

Húkrun einstaklinga með lungna- og öndunarfrærasjúkdóma

Kaflí 9

Einstaklingar með lungnasjúkdóm - LLT

- Talið er að um 18% 40 ára og eldri séu með langvinna lungnateppu (LLT/COPD) á Íslandi.
- Algengni LLT hefur aukist talsvert og er nú fjórða aðgengasta dánarorsök í heiminum.
- Árlega eru um 300-500 innlagnir vegna LLT á Íslandi og talið er að 3000 á ári fara til læknis vegna þess.
- Áætlað er að 10-12 þúsund Íslendinga uppfylli greiningarskilmerki TTL
- Árið 2009 var þetta 3 algengasta dánarorsök á Íslandi.

Greining LLT

- Langvinn lungnateppa - LLT er m.a. greint út frá lungnastarfsemi sj.
- Ef lungnastarfsemi sj. Er stöðugt undir 70% er um LLT að ræða
- Milli 80-90% allra sj. með LLT eru eða hafa verið reykingarfólk.

Einstaklingar með lungnasjúkdóm - Krabbamein

Lungnakrabbamein er næst algengasta krabbamein á Íslandi.

Meðalfjöldi einstaklinga með lungnakrabbamein á árunum 2008-2012 voru 75 karlar og 83 konum.

Á árin 2009 létust 69 konur og 64 karlar úr lungnakrabbameini.

Í starfi þínu sem sjúkraliði áttu auk þess eftir að kynnast því að annast einstakl. með lungnabólgu, astma og lungaherpu.

Einstaklingar með lungnasjúkdóm

- Lungnasjúkdómur hefur áhrif á marga þætti í lífi viðkomandi einstakling, til dæmin öndun, næringarástand, hreyfigetu og hinar félagslegu og sálrænu hliðar lífsins.
- Þegar þú annast einstaklinga með lungnasjúkdóma skiptir miklu máli að þú hafir líffræðilega þekkingu á lungum, vitir hvernig þau starfi og kunnir skil því hvaða áhrif viðkomandi sjúkdómur hefur á öndun þeirra og líf þeirra í heild.

Sjónarhorn sjúklings og aðstandenda

- Andnauð hamlar mörgum einstaklingum með lungnasjúkdóm í daglegum athöfnum.
- Sj. getur verið haldið kvíða vegna þess, sem veldur verri andnauð sem gerir þá kvíðan verri aftur.
- Aðstandendur hafa líka áhyggjur og getur verið erfitt fyrir þá að bregðast rétt við andnauð og ótta.

Sjúkraliðinn á vettfang

Þarfir og úrlausnarefni

- Einkenni
 - Andnauð, uppsöfnun koltvísýrings, slímgangur og hósti
- Meðferð
 - Súrefnismeðferð, meðferð í öndunarvél, hreyfing, munnhirða, innöndunarlyf
- Afleiðingar
 - Vannæring, sálfélagsleg vandamál, lungnaherpa, lungnakrabbamein

Sjúkraliðinn á starfsvettvangi

Hjúkrun í tengslum við andnauð

- Í andnauð felast bæði hlutlæg sjúkdómseinkenni, s.s eitthvað sem er hægt að læra og huglæg einkenni sem er ómælanleg.
- Til að sjúklingur finni öryggi er mikilvægt að þú viðurkennir það sem staðreynd að hann fái andnauð.
- Með því finnur hann að skilningur er á aðstæðum hans og hann sé tekinn alvarlega.
- Eitt það versta fyrir sj. er að heyra að hjúkrunarfólkið trúir honum ekki.

Sjúkraliðinn á starfsvettfangi

Hjúkrun í tengslum við andnauð - framhald.

- Það eru til mörg úrræða þó það sé ekki hægt að lækna LLT er margt sem hægt er að gera til að draga úr andnauð og auka lífsgæði sj.
- Andnauð er margslungið samspil líffræðilegra þátta (t.d veikinga í lungum) og sálrænna þátta (t.d kvíða).
- Andnauð getur komið fram eða ágerst við líkamlega áreynslu en einnig við tilfinningar til dæmis reiði eða ótta.

Sjúkraliði á starfsvettfangi

Hjúkrun í tengslum við andnauð - framhald

- Andnauð getur einnig stafað af súrefnisskorti í blóði, t.d minnkraðra lungnastarfsemi
 - Einkenni súrefnisskorts í blóði er blámi, bláleit slikja sem sést yfirleit á eyrum, vörum, nefi og nögnum.
- Lágt súrefnismagn kemur til af því að loftskipti hafa oft í för með sér að upptaka súrefnis í háræðanet lungnablaðrana og útskilnaður koltvísýrings í lungnaböðrum er tregari.
- Sjúklingar sem þjást af andnauð geta lent í vítahring oföndunar, kvíða og hræðslu við köfnun.

Ýmsar myndir andnauðar

Andnauð kemur fram í ýmsum myndum -

- Andnauð við athafnir : Sjúklingurinn finnur fyrir andþrengslum við líkamlegar athafnir, t.d. gang eða klæða sig.
- Málandnauð : sjúkringur finnur fyrir andþrengslum þegar hann talar.
- Hvíldarandnauð : Sjúklingurinn hefur andnauð þegar hann er í hvíld, bæði í liggjandi og sitjandi stellingu.
- Leguandnauð : Sjúklingurinn hefur hvíldarandnauð og notar hjálparinnöndunarvöðvana til að geta yfirleitt dregið andan.

Ýmsar myndir andnauðar - framhald

- Þú getur lagt mat á hvort sj. eigi í andnauð með því að athuga húðlit hans, sérstaklega nöglum, eyrum, nefi og vörum.
 - Ef liturinn er bláleitur er um bláma að ræða
- Ef sjúklingur er með bláma og á í andnauð getur hún stafað af lágri súrefnismettun í blóðinu.
- Ef sjúklingur er með andnauð en ekki bláma getur það bent til að súrefnis magn blóðsins sé næganlegt.

Aðgerðir í sambandi við andnauð.

- Mikilvægt er að skapa sjúklingum öryggistilfinningu þegar ráða á bót við andnauð.
- Hægt er að gera það með því t.d. ekki víkja frá honum þegar hann fer í andnauð.
- Öryggi og ótti við að vera einn getur verið getur aukið á andþregisli.
- Eitt mikilvægt verkefni þitt felst í því að kenna sjúklingum að það sé hann sem eigi að stjórna andnauðinni eða ekki öfugt.

Aðgerðir í sambandi við andnauð - framhald

- Sjúklingar með LLT losnar aldrei við andþregslin en þeir geta lært að hafa betri stjórn á henni.
- Í því sambandi geta öndunaræfingar komið að góðu gagni.
- Það að auki má lina andnauð með því að gefa sjúklingum innöndunarlyf sem víkkar út berkjuna.

Að fylgjast með öndunartíðni

- Öndunartíðni er fjöldi andardráttar á mínútu.
- Öndunartíðni er jafnan miðuð við mælingu í eina mínútu, en hægt er að telja í hálfa mínútu og margfalda með tveimur.
- Ekki upplýsa sjúkling um að þú sért að telja andardrátt, þá verður sj. meðvitaður um öndun sína
- Ef þú getur ekki séð né heyrt sj, anda geturuðu talið hreyfingu brjóstakassans.

Aðgerðir í sambandi við öndunartíðnina

- Ef sjúklingur ofandar skal benda honum á að hann verði að anda hægt til þess að loftið komist djúpt niður í lungun. - Gott er að sýna sj. hvernig hann á að gera það.
- Láta sj. halda við magan á sér svo hann finni hvernig öndun verður dýpri.
- Þegar öndun dýpkar verður andardráttur einnig hægar því að það er ómögulegt að ofanda þegar maður dregur djúpt andann.
- Sj. getur einnig notað blístursaðferðina.

Að fylgjast með öndunarhljóðum

- Við verðum að fylgjast með hvernig önduninn hljómar.
- Öndun getur verið hryglandi, með blásturshljóðum eða þú getur heyrt að hún sé of þung.

Að fylgjast með öndunarhljóðum

- Hrygla

- Hryglandi öndun getur stafað af slími í berkjum, þ.e. í efri öndunarvegi, sem sj. á erfitt með að losa. Slímið hamlar því að loft komist inn og út úr lungum.
- Hrygla getur einnig stafað af lungnabjúg. Lungnabjúgur getur myndast ef sj. þjáist af hjartabilun, þ.e. dæling í vinstri helmingi hjartans er ófullnægandi. Við það eykst þrýstingur í lungnaháræðum og vökvi í blóðinu þrýstist yfir í lungnablöðrurnar.
- Oft er ekki hægt að heyra hryglanda í öndun nema ef lungnabjúgur er mikill.

Að fylgjast með öndunarhljóðum

- Blásturshljóð
 - Astmi getur valdið blásturshljóði í öndun vegna þrenginga eða samdráttar í berkjum.
- Þung öndun
 - Öndun getur verið þung, það getur verið því eitthvað hamlar öndun. Það getur verið þrengsli í berkjum
 - Hjá sj. með lungnakrabbamein getur öndun verið þung vegna æxlismyndunar í berkjum sem hamlar loftflæði.

Aðferðir í sambandi við öndunarhljóð

- Ef öndun sj. er hryglandi getur þú hvatt hann til að hósta með hnykk einsog þegar andað er á rúðu.
- En það losar um slímið í berkjum og léttara verður að hósta því upp.
- Ef sj. er með PEP-flautu ætti hann að nota hana til að losa um slímið.

PEP-flauta

PEP-flauta er lítið tæki úr plasti. Það samanstendur af munnstykki, ventli og fyrirstöðu.

Hún veitir viðnám þegar sj. blæs í hana , við það myndast þrýstingur í munnholi sem færir niður í lungu og slím losnar.

Að mæla og meta súrefnismettun blóðsins

- Súrefnismettun í blóði er hægt að mæla með mettunarmæli, yfirleitt er það gert á fingri en einnig er hægt að mæla á eyra eða tám.
- Mæling með mettunarmæli gefur góða vísbendingu um súrefnismettun.
- Passa þarf að fingur séu ekki kaldir þegar á að mæla, tækið gæti þá átt í erfileikum með að mæla púls.
- Léleg blóðrás getu leitt til rangra mælingar sem og naglalakk.

Að mæla og meta súrefnismettun blóðsins frh

- Til að fá nákvæm gildi súrefnismettunar er tekinn blóðprufa of blóðgös eru mæld.
- Heilbrigt fólk á að vera með 96%-100% í mettnun, ef einstaklingur er með minna en 90% er sjúklingur með LLT
- Hjá heilbrigðu fólki skýrist lágt mettnunargildi alltaf að því að eitthvað hamlar eðlilega öndun.

Aðgerðir þegar súrefnismettun blóðs er lág

- Mikilvægt er að koma sjúkling í ákjósanlega stellingu, þannig skapist bestu skilyrði fyrir því að lungun fyllist þegar sjúklingur andar.
- Auk þess er hægt að bæta mettnun með innöndunarlyfjum sem víkka út berkjurnar.
- Súrefnismeðferð getur einnig gert sama gagn, en hún fer alltaf fram samkvæmt fyrirmælum læknis og krefst mikils eftirlits.

Hjúkrun þegar hætta er á uppsöfnun CO_2 við súrefnismeðferð - CO_2 retention

- Hætta er á að CO_2 safnist upp hjá sjúklingum með LLT
- Þetta veldur því að styrkur koltvísýrings í lungum og í blóði er hærri hjá einstaklingum með LLT en telst eðlilegt.
- Ástæða þess er að ef einstaklingur LLT fer að ofanda losar hann ekki koltvísýring í útöndun eins og eðlilegt er.

Athuganir og mat CO₂ retention

- Athuga þarf meðvitundarstig sj. en uppsöfnun koltvísýring getur valdið því að einst. verður sljór og erfitt er að vekja hann. Einnig fá sj. roða í andlit og lófum og getur orðið ringlaður.
- Koltvísýrings uppsöfnun verður ekki hjá öllum með LLT en margir eru í þeim hóp.

Aðgerðir CO₂ retention

- Mikilvægt er að gera hjúkrunarfræðing eða lækni viðvart ef þú telur að uppsöfnun koltvísýrings eigi sér stað.
 - Á sjúkrahúsi gerir því lækni eða hjúkrunarfræðing viðvart.
 - Í heimahúsum skal einnig kalla á lækni eða hjúkrunarfræðing.
 - Ef þú nærð engu sambandi við sj. skal hringja í 112.
- Mikilvægt er að reyna halda sj. vakandi, hvetja hann til að draga djúpt andan og blása frá sér með klemmdar varir.

Hjúkrun við súrefnismeðferð

- Almenna reglan er að ef sj. er ekki með fullnægjandi súrefnismagn í blóði fyrirskipar læknir súrefnisgjöf, hinsvegar sé sj. í bráðri hættu hefur hjúkrunarfræðingur heimild til að gefa súrefni án ávísunar frá lækni.
- Súrefni er gefið í nös með súrefnisgleraugum og mælt í lítrum á mínútu.
- Súrefnisstyrkurinn í lungum eykst við meðferðina.
- Ef magnið fer yfir 4L á mínútu þarf að væta súrefnið, þar sem mikið súrefnissteymi getur þurkað upp nefslímhimnu.

Til athugunar við súrefnismeðferð.

- Súrefnismeðferð dregur oft úr andnauð ef hún stafar af lágri súrefnismettun í blóði.
 - Sumir finna fyrir andþrengslum þótt súrefnismagn blóðsins sé fullnægjandi.
- Við súrefnismeðferð skal fylgjast með hvort blámi á sjúkling hverfi.

Aðgerðir í sambandi við súrefnismeðferð

- Súrefnismeðferð getur haft ýmsar aukaverkanir, m.a getur slímhúðin í nefinu þornað upp.
 - Hægt er að meðhöndla með saltvatns úða eða/og smyrja vatnskrem á nef og varir.
 - Ef sj. fær tíðar blóðnasir getur það verið vísbending um að þurrkur sé í slímhúð.
- Mikilvægt er að upplýsa sj. og aðstandendur um öryggisráðstafanir sem þarf að viðhafa við súrefnismeðferð.
 - Engin opin eldur, ekki láta súrefnisgleraugu liggja án þess að sé slökkt á þeim, reykingar geta hamlað meðferð.

Aðgerðir í sambandi við súrefnismeðferð frh

- Skipta þarf um súrefnisgleraugu ef á þeim er sýnileg óhreinindi og a.m.k á tveggja vikna fresti.
- Hætta er að fá þrýstingsár við eyru, hægt er að panta búnað sem hlífir eyrum.
- Ef sj. kemst ferða sinna er hægt að fá súrefnisflöskur sem komast fyrir á göngugrind.

Hjúkrun í tengslum við súrefnismeðferð með heitu og röku lofti og miklu flæði eða meðferð með ytri öndunarvél

- Ef sjúklingur er lagður inn með koltvísýringshækkun getur læknir fyrirskipað súrefnismeðferð með heitu og röku lofti og háflæðisblönduðu súrefnis og andrúmslofti, Lamholt-meðferð(meðferð með miklu flæði súrefnis og andrúmslofts).
- Hann getur líka fyrirskipað meðferð með ytri öndunarvél (non-invasiv ventilation)

Lamholt-meðferð

- Lamholt-meðferðin byggist á því að mikið flæði, u.þ.b 15l/mín, skapar það mótstöðu þegar sj. andar frá sér.
- Það ýtir undir loftskiptin í einstökum hluta lungnanna og koltvísýringnum er skipt hraðar út.
- Heitt og rakt loft kemur auk þess í veg fyrir þurrk í öndunarvegi.

Ytri-öndunarvél

- Ytri öndunarvél byggist á því að gefið er loft með yfirprýsting um grímu sem liggur þétt að andliti.
- Innöndunarprýstingurinn, þ.e loftið sem blásið er inn í sj., skilar súrefninu innst í lungun .
- Útöndunarprýstingurinn, þ.e loftið sem blásið er inn þegar sj.blæs frá sér lofti, gerir það að verkum að öndunarvegurinn helst opinn.
- Við það losnar um þrengslin í berkjunum og koltvísýringslosun sjúklings verður auðveldari.

Hjúkrun í tengslum við slímuppgang og hósta

- Það myndast meira slím í berkjum hjá eins. með LLT en hjá öðrum.
- Undir eðlilegum kringumstæðum sjá bifhárin um að losa okkur við slím, en bifhárin hafa laskast hjá eins. með LLT sem veldur auka uppsöfnun slíms.

Til athugunar - Slímuppgangur

- Aukið magn slíms í berkjum er gróðurstía fyrir gerla.
 - Því skaltu spurja sj. hve mikil slímuppgangurinn sé og hvaða litur sé á honum.
 - Einnig er mikilvægt að athuga hvort blóð sé í slíminu.
- Tegundir slímuppgangs:
 - Slímgraftarhráki - graftarblandinn slímuppgangur, gul-, brún- eða grænleitur. Fylgifiskur LLT
 - Slíhráki - Tær slímuppgangur sem er merki um seytismyndun án sýkingar.
 - Graftarhráki - graftarblandinn hráki, oft gul- eða grænleitur, fylgir oft lungnabólgu og LLT
 - Blóðlitaður hráki - blóði blandinn slímuppgangur, sést hjá sj. með lungnabólgu, lungnakrabbamein eða lungnaberkla.

Aðgerðir - Slímuppgangur

- Ef slímið er græn- eða gulleit eða ef litur og áferð hefur breyst þarf að gera lækni viðvart, þetta getur verið merki um lungnabólgu
 - Ekki bara hjá sj. með LLT heldur hjá öllum.
- Á sjúkrahúsum mælir læknir oft fyrir um örverufræðilega rannsókn á slími.
 - Þá þarf að taka sýni og senda það í ræktun og næmnisrannsókn.
 - Sýnið er rannsakað og út frá því ávísar læknir rétta lyfjameðferð.

Aðgerðir - Slímuppgangur frh

- Ef sj. á erfitt með að hósta slíminu upp getur hann myndað mótprýsting með því að klemma saman varir þegar hann blæs út lofti og losað þannig slím.
- Slími í berkjum má einnig losa með rösklegri göngu, eða annari líkamshreyfingu.
- Hlátur getur hjálpað.
- Einnig PPE flautan.
- Virki þetta ekki getur læknir fyrirskipað meðferð með ytri öndunarvél.

Hjúkrun í tengslum við næringarskort

- Margir sj. með LLT eru vannærðir.
 - Rannsóknir sýna að um 20-50% sj. Sem leggjast inn með versnandi LLT eru vannærðir.
- Vannærðir sj. eru í töluvert meiri lífshættu en aðrir.
- Næringarskortur eykur einnig líkurnar á endurinnlögnum og laskar lífsgæði þeirra.
- Ástæða vannæringar eru m.a sú að þeir þurfa meiri orku því þeir nota marga vöðva við öndun.

Athuganir og mat á næringarástandi

- Hægt er að reikna LPS (BMI) þegar metið er hvort sj. sé vannærður eða ekki.
- Auk þess má beyta næringarskymun, þá er einnig horft til aldurs, sjúkdóma og líkamshreyfinga.
- Gott er að hafa vökva og fæðisskrá til að komast að því hvort sj. fái næga orku, prótein og vökva.

Aðgerðir í tengslum við vannæringu

- Ráðlegt er að gefa vannærðum sj. tíða málsverði með góðri orkupéttni.
 - Einnig er gott að gefa orkudrykk/næringardrykk til viðbótar.
- Ef sj. er lystalaus er áriðandi að áhersla sé lögð á orkumagn.
- Ef sj. fær andnauð af því að tryggja getur hjálpað að hafa matinn fínskorinn.
- Tölum við sj., reynum að komast að því hvað honum finnst gott og gera honum grein fyrir því hve mikilvægt það sé að hann nærast.

Hjúkrun í tengslum við hreyfingu

- Mikilvægt er að sj. Með lungnakvilla hreyfi sig.
 - Jafnvel þótt það hafi andnauð í för með sér.
- Líkamshreyfing styrkir vöðva og það er mikilvægt að sj. með LLT styrki vöðva, sér í lagi öndunarvöðva.
- Þar að auki stuðar líkamshreyfing að aukinni slímlosun og er einnig góð fyrir blóðrásina.

Aðgerð í tengslum við hreyfingu

- Margir sj. með LLT kvíða því að frá andnauð við líkamshreyfingu. Hægt er að koma í veg fyrir það með:
 - Láta sj. taka hraðvirkandi öndunarlyf 15 mín fyrir hreyfingu.
 - Hafa hlé í æfingum.
- Á vegum sveitarfélaga og sjálfstæðra stofnana er boðim endurhæfing sem samanstendur af bæði kennslu og þjálfun.
 - Hafi sj. áhuga á þessu þarf hann að biðja sinn lækni um tilvísun.

Munnhirða

- Í munni okkar eru um 500 bakteríur, þar af um 400 í og við tannhold. Þessvegna er hættu á ýmsum heilsukvillum, stórum og smáum.
- Rannsóknir sýna að munnhirða er oft eitt þeirra verka sem fagfólk í hjúkrun lætur sitja á hakanum.
- Talið er að hægt væri að afstýra einum tíunda dauðsfalla af völdum lungnabólgu á hjúkrunarheimilum með betri munnhirðu.

Munnhirða - Athuganir, mat og aðgerðir.

- Þú verður að komast að því hvort sj. sé fær um að hirða tennur sínar sjálfur eða hvort hann þurfi aðstoð.
- Ráðlagt er að tennur sé burstaðar reglulega með flúortannkremi.
- Ef sj. er viðkvæmur í munnholi getur hann eða þú notað bómullarpinna með klorhexidíni til að hreinsa tennur og munn.
- Einnig er gott að nota rafmagnstannbursta.

Hjúkrun í tengslum við innöndunarlyf

- Ef LLT er á háu stigi felst meðferðin sem læknir fyrirskipar yfirleitt í inntöku innöndunarlyfja.
 - Er fyrirbyggjandi og inniheldur stera. Tekið 2 á dag.
- Jafnframt fær sj. ávísun á langverkandi lyf sem víkkar út berkjurnar.
 - Tekið einu sinni á dag.
- Læknir mun einnig skrifa uppá berkjuvíkkanandi lyf sem er skjótverkandi.
 - Tekið eftir þörfum, 6-8 sinnum á dag.

Hjúkrun í tengslum við innöndunarlyf frh

- Mikilvægt er að sj. Andi lyfinu rétt inn svo það komist niður í lungu þar sem því er ætlað að verka.
 - Þér ber að ganga úr skugga um að innöndunartækni sj. sé rétt, margir eiga erfitt með að muna rétta röð athafna. Sýna þarf sj. skilning á því.
- Hægt er að fá þjálfunarflautu sem gefa frá sér stöðugt píp þegar sj. Sýgur loft í gegnum flautun á réttan hátt.
 - Hægt er að nota hana til að ganga út skugga að sj. sé að nota nægilegan sogkraft.

Hjúkrun einstaklinga með lungnaherpu

- Lungnaherpa er sjúkdómur sem gerir að verkum að lungnavefurinn missir teygjanleika sinn.
- Alvarleiki sjúkdómsins fer eftir því um hvaða tegund lungnatrefjunar er að ræða.
- Vandamál þessara sj. er að lungnavefur stífnar, það truflar eðlileg loftskipti í lungum.
- Þess vegna beita sj. með lungnatrefjun oft oföndun.

Hjúkrun sjúklinga með lungnakrabbamein

- Þegar þú sinnir sj. með lungnakrabbamein er mikilvægt að komast af því hversu þjakaður sj. er af sjúkdómnum
- Þú þarft að komast af því hvort sj. hafi verki.
 - Ef svo er þarf að tala við hjúkrunarfræðing og lækni og finna viðeigandi verkjameðferð.
- Margir sj. Með lungnakrabbamein þjást að þreytu.
 - Þá hvetjum við sj. til að hreyfa sig, en heyfing vegur upp á móti þreytu.
- Sj. með lungnakrabbamein eiga það til að hósta blóði.
 - Það getur verið erfið reynsla og þarna þurfum við að róa sj.

Hjúkrun í sambandi við kvíða, sjálfsásökun og einangrun

- Einstaklingar með lungnasjúkdóm búa oft við þrúgandi kvíða vegna andnauðar og ótta við að deyja af völdum hennar.
- Aðstandendur geta líka verið áhyggjufullir og kviðið fyrir andnauð.
- Þér ber að takast á við þennan kvíða alvarlega og tala um hann við sj. og aðstandendur.
- Aðstoð sem er í boði:
 - Samtök lungnasjúklinga, heimasíða hjúkrunar og ráðgjafa þjónusta Karítasar.
- Fræðslu efni getur aukið skilning og stuðlað að því að fólk bregðist rétt við andnauð.

Hjúkrun í sambandi við kvíða, sjálfsásökun og einangrun frh

- Ótti og andnauði hafa gagnkvæm áhrif.
 - Óttinn hefur áhrif á andnauðina og öfugt.
- Finndu út hvað sj. vill þegar hann fer í andnauð, kannski vill hann láta halda í hendina á sér, gluggi sé opin eða hann fái aðstoð við að nota blístursaðferðina.
- Þetta getur dregið úr ótta sj.
- Sumir sj. Með lungnakrabbamein eða LLT glíma við sjálfsásaknir fyrir að hafa reykt. Það skapar vítahring.