

Halsklierdissectie

Samen met uw artsen heeft u besloten om een halsklierdissectie te ondergaan omdat u kanker heeft in het hoofd/halsgebied. Bij een halsklierdissectie wordt een gedeelte van de lymfeklieren in de hals weggenomen. De informatie in dit patiënten blad is voor u van belang in verband met deze operatie.

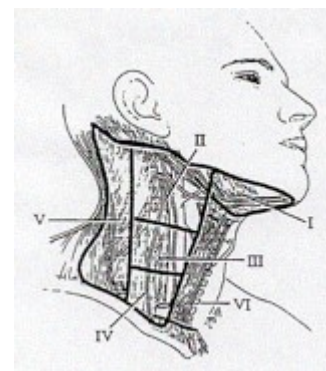
De operatie

In één of meer halsklieren zijn bij u tijdens onderzoek kankercellen gevonden. Deze halsklieren moeten operatief verwijderd worden. De operatie kan aan één kant of aan beide kanten van de hals nodig zijn. Soms is niet te vermijden om samen met de halsklieren een zenuw, een spier en de grote halsader weg te nemen.

De spier die dan wordt weggenomen, is de musculus sternocleidomastoideus (borstbeen-sleutelbeen-tepelspier).

Na het weghalen van deze spier is het mogelijk dat u uw hoofd beperkt kunt draaien en naar achteren bewegen. De kans bestaat bovendien dat u de arm, aan de kant waar u geopereerd bent, niet meer helemaal omhoog krijgt.

Als de grote halsader, ook wel vena jugularis genoemd, is weggenomen, merkt u dat aan stuwing in het gezicht. Dit verdwijnt vaak spontaan, maar niet altijd volledig, binnen enkele weken na de operatie.



Opname

Op de verpleegafdeling vindt een opname gesprek plaats en wordt u onderzocht door de afdelingsarts. Als dit nodig is dan worden afspraken gemaakt voor verdere onderzoeken.

Goede voeding en een gezonde voedingstoestand is belangrijk voor het herstel na de operatie. De diëtist beoordeelt of het noodzakelijk is dat de voeding tijdelijk wordt aangepast bijvoorbeeld vloeibaar of gemalen eten.

De anesthesioloog komt de dag voor de operatie bij u langs en bespreekt met u welke medicatie u op de avond voor en op de operatiedag krijgt. U begint de avond voor de operatie met pijnstillers. Vaak krijgt u ook een slaapmiddel en een injectie om trombose te voorkomen.

U moet voor de operatie nuchter blijven, vanaf 22.00 uur mag u niet meer eten, vanaf 24.00 niet meer drinken of roken.

Na de operatie

U gaat in principe via de uitslaapkamer terug naar de verpleegafdeling. In de arm of het been heeft u een infuus waardoor vocht en medicatie wordt toegediend. Om de urineproductie goed te kunnen bijhouden, wordt er tijdens de operatie een blaaskatheter (een slangetje dat via de urinebuis in de blaas wordt geschoven) ingebracht. Deze katheter wordt de eerste dag na de operatie weer verwijderd. In het operatie gebied in de hals worden door de chirurg een of twee drains, (slangetjes) gelegd, die het wondvocht afvoeren naar opvangflesjes. Deze drains worden verwijderd, enkele dagen na de operatie en afhankelijk van de hoeveelheid wondvocht per 24 uur.

De eerste dag na operatie mag u in principe weer alles eten en drinken. Gaat dit goed dan wordt het infuus verwijderd. Ook de blaaskatheter wordt zo snel als mogelijk verwijderd.

U mag uit bed komen en alles doen wat u zelf kunt, daar waar nodig zal de verpleegkundige u helpen. Als beweeglijkheid van uw nek en schouders dit noodzakelijk maakt dan begeleid de fysiotherapeut u na de operatie. Hij/zij geeft u wat oefeningen.

De wond

Normaal gesproken sluit een operatiewond binnen 24 uur. Het is dan ook niet noodzakelijk om de wond af te dekken met een pleister. Als de wond toch nog vocht produceert, doet de verpleegkundige er nog een pleister op.

Douchen

Als de redondrains verwijderd zijn mag u weer douchen tenzij de arts iets anders met u heeft afgesproken. U kunt de wond droog deppen met een schone handdoek. We raden u af om met een verse wond in bad te gaan, omdat dit de wondgenezing kan vertragen.

Hechtingen

Als de wond gehecht is, worden de hechtingen na zeven dagen verwijderd. Dit gebeurt op de verpleegafdeling of poliklinisch. De afspraken hiervoor krijgt u bij ontslag.

Complicaties

Zoals bij elke operatie kunnen ook bij de halsklierdissectie enkele complicaties in het geopereerd gebied optreden. Complicaties die kunnen ontstaan zijn (na)bloeding, wondinfectie, lekkage van lymfevocht en verminderde functie van de zenuwen in het geopereerd gebied. Over de operatie zelf en over de potentiële complicaties en consequenties ervan zal uw behandelend arts u uitgebreid informeren.

Weer thuis

Als u eenmaal thuis bent, heeft u misschien de eerste tijd huishoudelijk hulp en wat verzorging nodig. De verpleegkundige kan, als dat nodig is, voor u de noodzakelijke thuiszorg inschakelen.

Neem contact op met het ziekenhuis bij de volgende klachten:

- Het toenemen van de pijnklachten en niet reageren op pijnstillende middelen.
- Temperatuurstijging boven de 38 graden Celcius.
- Vers bloed verlies uit de wond.
- Toenemende roodheid of zwelling in het wondgebied.

Contact

Polikliniek KNO:	043-387 54 00 (tijdens kantooruren)
Polikliniek Kaakchirurgie:	043-387 52 00 (tijdens kantooruren)
Verpleegafdeling A1/A2:	043-387 4210/ 387 41 10
Oncologiecentrum	043-787 64 00 (tijdens kantooruren)
Spoed Eisende Hulp (SEH)	043-387 67 00 (bij problemen in het weekend en in de avonduren)

Websites

- www.oncologie.mumc.nl
- www.kanker.nl/organisaties/stichting-klankbord
- www.dysphagiaonline.com

Odin 036858 / uitgave januari 2016

Bezoekadres
P. Debyelaan 25
6229 HX Maastricht

Postadres
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

Algemeen telefoonnummer
043-387 65 43
www.mumc.nl



Maastricht UMC+