

# Vi anvender trachealkanyle



*- derfor lyder vore stemmer  
anderledes*

---

*Siden 1995 har permanente kanylebærere  
- tracheostomerede - kunnet blive optaget i  
Dansk Landsforening for Laryngectomerede.*

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

*Denne pjece er 4. udgave af oplysningsmateriale  
fra DLFL 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 (trachea).



*Placeringen af kanylen på en tracheostomeret person*

Der kan 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. Nogen 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 humør-svingninger. 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 feks.:

- *Den var nok høj i går!!*
- *Det er en slem forkølelse du har!*
- *Nu smitter den halsbetændelse vel ikke?*

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



*Talekanyle*

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.



*Tracheal-kanyle i sølv*

## Kanylen

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 bør man ikke selv tage ud og rense, inden man er blevet instrueret herom på hospitalet, og er fortrolig med hele proceduren.

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



*Tracheal-kanyle af kunststof*

## Sekret

Nogle tracheostomerede vil i begyndelsen opleve, at der kommer en del sekret op gennem kanylen. Sekretet vil som regel kunne hostes op og tørres væk.



*Elektrisk sugeapparat model Laerdal*

Hos nogle er dette sekret imidlertid sejt og vanskeligt at hoste op, og det kan være nødvendigt i perioder at anvende sugeapparat.

»Suget« udleveres af hospitalet, og kan tilsluttes såvel en almindelig stikkontakt som cigarettænderen i en bil.

Suget 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 foran 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 véd, 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 af omgivelserne at forhøre sig vedrørende eventuelle problemer, inden man går igang med at ryge i kanylebæreres nærhed.

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

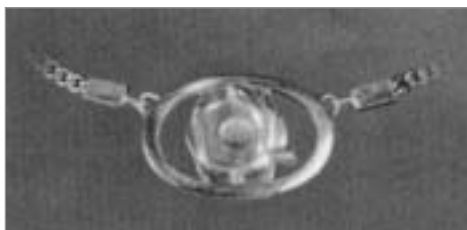
## Stomabeskyttelse

### 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.



*Smykkekanyle*



*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.*

Hospitalsafdelingens plejepersonale orienterer i forbindelse med udskrivningen hjemmeplejen som sørger for, at man modtager de ting, man har behov for.

## Landsforeningen

Føler man i forbindelse med indlæggelsen - 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 Laryngectomerede - DLFL.

## Anden oplysning

DLFL 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 Laryngectomerede.

Her kan man også indmelde sig i foreningen og modtage bladet »ny stemme«, der udkommer 5 gange om året.

*Adresse og telefonnumre på dansk Landsforening for Laryngectomerede  
– DLFL er angivet på bagsiden af denne folder.*

Dansk Landsforening for Laryngectomerede - DLFL, blev stiftet den 22. august 1965.

Foreningens formål er at samle strubeløse, delvis strubeløse, mundhuleopererede, permanente kanylebærere samt andre med funktionsnedsættelse efter operation eller stråleterapi i mund- og halsområdet, i en landsdækkende forening for herigennem at:

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

## Dansk Landsforening for Laryngectomerede

# DLFL

*Foreningen for personer med funktionsnedsættelse  
efter operation eller stråleterapi i mund- og halsområdet*

Strandboulevarden 49, 4. sal  
2100 København Ø  
Tlf. 35 25 74 24 & 35 26 40 45  
E-Post [dfl@dfl.dk](mailto:dfl@dfl.dk)

Besøg landsforeningen på internetadressen [www.dfl.dk](http://www.dfl.dk)