Skript zu Kurs Drei: Laryngektomie

von Melissa Bohmer

Modul: Medizinische Grundlagen

Anatomie

Physiologie und Kehlkopffunktion
Der Kehlkopf trennt die Luft- und Speisewege voneinander. Er ist maßgeblich an der Phonation, Atmung, dem Schlucken, Husten und der Bauchpresse beteiligt.

Schlucken und Husten
Der Kehlkopf schützt die unteren Atemwege vor Aspiration indem er beim Schlucken verschlossen wird.

Atmung
Bei der Atmung steht der Kehlkopf offen, so dass Luft ein- und ausströmen kann.

Phonation
Die Stimmlippen geraten durch die Ausatemluft in Schwingung und erzeugen Töne.

 Copyright memole® Online-Akademie

Modul: Veränderungen

Was ist eine Laryngektomie?

Eine Laryngektomie ist eine komplette Kehlkopfentfernung, die meist aufgrund von Kehlkopfkrebs durchgeführt wird.

_____

_____

Wie funktioniert eine Kehlkopfentfernung?

Der Kehlkopf wird vom Zungengrund bis zur Trachea in einer 4-6 stündigen Operation entfernt.

Myotomie, Neck Dissection und Stimmprothesenanlage (Fistel):

_____

_____

Veränderungen

Nach der Laryngektomie sind Luft- und Speiseweg vollständig voneinander getrennt.

_____

_____

Folgen der Veränderungen

Folgende Funktionen sind daraufhin unter anderem eingeschränkt: Riechen und Schmecken, Nasenfunktion (Anfeuchten, Erwärmen und Filtern der Atemluft), Naseschnauben/Niesen, Phonation, Husten

_____

_____

Folgen der Radiotherapie und der Chemotherapie

Folgen sind unter anderem: Mundtrockenheit, Schmerzen, Schwellungen, Verbrennungen, Pilzbefall, Fistelbildung, Übelkeit, Haarausfall

_____

_____

 Copyright memole® Online-Akademie

Modul: Möglichkeiten der Stimmrehabilitation

Elektrolarynx

Dieses Gerät erzeugt Schwingungen, die über eine Membran durch Auflegen in den Mundraum geleitet werden und dort als Ton artikuliert werden können.

_____

_____

Pseudoflüstern

Die im Mund befindliche Luft wird artikuliert, mit besonderem Fokus auf Frikativen und Plosiven.

_____

_____

Ruktus/ Ösophagusstimme

Luft wird in die Speiseröhre gedrückt/ eingesaugt. Durch ein kontrolliertes Entweichen dieser Luft werden Strukturen in Schwingung versetzt und der so entstandene Ton kann im Ansatzrohr artikuliert werden.

_____

_____

Stimmprothesen

Durch ein Ventil zwischen Luft- und Speiseröhre wird gezielt Luft in die Speiseröhre gelenkt. Dort schwingen Strukturen, die einen Ton erzeugen (die selben Strukturen wie beim Ruktus).

_____

_____

Vergleich der Möglichkeiten

_____

_____

Modul: Möglichkeiten der Hilfsmittelversorgung

Inhalation und Luftfilterung

Die fehlende Nasenfunktion sollte über HME-Filter und regelmäßige Inhalation ausgeglichen werden.

Trachealkanülen

Trachealkanülen halten das Tracheostoma offen und sichern so den Atemweg. Sie sollten in Größe und Länge an den Patienten individuell angepasst werden.

Pflastersysteme

Bei einem stabilen Tracheostoma muss nicht zwangsläufig eine Trachealkanüle getragen werden. Die Pflaster ermöglichen das Tragen eines HME-Filters ohne eine Trachealkanüle oder das Tragen einer Trachealkanüle ohne das Haltebändchen.

HME-Filter

Sie filtern die Atemluft du erhöhen den Atemwiderstand. Wenn man sie mit dem Finder verschließt, kann über sie Stimmprothese Luft geleitet werden und er Patient kann sprechen. Es gibt auch „Fingerfreie“ Ventile.

Riechen

Durch große Kaubewegungen oder einen Riechschlauch kann die Geruchsfunktion trainiert werden, damit sie nicht verloren geht.

Modul: Erste Schritte in der logopädischen Therapie

Rahmenbedingungen

Hat der Patient noch keine Ersatzstimme erlernt, kann es sinnvoll sein die Angehörigen einzubeziehen, da sie den Krankheitsverlauf und den Patienten sehr gut kennen.

Anamnese

Sie ist zur Therapieplanung besonders wichtig. Du kannst dir hier gern einen Anamnesebogen herunterladen.

Anbahnen der Ersatzstimme

Elektrolarynx

Es muss die richtige Stelle am Hals gefunden werden, an der die Übertragung in den Mundraum am besten funktioniert. Die Hartmembran muss komplett an der Haut anliegen. Zudem ist etwas Druck notwendig. Zu Beginn kann es einfacher sein die Membran an der Wange anzusetzen.

Pseudoflüstern

Um dies zu erlernen muss zuerst die Atem-Sprech-Koordination geübt werden. Der Patient muss verhindern beim Sprechen stark auszuatmen, da sonst Störgeräusche entstehen.

Übungen

Ösophagusersatzstimme/ Ruktus

Am Besten wird der Patient gebeten aufzustoßen/ zu rülpsen. Dabei sieht man ob die Inhalation oder die Injektion bevorzugt wird. In kontinuierlichen Übungen

wird dann die bevorzugte Methode ausgebaut und die Äußerungslänge erweitert. Kohlensäurehaltige Getränke sind beim Erlernen der Sprechkoordination sehr hilfreich.

Stimmprothesen

Erste Übungen sollten ohne Trachealkanüle durchgeführt werden. Es ist darauf zu achten, dass nicht zu viel Druck aufgebaut wird. Dieser kann durch Übungen in Bewegung positiv beeinflusst werden.

Durchführen von In-vivo-Übungen
zum Abbau von Hemmungen