



## Het verwijderen van het strottenhoofd

Laryngectomie, ook wel: Totale Larynx Extirpatie (TLE)

### Inleiding

Op de polikliniek Keel-, Neus-, en Oorheelkunde (KNO) bent u met uw KNO-arts overeengekomen dat u geopereerd wordt aan uw strottenhoofd. Uw strottenhoofd zal in zijn geheel, inclusief stembanden, verwijderd worden. Deze ingreep wordt Laryngectomie of Totale Larynx Extirpatie genoemd, vaak afgekort als TLE. Als er uitzaaiingen van de tumor in de klieren van uw hals zitten, zullen ook deze tijdens de operatie verwijderd worden.

Voor de reconstructie (= herstellen) van de keelholte kan gebruik gemaakt worden van een huidspierlap van de borstwand, de onderarm of het bovenbeen. Soms is ook een huidtransplantatie van het bovenbeen noodzakelijk.

In de informatiefolder 'Strottenhoofdkanker' van de Nederlandse Kankerbestrijding heeft u kunnen lezen over strottenhoofdkanker, in het algemeen en meer specifiek over operatief ingrijpen en de gevolgen daarvan. Deze folder is gericht op uw komende ziekenhuisopname.

Hierin geven wij u een overzicht van:

- de gesprekken en/of onderzoeken die vóór de operatie plaatsvinden (opnamedag);
- de operatiedag;
- de dagen na de operatie;
- adviezen die van belang zijn in de eerste periode na de operatie.

Met vragen, wensen en/of klachten kunt u terecht bij uw verpleegkundige.

### Wat is een Laryngectomie?

Bij een laryngectomie wordt het strottenhoofd (de larynx) met de stembanden operatief verwijderd. De operatie is nodig als er een kwaadaardig gezwel op of in de directe omgeving van de stembanden zit. Als er uitzaaiingen van de tumor in de klieren van uw hals zitten, dan zullen ook deze klieren operatief verwijderd worden. Wanneer dit voor u het geval is, zal uw behandelend arts dit met u bespreken. Hier laten wij dit verder buiten beschouwing.

U mag waarschijnlijk een kleine twee weken na de operatie met ontslag.

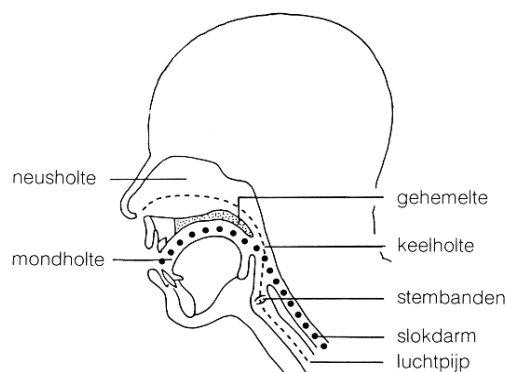
#### Functie strottenhoofd

Het strottenhoofd is het eerste gedeelte van de luchtpijp, voor in uw hals. Hierdoor stroomt de ingeademde lucht naar uw longen. Het heeft een stevig kraakbenig skelet, waardoor u het gemakkelijk kunt voelen. Bij mannen is de voorkant van het strottenhoofd (adamsappel) vaak duidelijk zichtbaar.

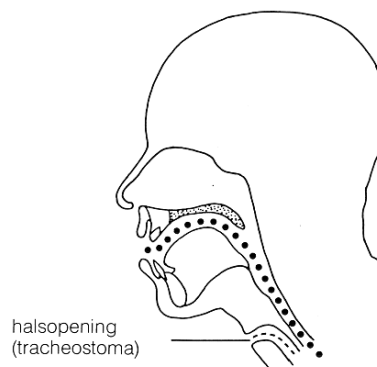
Achter het strottenhoofd zit de toegang tot de slokdarm. Aan de ingang van het strottenhoofd zit het zogenaamde strottenklepje. Dit klepje gaat dicht als u slikt en zorgt ervoor, dat uw voedsel niet in uw luchtpijp komt. Aan de binnenkant van het strottenhoofd zitten de stembanden. Deze worden door de luchtstroom bij het uitademen in trilling gebracht. Hierdoor ontstaat het stemgeluid. Het strottenhoofd heeft twee belangrijke functies. Ten eerste de scheiding van adem en voedselweg en ten tweede het kunnen praten (de vorming van uw stem).

Het wegnemen van het strottenhoofd heeft voor u dus ingrijpende gevolgen.

### Vóór de operatie



### Ná de operatie



----- = ademweg  
..... = voedselweg

Figuur 1: adem- en voedselweg, voor en na de operatie

### Leren praten na de operatie

Tijdens de operatie wordt uw luchtpijp in een kunstmatige opening (tracheostoma) aan uw hals vastgehecht. Na de operatie ademt u door deze opening in uw hals. Het spreken met uw normale stem is na verwijdering van uw strottenhoofd niet meer mogelijk. Enige tijd na de operatie begint u met het opnieuw leren spreken. De logopedist helpt u daarbij en geeft uitleg over de diverse spreekmogelijkheden. Hierover leest u verderop in de folder meer.

### Opmnamedag

U wordt 1 dag voor de operatie opgenomen. Op deze dag zullen er nog een aantal onderzoeken plaatsvinden.

#### Kennismaking medisch personeel

Een laryngectomie is een ingrijpende operatie. Er zijn mensen die u zo goed mogelijk door deze moeilijke periode heen willen helpen. Voor de operatie zult u kennis met hen maken: de behandelend arts, de afdelingsarts, verpleegkundigen, de logopedist, de fysiotherapeut, de maatschappelijk werker en de diëtist.

U krijgt van deze mensen informatie en als u vragen of problemen heeft kunt u altijd bij hen terecht. Aan het begin van uw opname krijgt u bij de balie een overzicht wanneer deze mensen langskomen. Wij adviseren uw partner en/of één familielid zoveel mogelijk bij deze voorlichting aanwezig te laten zijn.

De verpleegkundigen zult u het meest zien. Zij zijn als het ware de centrale post, waaraan u uw vragen kunt stellen.

#### Ontmoeting ex-patiënt

Er zal een ex-patiënt als voorlichter vanuit de contactgroep gelaryngectomeerden bij u langskomen. Deze ex patiënt heeft zelf een laryngectomie ondergaan en weet beter dan wie ook wat dit betekent, welke vragen en angsten u heeft en wat u allemaal bezighoudt.

Tijdens het bezoek van deze ex patiënt kunt u zelf ook horen hoe hij/zij zich met behulp van een nieuwe spreektechniek verstaanbaar kan maken.

Soms vindt dit gesprek al eerder plaats, afhankelijk van de beschikbaarheid van de voorlichter.

## De avond voor de operatie

Wanneer u gevoelig bent voor obstipatieklachten (moeizame stoelgang) kunt u een laxerend middel (klysm) krijgen.

Vanaf wanneer u voor de narcose nuchter moet zijn hoort u op de afdeling van de arts of verpleegkundige.

## Operatiedag

Over het algemeen wordt uw operatie vroeg in de ochtend gepland. Nadat u zich gewassen of gedoucht heeft krijgt u operatiekleding aan. Uw verpleegkundige brengt u daarna naar het operatiecentrum. Daar zal de narcose-arts de zorg verder overnemen. Deze brengt u onder narcose. De operatie zal ongeveer vier tot vijf uur duren. Afhankelijk van aanvullende ingrepen, zoals het eventueel verwijderen van uw halsklieren, kan dit langer zijn.

### Wakker worden

Wanneer u wakker wordt uit de narcose zult u merken dat u ademt via een andere ademweg, namelijk door het stoma dat tijdens de operatie is aangebracht. Een stoma is een opening in uw hals waardoor u kunt ademen. Als u wakker wordt merkt u ook dat u met verschillende draden en slangetjes bent verbonden, namelijk:

- een buisje (canule) in de opening (stoma) in uw hals;
- wonddrains;
- neusmaagsonde;
- blaaskatheter;
- infuus/infusen;
- bloeddrukmeter;
- zuurstofgehaltemeter op één van uw vingers;
- stickers met draden op uw borst voor het maken van een hartfilmpje (E.C.G.).

Na de operatie belt de operateur met uw contactpersoon (partner of iemand anders).

U verblijft één nacht op de uitslaapkamer(recovery) of intensive care. Daar worden alle lichamelijke functies goed in de gaten gehouden, zoals uw bloeddruk, zuurstofgehalte in het bloed en uw hartfunctie via een hartfilmpje.

De verpleegkundige zal tijdens een gesprek voor de operatie uitleggen waar alle slangen en draden voor dienen en waarom ze nodig zijn.

### Bezoek

Bezoek mag 's avonds rond 18.30 uur naar de verpleegafdeling komen. Bij voorkeur zijn dit maximaal twee personen. De verpleegkundige neemt uw bezoek mee naar de uitslaapkamer en zal nog enige uitleg geven over hoe het met u gaat en waar alle apparatuur voor dient. Uw bezoek kan dan enige tijd bij u zijn en kan spreken met de verpleegkundige van de uitslaapkamer.

## Na de operatie

De zaalarts komt vanaf nu elke morgen bij u langs om te kijken hoe het met u gaat. Regelmatig (ongeveer drie keer per dag) zullen wij uw temperatuur, bloeddruk en polsslag meten en eventueel nog andere controles doen.

## Leefregels eerste drie dagen

Na de operatie zult u zich gedurende drie dagen aan een aantal strikte leefregels moeten houden. Waar u zich aan moet houden leest u hieronder.

### *Voeding*

- niets eten of drinken via uw mond;
- geen slijm doorslikken, maar afzuigen door middel van een zuigslang.

### *Communicatie*

- niet spreken maar opschrijven wat u wilt zeggen; eventueel krijgt u van ons een aanwijskaart;
- niet heftig ja knikken of nee schudden;
- u kunt gebaren gebruiken, bijvoorbeeld uw duim: 'op' = ja of goed  
'neer' = nee of slecht

De verpleegkundige zal tijdens een gesprek voor de operatie uitleggen waar de leefregels voor dienen en waarom ze nodig zijn. Afhankelijk van de uitgebreidheid van uw operatie kunnen de leefregels strikter zijn of langer gelden. Dit wordt u dan duidelijk uitgelegd.

## Dag 1: de dag na de operatie

U gaat 's morgens vanaf de uitslaapkamer of intensive care terug naar uw kamer op de verpleegafdeling. Over het algemeen is dit een bijslaapdag waarop we u zoveel mogelijk rust geven.

### *Aandachtspunten*

- Na de operatie heeft u een canule in uw stoma, deze is voor het vormen en open houden van uw stoma. De canule wordt 's morgens verwijderd (decanuleren). Afhankelijk van de grootte van het stoma, wordt de canule weer in het stoma geplaatst.
- Als de sondevoeding is opgestart kan het infuus verwijderd worden (tenzij u medicatie via het infuus moet blijven houden).
- De blaaskatheter wordt zo snel mogelijk verwijderd; soms is er een reden hem wat langer te laten zitten.
- We streven ernaar u zo snel mogelijk ('s middags en/of 's avonds) uit bed te helpen om even in een stoel te zitten.
- Via de neusmaagsonde zult u de eerste vier dagen sondevoeding krijgen. Dit omdat u niet mag slikken, eten of drinken tijdens de eerste drie dagen. Eerst wordt wat water en melk toegediend via uw neusmaagsonde. Wordt u niet misselijk dan wordt de sondevoeding langzaam opgebouwd.
- Bezoek is welkom tijdens de bezoektijden. Met uw partner en/of familie kunnen deze in overleg aangepast worden.
- Elke dag wordt bijgehouden hoeveel bloed en wondvocht er in het flesje van de drain(s) is bijgekomen en de wond wordt beoordeeld. Wanneer de wondvocht-productie gedurende 24 uur voldoende is afgenomen, wordt de drain(s) verwijderd. Dit wordt bepaald door de arts.

## Dag 3

Als de genezing voorspoedig verloopt en een reconstructie niet nodig is geweest, zal een 'proefdrank' worden gedaan. U zult dan enkele slokken water met daarin blauwe kleurstof te drinken krijgen. Tijdens het slikken wordt in het stoma gekeken of er geen lekkage is. Zo niet dan is de wond goed genezen. Als de proefdrank goed is mag u vandaag beginnen met het drinken van water.

Indien een reconstructie wel nodig was zal na een aantal dagen een slikfoto gemaakt worden. U krijgt dan een contrastmiddel om door te slikken en via het maken van een röntgen- foto kan dan

gekeken worden of uw wondgebied goed is genezen. De arts zal de foto beoordelen. Wanneer het wondgebied goed is genezen zult u langzamerhand weer wat mogen drinken.

#### **Dag 4**

Als de proefdrank goed is en het drinken goed gaat mag uw neusmaagsonde verwijderd worden. Uw voeding mag de volgende dagen opgebouwd worden volgens het 'voedingsadvies' (zie bijlage). Er wordt gestart met het aanleren van de stomaverzorging aan u (zie verderop in deze folder 'stoma-, canule- en buttonzorg').

#### **Dag 7**

De helft van de hechtingen in uw hals en rondom uw stoma zal - om en om - worden verwijderd. Als uw wonden goed genezen zal er gestart worden met spraakrevalidatie. De spraakrevalidatie zal twee keer per dag (niet in het weekend) worden gegeven door de logopediste op de afdeling of op de polikliniek. Deze zal u alles duidelijk uitleggen en met u oefenen op welke manier u het beste weer leert spreken. Gedurende vijf werkdagen krijgt u twee keer per dag logopedie.

#### **Dag 8**

De rest van de hechtingen zal worden verwijderd.

### **Stoma-, canule- en buttonzorg**

U zult na de operatie geen strottenhoofd meer hebben. Uw ademweg zal niet meer eindigen of beginnen bij uw neus en/of mond, maar bij uw stoma in uw hals. Dit gebied zal verzorgd moeten worden om geen long- of luchtwegontsteking te krijgen en om straks goed te kunnen spreken met behulp van een button of via de injectiemethode. De spreekmethodes worden verderop in deze folder besproken.

Na de operatie zal de canule- en stomazorg u worden aangeleerd door de verpleegkundige. Hier wordt ongeveer drie tot vier dagen na de operatie mee begonnen. Het wordt langzaam opgebouwd. Eerst wordt u begeleid door een verpleegkundige en langzamerhand leert u de canule- en stomazorg zelf.

*U zult gaan leren:*

- canule schoonmaken;
- canule inbrengen en verwijderen;
- stomazorg; 'druppelen' en korsten verwijderen;
- buttonzorg en gebruik van de 'vakantieplug';
- eventueel stomafilters en pleisters hanteren.

*Hoe dit uitgevoerd moet worden kunt u vinden in de instructieprotocollen (u krijgt van de verpleegkundige alle protocollen die voor u van toepassing zijn):*

- canule verzorgen (twee verschillende protocollen);
- stoma verzorging;
- buttonzorg;
- gebruik vakantieplug;
- gebruik stomafilters en pleisters.

#### **Aftekenen**

We streven ernaar dat u zich de stomazorg eigen maakt voordat u met ontslag gaat. Over het algemeen lukt dit ook. Op uw kamer komt een lijst te hangen met de verschillende handelingen die u zult leren.

Als u zich een onderdeel eigen heeft gemaakt wordt dit afgetekend. Zo is het voor u en de verpleegkundige overzichtelijk wat u wel kan ten aanzien van stomazorg en wat u nog moet leren. In

overleg met u zal ook uw partner of iemand anders uit uw directe omgeving bij de stomazorg worden betrokken. Voor dingen die u nog niet goed genoeg zelf kunt zullen we de thuiszorg inschakelen.

## Opnieuw leren spreken

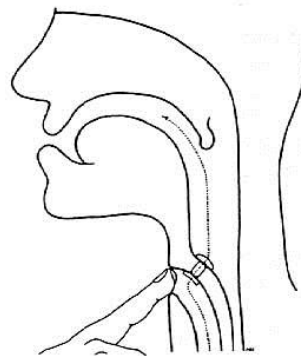
Voor de operatie heeft u kennis gemaakt met de logopedist. Ongeveer een week na de operatie begint u met de spraakrevalidatie. De logopedist komt hiervoor twee keer per dag naar de afdeling of u gaat hiervoor naar de polikliniek. De logopedie duurt vijf (werk)dagen.

Omdat uw stembanden zijn weggenomen, moeten de geluidstrillingen op een andere manier tot stand worden gebracht. De plooien van het bovenste deel van uw slokdarm kunnen ook als geluidsbron fungeren. Wanneer er lucht langs deze plooien wordt gevoerd, ontstaat er geluid. Dit kan op twee verschillende manieren. Daar leest u hieronder meer over.

### Methode 1: de spreekbutton

Eén methode is het spreken met behulp van een spreekbutton. De spreekbutton wordt ook wel ventiel-stemprothese genoemd. Er bestaan verschillende typen spreekbuttons; de arts bespreekt met u welke voor u het meest geschikt is.

De spreekbutton is een kunststof buisje dat geplaatst wordt in de scheidingswand van uw luchtpijp en uw slokdarm. Door deze prothese stroomt de lucht vanuit uw longen via uw luchtpijp naar uw slokdarm. Het stoma moet daarbij met één vinger worden afgesloten. Ook kan in latere instantie een speciale klep op het stoma geplaatst worden, die zichzelf sluit bij het spreken. Dit wordt ook wel 'handsfree spreken' genoemd. De lucht in uw slokdarm zet de plooien in trilling, waardoor er geluid ontstaat. Dit geluid kan door normale spraakbewegingen worden gevormd tot verstaanbare spraak. Zie de tekening hieronder.



Figuur 2: spreken met behulp van de button

### *Lekken*

Het kan voorkomen dat uw spreekbutton gaat lekken. Wanneer het klepje van uw spreekbutton lekt moet deze gewisseld worden. Dit gebeurt op de polikliniek. Bij ontslag krijgt u hierover een folder mee ('Spreekbutton wisselen').

U krijgt bij uw ontslag ook een zogeheten 'buttonstop', ook wel 'tijdelijke plug' of 'vakantieplug' genoemd. Deze kunt u gebruiken om de button bij lekkage af te sluiten. U kunt dan tijdelijk niet spreken, maar wel eten en drinken. Zo kunt u de tijd overbruggen tot de openingstijden van de polikliniek. Dit is vooral handig in het weekend, 's avonds of als u bijvoorbeeld op reis bent.

### Methode 2: de injectiemethode

Een andere methode is de injectiemethode. De lucht wordt hierbij via uw mondholte in uw slokdarm gebracht. Als deze lucht terugstroomt naar uw mond, worden de slokdarmplooien in

trilling gebracht en ontstaat er slokdarmgeluid. Met dit slokdarmgeluid leert u woorden en later zinnen uitspreken.

### **Een derde mogelijkheid**

Als beide methoden bij u niet lukken is er nog de mogelijkheid om te spreken met behulp van een zogeheten 'electrolarynx' (Servox®). Dit apparaat houdt u tegen uw mondbodem of hals aan. De trillingen van dit apparaat worden doorgegeven aan de lucht in uw mondholte, zodat er geluid ontstaat. Door normale spraakbewegingen te maken wordt dit geluid omgezet in spraak.

### **Logopedische behandeling na ontslag**

De logopedist bespreekt met u waar de logopedische behandeling na ontslag uit het ziekenhuis verder gaat: poliklinisch in het UMCG of ergens anders.

## **Gevolgen van de operatie**

- Na de operatie kunt u tijdelijk niet praten. In het begin zult u uw gedachten, gevoelens en wensen moeten opschrijven. Verpleegkundigen helpen u hierbij. Zij hebben de nodige ervaring met deze manier van communiceren. Zij kunnen u handige tips geven; ook als u - om welke reden dan ook - moeilijk of helemaal niet kunt schrijven. Samen met hen zoekt u dan naar een andere oplossing. In alle gevallen geldt: aarzel niet om uw problemen naar voren te brengen.
- Omdat u niet kunt praten is spontaan reageren moeilijk. Toch hoeft dit geen probleem te zijn. Gevoelens kunnen ook zonder geluid worden geuit: lachen, huilen en andere emoties zijn ook van uw gezicht af te lezen. Oogcontact speelt een belangrijke rol. Schrijf als het kan, voordat u bezoek krijgt van de arts of familie, dingen op die u wilt vragen of meedelen. U heeft zo meer tijd om alles op te schrijven en u vergeet minder.
- De eerste tijd na de operatie kunt u weinig ruiken. Dat komt doordat geuren en lucht niet meer via uw neus langs het neusslijmvlies worden opgesnoven. Na verloop van tijd kan uw reukvermogen verbeteren. Het is niet meer mogelijk om uw neus op gebruikelijke wijze te snuiten, omdat u in de neusholte geen druk meer kunt opbouwen. Sommige patiënten ondervinden daarom een permanente loopneus.
- Bij het hoesten was u gewend om uw hand voor uw mond te houden, u zult nu uw hand voor uw stoma moeten houden.
- Bij het douchen, baden en zwemmen moet u voorzorgsmaatregelen nemen om te voorkomen dat er water via uw stoma in uw luchtpijp komt. De verpleegkundigen op de afdeling zullen dit met u bespreken.
- Uw luchtweg moet ook tegen kou en stof beschermd worden. Dit kan door bijvoorbeeld een speciaal stomafilter, een bef of een sjaal te dragen. Deze artikelen kunt u onder andere krijgen bij de Nederlandse Stichting voor Gelaryngectomeerden.
- U zult zich niet meer kunnen verslikken. Het bovenste gedeelte van uw luchtpijp is tijdens de operatie namelijk verwijderd.
- Doordat de functie van uw neus-keelholte wegvalt kunt u meer sputumproductie hebben. Het sputum komt dan bij hoesten uit uw stoma.
- Omdat u moeilijker druk kunt opbouwen met uw adem betekent dit dat u moeilijk of niet meer kunt persen, bijvoorbeeld bij toiletgang. Dit kan na de wondgenezing wel weer door het stoma af te sluiten.
- Sommige patiënten hebben het gevoel dat het eten in hun keel blijft hangen. Dit kan komen door het verlittekenen van het wondgebied. Hierdoor kan er een vernauwing ontstaan in de slokdarm. Door het oprekken van de slokdarm kan dit worden verholpen. Mocht u hier last van krijgen dan kunt u het beste contact opnemen met uw huisarts of met de oncologieverpleegkundige op de polikliniek.
- Soms heeft het stoma de neiging in de loop van de tijd wat kleiner te worden. Om te

controleren of het niet kleiner wordt dan wenselijk, moet u elke week de canule passen die u bij ontslag mee naar huis heeft gekregen. Als dit moeizaam gaat of pijnlijk is, is het raadzaam de canule enkele uren per dag of 's nachts te dragen.

### **Conclusie**

De gevolgen van deze operatie zijn ingrijpend en zullen een beroep doen op uw aanpassingsvermogen. Dit geldt niet alleen voor uzelf, maar ook voor uw omgeving. Niet alleen vanwege de verandering van stem, maar ook het stoma is nieuw en vreemd, vooral in het begin. Het hoesten geeft een heel ander geluid dan u gewend bent. Ook uw omgeving kijkt hier aanvankelijk vreemd van op. U kunt het beste uw gevoelens over dit alles uiten. Dat is beter dan er alleen mee rond blijven lopen.

U kunt altijd voor een luisterend oor en hulp bij de verpleegkundigen of maatschappelijk werker terecht.

### **Ontslag en controle**

De meeste patiënten mogen een kleine twee weken na de operatie met ontslag. U blijft voor langere tijd onder controle bij de KNO-arts op de polikliniek. Tijdens de poliklinische controle - meestal op donderdag - is er ook de mogelijkheid om te spreken met een maatschappelijk werker, logopediste, verpleegkundige of diëtiste.

Uw huisarts wordt schriftelijk ingelicht over deze opname.

### **Contact**

Als u na het lezen van deze informatie nog vragen heeft, kunt u contact opnemen met de polikliniek Keel-, Neus- en Oorheelkunde. Maandag t/m vrijdag van 8.00 tot 16.30 uur kunt u ons bereiken via telefoon (050) 361 27 00.

U kunt tijdens werkdagen tussen 8.00 en 12.00 uur en tussen 13.00 en 16.00 uur ook altijd bellen met de oncologiecoördinatrices via het telefoonnummer (050) 361 28 98. U kunt ook e-mailen naar [kno.onc@umcg.nl](mailto:kno.onc@umcg.nl).

Bij dringende situaties buiten kantoortijden belt u met het algemene UMCG-nummer, (050) 361 61 61, en vraagt u naar de dienstdoende Keel-, Neus- en Oorarts.

### **Patiëntenvereniging**

#### **PVHH**

De patiëntenvereniging HOOFD-HALS is een patiëntenvereniging die mensen, bij wie een laryngectomie is uitgevoerd, wil ondersteunen en begeleiden. De stichting geeft voorlichting aan hulpverleners over specifieke behandeling en verzorging van gelaryngectomeerden (bijvoorbeeld aan EHBO'ers, het Rode Kruis, verpleegkundigen en ziekenverzorgenden). Ook kan de stichting u wegwijs maken in het stelsel van sociale voorzieningen. Bovendien biedt zij u de mogelijkheid om met lotgenoten in contact te komen.

De stichting beheert daarnaast een winkel, de zogenaamde Tweede Stem Winkel. Hier kunt u allerlei hulpmiddelen krijgen zoals sjaals, cols en befjes voor stomabescherming (eventueel op recept).

[www.de2estemwinkel.nl](http://www.de2estemwinkel.nl) / [info@de2estemwinkel.nl](mailto:info@de2estemwinkel.nl)

#### *Contact*

Patiëntenvereniging HOOFD-HALS



Vredenburg 24 (4e etage)  
Postadres: Postbus 13  
3500 AA Utrecht  
Telefoon: 030 2321483  
E-mail: [info@pvhh.nl](mailto:info@pvhh.nl) / [www.pvhh.nl](http://www.pvhh.nl)

*Voor meer algemene informatie*

Zie [www.kanker.nl](http://www.kanker.nl). Dit is een initiatief van KWF Kankerbestrijding, patiëntenbeweging Levenmetkanker en IKNL (kenniscentrum voor zorgverleners in de oncologie).

[www.kanker.nl](http://www.kanker.nl)

P/a KWF Kankerbestrijding

Postbus 75508

1070 AM Amsterdam

Telefoon: KWF Kanker Infolijn 0800 - 022 66 22.

E-mail: [contact@kanker.nl](mailto:contact@kanker.nl)

[www.kankerpatient.nl/nsvg/](http://www.kankerpatient.nl/nsvg/)

## Bijlage: voedingsadvies na Totale Larynxextirpatie

Nadat uw neusmaagsonde is verwijderd wordt uw voeding op onderstaande manier opgebouwd. Het tempo van het opbouwen van de voeding is op indicatie van uw arts, logopediste en naar wat u aan kunt.

	Datum	
Dag 1	4 <sup>e</sup> dag na de ingreep:  .....	<b>Streng vloeibaar</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Water;</li><li>• koffie, thee;</li><li>• limonade, geen koolzuurhoudende dranken;</li><li>• vruchtensap (sinaasappelsap is vaak te scherp);</li><li>• melk, karnemelk;</li><li>• chocolademelk, drinkyoghurt;</li><li>• gezeefde bouillon;</li><li>• drinkvoeding (tijdens opname).</li></ul>
Dag 2	5 <sup>e</sup> dag na de ingreep:  .....	<b>Vloeibaar</b> <p>Zoals streng vloeibaar en daarbij ook:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• yoghurt, vla (zonder stukjes);</li><li>• glad gebonden pap;</li><li>• appelmoes;</li><li>• glad gebonden soep, ongezeefde bouillon.</li></ul>
Dag 3	6 <sup>e</sup> dag na de ingreep:  .....	<b>Gemalen</b> <p>Als bovenstaande en daarbij ook:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• gemalen vlees;</li><li>• gemalen groente;</li><li>• aardappelpuree;</li><li>• gepureerd fruit/Olvarit babyfruit;</li><li>• zacht gekookt ei.</li></ul>
Dag 4	7 <sup>e</sup> dag na de ingreep:  .....	<b>'Zachte' voeding (goed kauwen)</b> <p>Als bovenstaande en daarbij ook:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• wit/bruin brood zonder korst;</li><li>• gewone warme maaltijd ( met gemalen vlees);</li><li>• geen rauwkost;</li><li>• geen vlees/vis met botten en graten;</li><li>• geschild fruit (zonder pitten).</li></ul>
Dag 5	8 <sup>e</sup> dag na de ingreep:	<b>Algemene voeding</b>

	.....	
--	-------	--

BB023-1902