

DIANA WEITZEL

"Nicht sprachlos"

EIN WEGWEISER
FÜR PATIENTEN
VOR UND NACH
DER KEHLKOPF-
ENTFERNUNG



ANDREAS FAHL
MEDIZINTECHNIK-VERTRIEB GMBH

„Nicht sprachlos“

2. Auflage / Stand: 03/2008

Autorin: Diana Weitzel, Herdecke

Bei dem Ratgeber „Nicht sprachlos“ handelt es sich um eine Schilderung aus dem beruflichen Alltag der Autorin, die als Krankenschwester im Marien-Hospital in Hagen tätig ist. Diana Weitzel hat das Schriftwerk im Rahmen einer Weiterbildungsveranstaltung in den Jahren 1999/2000 zum Thema „Leitung von Pflege-, Wohngruppen und Funktionsabteilungen“ als Facharbeit verfasst.

Die nachfolgende Dokumentation ist als persönlicher Erfahrungsbericht der Autorin zu verstehen. Das Werk beansprucht daher insbesondere im Hinblick auf medizinische Aspekte keine Allgemeingültigkeit.

HERAUSGEBER:

Andreas Fahl

Medizintechnik-Vertrieb GmbH

August-Horch-Straße 4 a

D-51149 Köln (Porz-Gremberghoven)

Telefon 0 22 03/29 80-0

Telefax 0 22 03/29 80-100

e-mail vertrieb@fahl.de

Internet www.fahl.de

Postfachadresse:

Postfach 92 03 44

51153 Köln

INHALTSVERZEICHNIS

Seite

1. Einleitung	4
2. Hauptteil	5
2.1 Anatomische Einblicke	5
2.2 Was passiert direkt vor der Operation	6
2.3 Was passiert nach der Operation	8
2.4 Die folgenden Tage, wie geht es weiter.....	10
2.5 Nach der Entlassung.....	12
3. Schlußwort	15
4. Fremdwörterverzeichnis	16
5. Sachmittelverzeichnis	19

1. EINLEITUNG

Lieber Patient, liebe Patientin, liebe Angehörigen,

nun sind Sie gerade von Ihrem Stationsarzt über eine Operation aufgeklärt worden, die Ihr ganzes bisheriges Leben verändern wird. Auf einmal soll alles anders werden und Sie müssen damit klar kommen.

Viele Informationen sind Ihnen nahegebracht worden und vieles davon hörte sich nun wirklich nicht schön an. Da wurden Ihnen Sachen gesagt wie: „...dann bleibt ein Loch in Ihrem Hals...“, oder „...die Stimme wird für immer weg sein...“.

Und Sie stehen jetzt da mit Ihrer Angst und Ihren Sorgen. Vielleicht stellen sich Ihnen auch erst jetzt Fragen, nachdem der erste Schreck überwunden und das eine oder andere Gespräch mit der Familie stattgefunden hat.

Für diesen Moment haben wir Ihnen dieses Handbuch zusammengestellt. Wir möchten versuchen, möglichst viele Ihrer Fragen zu beantworten, Informationen zu geben und Ihnen damit eine Hilfestellung für den geplanten Eingriff und Ihr weiteres Leben anbieten.

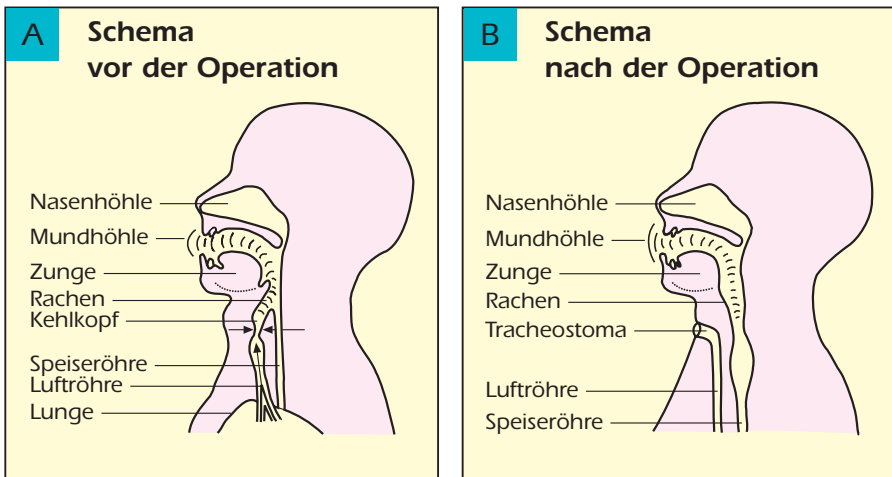
Sicher haben auch wir nicht auf alles eine Antwort, aber mit dieser Lektüre können Sie sich und Ihre Familie in Ruhe informieren und feststellen, wo noch Unklarheiten zu beseitigen sind. Wir wollen hier noch ein wenig andere Aufklärungsarbeit leisten und Sie dazu ermutigen, sich mit Ihrer Situation zu befassen und Ihre Möglichkeiten kennenzulernen.

Dieses Handbuch soll ein Nachschlagewerk sein, in das Sie auch nach Ihrer Entlassung rein schauen können, um sich selbst, Verwandten oder Bekannten Fragen zu beantworten. Bitte bedenken Sie aber, daß diese Broschüre den Arztbesuch niemals ersetzen kann oder soll und daß wir Ihnen jederzeit für offene Fragen zur Verfügung stehen.

2. HAUPTTEIL

2.1 ANATOMISCHE EINBLICKE

Für die meisten Betroffenen ist nur sehr schwer vorstellbar, was bei diesem Eingriff mit dem Körper passiert. Das folgende Schaubild zeigt einen groben Einblick in den Zustand vor und nach der Operation, und soll Ihnen helfen zu verstehen, wie die Veränderung aussieht.



Vor der Operation sorgt der Kehlkopf nicht nur für die Stimmgebung. Der an ihm befindliche Kehlideckel (= Epiglottis) verschließt beim Schlucken die Luftröhre und verhindert somit, das Speisen und Getränke „verschluckt“ werden und in die Lunge gelangen (= Aspiration).

Nach dem Eingriff besteht keine Gefahr, da nun Luftröhre und Speiseröhre vollständig voneinander getrennt sind und der Raum dazwischen verschlossen ist. Dies ermöglicht nach dem Abheilen der Wunden ein rasch normalisiertes Schluckvermögen, so daß Sie bald wieder alles ohne Einschränkung zu sich nehmen können.

2.2 WAS PASSIERT DIREKT VOR DER OPERATION

Vorab möchten wir Sie bitten: haben Sie keine Scheu Fragen zu stellen, auch wenn Sie bereits mit den Ärzten gesprochen und dieses Heft durchgelesen haben. Es sollte wirklich alles genau klar sein, bevor Sie sich diesem Eingriff unterziehen!

► **Aufklärung und Einwilligung**

Sie wurden bereits durch Ihren Stationsarzt über den geplanten Eingriff aufgeklärt und sind über alle Folgen, die damit zusammenhängen, informiert. Durch Ihre Unterschrift haben oder werden Sie in die geplante Maßnahme einwilligen.

► **Anästhesie = Narkose**

Als nächstes wird der/die Narkosearzt/-ärztin zu Ihnen kommen, um die Narkose mit Ihnen zu besprechen und evtl. anstehende Fragen mit Ihnen zu klären.

► **Untersuchungen**

Ihr Stationsarzt oder der Narkosearzt benötigt evtl. noch aktuelle Blutuntersuchungen, EKG, Röntgenbilder oder andere Untersuchungsergebnisse.

Dies dient Ihrer Sicherheit und einer genau auf Sie abgestimmten Narkose und Operation.

► **Logopädie**

Das sind die Sprachtherapeuten, die nach Ihrer Operation mit Ihnen das Sprechen und auch das Schlucken üben werden, sobald das durch den Stationsarzt erlaubt wird. Vor der Operation werden Ihnen die Therapeuten Ihre Vorgehensweise erläutern.

► **Bundesverband der Kehlkopflösen e. V.**

Der Bundesverband der Kehlkopflösen e.V. ist der Dachverband der einzelnen Landesvereine der Kehlkopflösen, die Selbsthilfegruppen organisie-

ren. Nicht jedes Mitglied der Selbsthilfegruppe ist auch kehlkopflos. Viele Angehörige von Betroffenen sind z. B. freiwillig Mitglied in den Verbänden. Sie müssen kein Mitglied werden, sollten sich aber anhören, was diese Menschen Ihnen zu sagen haben, denn auch sie hatten ähnliche Ängste und Fragen wie Sie heute an dieser Stelle.

Auch können diese „ehemaligen“ Patienten Ihnen hilfreiche Tipps und Anregungen geben.

► **Vorabend der Operation**

Ab 22 Uhr heißt es nüchtern bleiben! Dabei reden wir nicht nur von Alkohol, sondern von jeglichem Getränk und jeder Speise!!

Auch das RAUCHEN ist ab diesem Zeitpunkt ABSOLUT VERBOTEN!!

Das fällt alles sicher schwer, gerade wenn Sie Raucher sind. Doch Sie setzen die Operation und Ihre Gesundheit aufs Spiel, wenn Sie sich nicht an diese Anweisung halten. Damit Sie dennoch zur Ruhe kommen, wird Ihnen die Nachtschwester zu dieser Zeit eine Beruhigungstablette bringen.

► **Am Morgen der Operation**

Heute bekommen Sie ebenfalls eine Beruhigungstablette, damit Ihnen das Warten nicht so schwer fällt. Die Nachtschwester kommt damit schon sehr früh zu Ihnen. Möchten Sie sich vor der Einnahme erst noch frisch machen, so klären Sie dies bitte am Vorabend mit Ihr, damit Sie rechtzeitig geweckt werden.

Essen, Trinken oder Rauchen sind auch jetzt STRENG VERBOTEN!!

Für den Operationssaal legen Sie bitte eigene Wäsche, Schmuck und evtl. vorhandene entfernbare Zahnprothesen ab. Von uns bekommen Sie ein spezielles Hemd, welches sich später leichter an- und ausziehen lässt.

Nun kann es also losgehen. Während Sie jetzt operiert werden und eine oder mehrere Nächte auf der Überwachungs- bzw. Intensivstation verbringen, bereiten wir hier das Zimmer auf Ihre Rückkehr vor. Wir werden einige Geräte und Utensilien bereitstellen, die für Ihre Genesung und Versorgung nützlich und notwendig sind.

Einen Schreck brauchen Sie aber nicht zu bekommen, denn es sieht alles komplizierter aus als es ist.

Die Hilfsmittel und einen Teil der Geräte werden wir Ihnen nach der Operation zur eigenen Handhabung erklären, was natürlich nicht heißen soll, daß wir Sie nicht versorgen wollen! Vielmehr wollen wir Sie möglichst bald zu Ihrer Selbständigkeit zurückführen und dafür sorgen, das Sie mit einem sicheren Gefühl im Bauch nach Hause gehen.

Möchten Sie sich schon jetzt über Sinn und Zweck der Hilfsmittel, Geräte und Materialien informieren, so befindet sich am Ende dieser Lektüre ein Sachmittelverzeichnis mit genauen Erläuterungen.

Um eines möchten wir Sie an dieser Stelle noch bitten: lassen Sie sich von der Familie oder Freunden Schlafanzüge/Nachthemden sowie Oberbekleidung wie zum Beispiel T-Shirts, Hemden, Blusen, Pullover o. ä. mitbringen, die über einen zu knöpfenden Halsausschnitt oder einen V-Ausschnitt verfügen. Dieses ist für die Zeit nach der Operation einfacher zu handhaben und läßt den nötigen Platz für Verbände und die Wundheilung.

Sollten Sie für diese Besorgung niemanden zur Verfügung haben, sprechen Sie uns einfach an. Möglicherweise können wir Ihnen hier ehrenamtlich tätige Mitarbeiter im Krankenhaus vermitteln, die diese Besorgung erledigen können.

Also haben Sie keine Scheu uns anzusprechen!!

2.3 WAS PASSIERT NACH DER OPERATION

► Zurück zur Station

Nachdem Sie eine oder mehrere Nächte auf der Intensiv-/Überwachungsstation verbracht haben, werden Sie zu uns auf die Station zurückverlegt. Normalerweise erhalten Sie das selbe Zimmer, welches Sie auch vor Ihrer Operation hatten. Eine Ausnahme wäre jedoch, wenn sie jetzt in einem großen Zimmer untergebracht sind. Nach dem Eingriff möchten wir Ihnen möglichst viel Ruhe zukommen lassen und würden Sie deshalb auf ein kleineres Zimmer verlegen.

Doch in diesem Fall würden wir Sie rechtzeitig informieren, so daß Sie später keinen Schreck bekommen und Ihre Familie Sie auch wiederfindet.

Jetzt sind Sie also wieder auf unserer Station. Vielleicht sind Sie erschrocken über die Verbände und Schläuche, die an Ihnen herunter hängen oder haben sogar Schmerzen. Auch besteht die Möglichkeit, daß Sie gar nicht wissen wohin mit sich. Wie auch immer es Ihnen geht, wir sind für Sie da und werden uns um Sie kümmern.

Sie können sich jederzeit mit jedem Problem an uns wenden und auch wenn Sie nicht sprechen können, werden wir Sie verstehen. Vielleicht nicht immer beim ersten Mal, doch mit ein wenig Geduld, mit Hilfe von Schreibtafeln, Stift und Papier oder Händen und Füßen, werden wir es schaffen!

► **Der erste Tag**

Der erste Tag nach der Rückkehr dient der Ruhe. Wir sehen ständig nach Ihnen, geben Ihnen Medikamente und natürlich auch zu essen und trinken. Dies vielleicht in einer anderen Form als Sie es bisher gewöhnt waren, doch sie müssen weder hungern noch Durst haben. Ebenfalls helfen wir Ihnen jederzeit bei Schmerzen oder weiteren Problemen, sofern dies im Rahmen unserer Möglichkeiten liegt.

► **Nahrungsaufnahme**

Wie Ihnen der Arzt bereits erklärt hat, dürfen Sie erst einmal ein paar Tage nicht „NORMAL“ essen und trinken, damit die Wunden im Hals heilen können. Um Sie aber trotzdem ernähren zu können, haben Sie bei der Operation einen Schlauch durch die Nase gelegt bekommen, der direkt bis in Ihren Magen reicht.

Hierdurch werden wir Ihnen Nahrung und Getränke, sowie Medikamente geben, die wir mittels eines Beutels verabreichen. Der Nährschlauch in der Nase bleibt Ihnen solange erhalten, bis der Stationsarzt sein Einverständnis zur normalen Nahrungsaufnahme gibt, was von der Wundheilung abhängt.

► **Mobilisation**

kommt von „MOBIL“ und soll heißen, daß wir Sie wieder auf die Beine bringen wollen.

Je nach Ihrem Befinden werden wir sie jeden Tag ein wenig mehr fordern, d. h. immer öfter aufstehen, immer weitere Strecken gehen, um allmählich immer selbständiger zu werden.

Sie werden merken, wie alles von Tag zu Tag besser geht. Man muß nur mit Geduld und Mut an die Dinge herangehen.

► **Das Absaugen**

Eine sicher nicht allzu angenehme aber notwendige Maßnahme.

In Ihrem Hals steckt erst ein Kunststoff-Röhrchen, später ist es aus Silber. Ihre Atmung wird nach der Operation ausschließlich über diesen Weg durchgeführt (siehe Bild B auf S. 5). Darum ist es besonders wichtig, diese Öffnung sauber und frei zu halten. Das Husten ist eine gute Methode, angesammeltes Sekret heraus zu bringen. Dieses Abhusten ist allerdings nach einer Kehlkopfentfernung nur erschwert möglich: es ist einerseits sehr anstrengend und andererseits oft nicht ausreichend. Darum benötigen wir ein Gerät, das uns bei der Sekretentfernung hilft.

Vorerst werden wir diese Tätigkeit durchführen, doch schon bald werden Sie die Durchführung erlernen, damit Sie sich auch zu Hause zu helfen wissen.

► **Die Verbände**

Das Erneuern der Verbände, sowie das Wechseln der Kanüle, wird täglich von Ihrem Stationsarzt oder dem diensthabenden Arzt durchgeführt. Die Anzahl der Verbände wird stetig weniger und schon bald ist alles so gut verheilt, daß gar kein Pflaster mehr nötig ist. Dann ist der Zeitpunkt gekommen, an dem Sie selber erlernen Ihre Kanüle einzusetzen und heraus zu nehmen. Dies wird Ihnen der Stationsarzt zeigen und mit Ihnen üben.

2.4 DIE FOLGENDEN TAGE, WIE GEHT ES WEITER ...

► **Was Sie noch von uns lernen**

Wenn wir sehen, daß Sie soweit wieder auf den Beinen sind und auch Sie sich wieder fit fühlen, ist es an der Zeit wichtige Abläufe zu erlernen. Hier-

bei geht es überwiegend um die Versorgung des „Loches“ in Ihrem Hals, welches wir „Tracheostoma“ nennen. Sie sollen die richtige Versorgung und Pflege üben, damit Sie auch zu Hause in der Lage sind, sich eigenständig zu versorgen. Sicher haben sie zu Beginn Angst und Scheu sich damit zu befassen, doch sie bekommen soviel Zeit wie Sie brauchen, um sich an die neue Situation zu gewöhnen. Darum ist es beispielsweise sehr wichtig, daß Sie sich Kenntnisse im Gebrauch eines Absauggerätes aneignen. Hier geben wir Ihnen Hilfestellungen, bis Sie selbstbewußt die Handhabung beherrschen und Sie werden merken, wie Sie sich mit jedem Tag mehr zutrauen.

► **Die Logopädinnen**

Nach einem Zeitraum von ungefähr 10 Tagen und einem guten Heilungsverlauf, melden sich die Logopädinnen bei Ihnen zurück. Sofern nötig, werden sie mit Ihnen das Schlucken üben, was jedoch in den meisten Fällen sofort ohne Probleme funktioniert.

Hat der Stationsarzt sein Einverständnis gegeben, fangen auch jetzt erste Sprechübungen an. Die Sprachtherapeuten/-innen leiten Sie hier professionell an und führen praktische Übungen durch, die auf Ihre Operation und Ihre Wundheilung abgestimmt sind.

► **Die Erstausrüstung**

Da Sie nun bald soweit sind, daß Sie entlassen werden können, sollten Sie noch mit den notwendigen Utensilien ausgestattet werden, die Sie für Ihre Versorgung zu Hause benötigen. Hierbei handelt es sich um eine Tasche, die alle notwendigen und nützlichen Geräte und Hilfsmittel beinhaltet. Diese werden Sie nicht immer und ständig benutzen müssen, doch sollten Sie auch zu Hause für alle Fälle gerüstet sein.

Die Auslieferung und Einweisung in den Gebrauch der einzelnen Hilfsmittel erfolgt durch geschultes Personal, sog. Medizinprodukteberater, von Fachfirmen. Die Medizinprodukteberater kommen zu Ihnen ins Krankenhaus, um Ihnen die Erstausrüstung zu bringen und zu erklären. Sie bekommen alles so rechtzeitig, daß Sie sich noch während Ihres stationären Aufenthaltes dem Inhalt widmen und evtl. auftretende Fragen an uns stellen können.

Zu Hause können Sie dann jederzeit mit einem Rezept Ihres Haus-/HNO-Arztes die benötigten Hilfsmittel nachbestellen. Dies geschieht problemlos mit einer Bestellkarte des Fachhändlers, die Ihrer Erstausstattungs-Tasche beigelegt ist.



Beispiel: Erstausstattungs-Set der Firma Andreas Fahl Medizintechnik-Vertrieb GmbH, Köln

2.5 NACH DER ENTLASSUNG

► Wann wird das sein?

Diese Frage beschäftigt Sie sicher sehr, doch können wir sie nicht beantworten, da dies ganz von Ihrem Heilungsverlauf abhängt. Unsere Ärzte werden Sie nach Hause lassen, sobald Sie sich sicher genug fühlen, Ihre Versorgung gewährleistet und die Behandlung abgeschlossen ist.

► Worauf müssen Sie achten?

Sie können Ihr gewohntes Leben bis auf einige Einschränkungen weiterführen. Wichtig ist, daß Sie das operierte Gebiet im Auge behalten:

-
- Pflegen Sie Ihre Haut, auch die um das Tracheostoma.
 - Tragen Sie ein in der Erstausrüstungs-Tasche mitgeliefertes Halstuch, wenn Sie sich draußen aufhalten. Das filtert die Luft und wärmt sie an.
 - Benutzen Sie die Ihnen zur Verfügung gestellten Geräte – falls nötig – und stellen Sie diese zu Hause immer griffbereit auf.
 - Sorgen Sie zu Hause für eine ausreichende Luftfeuchtigkeit, da zu trockene Luft Ihre Atemwege austrocknet.
 - Nutzen Sie zum Duschen einen Duscheschutz, der in Ihrer Erstausrüstung vorhanden ist.
 - Sollten Sie weiterhin eine Kanüle tragen müssen, denken Sie an die regelmäßige und sorgfältige Reinigung.
 - Melden Sie sich auch bei kleinen Problemen sofort bei Ihrem HNO-Arzt oder in unserer Ambulanz.
 - Versäumen Sie die Wiedervorstellung bei Ihrem Arzt und in der Tumorambulanz nicht, zu der wir Sie regelmäßig auffordern werden. Das dient als Nach- und Vorsorgeuntersuchung.
 - Gehen Sie weiterhin zu der logopädischen Behandlung, bis diese abgeschlossen ist. Sollten Sie Schwierigkeiten bei der ambulanten Therapie haben, so ist eine stationäre Stimmrehabilitation möglich.
 - Lesen Sie sich gemeinsam mit Ihren Angehörigen die Erste-Hilfe-Maßnahmen bei Notfällen durch (eine Broschüre mit entsprechenden Hinweisen befindet sich in Ihrer Erstausrüstungs-Tasche), damit Sie und Ihre Familie für jeden Fall gerüstet sind.

► Der Sozialdienst

Falls Sie wünschen, können wir vor oder nach Ihrer Operation einen/e Mitarbeiter/-in vom Sozialdienst zu einem Gespräch mit Ihnen bestellen. Diese

können Ihnen Informationen über Anschlußheilbehandlungen, wirtschaftliche Hilfe im Sinne des Bundessozialhilfegesetzes und die Beantragung eines Schwerbehindertenausweises geben.

► **Die Tumorambulanz**

Nennt sich so, weil dort regelmäßig Patienten angesehen und untersucht werden, die bereits bei uns wegen eines Tumors behandelt wurden. Dies dient der Operationsnachsorge sowie als Vorsorgeuntersuchung. Auch können Sie dort evtl. auftretende Probleme und Sorgen besprechen.

Also nehmen Sie diese Termine unbedingt wahr!!

► **Die Sozialstation**

Wenn Sie vor der Entlassung stehen und das Gefühl haben, die neue Situation zu Hause nicht bewältigen zu können und auch keine Angehörigen haben, die Ihnen behilflich sind, besteht die Möglichkeit, daß wir für Sie einen Pflegedienst organisieren. Auf Ihren Wunsch beauftragen wir den Sozialdienst in unserem Haus, der alles Nötige in die Wege leitet. Dieser Pflegedienst schaut dann regelmäßig, nach Vereinbarung, bei Ihnen vorbei. Die zu leistenden Hilfestellungen, würden vorher mit Ihnen abgesprochen. Bitte melden Sie sich rechtzeitig bei uns!!!

► **Selbsthilfegruppen**

Es ist nicht ausgeschlossen, daß Sie sich nach Ihrer Entlassung niedergeschlagen und traurig fühlen. Das wäre auch nicht ungewöhnlich, denn schließlich hat sich in Ihrem Leben doch einiges verändert. Manchmal hilft es nicht, sich „nur“ mit seiner Familie auszutauschen, weil auch sie nicht nachvollziehen können, was tatsächlich in Ihnen vorgeht.

Dann kann es hilfreich sein, gleichfalls Betroffene zu treffen. Diese Menschen teilen Ihr Schicksal und haben oft jahrelange Erfahrungen mit alltäglichen Problemen. Und manchmal kennen sie auch den einen oder anderen Trick, um sein Ziel zu erreichen.

Diese „ehemaligen“ Patienten treffen sich in sogenannten „Selbsthilfegruppen“. Vor Ihrer Operation haben Sie bereits mit einem Rehabilitationshelfer aus einer solchen Gruppe gesprochen. Wenn Sie Interesse haben und sich

näher über die Ziele und Aufgaben einer solchen Selbsthilfegruppe informieren wollen, können Sie sich an folgenden Ansprechpartner wenden, der Ihnen die Adresse eines Ortsverbandes in der Nähe Ihres Wohnortes vermitteln wird:

Bundesverband der Kehlkopflösen und Kehlkopfoptimierten e.V.
Zentrale Geschäftsstelle Bonn
Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn
Telefon: 02 28 / 3 38 89-300, Telefax: 02 28 / 3 38 89-310
E-Mail: geschaefsstelle@kehlkopfoptimiert-bv.de

Stempel des ortsansässigen Bezirksvereins der Kehlkopflösen:

3. SCHLUSSWORT

Es ist nicht so leicht einen Menschen auf eine Operation vorzubereiten, die so weitreichende Folgen nach sich zieht. Gerade wir, die wir täglich mit diesen Patienten und Vorbereitungen zu tun haben, übersehen leicht das Wesentliche, nämlich den Einzelnen mit seinen ganz eigenen Ängsten und Wünschen.

Wir haben versucht, Sie auf die Zeit vor und nach der Operation so weit wie möglich vorzubereiten, damit wir dann mehr Zeit haben uns Ihren Sorgen zu widmen und Unklarheiten zu beseitigen.

Darum möchten wir Sie an dieser Stelle noch einmal bitten, keine Scheu zu haben, wenn noch Fragen offengeblieben sind. Wenden Sie sich an das Pflegepersonal oder an Ihren Stationsarzt. Gemeinsam werden wir es schaffen, denn unser Motto sollte heißen:

NIEMALS AUFGEBEN, WEIL ES SICH LOHNT ZU LEBEN!!

FREMDWÖRTERVERZEICHNIS

Absauggerät	elektrischer Apparat, mit dem Sekrete abgesaugt werden
Anästhesie	Betäubung
Anatomie	die Lehre vom Körperbau
Antibiotika	Medikamente zur Behandlung und Vorbeugung von bakteriellen Infektionen
Aspiration	Eindringen fester oder flüssiger Stoffe in die Atemwege, z. B. durch Verschlucken
BGA = Blutgasanalyse	Bestimmung des Sauerstoffgehaltes im Blut
Braunüle/Viggo	Kunststoffnadel, die in der Vene liegt, um Medikamente und Flüssigkeit zu verabreichen
CT = Computertomographie	Röntgendiagnostisches, computergestütztes, bildgebendes Verfahren zur Durchstrahlung und Darstellung von Körperschichten
Dauerkatheter	ein Kunststoffschlauch zum Ableiten von Urin, z.B. bei langen Operationen
Diagnose	Erkennen und Benennen einer Krankheit
EKG = Elektrokardiogramm	Aufzeichnung der Herzaktivität
Infusionsständer	fahrbare Halterung für Infusionsflaschen und Nährsondenbeutel
Inhalieren	einatmen
Larynx	Kehlkopf
Lufu	Lungen-Funktionsprüfung
Lungenfilm	Röntgenaufnahme von der Lunge

FREMDWÖRTERVERZEICHNIS

Metastase	Tochtergeschwulst
MRT = Magnetresonanztomographie	Körperschichtaufnahmen zur Darstellung des Weichteilgewebes mittels Magnetresonanzmessungen
Nährsonde	Schlauch aus Kunststoff, der durch die Nase direkt in den Magen reicht, um Nahrung und Flüssigkeiten zu verabreichen
Neck dissection	operatives Ausräumen der seitlichen Halsweichteile
Oral	durch den Mund
Ösophagus	Speiseröhre
PEG = Perkutane endoskopische Gastrostomie	Schlauch aus Kunststoff, der durch die Bauchdecke direkt in den Magen geführt wird, um Nahrung und Flüssigkeiten zu verabreichen
Pharynx	Rachen
Prophylaxe	Vorbeugung
Redon-Flasche	eine Kunststoffflasche mit Unterdruck zum Ableiten der Wundflüssigkeit
Sekret	Absonderung, Ausscheidung
Silberkanüle	Trachealkanüle aus Sterlingsilber; hält das Tracheostoma offen
Sondieren	Einführung einer Sonde, z.B. einer Ernährungssonde, bzw. Darreichen von Nahrung, Flüssigkeit und Medikamenten über die Nährsonde
Sono = Sonographie	Ultraschall

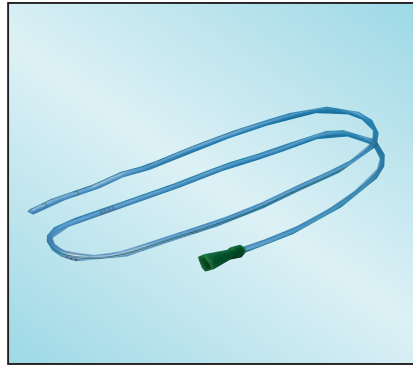
FREMDWÖRTERVERZEICHNIS

Sono-Abdomen	Ultraschall vom Bauchraum
Szintigraphie	nuklearmedizinisches bildgebendes Verfahren unter Verwendung möglichst kurzlebiger radioaktiver Stoffe, die dem Körper, z. B. oral oder durch die Vene, zugeführt werden
Therapie	Behandlung
Thorax	Brustraum
Thrombose	ein durch ein Blutgerinnsel verstopftes Blutgefäß
Trachea	Luftröhre
Tracheoflex	ein Kunststoffröhrchen (Trachealkanüle), das nach der Kehlkopfoperation den Atemweg frei hält
Tracheostoma	operativ angelegte Öffnung der Luftröhre nach außen
Ultraschallvernebler	wandeln Wasser mittels Hochfrequenzschwingungen in mikrofeinen Nebel (Aerosol) um, der die tiefsten Bereiche der Lunge erreicht und befeuchtet

SACHMITTELVERZEICHNIS

► Die Nährsonde

haben Sie bereits während der Operation bekommen. Der Schlauch der Nährsonde steckt in Ihrer Nase und reicht bis in den Magen und dient Ihrer Ernährung.



Nährsonde

► Der Sondennahrungsbeutel

dient dazu Ihnen Nahrung und Flüssigkeit zuzuführen. In der Regel handelt es sich hierbei um Tee und spezielle Sondenkost, die alles beinhaltet was der Körper braucht.



Sondennahrungsbeutel

► Der Ultraschallvernebler

sorgt für ausreichend Luftfeuchtigkeit, damit die Atemwege nicht austrocknen. Sie werden dieses oder ein ähnliches Gerät neben Ihrem Bett vorfinden.



Ultraschallvernebler Tracheosonic

SACHMITTELVERZEICHNIS

► Das Absauggerät

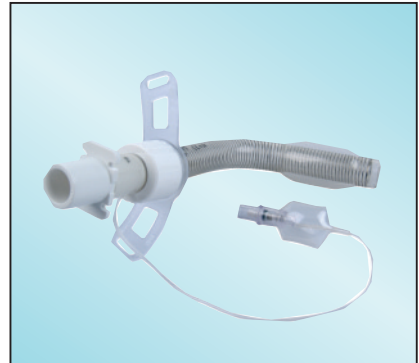
befindet sich auf Ihrem Nachtschrank. Es wird benötigt, um Sekret aus der Halsöffnung zu saugen



Tracheal-Absauggerät Tracheofirst®

► Die Trachealkanüle mit Ballon

ist aus Kunststoff, voll flexibel und paßt sich jeder Lageveränderung des Tracheostomas an. Sie wird oftmals die ersten Tage nach der Operation eingesetzt.



Tracheoflex-Kanüle mit Ballon

► Die Trachealkanüle aus Silber

wird später eingesetzt und paarweise mit nach Hause gegeben. Sie besteht aus einer Außenkanüle und einer Innenkanüle, die bei Bedarf schnell herauszunehmen und zu reinigen ist.



Trachealkanüle aus Sterlingsilber mit 2 Innenkanülen

SACHMITTELVERZEICHNIS

▶ **Die Trachealkanüle aus Kunststoff**

wird bei Patienten eingesetzt, bei denen eine Trachealkanüle aus Silber nicht geeignet ist oder die zur späteren Bestrahlung anstehen.



Duravent® Trachealkanüle mit 2 Innenkanülen

▶ **Die Trachealkompresse**

saugt Sekret auf und dient als Polster zwischen Haut und Kanüle.



3-KAM® Dreikammer-Tracheal-Kompresse, geschlitzt

▶ **Die Kanülenreinigungsbürsten**

werden zur Reinigung der Kanülen benutzt.



Optibrush® Kanülenreinigungsbürste

RAUM FÜR NOTIZEN

IMPRESSUM

Herausgeber: Andreas Fahl
Medizintechnik-Vertrieb GmbH, Köln

Autorin: Diana Weitzel, Herdecke

Satz / Litho / Gestaltung: LayoutService Brüssel e.K., Köln

Druck / Weiterverarbeitung: GHS Druck GmbH, Köln

Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks und der fotomechanischen Wiedergabe, vorbehalten.

*Wir helfen
Ihnen weiter!*

IHR PARTNER FÜR

DIE REHABILITATION

NACH LARYNGEKTOMIE

UND TRACHEOTOMIE

ANDREAS FAHL

MEDIZINTECHNIK-VERTRIEB GMBH

August-Horch-Straße 4a · D-51149 Köln · **Telefon 0 22 03/29 80-0**
Fax 0 22 03/29 80-100 · e-mail vertrieb@fahl.de · Postfach 92 03 44 · 51153 Köln