

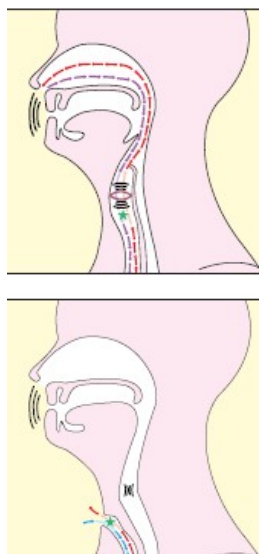
Omvårdnadsprogram för laryngektomerade

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 i samråd med patienten och dess anhöriga. Förmedla gärna kontakt med Mun och svalg cancer föreningen Norrland, <http://www.mhcforbundet.se/> Förutom operatören träffar patienten logoped och/eller foniater 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.



Så fungerar 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). Röstventilalet 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.

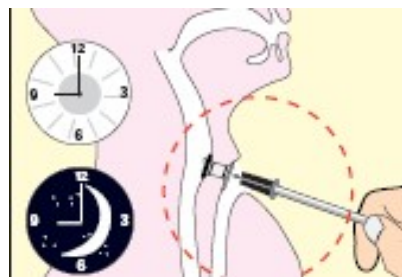


Tal med röstventil

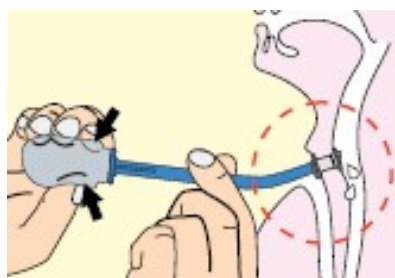
Matstrupstal

Röstgenerator

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



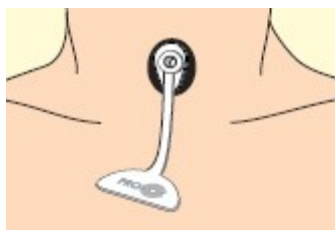
Provox Brush,
runt/i ventilen
6 st 4,5-10 mm (7204)
12-15 mm (7225)



Provox Flush
spolar igenom
ventilen (7205)



Mycostatin 1 ml x4/d rent
Förlänger ventilens
livslängd

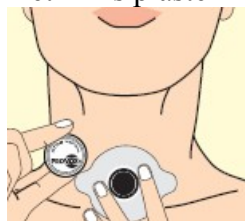


Provox plug (8139) används

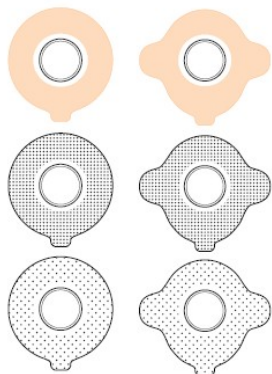
Vid läckage, om läckage runt röstventilen finns en *tätningring att beställa* eller injektion runt röstventilhalsen med Restylan/Juvederm

Stomat och lufrören behöver en konstgjord fukt och värmeväxlare – HME kassett (HME = heat and moisture exchanger). Denna HME kassett fixeras på stomat med ett plåster eller trycks i larytuben. Det finns 2 varianter av HME kassetter: *Normal* (20st 7240), avsedd för dygnet runt samt *HiFlow* (20 st 7241), för lägre flödesmotstånd ex vid fysisk ansträngning. *Provox Freehands HME* kombinerar fukt och värmeväxling med en automatisk talventil, den finns med 3 olika magnetstyrkor. Genom en enkel vridning av ventilhuset slås den automatiska ventilfunktionen av och på. FreeHands används inte initialt i röstrehabilitering. *Provox Micron HME*, en fukt och värmeväxlar med ytterligare skydd mot luftburna partiklar.

Det finns plåster med olika vidhäftningsförmåga.



HME kassetten och ett plåster på stomat



Provox Flexiderm, flexibelt stark vidhäftning, sitter 48 h (20 st oval 7254, rund 7253)

Provox Optiderm, vid känslig hud, sitter 36 h (20 st oval 7256, rund 7255)

Provox Extrabase, självhäftande, god vidhäftning som flexiderm, bra vid djupt stoma och vid FreeHands (20 st 7265)

Provox Stabilibase (nytt) god adhesivitet, enkel fasthäftning, fungerar bättre med Provox Freehands (ref 7299 (1 st/box) 7289 (15 st/box)).

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 värmeväxling. 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 (OD 12/L 8, 7671; 14/L 8, 7672, 16/L 8, 7673, 18/L 8, 7674), det är en slags kort självhållande "trakealkanyl", som passar andra rehabiliteringshjälpmedel. Det finns 18 mm lång på larybutton men den används sällan.



Olika larytuber

Det finns 3 olika längder 27, 36 och 55 mm. Vanligen används 36 mm längd. Det finns olika diameter (8 mm 7602, 9 mm, 7606, 10 mm, 7610, 12 mm, 7614). Vid kraftigare patienter använder man 55 mm längd (diameter 8 mm, 7603; 9 mm 7607 ;10 mm, 7611; 12 mm, 7615)

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 6st/fp, 9 mm 7660 eller 13 mm 7661, ATOS 0415-198 00).

7. HME kassetter (se ovan) . Det finns ett ”*starter kit (7250)*” där det ingår olika adhesiva plåster 5 av varje, normal och HiFlow HME, samt rengöringsservetter.
8. Läckage plugg (1 st 7205)
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 operationsavdelningen. En ”trackvagn” skall vara i ordningställd på rummet. Patienten får sin ”Provox” talventil på operation (*Provox VEGA* eller *Provox II systemet* vanligen nr 6-8 till kvinnor och nr 8-10 till män). Det finns röst/tal ventiler men extra lång hållbarhet ActiValve med tre olika magnetstyrkor light 6 mm 7151; 8 mm, 7154; strong 6 mm 7161; 8 mm 7162 och extra strong 6 mm 7166; 8 mm 7167 vilket ger 3 olika öppningsmotstånd. Dessa rekvideras från Atos Medical behovet avgörs av patientens PAL.

Vid applikation av en provoxtalventil behövs ett ”*starter kit*” detta inkluderar 1st Provox Troacar (7203) samt 1st Guidewire (7215), en Pharynx Protector (7210) och 1st Provox measure (7270), detta skall ligga i operationskortet för laryngektomi så att det ALLTID finns tillhanda. En sekundärpunktion kan inte utföras utan dessa hjälpmedel. Därtill behövs en provox talventil vanligen 6-8mm för kvinna och 8-10mm för man, man kan välja ett Provox II system eller Vega system ventilen är i princip den samma det är sättet att byta ventilen på som skiljer dem åt.

Nu finns ett Provox Vega puncture set som kan användas vid *primärpunktion* (8mm 8144; 10mm 8145; 12,5mm, 8146)

Postoperativa vårdtiden

Kontrollera saturation, syrgas kan vid behov ges mot kanylen/ tuben som ligger i stomat. Då patienten ringer i klockan **GÅ 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 (samtidigt som patienten får börja äta och v-sonden avveklas) på mottagningen av foniatr/logoped. Fungerar inte talet trots sedvanlig felsökning görs en rgt 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, för att få 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 anatomicin i det opererade området och inte förbise ett fistelläckage. Vätskelista förs på dessa patienter.

Sårömläggning görs av läkare första dagarna. Micropore tejp fästs på suturranden. Byter Shiley kanylen till en ofenestrerad Larytube vanligen efter någon dag (när det sluta siva vävnadsvätska/blod). Därmed kan HME kassetten anslutas. Vid rodnad runt stomamynningen bör man rengöra 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/agraffer tas bort utifrån läkarordination oftast 10-14 dagar postoperativt. Larytuben ligger på plats dygnet runt under de först 2-3 månaderna (fenestrerad variant då talet har aktiverats) sedan nattetid under ca 4-6 månader, operatören avgör.

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 Lerdahlspumpen 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. Om patienten skall ut och flyga behöver han i plåstret sätta en adapter, Provox BasePlate Adaptor, Art. nr: 7263 samt en TrachPhone, en HME med talventil och syrgasnippel Art.nr: 7704 (50st/förp) beställer patienten själv via sin vårdcentral

Röstrehabilitering

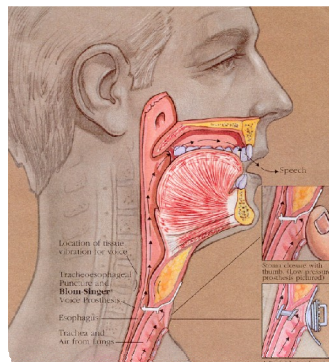
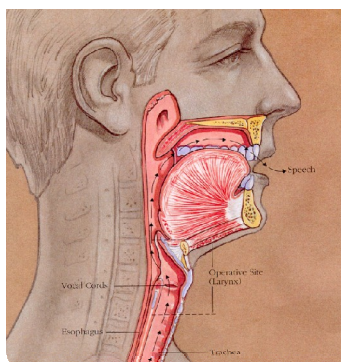
Det är nog den viktigaste biten, vägen tillbaka.

Patienten erbjuds att lära sig använda ”Servox” en röstgenerator som ger ett ”metalliskt” men kommunikativt tal att använda då ”provoxtalet” inte fungerar eller vid primär operation inte kunnat anläggas.



Provoxtalet startas upp ca 2 v efter laryngektomi om primärpunktionen har kunnat utföras annars görs en sekundärpunktion, ca 4 v efter laryngektomi. Provox rösten bygger på en ljudkälla högt upp i matstrupen illustreras enligt nedan. Drivkraften kommer från lungorna (till skillnad från det rena matstrups talet då magsäcken driver luftmassan mot ljudkällan högt upp i matstrupen). Talventilen byts oftast vid varje tumörkontroll ca var 3 månad, ibland oftare och ibland mer sällan.

Patienten kan inte lukta, andas genom näsan, blåsa i polisen nykterhetskontroll, använda flygets syrgasmasker. När man skall krysta måste man hålla för hålet på halsen. Man intuberar en laryngektomerad patient genom hålet på halsen, man kan aldrig aspirera om man sväljer fel som laryngektomerad förutsatt att talventilen fungerar.



Högre bilden visar principen för en *vanlig stämbandsröst* och den vänstra en *”provoxröst”*.
Bilden nedan denna textrad visar en Provox Vega röstventil

