BOLNIK IN KRONIČNI BRONHITIS

Kaj morajo svojci vedeti o kroničnem bronhitisu?

Pljuča so organ, ki se ne obnavlja. Od zdravljenja ne moremo pričakovati ozdravljenja kronične bolezni, pač pa krajše akutno obdobje bolezni, manj ponovnih poslabšanj bolezni in manj posledic.

Svojci bolnika s kroničnim bronhitisom se morajo seznaniti z boleznijo, ki jo ima bolnik. S tem lahko obvarujejo bolnika akutnih poslabšanj in hitrega napredovanja bolezni. Bolnika morajo navajati na zdrav način življenja, vzdrževati morajo njegovo telesno kondicijo in mu čim dalj časa omogočati hojo. Nikakor ne smejo dopustiti, da pride bolnik v stik s cigaretnim dimom. Svojci, ki so morda tudi sami kadilci, imajo tako priložnost (če ne tudi dolžnost), da prenehajo s kajenjem. Obiskovalce je treba opozoriti, da se v prostorih, kjer prebiva bolnik in njegovi svojci, ne kadi.

Zrak naj bo primerno vlažen. Suh zrak izsuši bronhialno sluznico. Izločki postanejo bolj viskozni (vlecljivi), bolnik se težje odkašlja. Bolniki naj pijejo pogosto tople čaje. Skrbijo naj, da se dobro odkašljajo in da pravilno dihajo. (Bolniki se ponavadi naučijo pravilnega dihanja v bolnišnici s pomočjo fizioterapevtov.) Pijača, ki jo bolniki uživajo, naj ne bo nikdar hladna, še manj mrzla. Zadnji obrok hrane (večerja) naj bo zgodaj in ne pozno zvečer. Obrok hrane naj ne bo preobilen. Hrana naj bo lahko prebavljiva in naj ne vsebuje snovi, ki napenjajo. Bolnik mora skrbeti tudi za redno odvajanje. Če pije dovolj tekočin, bo odvajanje blata lažje in bolj redno. Pomembno je tudi redno jemanje zdravil. Če so bolniki nagnjeni k pozabljivosti, naj jim zdravila v točno predpisanih odmerkih pripravi eden od domačih.

Kadar je zrak onesnažen, naj v stanovanju po možnosti ne odpirajo oken. Ob neugodnih vremenskih razmerah naj bodo bolniki raje doma. Če pa že morajo oditi ven, naj si pred mrazom in meglo zavarujejo nos, usta in vrat s toplim šalom. Če so bolniki še sposobni hoditi, naj ob lepem in toplem vremenu odidejo v spremstvu svojih domačih na krajše sprehode. Nekateri bolniki se zelo dobro počutijo ob vdihavanju čistega gozdnega zraka.

Omenimo naj še, da sta med pljučnimi bolniki kajenje in uživanje alkohola najbolj škodljivi razvadi. Če kronični pljučni bolnik kadi in/ali pije, je obsojen na pospešeno slabšanje bolezni. Nekateri, to so predvsem nepoučeni bolniki, so zmotno prepričani, da naj bi se po inhalaciji cigaretnega dima lažje odkašljali, in da naj bi po primerni dozi alkohola popustil krč dihalnih poti. Bolnikom je treba razložiti, da draženje kronično spremenjenih dihalnih poti s cigaretnim dimom zares sproži kašelj, vendar je ta kašelj sprožila škodljiva snov. Nekaj podobnega je tudi z alkoholom. Bolniki občutijo olajšanje zaradi anestetičnega delovanja alkohola. Bolnik se počuti bolje zaradi vinjenosti, ne pa zaradi zdravilnega učinka alkohola. Alkoholizem in kajenje sta pri kroničnih pljučnih bolnikih zdravstveni in socialni problem.

Nekateri bolniki so na trajnem zdravljenje s kisikom na domu. Zaradi bolezni same so povečini ves dan (24 ur) priključeni na vir kisika (običajno je to koncentrator za kisik, redkeje kisikova jeklenka). Zaradi tega in zaradi svoje bolezni se težje gibljejo. Ne smejo se vdati nedelavnosti in depresiji. Ukvarjajo naj se s takimi vrstami hobija (ali zaposlitve), ki jih ne bodo obremenjevale fizično, pač pa jih bodo le psihično aktivirale in s tem posredno pomirjale in razbremenjevale.

Ob koncu je treba pripomniti še naslednje: ni dovolj samo to, da svojci poznajo bolnikovo bolezen; potrebno je, da je razumejo in poznajo bolnikovo psihično stanje. Težki kronični bolniki so že zaradi narave svoje bolezni psihično nekoliko spremenjeni. Po drugi strani pa se morajo tudi bolniki truditi, da razumejo svoje domače. Med vsemi je potreben strpen odnos. Življenje je potem nekoliko lažje in prijaznejše.

Terezija Potokar
(iz glasila Društva pljučnih bolnikov Slovenije
Zdrav dih na navdih)