

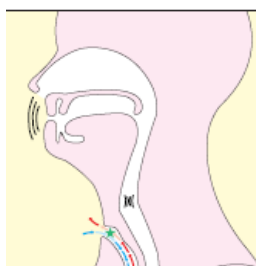
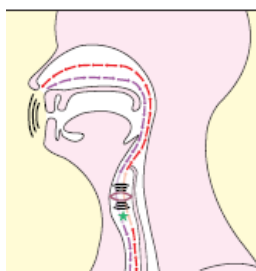
## Omvårdnadsprogram för laryngektomerade

### Allmänt:

I Sverige drabbas drygt 150 personer varje år cancer i struphuvudet. De vanligaste behandlingsformerna är strålbehandling och operation eller en kombination av dessa. I det flesta fall räcker det med strålbehandling. Men om tumören återkommer eller är för stor måste den opereras bort. Det kallas laryngektomi. Vid denna operation avlägsnas hela struphuvudet, luftstrupen får mynna ut i en öppning i halsgropen. Denna öppning kallas laryngostoma.

Beslut om laryngektomi tas vid i samråd med patienten och dess anhöriga. Förmedla gärna kontakt med Mun och svalg cancer föreningen i Norra Sverige, Bo Pehrsson 063-12 30 41; 070-512 51 95, [bo.persson.laryng@telia.com](mailto:bo.persson.laryng@telia.com). Förutom operatören träffar patienten logoped och/eller foniatr preoperativt för att informera om röstrehabiliteringen.

Genom laryngektomi förlorar man förutom den naturliga rösten också till stor del näsans funktion (fukt/värmeväxlare och luktorgan vilket är viktigt för vår smakupplevelse). Efter laryngektomin kommer inandningsluften att vara torr, kall och ofiltrerad



Tal och andning före och efter laryngektomi.

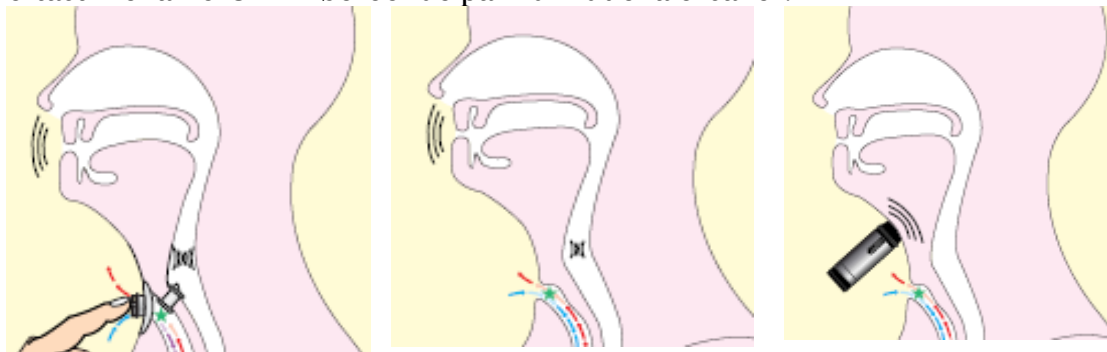
### Vårdtid:

Vid ankomsten till vårdavdelningen, dagen innan operation möter patienten en sjuksköterska för ett ankomst samtal. Dagen innan operation görs även en inskrivning av öron-, näs och hals läkare och en bedömning av narkosläkare.

Vikt, EKG, blod-, och vätskestatus, CRP, blodsocker (om diabetes), blodgruppering och en bastest görs. **4 E blod beställs.**

På vårdavdelning innan och efter operationen träffar patienten även en kurator, dietist och logoped. Logopeden informerar om röstrehabilitering, vård och skötsel.

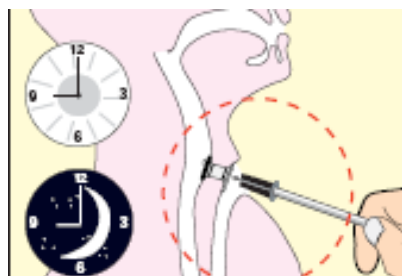
Anhörigas delaktighet kan inte nog betonas. Patienten/anhöriga får information om hur det är att tala med röstventil, matstrupstal och instrueras om användningen av en röstgenerator (Servox). Röstventiltalet bygger på att man gör en fistel mellan matstrupen och luftstrupen. Då man andas ut och samtidigt håller för stomat kommer utandningsluften att pressas genom talventilen till matstrupen. Slemhinnan i matstrupen kommer att vibrera och man får röst. Storleken på talventilen varierar oftast mellan 6-8 mm beroende på individuella orsaker.



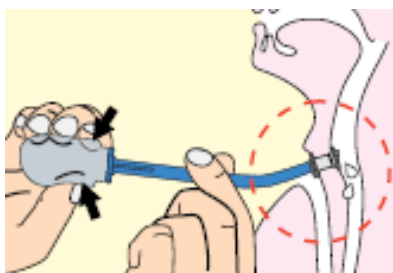
Tal med röstventil  
Röstgenerator

Matstrupstal

Patienten kommer att få se de produkter som finns tillhanda för att få ventiltalet att fungera



Provox Brush,  
rent runt/i ventilen



Provox Flush  
spolar igenom  
ventilen med vatten



Mycostatin 1 ml x4/d  
Förlänger ventilens  
livslängd



Provox plug (8139) används

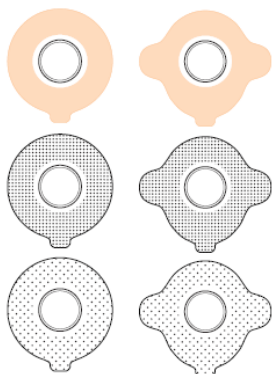
Vid läckage, om läckage runt röstventilen finns en tättningsring att beställa eller injektion runt röstventilhalsen med Restylan/Juvederm

Stomat och luftrören behöver en konstgjord fukt och värmeväxlare – HME kasett (HME = heat and moisture exchanger). Denna HME kasett fixeras på stomat med ett plåster eller tryckes i larytuben.

Det finns plåster med olika vidhäftningsförmåga.



HME kassetten och ett plåster på stomat



Överst: Provox Flexiderm (starkaste fästegenskaperna),  
Regular och Optiderm (för känslig hud)

Vid en total laryngektomi mynnar luftstrupen i ett hål på halsen. Stomat skall helst vara mellan 15-20 mm stort. För att inte stomat skall dra ihop sig använder man en Provox larytube på så sätt kan man kombinera vidgning av stomat med röstbildning (fenestrerad variant), fukt och värmewäxling. Hur länge denna skall användas, dygnet runt respektive nattetid, avgörs av den opererande läkaren. Brukligt är dock några månader postoperativt. Det finns även en Larybutton, kort självhållande "trakealkanyl", som passar andra rehabiliteringshjälpmedel.



Olika larytuber.

#### Material patienten tillhanda under vårddagen:

1. Informationsskrift "Att vara laryngektomerad"
2. Lerdahlpump blå/gul rekv från hjälpmedelscentralen via nätet se LINDA ord nummer: 16879, beställningen görs av läkare
3. Larytube 3-4 st (standard) storlek bestämmer operatör, vanligast en I.D på 10.5 mm och en O.D på 13.5 mm längd 36 mm (7606) eller 55 mm (7607). Om larytuben skall användas dagtid sedan provoxventilen aktiverats måste man välja den fenestrerade varianten, eller köpa en punsch via ATOS och fenestrera upp en icke fenestrerad larytub alternativt en larybyttan. Beställs via ATOS 0415-198 00



4. Duschskydd (7629, ATOS 0415-198 00)
5. Provox Tube Holder (Track band, 7668 ATOS 0415-198 00)
6. Provox Tube Brush (borstar 6 st/fp, 9 mm 7660 eller 13 mm 7661, ATOS 0415-198 00)
7. HME kassetter (20 st normal 7240). Provox XtraMoistHME 7290, Provox XtraFlowHME 7291. ATOS 0415-198 00).
8. Läckage plugg (1 st 7205, ATOS 0415-198 00)
9. Provox Adhesivs (plåster Optiderm oval 2x 20 st för de första 2-3 v, 7256 ) därefter Flexiderm oval (2 x 20 st 7254) eller Extrabase (bred lite conformad plåstermatta)

Sondaggregat

ATOS medical PROVOX system katalog 0415-198 00

Sugkatetrar

**Operationsdagen:** Skicka med en ventrikelsond (nr 14) och Zinacef till operations avdelningen. **En "trackvagn" skall vara i ordningställd på rummet.** Patienten får sin "Provox" talventil på operation (*Provox VEGA eller Provox II systemet vanligen nr 6 till kvinnor och nr 8 till män, appliceras med guidewire (beställs separat hos Atos) inför operation.* Det finns röst/tal ventiler men extra lång hållbarhet ActiValve med tre olika magnetstyrkor vilket ger 3 olika öppningsmotstånd (Light, Strong och Extrastrong). Dessa rekvireras från Atos Medical behovet avgörs av patientens PAL.

### Postoperativa vårdtiden.

Kontrollera saturation, syrgas kan vid behov ges mot Kanylen/ tuben som ligger i stomat. Då patienten ringer i klockan **Å DIREKT, PATIENTEN KAN INTE ROPA**, kan vara en slempropp.

Patienten kan initialt endast kommunicera via papper och penna, det tar tid. Ha tålmod. Ca 2 veckor efter operation aktiveras Provox tal/röstventil på mottagningen av foniater/logoped. Fungerar inte talet trots sedvanlig felsökning görs en rtg hypofarynx /esofagus under talbelastning och en bedömning av PE segmenten (översta delen av matstrupen) kan göras.

Postoperativt har patienten en ventrikel sond under ca 2 v. Under denna period får patienten inte ta någon mat eller dryck genom munnen. Patienten får nästan alltid en protonpumpshämmare ex inj Nexium 40 mg/ml (40 mg/d) under den första postoperativa tiden. Dessa åtgärder för att uppnå en så optimal läkning som möjligt och för att minska fistelbildningsrisken. Dietisten planerar sondnäring samt gör en nutritionsbedömning. Utifrån läkarordination (ca 14 dagar efter operation) får

patienten börja med klara drycker och flytande kost. Ventrikelsonden kan plockas bort. Rutinmässigt görs en röntgen hypofarynx/esofagus för att klarlägga anatomin i det opererade området och inte förbise ett fistelläckage. Vätskelista förs på dessa patienter.

Sårömläggning görs av läkare första dagarna. Micropor tejp på suturranden. Byter Shiley kanylen till en Larytube. Därmed kan HME kassetten anslutas. Vid rodnad runt stomamynningen rengör noga och smörj med Chloromycetin salva. Larytuben fixeras med Provox Tube holder (se ovan). Drän och KAD kan ofta avlägsnas första op dagen. Stoma kanylen rengörs x 2/d, det är viktigt att patienten och anhöriga är delaktiga i denna skötsel. Suturer tas bort utifrån läkarordination oftast 10-14 dagar postoperativt.

Patienten mobiliseras fritt. Snabb mobilisering minskar risker för blodpropp och förbättrar lungfunktionen.

Patientens behov av smärtlindring är väldigt individuell, men oftast är den fysiska smärtan måttlig. Den existentiella smärtan motiverar oftast en närvarande kurators kontakt under vårdtiden liksom på sikt kontakten med andra laryngektomerade

### **Utskrivning:**

Försäkra dig om att patienten/anhörig kan sin stomavård (se ovan). Ring i god tid till respektive vårdcentral/hemsjukhus och informera om förbandsartiklar och hjälpmedel som patienten behöver. Vårdcentralen är skyldig att tillhandahålla detta material. Distriktssköterskan skall informeras om att Lerdahlpumpen är ett lån och att den ska återställas till hjälpmedelscentralen då hemorten ordnat en ny som hemlandstinget bekostar. Återbesök, bestäms av operatören. Hemtransporten beställs via reseservice. Ev ambulansflyg måste bokas dagen innan. Ambulans personalen måste veta att patienten är laryngektomerad.

\*\*\*\*\*

Katarina Olofsson, foniater, i samarbete med tumörteamet vid;  
Öron-, näs och halskliniken, Centrum för rekonstruktiv kirurgi  
Norrlands universitetssjukhus, 901 85 Umeå