

# Informationsbroschüre für Patienten nach Laryngektomie

Hals-Nasen-Ohren-Klinik – Kopf- und Halschirurgie



**Universitätsklinikum  
Erlangen**





## Sehr geehrte Patientin sehr geehrter Patient,

in dieser Informationsbroschüre möchten wir Ihnen darstellen, welche Veränderungen sich in Ihrem Alltag durch eine Laryngektomie (komplette Kehlkopfentfernung) ergeben. Wir wollen Sie dabei unterstützen, die neue Situation aktiv anzugehen und möchten Ihnen praktische Hilfen für die Pflege des Tracheostomas aufzeigen.

## Definition

Laryngektomie bezeichnet die totale Entfernung des Kehlkopfes einschließlich der Stimmbänder und des Kehldeckels. Schluck- und Atemwege werden hierbei voneinander getrennt. Der Kehlkopflose atmet daher nicht mehr über den Nasen-Rachen-Raum, sondern durch eine Öffnung der Luftröhre am Hals (Luftröhrenschnitt, Fachbezeichnung: Tracheostoma). Um die neu angelegte Atemöffnung zu stabilisieren, werden Sie zunächst eine Trachealkanüle tragen. Nach Abheilung und Stabilisierung der Wundverhältnisse bestehen verschiedene Möglichkeiten zur Tracheostomaversorgung.

Auf den folgenden Abbildungen ist schematisch dargestellt, an welcher Stelle des Halses die Tracheotomie durchgeführt wird.



Abb. 1: Anatomie vor Operation



Abb. 2: Anatomie nach Operation

# Einschränkungen nach Kehlkopfentfernung

- Verlust der primären Sprechfunktion, erschwerte Kommunikation
- fehlende Filterfunktion der Atemwege
- vermehrte Sekretbildung, Hustenreiz
- Riech- und teilweise Schmeckstörungen
- Pressen beim Stuhlgang ist eingeschränkt
- heiße Speisen können nicht durch Pusten gekühlt werden

## Pflege des Tracheostomas

Als tracheotomierter Patient sollen Sie zur raschen Wiedererlangung Ihrer Selbstständigkeit lernen, die Versorgung des Tracheostomas selbst zu übernehmen. Dazu gehört unter anderem: Wechsel der Kanüle, Absaugen von Wundsekret sowie Inhalieren. Sobald Ihr Zustand es zulässt, wird das Pflegepersonal Ihnen alle wichtigen Informationen geben und Sie anfangs bei der Durchführung unterstützen. Auch Ihre Angehörigen sollten miteinbezogen werden; dies fördert einen besseren Umgang mit der Krankheit und erhöht die Akzeptanz gegenüber der neuen Situation. Für die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt bekommen Sie ein **Erstausstattungs-Set** mit allen nötigen Materialien verordnet.

## Vorbereitung Kanülenwechsel

Direkt nach der Operation wird das Tracheostoma mit einer geblockten Kanüle gesichert. Diese Versorgung erfolgt, um das Verschlucken von Wundsekret, Blut und ggf. Nahrung zu vermeiden (Aspiration). Einige Tage nach dem Eingriff wird der erste Kanülenwechsel durchgeführt. Sobald die Wundverhältnisse, die Schluckfunktion und die Art der Operation es zulassen, werden Sie mit einer Sprechkanüle versorgt.

Der erste Kanülenwechsel wird von einem Arzt durchgeführt. Die darauffolgenden Kanülenwechsel werden Sie unter Aufsicht des Pflegepersonals selbst durchführen.

Damit der Kanülenwechsel rasch und problemlos ablaufen kann, bitten wir Sie, alle benötigten Materialien griffbereit auf einer sauberen Arbeitsfläche vorzubereiten.

## Benötigte Materialien

- saubere Kanüle
- Spritze zum Blocken
- Gleitmittel
- Haltebändchen
- individuell ausgewählte Trachealkomresse
- Spiegel
- Reinigungskomresse
- evtl. Pflegemittel, Hautschutzmittel
- Absauggerät, passende Absaugkatheter
- künstliche Nase (Filter)

Auf den folgenden Abbildungen können Sie sich einen ersten Eindruck vom Aussehen der verwendeten Materialien machen.



Abb. 3: kurze Trachealkanüle mit Halteband



- filtert und erwärmt die Atemluft
- ersetzt die Filterfunktion der Nase
- schützt vor Austrocknung

Abb. 4: künstliche Nase



Abb. 5: verschiedene Trachealkompressen, Pflegemittel

# Vorgehensweise Kanülenwechsel

- Händedesinfektion
- Kanülenhaltebändchen lösen und alte Trachealkompresse entfernen
- Sekret absaugen, Kanüle herausnehmen
- Kanüle entblocken (bei geblockter Kanüle)
- Reinigung der Umgebung des Tracheostomas
- Hautpflege mit geeignetem Pflegemittel
- vorbereitete Kanüle (Gleitmittel, Schlitzkomresse) einführen
- Kanülenhaltebändchen befestigen
- Cuffdruck kontrollieren (bei Kanülen mit Cuff)
- künstliche Nase einlegen

## **Wichtig:**

Durch die erhöhte Schleimbildung kann es zu Hautreizungen und Entzündungen kommen. Um die direkte Umgebung des Tracheostomas so trocken wie möglich zu halten, wird ein konsequenter Wechsel der Trachealkompressen empfohlen.

# Absaugen

Das Absaugen dient der Freihaltung der Atemwege. Das Absaugen ist mit einer zusätzlichen Sekretproduktion und Reizung verbunden, daher wird empfohlen, so wenig wie möglich abzusaugen. Besser ist es, den Schleim durch regelmäßiges Abhusten zu entfernen. Die Verschleimung wird nach einiger Zeit deutlich zurückgehen.



Abb. 6: Absauggerät

## Benötigte Materialien

- funktionstüchtiges Absauggerät
- sterile Absaugkatheter in passender Größe
- Spiegel
- Abwurfbehälter

### **Wichtig:**

Um Infektionen vorzubeugen, den Absaugkatheter stets nur einmal benutzen!

# Reinigung und Pflege der Trachealkanüle

- Reinigungsdose bereitstellen
- Reinigungslösung vorbereiten
- Kanülenbürste (passend zur Kanülengröße)
- Kanüle unter fließendem Wasser reinigen
- Kanüle in Desinfektionsbad einlegen und einwirken lassen (Einwirkzeit beachten)
- gereinigte Kanüle unter fließendem Wasser abspülen, abtrocknen
- Kanüle in sauberem Aufbewahrungsbehälter einlagern

Aus Gründen der Hygiene und der Sicherheit sollten immer mindestens zwei Kanülen pro Patient vorhanden sein.



Abb. 7: Reinigungsbürste, Reinigungspulver

# Inhalation

Zur Befeuchtung der Atemwege ist es nötig, mindestens drei Mal täglich zu inhalieren. Durch die Verflüssigung des Schleimes während des Inhalierens wird das Absaugen erleichtert und so die Infektionsgefahr vermindert. Die Vorgehensweise bei der Inhalation wird Ihnen vom Pflegepersonal gezeigt.



Abb. 8: Inhalationsgerät



Abb. 9: Abdecktuch für Tracheostoma

## **Wichtig:**

Um Pilzbefall vorzubeugen, muss unbedingt auf gute Mundhygiene geachtet werden. Sie sollten regelmäßig Mundspüllösung verwenden

## Praktische Tipps fürs Krankenhaus

Da es bei der Tracheostomaanlage zu vermehrter Schleimbildung kommt, kann ein gehäufter Kleidungswechsel erforderlich werden. Bringen Sie daher entsprechend viele Kleidungsstücke mit. Die Oberteile, kurzärmelig oder mit breiten Ärmeln, sollten am Kragen geknöpft sein oder einen größeren Ausschnitt haben.

### Hilfestellungen:

- wöchentliche Tracheostomaberatung durch das Pflegepersonal
- Schulung im Umgang mit Zubehör für Tracheotomierte durch Versorgerfirmen
- Klinischer Sozialdienst (Hilfe bei Formalitäten, z. B. Schwerbehindertenausweis)
- Stimmrehabilitation durch Logopäden
- persönliche Unterstützung durch ortsständigen Kehlkopfloosenverband
- psychoonkologisches Gespräch zur Bewältigung Ihrer Erkrankung
- Informationsmaterial der Stiftung Deutsche Krebshilfe

## Stimmrehabilitation nach Kehlkopfentfernung

Um nach der OP wieder verständlich sprechen zu können, stehen Ihnen verschiedene Rehabilitationsmöglichkeiten zur Verfügung. Zum einen haben Sie die Möglichkeit, allein mit Ihrer körpereigenen Ersatzstimme, der sog. Ösophagusstimme, zu sprechen. Zum anderen können Sie folgende Sprechhilfen benutzen:



Abb. 10: Stimmprothese, z. B. Provox (tägliche Pflege mit Bürste notwendig)



Abb. 11: elektronische Sprechhilfe, z. B. Servox-Gerät

## Umgang mit Notfallsituationen

Trotz Beachtung aller Verhaltensregeln kann es zu Notfallsituationen kommen. Bei folgenden Komplikationen sollten Sie einen Arzt verständigen:

- **Atemnot** (Kanüle entfernen, absaugen, neue Kanüle einsetzen)
- **Blutungen** (Notarzt rufen)
- **zunehmende Schluckstörungen** (Arzt konsultieren)

Wir hoffen, dass unsere Informationsbroschüre Ihnen wichtige Fragen beantwortet hat und Ihnen hilft, im Alltag selbstständig zu sein. Außerdem möchten wir Ihnen Sicherheit vermitteln, um nach der Entlassung eine hohe Lebensqualität zu gewährleisten.

Das Pflegeteam Ihrer Station steht Ihnen gerne beratend zur Seite. Bitte sprechen Sie uns an.

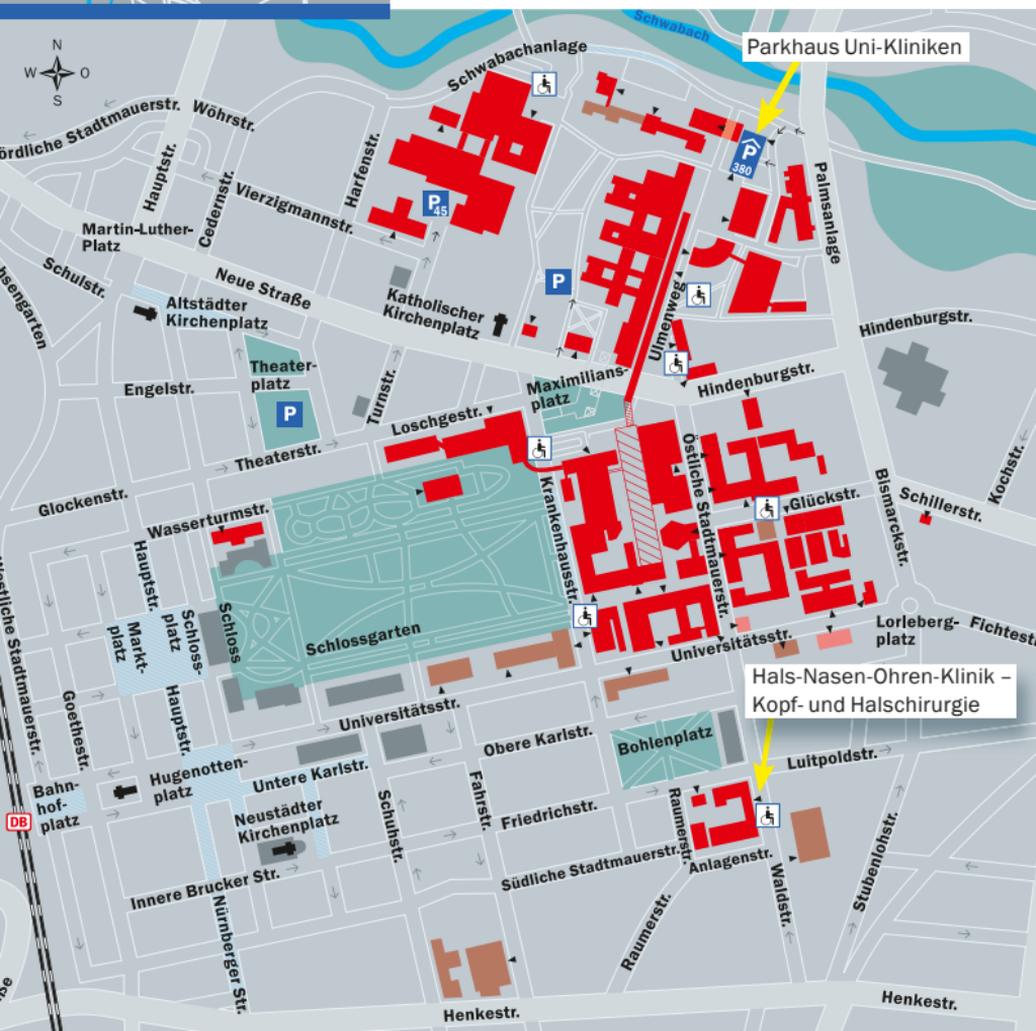
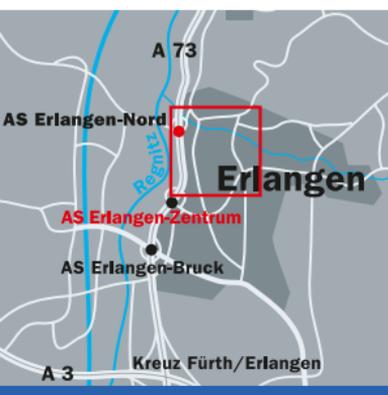
# So finden Sie uns



## Mit dem Auto

Mit dem Auto erreichen Sie uns von der A 73 kommend über die Abfahrt Erlangen-Zentrum. Vom Bahnhof aus sind wir über die Goethe- und die Friedrichstraße in ca. 15 Minuten zu Fuß zu erreichen.

An der Rückseite der HNO-Klinik in der Anlagenstraße sind einige wenige kostenpflichtige Parkplätze vorhanden. Bitte nutzen Sie das Parkhaus Uni-Kliniken an der Palmsanlage. Langzeitparkplätze finden Sie auch auf dem Großparkplatz westlich des Bahnhofs.



## **Hals-Nasen-Ohren-Klinik – Kopf- und Halschirurgie**

Direktor: Prof. Dr. med. Dr. h. c. Heinrich Iro

Waldstraße 1, 91054 Erlangen

[www.hno-klinik.uk-erlangen.de](http://www.hno-klinik.uk-erlangen.de)

### **Vorstandssekretariat**

Angelika Raab

Tel.: 09131 85-33141

Fax: 09131 85-36857

[angelika.raab@uk-erlangen.de](mailto:angelika.raab@uk-erlangen.de)

Zur besseren Lesbarkeit verwenden wir bei der Bezeichnung von Personengruppen die männliche Form; selbstverständlich sind dabei die weiblichen Mitglieder eingeschlossen.

Herstellung: Uni-Klinikum Erlangen/Kommunikation, 91012 Erlangen