

## Inleiding

Lichamelijke conditie, leeftijd, beroep, sociale en psychologische toestand bepalen het verloop van het revalidatie- en aanpassingsproces.

Vandaar dat elk revalidatieproces eigen problemen stelt en een eigen verloop kent. Toch zijn er problemen die na elke laryngectomie bij elke patiënt voorkomen.

In deze brochure proberen wij met informatie de specifieke revalidatie te verduidelijken.

## WELKE ZIJN DE VOORNAAMSTE GEVOLGEN VAN DE LARYNGECTOMIE?

Door het operatief verwijderen van het strottenhoofd ontstaat een blijvende situatie met twee ingrijpende veranderingen: ( fig. 1a en 1b).



fig. 1a

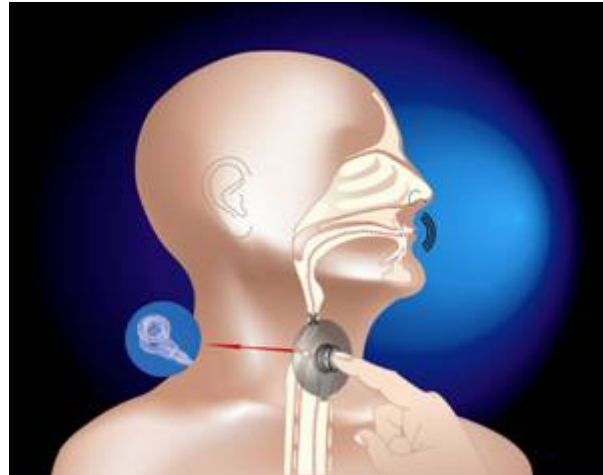


fig. 1b

1. Het ademen gebeurt langs de halsopening waarin de luchtpijp werd vastgehecht.
2. Er ontstaat stemloosheid door het verlies van de stembanden.

### 1. Het ademen langs de halsopening.

De normale neusademhaling heeft als functie de ingeademde lucht eerst te verwarmen, te bevochtigen en te filteren van onzuiverheden vóór deze in de luchtwegen en de longen terecht komt.

Deze beschermende functies vallen nu weg, daar de lucht rechtstreeks wordt aangezogen.

Dit geeft prikkeling van het slijmvlies van luchtweg en longen.

Hierdoor maakt men overvloedige fluïmen, die langs de halsopening moeten worden opgehoest. In het begin is dit ophoesten lastig.

Gelukkig wordt het slijmvlies meestal 'weerstandiger' aan deze prikkeling en neemt de slijmvorming en de ontstekingen geleidelijk af.

Gezien men niet meer langs de neus ademt, verliest men gedeeltelijk het reukvermogen. Ook de smaaksensatie kan hierdoor worden afgezwakt.

Grote krachtinspanningen zoals optillen van zware last, duwen, persen e.d. gaan moeilijk . Bij dergelijke inspanningen steunt men normaal op het middenrif door eerst diep in te ademen en vervolgens de ingeademde lucht op te houden door het sluiten van de stembanden. Na de laryngectomie werkt dit mechanisme niet meer wegens de openstaande halsopening en het ontbreken van stembanden.

### 1.1. De halsopening: maatregelen en zorgen.

Afdekken van de opening is noodzakelijk om twee redenen:

- bescherming tegen het indringen van stof, vloeistof en kleine deeltjes
- opvangen van slijm bij een plotse hoestbui

Er bestaan in de handel tracheostomie filters (fig. 2a) die met een eenvoudig kliksysteem op een ring kunnen aangebracht worden.

De ring wordt door middel van een pleister ter hoogte van de stomie (halsopening) aangebracht.

De klevers (fig. 2b) en de filters en eventuele andere accessoires worden terugbetaald door de mutualiteit voor een vast bedrag per trimester.

Dit materiaal kan besteld worden via de apotheek van het ziekenhuis en dit na voorschrift door uw arts.

De tracheostomie filters hebben een functie in het bevochtigen en zuiveren van de ingeademde lucht en verhinderen dat er onzuiverheden in de luchtpijp terecht komen.



fig. 2a



fig. 2b

Een alternatief zijn de 'tracheostomie doekjes' .

Dit zijn speciale halsdoekjes om de halsopening af te dekken . Met enig handwerk kunnen deze eventueel zelf gemaakt worden. Zij kunnen ook verkregen worden in het ziekenhuis via de sociale dienst of via de zelfhulpgroep.

Bij het maken van deze doekjes houdt men best met volgende zaken rekening.

- de gebruikte stof moet voldoende lucht doorlaten en mag niet rafelen (prikkeling van de luchtweg door stofdeeltjes)
- het halsdoekje moet minstens een handpalm groot zijn
- bevestigen met een zelfklevende band
- gewone kompressen hebben het nadeel dat ze te licht zijn en gemakkelijk worden aangezogen en/of aankleven

Het dragen van een gesloten hemd met das of pull met rolkraag is geen bezwaar. In het begin heeft men graag de hals onbedekt, uit angst voor ademnood of uit vrees de boord niet snel genoeg los te krijgen in geval van nood. Later merkt men dat dit niet noodzakelijk is . Men kan de tweede knoop openlaten en het hemd ter plaatse houden door een soepel met de hand geknoopte das, zo is de toegang tot de stoma op elk ogenblik vrij.

Bij elk contact met water (wassen, baden, douchen, zwemmen) opletten dat er geen water in de halsopening komt.

Het gebruik van een douche kapje of 'showeraid (fig.3) voorkomt dat er tijdens het douchen water in de stomie terecht komt. (eveneens verkrijgbaar via ziekenhuisapotheek)



fig. 3

## 1.2. Voorzorgsmaatregelen bij de ademhaling.

- voldoende vochtigheid en een constante temperatuur van 20° in huis (eventueel zorgen voor een waterverdamer)
- grote en plotse temperatuur schommelingen vermijden in het begin, dit prikkelt de luchtwegen
- inademing van stoffige en prikkelende lucht (vb. rook) uit de weg gaan

## 1.3. Verzorging van de halsopening.

De eerste dagen na de operatie draagt men een canule. Eerst gedurende de ganse dag, nadien enkel 's nachts. Zodra de halsopening goed genezen is, kan men de canule definitief uitlaten.

Volg de raadgevingen van de dokter.

Slijmen en korstvorming rond de halsopening regelmatig verwijderen. Dit kan met een vochtig doekje (uitgewrongen) of kompres (hoeft niet steriel te zijn) Hiervoor nooit te kleine stukjes doek gebruiken. . Deze kunnen bij een plotse hoestbui immers in de luchtpijp gezogen worden.

Geleidelijk leert men op discrete wijze de fluïmen op te hoesten en op te vangen langs de opening.

Bij overvloedige slijmproductie en/of hoesten zal men de arts raadplegen.

Een veel voorkomend verschijnsel tijdens de eerste periode na de operatie is het nu en dan ophoesten van wat bloederig slijm.

Dit wordt soms als alarmerend ervaren, met aanleiding tot paniekreactie.

Meestal is er echter geen reden tot ongerustheid.

Let wel : indien dit veelvuldig, langdurig of in toenemende mate voorkomt, is het aangewezen uw arts te raadplegen.

## 2. Stemloosheid en spraakrevalidatie.

Het verlies van de stem is ongetwijfeld het meest ingrijpende gevolg van de operatie.

Een belangrijk communicatiemiddel is weggefallen. Gevoelens en gedachten uitdrukken is moeilijk, dit werkt in op de onderlinge relaties.

Deze spraakhandicap kan emotionele moeilijkheden met zich meebrengen.

Daarom: spraakrevalidatie dient maximaal aangemoedigd te worden, al vergt dit de nodige tijd en volharding.

### 2.1. Spraakvervangende methodes

2.1.1. Schrijven en gebarentaal: onmiddellijk na de ingreep zijn dit de meest voor de hand liggende middelen .

2.1.2. De pseudo-fluisterspraak: of buccale spraak is een veel voorkomende vorm van spraakvervangning.

Hierbij wordt door overdreven uitspraakbewegingen de in de mond aanwezige lucht tot trillen gebracht.

Op deze wijze kan men enkel letterachtige klanken voortbrengen.

Deze manier van spreken vergt geen speciale oefening en wordt vlug aangeleerd.

Nochtans is deze methode het minst bevredigend en wel om volgende redenen:

- er wordt op onhygiënische wijze veel speeksel rondgesproeid
- men kan maar enkele medeklinkers vormen en dan nog onvoldoende luid  
Bijgevolg bestrijkt men slechts een beperkte omgeving en dan moet het nog heel stil zijn
- de toehoorder is verplicht tot liplezen; dit kan slechts door de personen waarmee men dagelijks omgaat. Deze laatsten moeten zich op korte afstand recht tegenover de spreker bevinden
- en uiteindelijk is deze methode sterk belemmerend voor het aanleren van slokdarmspraak

Vandaar: het is beter om in afwachting van een vlotte spraak via de Provox ® (spraakknopje) of slokdarmspraak enkel de schrijfmethode en gebarentaal te gebruiken.

Een juist inzicht in het mechanisme van deze spraakvorm bevordert het slagen van de spraakrevalidatie.

Vandaar enkele basisprincipes:

Na de operatie wordt de lucht niet meer via neus -keel -mond in de longen gebracht en werden de stembanden verwijderd.

Beide functies zijn normaal nodig om tot spraakklanken te komen.

Wil men de spraakfunctie na de operatie zo goed mogelijk herstellen, dan moet men een methode zoeken die deze functie zo goed mogelijk vervangt.

Onder begeleiding van een logopedist leert men geluid produceren door met een bepaalde techniek uit te ademen.

### 2.1.3 Spreken via het spraakknopje (Provox)

Tijdens de operatie wordt er een 'spraakknopje' ingeplant .

Het betreft een teflon 'diabolo' (fig. 4) die tussen de luchtpijp en slokdarm wordt aangebracht . In dit knopje bevindt zich een éénrichtingsklepje waar bij er lucht vanuit de luchtpijp in de slokdarm wordt gebracht. Daardoor wordt de spraak mogelijk. Er kan echter geen voedsel of drank vanuit de slokdarm in de luchtpijp terecht komen.



fig. 4

Het spreken met het spraakknopje is een techniek welke onder begeleiding van een logopedist vlot aangeleerd wordt.

Eerst wordt enkel geluid geproduceerd daarna kunnen woorden en zinnen gevormd worden.

Wanneer het klepje in het spraakknopje stuk is, kan dit meestal vlot op de raadpleging vervangen worden.

Het is wenselijk zo vlug mogelijk met de spraakrevalidatie te starten. Men wacht men best tot na de wondgenezing. Meestal wordt gestart enkele weken na de ingreep.

Een eerste contact met een logopedist(e) wordt geregeld tijdens de opname in het ziekenhuis .

2.1.4. Slokdarmspraak was vroeger de meest gebruikte spraakvorm na een laryngectomie. De slokdarmspraak wordt meestal aangeleerd samen met de 'Provox-

spraak' . Als het spraakknopje niet werkt of door omstandigheden moet verwijderd worden kan men zich via de slokdarmspraak uitdrukken. Men moet hiervoor geluid leren produceren door met een speciale techniek uit te ademen.

#### 2.1.5. Kunstlarynx (Servox)

Dit apparaat wordt uitwendig onder de kin gehouden en veroorzaakt trillingen die gebruikt worden voor de spraak.

Deze spraaktechniek geeft een zeer monotone, weinig aantrekkelijke spraak, duidelijk minder van kwaliteit dan de slokdarmspraak of de spraak met het spraakknopje.

Deze techniek wordt gebruikt wanneer noch de 'Provox-spraak' noch de slokdarmspraak lukt.

## 2.2 Verzorging van het spraakknopje

Tijdens de ziekenhuisopname en/ of op de eerst volgende consultatie zal er getoond worden hoe het spraakknopje moet worden proper gemaakt. Hiervoor is er een zeer fijn borsteltje (fig. 5) ontworpen dat verkrijgbaar is via de ziekenhuisapotheek.

Voor een goed resultaat is aangewezen de borstel 's morgens en 's avonds te gebruiken.



fig. 5

Zo worden de voedselresten, gistdeeltjes van het klepje dat in het stemknopje zit verwijderd .

Op die manier kan de levensduur van het stemknopje verlengd worden.

#### Provox Plug (fig.6)

Het kan gebeuren dat er lekkage optreedt ter hoogte van de stemprothese.

Dit heeft als gevolg dat u niet kunt eten. In afwachting van het plaatsen van een nieuw spraakknopje kunt u een plug plaatsen. Als deze plug er zit kunt u niet praten.

Het is dus best deze plug enkel te plaatsen om te eten of te drinken en daarna terug te verwijderen om opnieuw te kunnen spreken.  
Deze plug is eveneens te bekomen via de apotheek.

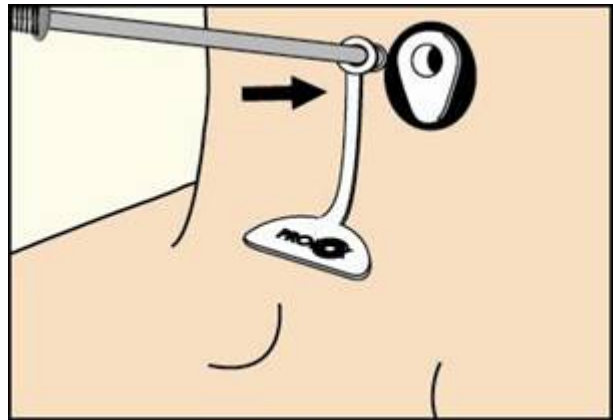


fig. 6

### 2.3. Wenken aan de naaste omgeving i.v.m. de spraakrevalidatie

- In afwachting van de revalidatie: aandringen op gebruik van schrijfmateriaal en gebarentaal.

De persoon erop wijzen als deze dreigt over te gaan tot het gebruik van de pseudo-fluistertaal.

- Geduld. Laat de persoon rustig gedachten uitschrijven of uitspreken.

Probeer niet de woorden voor te zeggen of te raden. Dit is voor de andere een bron van ergernis en verhoogt het gevoel van onmacht.

- Roep niet. Het gaat hier om een probleem met de spraak en niet het gehoor.

- Niet ontmoedigd worden als in de beginfase van de spraakrevalidatie als deze enige tijd vergt .

Geduld, begrip voor de moeilijke opgave, vertrouwen en aansporing zijn belangrijk in het bijdragen tot succes.

- Help oefenen, dit op aanduiding van de logopedist.

Dit bevordert de motivatie. De spraakrevalidatie is ook een zaak van de naastbestaanden.

- Denk eraan: de spraakrevalidatie laat niet toe dat mensen kunnen roepen.

Communicatie gebeurt enkel in de onmiddellijke omgeving van de patiënt bvb. van boven naar beneden roepen is niet meer mogelijk.

- Vermijd praten tijdens de maaltijden. Tijdens het eten kan de patiënt niet antwoorden.

- De slokdarmspraak heeft niets te maken met “buikspreken”, wat men soms denkt.
- Gesprekspartners worden best van bij het begin van de contactname ingelicht over de nieuwe spreekwijze. De patiënt doet dit best zelf.  
Dit stelt de toehoorder op zijn gemak en voorkomt problemen tijdens het onderhoud.

### 3. Voeding , roken en alcoholgebruik .

#### VOEDING

De eerste 10 dagen na de operatie wordt de voeding toegediend via een maagsonde en mag niets langs de mond opgenomen worden.

Na 10 dagen wordt een RX opname gemaakt van de slokdarm . Indien er geen lek is mag de voeding langs de mond opgestart worden

Nadien en ook in de thuissituatie is het aan te bevelen de voeding aan te passen: zachte groenten en fruit, puree, gemalen of fijn gesneden vlees, brood zonder korsten met homogeen beleg ( jam, choco, smeerkaas,...) zijn aan te bevelen.

Vermijd te grote stukken vlees en fruit en kauw het eten zorgvuldig.  
Neem krachtig voedsel om een goede algemene toestand te bevorderen.

Bij aanhouden of toenemen van de sliklast: raadpleeg uw arts.

#### ROKEN: VOLLEDIG VERMIJDEN

De gedachte “roken is onschadelijk gezien de rook niet meer in de longen komt” is onjuist. De schadelijke stoffen in tabaksrook kunnen de vroegere aandoening ongunstig beïnvloeden.

Het langdurig en veelvuldig vertoeven in een gesloten ruimte waar veel gerookt wordt is nadelig en werkt prikkelend.

#### ALCOHOLGEBRUIK MOET ZOVEEL MOGELIJK BEPERKT WORDEN

#### TOT SLOT

Thans begint de periode van aanpassing aan de nieuwe situatie.

Deze brochure werd opgesteld om u vertrouwd te maken met ervaringen na de ingreep.

Tevens bevat ze praktische gegevens om de lichamelijke gevolgen en eventuele moeilijkheden te helpen overwinnen.

Wij hopen dat deze gegevens voor u en uw naastbestaanden een bruikbaar hulpmiddel zijn.

Deze brochure vervangt echter niet de informatie die u krijgt van uw arts, chirurg, vertrouwenspersoon, logopedist of andere professionele mensen die u in uw revalidatie begeleiden.

Mogelijks blijven er toch nog zaken onduidelijk of vond u geen antwoord op uw specifieke vragen.

Aarzel dan niet bijkomende informatie in te winnen bij mensen die hierin kunnen helpen.

**ER ZIJN GEEN ONBELANGRIJKE VRAGEN IN VERBAND MET UW REVALIDATIE EN OPERATIE.**

Wij wensen u moed en volharding tijdens uw revalidatie.

**BRONVERMELDING:**

Atos Medical AB  
P.O Box 183  
SE-242 22 Hörby, Sweden

## INHOUD

### Inleiding

Welke zijn de voornaamste gevolgen van laryngectomie?

1. Het ademen langs de halsopening.
  - 1.1. De ademhaling: maatregelen en zorgen.
  - 1.2. Voorzorgsmaatregelen bij de ademhaling.
  - 1.3. Verzorging van de halsopeningen.
  
2. Stemloosheid en spraakrevalidatie.
  - 2.1. Spraakvervangende methodes
    - 2.1.1. Schrijven en gebarentaal
    - 2.1.2. De pseudo - fluisterspraak
    - 2.1.3. Praten met een spraakknopje
    - 2.1.4. Slokdarmspraak
    - 2.1.5. Kunstlarynx
  - 2.2. Verzorging van het spraakknopje
  - 2.3. Tips voor de naaste omgeving
  
3. Voeding , roken en alcoholgebruik.

Tot slot



## **H.-Hartziekenhuis Roeselare-Menen vzw**

Wilgenstraat 2 - 8800 Roeselare  
riziv.nr.: 7/10117/20 ondern.nr.: 0409.779.072

---

Campus Wilgenstraat 2 - 8800 Roeselare

tel. 051 / 23.71.11 fax 051 / 23.70.60

Campus Westlaan 123 - 8800 Roeselare

tel. 051 / 23.81.11

Campus Rijselstraat 71-73 - 8930 Menen

tel. 056 / 52.21.11 fax 056 / 52.22.00

Campus Bruggestraat 564-566 - 8930 Menen

tel. 056 / 52.21.11

**Wat na een**

## **LARYNGECTOMIE**

**Informatie voor de patiënt en zijn omgeving**

