

# Eerste Hulp

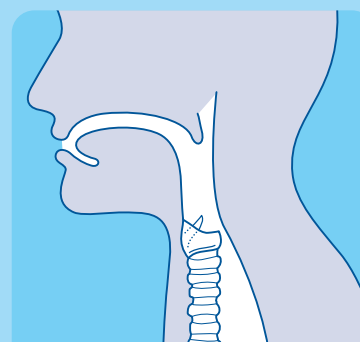
bij stembandlozen



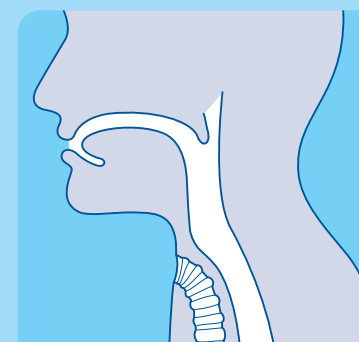
# In Nederland zijn ongeveer 2.500 mensen gelaryngectomeerd

Bij een laryngectomie wordt het strottenhoofd, vaak ten gevolge van kanker, verwijderd. Met het verwijderen van het strottenhoofd worden ook de stembanden verwijderd. Iemand die gelaryngectomeerd is, is dan ook stembandloos. Deze patiëntengroep ademt via een opening in de hals, en niet via de mond of neus. Om die reden wijkt de Eerste Hulp enigszins af van de gebruikelijke methode. In uw opleiding Eerste Hulp is hier vaak weinig aandacht aan besteed.

In deze folder leest u de aandachtspunten die van belang zijn bij het verlenen van Eerste Hulp aan een gelaryngectomeerde.



voor de operatie



na de operatie

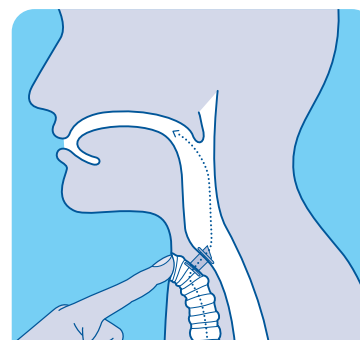
## Wat is een laryngectomie?

Bij een laryngectomie wordt het strottenhoofd (= Larynx) verwijderd (= ectomie). In het strottenhoofd bevinden zich de stembanden. Na een laryngectomie is spreken vaak wel mogelijk maar het geluid is anders en niet altijd makkelijk verstaanbaar.

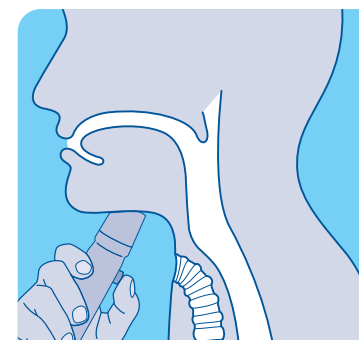
Er zijn drie manieren om te spreken na een laryngectomie:

- via slokdarmspraak
- met behulp van een stemprothese
- met behulp van een elektrolarynx, een elektrisch spreekapparaat.

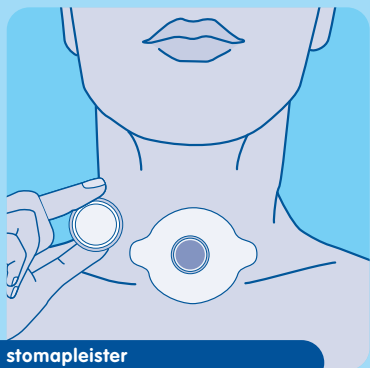
De opening van de luchtpijp(tracheostoma) bevindt zich in de hals. Er is geen verbinding met de mond en de neus. Het tracheostoma is een rechtstreekse open verbinding met de longen. Mond op mond of mond op neus beademing is dan zinloos.



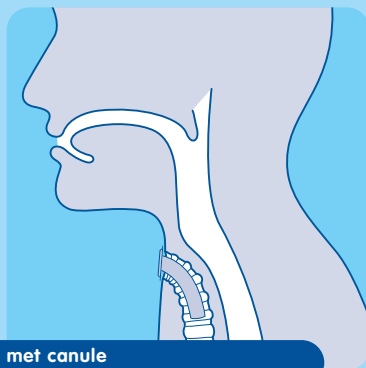
spreken met een stemprothese



spreken met een elektrolarynx



stomapleister



met canule

## Hoe herkent u een stembandloze?

Het tracheostoma bevindt zich voor in de hals. Vaak wordt deze bedekt door kleding, een sjaaltje, een pleister met een filter of een beschermend gaasje. Wanneer beademen niet het gewenste resultaat oplevert, wees dan bedacht op het feit dat er mogelijk sprake is van een halsstoma.

In het stoma kan een **canule** zitten. Dit is een metalen of plastic gebogen buisje. De canule dient om het stoma open te houden. Van alles wat in het stoma zit, mag u, bij nood, alleen de binnen-canule (het binnenste buisje) verwijderen. Dus nooit de buitencanule verwijderen. Op de canule kan een beweegbaar afsluitklepje zitten. Dit is een spraakklep. Deze klep mag wel verwijderd worden.

Rond het stoma kan een pleister geplakt zijn met daarin een filter, ook wel kunstneus genoemd. Dit dient om de lucht te bevochtigen en te filteren. Beide mogen verwijderd worden tijdens het beademen.



mond-op-halsbeademing

## Reanimatie bij een stembandloze

- 1 Begin de reanimatie, zoals beschreven in de richtlijnen. Draai een bewusteloos slachtoffer altijd op de rug en begin met 30 borstcompressies (hartmassage) nadat u geen (normale) ademhaling heeft vastgesteld, vervolg met 2 beademingen (door neus en/of mond). Deze beademingen zijn bij een stembandloze niet effectief. Pas bij het losmaken van knellende kleding rondom de nek treft u het stoma aan. U vervolgt dan met de **mond-op-halsbeademing**. Het kan zijn dat u het slachtoffer kent, dat de alarmpenning zichtbaar is of dat u van iemand in de omgeving hoort dat het slachtoffer gelaryngectomeerd is. U start dan meteen met de mond-op-halsbeademing.
- 2 Leg het hoofd recht. Verwijder zonodig de pleister met filter. Laat de eventuele canule zitten. Til met één hand de nek op, zodat het stoma vrij komt. Sluit met de andere hand mond en neus heel goed af om lekkage via een stemprothese te voorkomen.
- 3 Plaats nu uw mond goed rond het stoma of de eventuele canule en blaas voldoende lucht naar binnen om de borstkas omhoog te laten gaan. Laat vervolgens de lucht weer ontsnappen, zodat de borstkas omlaag zakt. Dit kent u van de mond-op-mondbeademing. Ga door met reanimeren totdat het slachtoffer beweegt, de ogen opent en zelf zonder twijfel normaal ademt of totdat de ambulancebemanning aangeeft het van u over te nemen. De mond-op-halsbeademing is eenvoudig en doeltreffend. Door de rechtstreekse, open verbinding naar de longen is deze methode minder inspannend dan mond-op-mondbeademing.

# Speciale aandachtspunten

## Stembandloze drenkeling

Wanneer een stembandloze te water raakt, lopen via het stoma beide longen binnen de kortste tijd vol met water, met alle noodlottige gevolgen van dien.

Leg een niet-bewusteloze drenkeling op de buik met de onderarmen gekruist onder het voorhoofd, zodat het gezicht (en de halsopening!) vrij van de grond komt te liggen. Til dan het slachtoffer omhoog, eventueel bij het bekken. Aangezien het stoma een rechtstreekse, open verbinding met de longen is, zal het water bij een stembandloos slachtoffer gewoon naar buiten stromen. Bel 112: het slachtoffer heeft zo snel mogelijk zuurstof nodig.

Bij bewusteloze slachtoffers wordt nooit geprobeerd water uit de longen te laten lopen maar wordt direct met reanimeren begonnen.

## Beademingsapparatuur

De professionele hulpverlener kan de beademingsballon of de slang van de beademingsapparatuur rechtstreeks op het stoma aansluiten, eventueel m.b.v. een verloopstuk/connector. Men kan ook gebruik maken van een beademingskapje voor kinderen. De andere kapjes zijn allemaal te groot. Bij zelf-ademende slachtoffers kan men ook een zuurstofslangetje in het stoma plaatsen of zuurstof toedienen via een over het stoma geplaatste zuurstofmasker. Er bestaan ook speciale filters met zuurstofaansluiting. Het direct toedienen van zuurstof kan gedroogd slijm veroorzaken in de luchtpijp, met benauwdheid tot gevolg. Bevochtigen van de lucht kan dit voorkomen.

## Steunkraag

Bedenk dat een gewone steunkraag voor iemand met een tracheostoma dodelijk kan zijn. Gebruik in dit geval altijd de speciale, brede steunkraag met aan de voorkant een grote opening. Zo kan uw slachtoffer blijven ademen via het stoma.

## Hyperventilatie

Ook stembandlozen kunnen last krijgen van hyperventilatie (een te snelle ademhaling). Hierdoor kan men zelfs bewusteloos raken. Kalmeer bij hyperventilatie het slachtoffer en geef hem of haar aanwijzingen om rustig te ademen. Houdingsverandering, bijvoorbeeld het hoofd tussen de knieën of inspannende bewegingen als kniebuigingen, kunnen de aanval onderbreken. Pijn op de borst bij hyperventilatie is altijd een reden om professionele hulp in te schakelen.

## Wat u ook aantreft, vergeet nooit deze gulden regel:

Alle hulpmiddelen die op het stoma zitten, mag u, indien nodig, verwijderen. Die hulpmiddelen belemmeren immers vaak het zicht op het stoma of de canule. Van alles wat in het stoma zit, mag u, bij nood, alleen de binnencanule (het binnenste buisje) verwijderen. Dus niet de buitencanule!

# Nog vragen?

Voor meer informatie kunt u terecht bij het Infocentrum van de NSvG. Op onze website is veel informatie beschikbaar en zijn diverse folders te downloaden. Heeft u liever een papieren folder dan kunt u deze bestellen via telefoon of e-mail.

## **Infocentrum NSvG**

Bezoekadres (na afspraak):  
Vredenburg 24, 4e etage, Utrecht  
Postbus 13, 3500 AA Utrecht

## **Telefoon**

(030) 232 14 83  
(tijdens kantooruren)

## **Website**

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

## **E-mail**

[info@patientenvereniging-nsvg.nl](mailto:info@patientenvereniging-nsvg.nl)

## **Facebook**

[www.facebook.com/stembandlozen](http://www.facebook.com/stembandlozen)

