

Een operatie in de mondholte

Chirurgie Mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie

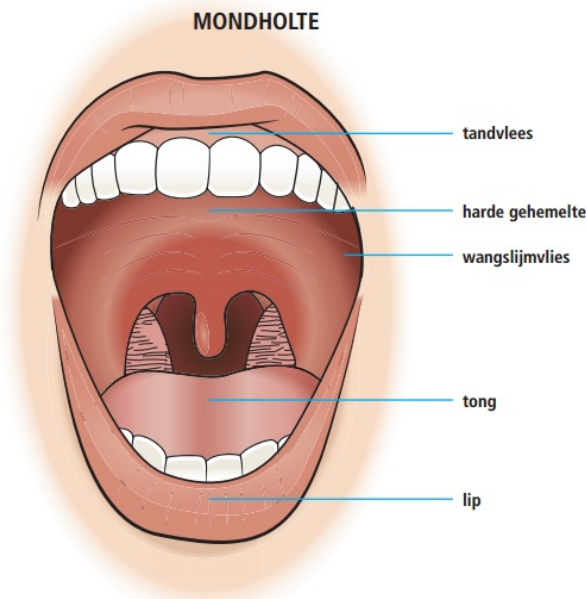
Inleiding

U wordt binnenkort opgenomen voor een operatie in de mondholte.

Deze folder geeft algemene informatie over een operatie in de mondholte, de voorbereiding op de operatie, het verblijf in het ziekenhuis en de periode na de operatie.

Ligging en functie van de mondholte

De binnenkant van de mond (de mondholte) wordt aan de bovenkant begrensd door het gehemelte, aan de onderkant door de tong en aan weerszijden door de wangen. De mondholte is de plek waar de eerste fase van het voedselverwerkingsproces plaatsvindt. Het eten wordt door de tanden en kiezen in stukjes verdeeld en met behulp van de tong vermengd met speeksel, dat wordt uitgescheiden door de speekselklieren. De tong is bovendien het smaakorgaan. De tong, het gehemelte en de spieren achter in de mond helpen het gekauwde voedsel naar achteren te verplaatsen en het vervolgens door te slikken. Samen met de stembanden spelen de verschillende onderdelen van de mond ook een rol bij het praten. De mondholte is ook betrokken bij het ademen, aangezien de luchtwegen met zowel de mond als de neus in verbinding staan.



Vorbereiding operatie

De volgende informatie is belangrijk als voorbereiding op de operatie:

- voor de operatie en de anesthesie (verdooving) zijn een aantal voorbereidingen nodig, dit wordt ook wel preoperatieve screening genoemd. Dit vindt plaats op het Opnameplein, route C04; De anesthesioloog vertelt u op welke manier u tijdens de ingreep wordt verdoofd en geeft u informatie over de voorbereidingen rond de ingreep en pijnstilling tijdens en na de operatie. Tijdens het bezoek aan het Opnameplein ontvangt u de brochure 'Informatie van de anesthesioloog voor patiënten die een operatie ondergaan';
- daarnaast krijgt u een afspraak bij de hoofdhalsverpleegkundige. Zij geeft aanvulling op de uitleg die u van uw arts heeft gekregen over de operatie. Ook wordt uw voedingstoestand samen met u doorgenomen;
- als u in de periode voor de operatie veel afgevallen bent, kan het zijn dat u bijgevoed moet worden om uw gewicht weer op niveau te brengen. Een goede voedingstoestand voor de operatie heeft een gunstig effect op de genezing na

de operatie. Het is mogelijk dat u de folder 'ondervoeding bij ziekte thuis', met daarin voedingsadviezen uitgereikt krijgt en of dat u naar een diëtist doorverwezen wordt.

Roken

Indien u nog rookt wordt u door de hoofd/hals chirurg dringend verzocht te stoppen met roken. Dit omdat roken de wondgenezing belemmert en de kans op een terugkeer van de kwaadaardigheid verhoogt. De arts kan u verwijzen naar de stoppen met roken poli.

Alcohol en drugs

Indien u gewend bent dagelijks alcohol en of drugs te gebruiken is het belangrijk dat u dit meldt aan uw behandelend arts en of verpleegkundige. Het gebruik van teveel alcohol of drugs kan uw herstel belemmeren. Het is belangrijk hiermee te stoppen.

Door medicatie en adviezen te geven kunnen wij mogelijke ontweningsverschijnselen onderdrukken.

POS (pre operatieve screening)

De anesthesioloog bespreekt op de POS met u de anesthesie techniek tijdens de operatie en de pijnbestrijding na de operatie.

Dag van de operatie

Wij vragen u alle medicijnen die u gebruikt, in de originele verpakking mee te nemen naar het ziekenhuis.

U wordt de dag van operatie opgenomen. Hoe laat en waar u zich moet melden hoort u van de afdeling Opname.

U mag tot aan de dag van opname normaal eten en drinken. Het is belangrijk dat u dit doet. Een goede voedingstoestand voor de operatie bevordert het herstel.

Nuchter beleid

Om ernstige complicaties te voorkomen moet u op de dag van de operatie nuchter zijn. Het innemen van medicijnen met een slokje water en tanden poetsen voor de operatie is wel toegestaan. Voor informatie over het nuchter zijn verwijzen we u naar de informatie die u vanaf het opnameplein heeft meegekregen.

Wij adviseren u om vanaf **0.00 uur** niet meer te roken.

's Morgens mag u thuis douchen of wassen zoals u gewend bent.

In de opnamebrief staat vermeld waar u zich op de dag van operatie moet melden. Na de operatie gaat u naar verpleegunit E4. Vanwege doorplaatsing naar de vervolgafdeling vragen wij u om uw waardevolle spullen thuis te laten en een minimale hoeveelheid bagage mee te nemen.

De operatie

De chirurg heeft met u besproken op welke wijze de operatie bij u plaats gaat vinden.

PA-uitslag

Tijdens de operatie wordt de afwijking uit de mond met evt. de aanwezige lymfeklieren in de hals verwijderd en opgestuurd voor microscopisch onderzoek door de patholoog anatoom.

Na zeven tot tien werkdagen is de uitslag van dit onderzoek bekend. Indien er bot wordt weggenomen tijdens de operatie zal de (definitieve) uitslag van dit onderzoek ongeveer 6 weken op zich laten wachten. Dit komt omdat dit bot moet worden ontkalkt alvorens het onderzocht kan worden. De chirurg bespreekt deze uitslag (PA-uitslag) met u en uw naaste(n). Hiervoor wordt een afspraak gemaakt.

Na de operatie

U komt na de operatie op de uitslaapkamer of op de intensive care te liggen. Hier vinden regelmatig controles plaats van hartslag, bloeddruk en wond(en). Zodra uw situatie stabiel is, wordt u opgehaald door de verpleegkundige van de verpleegafdeling.

Sondevoeding

Dit is vloeibare voeding die via een slangetje (sonde) in de maag of darm komt. Het bevat alle voedingsstoffen die u nodig heeft zoals eiwitten, vetten, koolhydraten, vitamines en mineralen. Sondevoeding kan de normale voeding geheel vervangen, maar ook een aanvulling zijn op wat u gewend bent te eten. U ruikt en proeft de sondevoeding niet omdat het direct in de maag of darm komt. Alleen als u wat voeding opboert proeft en/of ruikt u de voeding een beetje. Aangezien er meerdere soorten sondevoeding zijn is er voor iedereen wel een geschikte voeding. Uw arts of diëtiste bekijkt welke voeding voor u het beste is.

De sonde wordt meestal (tijdens de narcose) via de neus ingebracht in de maag. Indien dit bij u anders is zult u daar specifiek over worden voorgelicht.

Infuus

Voor de operatie wordt een infuus ingebracht waarmee u medicijnen en vocht krijgt toegediend. Deze wordt verwijderd als u voldoende kunt drinken en er geen antibiotica of andere medicijnen meer via het infuus gegeven hoeven te worden.

Blaaskatheter

Tijdens de operatie krijgt u soms een blaaskatheter ingebracht. Dit is een dunne slang die de urine afvoert naar een opvangzak. Deze slang wordt meestal de 2^e dag na de operatie weer verwijderd of wanneer u weer mobiel bent.

Pijnstilling

U krijgt vier keer per dag paracetamol. Het is belangrijk deze pijnstillers in te nemen, ook als u geen pijn heeft. Door een goede pijnbestrijding bent u beter in staat om goed door te ademen en te mobiliseren. Indien u hier niet voldoende aan heeft, kunt u dit aangeven bij de arts/verpleegkundige. Zij zullen dan extra pijnstilling voor u afspreken.

Misselijkheid

Aan het eind van de operatie wordt uit voorzorg een middel tegen misselijkheid gegeven, toch kan misselijkheid niet altijd voorkomen worden. Indien nodig krijgt u het middel vaker.

Hechtingen/wond

De wond(jes) is (zijn) gehecht. De hechtingen worden ongeveer 14 dagen na de operatie verwijderd.

Indien nodig wordt u geholpen met scheren door de verpleegkundige.

De wondjes in de mond moeten worden schoongehouden. Hiervoor zult u 3 tot 4 x per dag uw mond moeten verzorgen middels een mondspoelmiddel. De verpleegkundige en mondhygiëniste zullen u hierbij instructies geven en of helpen. Tijdens werkdagen zult u dagelijks of regelmatig naar de mondhygiëniste gaan.

Antistolling

Om trombose (vorming van bloedpropjes in de vaten) te voorkomen, krijgt u na de operatie elke avond een injectie dalteparine.

Mobiliseren

Bewegen is niet alleen belangrijk om trombose (vorming van bloedpropjes in de vaten) en longproblemen te voorkomen, maar is ook belangrijk om verlies van spierkracht tegen te gaan, en de spijsvertering op gang te brengen.

De dag van de operatie moet u proberen recht op de rand van het bed te zitten en misschien even op de stoel.

Uw ademhaling is beter wanneer u recht zit, waardoor minder snel luchtweginfecties ontstaan en de zuurstofvoorziening naar de wond beter is. Dit is gunstig voor de genezing.

De fysiotherapeut en / of verpleegkundige begeleiden u indien nodig bij het uit bed gaan.

De eerste dag na de operatie gaat u twee tot drie keer per dag uit bed op de stoel. De tweede dag moet u proberen twee tot vier uur uit bed te zijn en eventueel een kleine wandeling over de afdeling te maken. Wanneer u niet in staat bent uit bed te komen, probeer dan zoveel mogelijk recht in bed te zitten.

Indien u al snel zelfstandig kan mobiliseren gelden voor u natuurlijk geen belemmeringen meer.

Eten en drinken

Of u mag eten en drinken na de operatie is afhankelijk van het beleid van de kaakchirurg. Wanneer u eet en drinkt kan het zijn dat dit de wondgenezing belemmert. De wond is gehecht en wanneer u eet kan er spanning op deze

hechtingen komen te staan, hierdoor wordt er vaak afgesproken dat men na deze operatie de eerste 7 tot 10 dagen niet mag eten en drinken.

Meestal kan de kaakchirurg u voorafgaand aan de operatie al wel zeggen of u mag eten en of drinken en in welke vorm (alleen helder vloeibaar, dik vloeibaar, gemalen of normaal). Indien u niet mag eten en drinken na de operatie zult u gevoed worden middels een slangetje in de maag (sondevoeding). (Zie hierboven).

De kaakchirurg zal beslissen wanneer u weer mag drinken en of eten. Dit wordt voorzichtig opgebouwd tot een normale voeding. Vaak mag u de eerste tijd na de operatie alleen maar vloeibare voeding eten. Dit is voeding in de dikte van yoghurt, appelmoes enz. De diëtiste zal dan voordat u met ontslag gaat bij u langs komen om te bekijken hoe u tot een volwaardige voeding kan komen.

Kunstgebit

Indien u een kunstgebit draagt is dit vaak direct na de operatie niet toegestaan deze in te hebben. Graag een bewaar doosje voor het kunstgebit meebrengen naar het ziekenhuis.

De kaakchirurg bepaalt wanneer u deze weer mag dragen en of er eventuele aanpassingen nodig zijn.

Veranderd uiterlijk

Na de operatie kan het zijn dat uw aangezicht is veranderd. Dit kan zijn als gevolg van vochtophoping na de operatie en of door wonden in het gelaat. Dit kan erg confronterend zijn voor u en uw naasten. De vochtophoping zal vanzelf minder worden, maar kan wel enige maanden zichtbaar zijn. De verpleegkundige zal u begeleiden tijdens de eerste spiegelconfrontatie. Indien u dit wenst kan de arts/verpleegkundige hier geestelijke of psychische begeleiding voor inschakelen.

Seksualiteit en intimiteit

Een veranderd uiterlijk en een veranderde structuur in de mond kunnen naast de al ingrijpende operatie van invloed zijn op seksualiteit en intimiteit. Belangrijk is om ook hierover met elkaar te blijven praten en uw eventuele onzekerheden bij uw partner neer te leggen.

Complicaties

Zoals bij iedere operatie, kunnen ook bij een operatie in de mondholte, complicaties optreden.

Gelukkig komen deze niet vaak voor en kunnen ze meestal verholpen of behandeld worden.

Mogelijke complicaties zijn:

- nabloeding;
- trombose (bloedstolselvorming);
- longontsteking;
- blaasontsteking;
- loslaten van de hechtingen / wondranden;
- wondinfectie: dit is een ontsteking van de huid op de plaats van de hechtingen. Symptomen zijn roodheid van de huid of het lekken van wondvocht. Vaak wordt bij een wondinfectie een aantal hechtingen verwijderd, zodat het 'vuil' met water uit de wond gespoeld kan worden. Voor een wondinfectie hoeft u niet in het ziekenhuis te blijven;

Indien voor u van toepassing

Halsklier verwijderen

Vaak worden gelijk met de kwaadaardigheid ook halsklieren verwijderd. Kwaadaardige cellen van hoofd/hals tumoren hebben de neiging zich via de lymfebanen in lymfeklieren te nestelen. De hals is daarom de eerste zeef voor uitzaaiingen vanuit het hoofd/halsgebied.

Indien dit voor u van toepassing is krijgt u hierover mondelinge en schriftelijke informatie.

Transplantaat

Soms is het noodzakelijk om de operatiewond te sluiten met behulp van een transplantaat. Dit is een stuk huid/weefsel en of bot van elders in het lichaam met aan- en afvoerende vaten. Indien dit voor u van toepassing is zult u hierover gesprekken hebben met een plastisch chirurg welke dit allemaal zal uitleggen.

De meest voorkomende donorplaatsen zijn van uw eigen onderarm, onderbeen of bovenbeen.

Tracheacanule

De arts beslist of u tijdens de operatie een tracheacanule gaat krijgen. De tracheacanule is ervoor om de ademweg vrij te houden. Dit is afhankelijk van de soort operatie en de te verwachten zwelling. Deze zal dan een aantal dagen in moeten blijven. Indien dit voor u van toepassing is zal u hierover mondeling geïnformeerd worden en krijgt u hiervan een aparte folder.

Ontslag uit het ziekenhuis

U mag naar huis als:

- u voldoende voedingsstoffen binnen kunt krijgen;
- u koortsvrij bent;
- u goede pijnstilling heeft.

Na de operatie kunt u thuis soms niet alles zelf doen. Misschien wordt dit goed opgevangen door de familie, maar het kan ook zijn dat u aanvullende (thuis)zorg nodig heeft. De verpleegkundige bespreekt dit dan samen met u en vraagt zorg aan bij een thuiszorgorganisatie van uw keuze

De verpleegkundige geeft u leefregels mee voor thuis. U zult merken dat het enkele maanden kan duren voordat uw conditie weer vergelijkbaar is met die van voor de operatie.

Aanvullende informatie

Heeft u een kwaadaardig gezwel, dan kunt u meer informatie vinden op de website van het mst: www.mst.nl en op de website www.kanker.nl

Er is een patiëntenvereniging voor patiënten met kanker in het hoofdhalsg gebied. Deze vereniging heet patiëntenvereniging hoofdhals en is te vinden op de website: <http://pvvh.nl/hh/home/>

Belangrijke contactgegevens:

Onderstaande telefoonnummers kunnen voor u van belang zijn:

- Opnameplein, route C04, telefoon (053) 4 87 30 60;
- Oncologische chirurgie, verpleegunit E4, route E41, telefoon (053) 4 87 25 64;
- Polikliniek Mondziekten-, kaak-, en aangezichts chirurgie, route A17, telefoon (053) 487 3599;
- Verpleegkundig specialist Hoofd/Hals, route A17, telefoon (06) 27 34 90 29;
- Casemanager Hoofd/Hals, route A17, telefoon (06) 31 75 16 75.

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek.

Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de specialist, verpleegkundig specialist of verpleegkundige dan om nadere uitleg.