

Intensieve wondverzorging na larynxextirpatie. Zonder stembanden het leven door

Auteur: E. Hogenkamp
Vertaald/bijgewerkt:
Nieuwsbrief: 1994
Pagina: 18-20
Jaargang: 1
Nummer: 2
Toestemming:
Illustraties:
Bijzonderheden:
Kernwoorden: oncologische wond casus wondbehandeling
Literatuur:

Meneer Pijnenburg, 65 jaar, is net gepensioneerd. Hij is gehuwd, heeft kinderen die inmiddels allemaal het huis uit zijn. Een vitale, rokende man. Hij is door de huisarts naar het ziekenhuis verwezen wegens klachten over aanhoudende heesheid. Na onderzoek luidt de diagnose: kanker aan het strottehoofd (larynxcarcinoom).

Meneer Pijnenburg wordt opgenomen om een larynxextirpatie te ondergaan. Een ingreep, die intensieve wondverzorging en begeleiding nodig maakt.

Een larynxextirpatie is een ingrijpende operatie, waarbij het strottehoofd en zonodig de lymfeklieren in de hals worden verwijderd. De patiënt zal verder moeten leven zonder stembanden en met een tracheostoma, een opening in de hals naar de luchtpijp.

Een larynxextirpatie is in opzet een curatieve ingreep. Doel van de operatie is een tumor van glottis, supraglottis of subglottis te verwijderen, oftewel het gebied van de stembanden, en het gedeelte daarboven en daaronder. De totale larynx wordt verwijderd, waardoor een defect in de luchtweg en voedselweg ontstaat. De trachea wordt eindstandig in de huid vastgehecht. Er ontstaat een wondnaad in de oesophagus, waarlangs de patiënt gedurende ongeveer tien dagen geen voedsel of dranken mag gebruiken. De patiënt krijgt een maagsonde en sondevoeding. In het algemeen wordt tijdens de operatie eens temprothese ingebracht. Deze stemprothese, die wordt geplaatst tussen trachea en oesophaguswand, voorkomt dat er voedsel in de luchtpijp komt. Door het tracheastoma met de vinger af te sluiten en uit te ademen, gaat het luikje in de prothese open. De lucht veroorzaakt trilling achter in de keel- en mondholte, en door articulatie ontstaan dan klanken.

In het Antoni van Leeuwenhoekhuis is de ervaring dat dit de beste spraakrevalidatie oplevert. Deze spraaktechniek is eenvoudig door de logopediste aan te leren.

Meneer Pijnenburg is erg geschrokken van de diagnose en stopt acuut met roken. Hij heeft het gevoel met de rug tegen de muur te staan. Hij wordt goed gesteund door zijn familie. Hij is na uitgebreide gesprekken goed doordrongen van de noodzaak en de gevolgen van de operatie.

Lotgenotencontact

Bij opname wordt meneer Pijnenburg geadviseerd om samen met zijn vrouw een gesprek te hebben met een lotgenoot (een gelaryngectomeerde) en diens echtgenote. Dit lotgenotencontact, al voor de operatie si voor veel patiënten een waardevolle ervaring. Preoperatief wordt bij elke patiënt de schrijfvaardigheid gecontroleerd. Na de operatie mag de patiënt immers enige tijd niet praten. Communiceren zal voor de patiënt neerkomen op gebaren maken en schrijven. Voor mensen die niet kunnen lezen of schrijven, zijn pictogrammen beschikbaar, waarbij ze door het aanwijzen van plaatjes kunnen duidelijk maken wat ze bedoelen.

Voor de operatie krijgt meneer Pijnenburg een kennismakingsgesprek met de logopedist. De fysiotherapeut leert de patiënt de hoesttechniek die postoperatief erg belangrijk is. Voorlichting over de postoperatieve periode is een belangrijke taak van de verpleegkundige. De patiënt wordt geschoren van kin tot borsthoogte. Na de operatie gaat de patiënt een nacht naar de IC.

Terug op afdeling

Meneer Pijnenburg is terug op de afdeling. Hij wordt geplaatst op een eenpersoonskamer, waarin stoom- en uitzuigapparatuur zijn neergezet. Het stomen dient om de lucht te bevochtigen en te verwarmen. De ‘natuurlijke filter’ in de neus-, mond en keelholte is immers weggefallen. De eerste drie dagen na de operatie staat het stoomapparaat constant aan. Na drie dagen wordt het stomen in principe verminderd naar vier maal daags een uur.

Meneer Pijnenburg heeft een wonddrain en een maagsonde. De maagsonde dient om de wondnaad te ontzien. De patiënt mag gedurende tien dagen niet slikken. Ook speeksel mag hij niet inslikken, dat wordt weggezogen of uitgespuugd.

De wondverzorging is te verdelen in de verzorging van de operatiewond, de verzorging van het stoma en mondverzorging. Mondverzorging bestaat uit het reinigen van het gebit of de gebitsprothese en het schoonmaken van de mondholten met gaasjes die gedrenkt zijn in NaCl 0,9%.

De operatiewond, die is afgeplakt met steriele strips, wordt twee maal daags geïodeerd (over de pleister). Pas als de pleisters vanzelf loslaten, worden ze verwijderd. De verzorging van het tracheostoma, vier keer per dag, komt neer op het voorzichtig verwijderen van sputumresten en korstjes met een wattenstokje (eventueel een gaasje) met zoete olie.

De stemprothese, die als een wit rondje in het tracheostoma te zien is, wordt met een speciaal borsteltje schoongemaakt. Het verzorgen van de tracheostoma en de stemprothese, kan hoestprikkels bij de patiënt veroorzaken.

Gemobiliseerd

De drain wordt gecontroleerd en afhankelijk van de productie verwijderd. Meneer Pijnenburg wordt snel gemobiliseerd en mag op zijn kamer rondlopen. Na de vierde dag mag hij ook de gang op. Bij het verlaten van zijn kamer moet hij wel een stomabeschermer voor zijn stoma dragen. Dat is een lapje, dat met veterband om de hals wordt gebonden en dient om het stoma te beschermen tegen de buitenlucht en stof.

De patiënt wordt geleerd sputum via het stoma op te hoesten. Het is de bedoeling dat de patiënt via de aangeleerde techniek krachtig uitademt. Opgehoest sputum kan hij uit zijn stoma opvangen in een doekje. In het begin is het nodig dat de verpleegkundige het stoma

regelmatig uitzuigt, omdat de patiënt niet zelfstandig het sputum kan ophoesten.

De tiende dag na de operatie is een belangrijke dag. Er wordt een slikfoto gemaakt. Met deze foto wordt de wondgenezing in de keelholte gecontroleerd. Als de foto geen fistelvorming laat zien, wordt de maagsonde verwijderd en mogen de hechtingen eruit.

Meneer Pijnenburg mag beginnen met slikken, eten (vloeibaar, op geleide van de patiënt overgaan op puree en meestal na drie dagen gewoon eten) en spreken.

Vanaf dat moment krijgt hij spraakles van de logopediste en leert de verpleegkundige hem zelf het stoma te gaan verzorgen.

Mevrouw Pijnenburg en haar dochter leren het reinigen van de stemprothese, die voor meneer Pijnenburg moeilijk te zien is.

Meneer Pijnenburg krijgt veel steun van zijn familie. De zeventiende dag na de operatie heeft hij de verzorging van zijn stoma en de stemprothese voldoende onder controle. Ook het spreken gaat steeds beter.

Voor het ontslag houdt de verpleegkundige een ontslaggesprek met meneer Pijnenburg en de familie. Hierin legt de verpleegkundige alle leefregels uit. Er is voldoende ondersteuning thuis, dus thuiszorg of wijkverpleging is niet nodig.

Poliklinisch houdt hij nog enige tijd contact met de logopediste om de spraak te optimaliseren. Hij leert ook de slokdarmspraak, waarmee het mogelijk is te spreken zonder de handen te gebruiken. Ook komt hij regelmatig bij de KNO-arts op controle.

Leefregels

Meneer Pijnenburg krijgt na zijn larynxextirpatie een aantal leefregels:

- altijd iets voor het stoma doen, bijvoorbeeld een stomaprotector. Er is een speciale winkel die dergelijke producten verkoopt. Ook zijn er losse collen die aan de achterkant met klittenband sluiten in de handel. Bij sommige mannen is een hoogsluitend overhemd met een hoog geknoopte stropdas de oplossing.
- Douchen kan. Om te voorkomen dat er water in de luchtpijp terechtkomt, wordt een speciaal douchepijpje voor het stoma bevestigd, met de opening naar beneden, zodat de patiënt niet kan 'inregenen'.
- Een patiënt met een tracheostoma kan zwemmen met een speciaal hulpmiddel. Ook andere sporten zijn mogelijk. Deelnemen aan het arbeidsproces is met een tracheostoma ook mogelijk.

Evelien Hogenkamp, teamleider op de afdeling hoofd/halsoncologie in het Antonius van Leeuwenhoekhuis/NKI in Amsterdam