

Vi anvender trachealkanyle



*- derfor lyder vore stemmer
anderledes*

*Siden 1995 har permanente kanylebærere
- tracheostomerede - kunnet blive optaget i
Dansk Landsforening for Laryngectomerede,
Nu
Dansk Landsforening for Hals- og Mundhuleopererede*

*Siden 1996 med fuld valgbarhed til
foreningens styrende organer.*

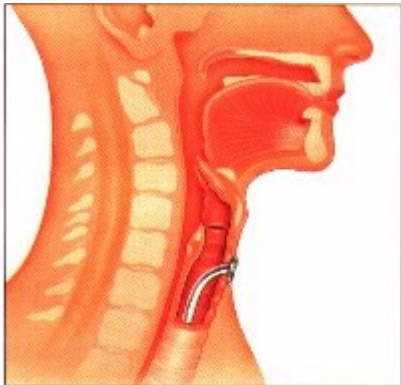
*Denne pjece er 5. udgave af oplysningsmateriale
fra DLHM, om specielt denne gruppe.*

*Vi modtager gerne meldinger
om mangler i pjecen
samt forslag til ændringer.*

*Illustrationen på side 3 er udlånt af Kræftens Bekæmpelse
fra pjecen "Kræft i Struben"*

Tracheostomeret

At være permanent kanylebærer - tracheostomeret - vil sige, at man har indsat et rør (en kanyle) fra forsiden af halsen ind i luftrøret



Placering af kanylen på en tracheostomeret person

være flere årsager til, at man er blevet tracheostomeret. Ofte skyldes det, at slimhinderne i halsen (svælget) har behov for ro efter en operation eller strålebehandling.

Men det kan også skyldes andre sygdomme, ulykkestilfælde eller lammelser i stemmebåndene, som gør det besværligt eller umuligt at trække vejret den normale vej.

Det er meget forskelligt hvor længe man har behov for at anvende kanyle, det kan variere fra nogle få dage til måneder. Nogle må anvende kanylen permanent.

At anvende kanyle er besværligt, specielt i den første tid vil man føle sig hæmmet, fordi ens kontakt med andre vanskeliggøres.

Man kan ikke kommunikere på samme måde som man plejer.

Situationen kan ikke undgå at påvirke ens velbefindende, og vil helt naturligt give humørsvingninger. Man kan føle sig magtesløs og giver udtryk herfor ved at blive irriteret og vred på ens omgivelser.

Tale igen

Efter operationen bevarer man sin "normale" stemme funktion. Allerede få dage efter operationen er det igen muligt at bruge stemmebåndene.

Er tracheal-stomaet midlertidigt holder man en finger for kanylen når man vil tale. På den måde vil luften passere den normale vej forbi stemmebåndene, og talen vil ikke afvige påfaldende fra en "normal" stemme.

Man lærer at forholde sig til bemærkninger som f.eks.

-Den var nok høj i går!

-Det er en slem forkølelse du har!

-Nu smitter den halsbetændelse vel ikke!

Der kan

Kanylen.

Er tracheostomien af længere varighed eller evt. permanent, er det muligt at anvende en taleventil som sættes på kanylens åbning.



Talekanyle fra Tracoe

Ventilen er formet som en klapventil, der åbner sig når man ånder ind og lukker under udånding, sådan at luften presses gennem struben, så man kan tale.

For at man kan anvende taleventil, skal ens vejrtrækning være forholdsvis ubesværet, og det er en fordel, at der ikke er for meget sekret.

Der findes kanyler af såvel metal som kunststof.

Kanylen består af en yder- og en inderkanyle.

Inderkanylen lærer man hurtigt selv at tage ud og rense og sætte ind igen.

Det er meget forskelligt, hvor tit inderkanylen behøver at renses, men som hovedregel bør det mindst ske morgen og aften.

Yderkanylen må man **ikke** selv tage ud og rense, inden man er blevet instrueret herom på hospitalet, og er fortrolig med proceduren. Sæt kanylen i igen, hvis den mod forventning falder ud. Efterfølgende tages kontakt til sygehus afd. for at sikre at alt er som det skal være.

Indtil da renses og skiftes yderkanylen normalt på den hospitalsafdeling, hvor operationen har fundet sted.



Trachealkanyle i Sølv fra Fahl



Trachealkanyle af Kunststof fra Tracoe

Sekret

Nogle tracheostomerede vil i begyndelsen opleve, at der kommer en del sekret op gennem kanylen.



Elektrisk sugeapparat model Laerdal

Sekretet vil som regel kunne hostes op og tørres væk. Hos nogle er dette sekret imidlertid sejt og vanskeligt at hoste op, og det kan være nødvendigt i perioder at anvende sugeapparat.

”Suket” udleveres af hospitalet, og kan tilsluttes såvel en almindelig stikkontakt som cigarettænderen i en bil.

Suket har endvidere indbygget et opladeligt batteri, som gør det fuldt transportabelt. En fuld opladning tager ca. 24 timer

Spise og drikke

Det vil for langt de fleste kanylebærere være muligt at spise og drikke som inden operationen. Blot er det umuligt at spise og tale samtidig, idet tale forudsætter at man holder en finger for an kanylen. Det er svært med glas- eller bestik i hånden.

Enkelte opererede bliver følsomme for stærk mad eller varme drikke, og må derfor være forsigtige med, eller afstå fra, disse ting.

Mange kanylebærere er blevet følsomme overfor tobaksrøg eller andre stærke lugte, og da man ved at tobak kan være medvirkende årsag til de problemer man står i, bør man nok som kanylebærer afholde sig fra at ryge.

Af samme årsag er det venligt at omgivelserne at forhøre sig vedrørende eventuelle problemer, inden man går i gang med at ryge i kanylebærerens nærhed.

Vær opmærksom på om du - på grund af ændrede kostvaner - eventuelt har behov for et dagligt vitamintilskud

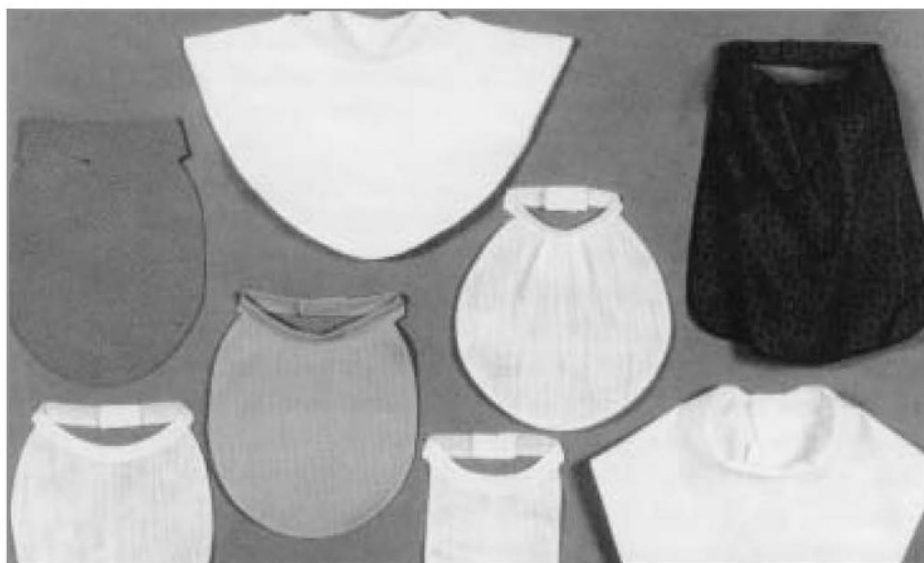
Stomabeskyttelse

Hygiejne som kanylebærer.

Det er meget vigtigt med en god hygiejne omkring stomaet, både for ens egen skyld, men også af hensyn til omgivelserne.

Det er også nødvendigt med en eller anden form for stomabeskyttelse. Det er individuelt, hvad der passer den enkelte bedst, men stomabeskyttelse er nødvendigt, såvel af æstetiske hensyn, som for at beskytte sig selv mod kulde og forurening.

Manglende stomabeskyttelse kan medføre infektioner, som i mange tilfælde kan være vanskelige at slippe af med igen. Tal eventuelt med lægen om vaccination mod influenza.



Forskellige former for stomabeskyttelse

Efter udskrivningen

Ved udskrivningen fra hospitalet får den tracheostomerede udleveret en ekstra kanyle, som er helt magen til den man har på.

Denne kanyle bør man medbringe overalt.

Hospitalafdelingens personale udleverer hjælpemidler.

Landsforeningen.

Føler man i forbindelse med indlæggelse—eller senere— behov for at komme i kontakt med en anden kanylebærer, enten personligt eller pr. telefon, er dette muligt

Det klares lettest ved at man selv—eller ens pårørende— henvender sig til Dansk landsforening for hals- og Mundhuleopererede— DLHM.

Anden oplysning.

DLHM og Kræftens Bekæmpelse har i fællesskab udarbejdet en publikation der hedder: Vejledning til patienter med trachealkanyle.

Den fås på hospitalsafdelingen eller ved at kontakte Dansk Landsforening for Hals- og Mundhuleopererede.

Adresse og telefonnumre på Dansk Landsforening for Hals- og Mundhuleopererede DLHM er angivet på bagsiden af denne folder.

DLHM - almen information

Dansk Landsforening for Hals- og Mundhuleopererede blev stiftet den 22. august 1965 som Dansk Landsforening for Laryngectomerede DLFL, med det formål at samle personer med funktionsnedsættelse efter operation eller stråleterapi i hals og mundhuleområdet i en landsdækkende forening, for herigennem at:

1. Vejlede og rådgive i forbindelse med operation, revalidering, tvivlsspørgsmål i forhold til det offentlige, herunder også i forbindelse med taleundervisning, samt oprette og støtte lokalforeninger m.v.
2. Udbrede kendskabet til de påførte handicaps og disses følger, herunder behandlingsformer.
3. Formidle kontakten til den daglige tilværelse i tæt samarbejde med de konsulenter, der fungerer i området.
4. Medvirke til afholdelse af kurser og konferencer for DLHM's medlemmer, med deltagelse af aktuelle foredragsholdere, læger, pædagoger m.v.
5. Samarbejde på nordisk plan og være udadvendt i alle spørgsmål.

I 2014 ændrede landsforeningen navn til:
Dansk Landsforening for Hals- og Mundhuleopererede – DLHM-

Dansk Landsforening for Hals og Mundhuleopererede



Foreningen for personer med talefunktionsnedsættelse efter operation eller stråleterapi i hals- og mundhuleområdet.

Strandboulevarden 49, 4. sal

2100 København Ø

Tlf.: 3526 4045

E-mail: dlhm@dlhm.dk

Landsforeningens hjemmeside: www.dlhm.dk - Et besøg værd