



European Cancer Nursing Day
18th May 2024

www.cancernurse.eu

4. Seminar ob evropskem dnevu onkoloških medicinskih sester

Od znanja do dejanj - prihodnost onkološke ZN

Maribor, 27. maj 2024

UKC Maribor, Velika predavalnica Klinike za kirurgijo (16.etaža)

Urednika:

Jure Ahej

Dušanka Paklec

Izdal in založil:

Univerzitetni klinični center Maribor

Ljubljanska ulica 5, Maribor

Priprava:

Dravski tisk, Maribor

Objaljeno na

www.ukc-mb.si/strokovna-srecanja

CIP - Kataložni zapis o publikaciji

Univerzitetna knjižnica Maribor

616-083(082)

SEMINAR ob evropskem dnevu onkoloških medicinskih sester (4 ; 2024 ; Maribor)

4. seminar ob evropskem dnevu onkoloških medicinskih sester : od znanja do dejanj - prihodnost onkološke ZN : Maribor, 27. maj 2024, UKC Maribor [Elektronski vir] / [urednika Jure Ahej, Dušanka Paklec]. - E-zbornik. - Maribor : Univerzitetni klinični center, 2024

Način dostopa (URL): <https://www.ukc-mb.si/strokovna-srecanja>

ISBN 978-961-7196-44-3

COBISS.SI-ID 195951363

Organizacijski odbor

Irena Tominc Krajnc, mag. zdr. nege

Maja Ravnik, dr.med.

Jasmina Jordan

Nina Bračič, prof.raz.pouka

Andrej Monetti, dipl.zdr.



8:00 – 8:30 Registracija

I. SKLOP

Moderator: Andrej Monetti

8:30 – 8:40 **Uvodni pozdravi**

8:40 – 9:00 N. Koser, dipl.m.s.:
Pomen zdravstvenovzgojne posvetovalnice pri onkoloških bolnikih

9:00 – 9:20 R. Lošič, dipl.m.s.:
Diagnostika raka pljuč in vloga medicinske sestre

9:20 – 9:35 D. Paklec, dipl.m.s.:
Obravnavanje pacienta s pljučnim rakom na sistemskem zdravljenju

9:35 – 9:50 K. Podgoršek, dipl.m.s.:
Vloga medicinske sestre v ambulanti za sistemsko onkološko zdravljenje Oddelka za hematologijo in hematološko onkologijo

9:50 – 10:05 P. Jančar:
Preobčutljivostna reakcija na protitumorna zdravila

10:05 – 10:25 I. Kotnik, dipl.m.s., A. Šolar, dipl.m.s.:
Obravnavanje bolnika v Enoti za paliativno oskrbo – prikaz primera

10:25 – 10:40 Satelitski simpozij Novartis:
Vloga medicinske sestre pri zdravljenju raka dojke – I.
Tominc Krajnc, mag.zdr.nege

10:40 – 10:45 **Vprašanja**

10:45 – 11:00 **Odmor za kavo**

2. SKLOP

Moderator: Irena Tominc Krajnc

- 11:00 – 11:20 Satelitski simpozij Bonifar:
Oralni mukozitis, nastanek, preventiva in zdravljenje – prof. dr. P. Strojjan, dr. med.
- 11:20 – 11:40 J. Vrbančič, dr. med.:
Rak dojke - novosti v radioterapiji
- 11:40 – 12:00 A. Španring, dipl.m.s.:
Zapleti pri obsevanju raka prostate in ginekoloških rakih
- 12:00 – 12:20 A. Čuček, radiol. inž.:
Potek obsevanja in digitaliziran sistem na Oddelku za onkologijo
- 12:20 – 12:40 K. Računica, dipl.fioth, mag. zdr. ved.:
Fizioterapevtska obravnava na Oddelku za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk
- 12:40 – 12:45 **Vprašanja**
- 12:45 – 13:30 **Odmor za kosilo**

3. SKLOP

Moderator: Betka Špalir Kujavec

- 13:30 – 13:45 A. Monetti, dipl.zn.:
Ekstravazacija – prikaz primera
- 13:45 – 14:05 Dr. N. Fokter Dovnik, dr. med.:
Konjugati v onkologiji
- 14:05 – 14:20 Satelitski simpozij Amgen:
Spremljanje zdravljenja raka pljuč s KRAS zaviralcem - pogled medicinske sestre
I. Tominc Krajnc
- 14:20 – 14:35 J. Ahej, dipl. zn.:
Žilni pristopi med sistemskim zdravljenjem
- 14:35 – 15:35 Špela Korinšek Kaurin, univ. dipl. ekon., Coach:
Čuječnost kot wellness za dušo in pot do notranjega blagostanja
- 15:35 – 15:40 **Vprašanja**
- 15:40 – 15:45 **Zaključek srečanja**



KAZALO

POMEN ZDRAVSTVENO VZGOJNE POSVETOVALNICE PRI ONKOLOŠKIH PACIENTIH	9
Nataša Koser, dipl. m. s., ET	
DIAGNOSTIKA RAKA PLJUČ IN VLOGA MEDICINSKE SESTRE	11
Aleksandra Štesl, dipl. m. s., Lidija Jurič Ketiš, dipl. m. s., Renata Lošić, mag. zdr. nege	
OBRAVNAVA BOLNIKA S PLJUČNIM RAKOM NA SISTEMSKEM ZDRAVLJENJU	13
Dušanka Paklec, dipl. m. s.	
VLOGA MEDICINSKE SESTRE V AMBULANTI ZA SISTEMSKO ONKOLOŠKO ZDRAVLJENJE ODDELKA ZA HEMATOLOGIJO IN HEMATOLOŠKO ONKOLOGIJO	15
Klara Podgoršek, dipl. m. s.	
PREOBČUTLJIVOSTNA REAKCIJA NA PROTITUMORNA ZDRAVILA	17
Jančar Petra, mag.zdr.nege.	
OBRAVNAVA BOLNIKA V ENOTI ZA PALIATIVNO OSKRBO – PRIKAZ PRIMERA	19
Aleksandra Šolar, dipl. m. s., Irena Kotnik, dipl. m. s.	
OBSEVANJE PRI RAKU DOJKE – NOVOSTI V RADIOTERAPIJI	21
Jure Verbančič, dr.med.	

ZAPLETI PRI OBSEVANJU RAKA PROSTATE IN GINEKOLOŠKIH RAKIH	23
Andreja Španring, dipl. m. s.	
POTEK OBSEVANJA IN DIGITALIZIRAN SISTEM NA ODDELKU ZA ONKOLOGIJO	25
Alen Čuček, dipl. inž. rad. tehnol.	
FIZIOTERAPEVTSKA OBRAVNAVA NA ODDELKU ZA GINEKOLOŠKO ONKOLOGIJO IN ONKOLOGIJO DOJK	27
Karolina Računica, mag. zdr. ved., dipl. fiziot.	
EKSTRAVAZACIJA – PRIKAZ PRIMERA	29
Andrej Monetti, dipl. zn.	
KONJUGATI V ONKOLOGIJI	31
dr. Nina Fokter Dovnik, dr. med.	
ŽILNI PRISTOPI MED SISTEMSKEM ZDRAVLJENJEM	33
Ahej Jure, dipl. zn.	
ČUJEČNOST KOT WELLNESS ZA DUŠO IN POT DO NOTRANJEGA BLAGOSTANJA	35
Špela Korinšek Kaurin, univ. dipl. ekon., coach	



POMEN ZDRAVSTVENO VZGOJNE POSVETOVALNICE PRI ONKOLOŠKIH PACIENTIH

Nataša Koser, dipl. m. s., ET, Univerzitetni klinični center Maribor, Oddelek za onkologijo

UVOD

Onkološki pacienti se pri svojem sistemskem zdravljenju soočajo z edinstvenimi izzivi, ki vplivajo na njihovo fizično in psihično počutje. Zdravstveno vzgojna posvetovalnica ima pomemben vpliv na paciente, ki prejemajo sistemsko terapijo, saj zagotavlja celovito podporo in oskrbo, ki je ključna za njihovo dobrobit in uspeh zdravljenja. Zdravstveno vzgojna posvetovalnica predstavlja ključen most med pacienti na sistemski terapiji in zdravstvenimi delavci. Njen pomen je zelo velik, saj se osredotoča na celostno dobrobit posameznika, vključno z izobraževanjem, svetovanjem in podporo pacientu. Ta članek se osredotoča na pomen zdravstveno vzgojne posvetovalnice pri onkoloških pacientih na sistemski terapiji.

METODE

V članku smo analizirali različne raziskave in pregledne članke na temo pomembnosti zdravstveno vzgojne posvetovalnice. Uporabljene so bile različne baze podatkov, vključno s PubMed, Medline in Cochrane Library. Iskanje literature je bilo omejeno na članke v angleškem jeziku objavljene v zadnjih desetih letih.

REZULTATI

Analiza literature je pokazala, da ima zdravstveno vzgojna posvetovalnica pozitiven vpliv na različne vidike življenja onkoloških pacientov. Je ključni vir informacij, podpore in usmerjanja za onkološke paciente in njihove svojce. Raziskave kažejo, da dobro informiranje pacienta vodi v večje razumevanje bolezni in zdravljenja, pravočasno prepoznavanje neželenih učinkov, boljše obvladovanje neželenih učinkov ter izboljšanje kakovosti življenja pacientov.



DISKUSIJA

Številne raziskave kažejo, da pacienti, ki so dobro informirani in imajo dovolj znanja, nekatere izmed težav lahko uspešno omilijo, preprečijo in obvladujejo. Kljub svojemu pomenu, se zdravstveno vzgojni posvetovalnici še vedno pripisuje premajhna pomembnost. Nekateri se še vedno ne zavedajo kako pomembno je da je pacient dobro informiran, saj lahko le dobro informiran pacient dobro sodeluje pri zdravljenju, pravočasno prepozna neželene učinke zdravljenja in pravilno ukrepa ob pojavu le-teh. Zdravstveno vzgojna posvetovalnica pomembno prispeva k celostni skrbi za pacienta. V programu zdravstveno vzgojne posvetovalnice pridobi pacient informacije o zdravljenju, neželenih učinkih zdravil in o ukrepanju ob pojavu le teh. Poleg tega nudi tudi psihološko podporo in motivacijo za spremembe v življenjskem slogu.

ZAKLJUČEK

Raziskave kažejo pozitiven učinek zdravstveno vzgojne posvetovalnice za onkološkega pacienta na sistemski terapiji, zato je ključnega pomena, da še naprej razvijamo in širimo programe edukacije pacientov na sistemski onkološki terapiji. Prihodnje raziskave si se morale osredotočiti predvsem na potrebe in želje onkoloških pacientov v različnih fazah bolezni.

Ključne besede: onkološki pacient, sistemski terapija, zdravstveno vzgojna posvetovalnica, kakovost življenja

DIAGNOSTIKA RAKA PLJUČ IN VLOGA MEDICINSKE SESTRE

Aleksandra Štesl, dipl. m. s., Univerzitetni klinični center Maribor, Oddelek za pljučne bolezni

Lidija Jurič Ketiš, dipl. m. s., Univerzitetni klinični center Maribor, Oddelek za pljučne bolezni

Renata Lošić, mag. zdr. nege, Univerzitetni klinični center Maribor, Oddelek za pljučne bolezni

Incidenca raka pljuč še vedno vsako leto narašča za okrog 5%. Incidenca se je pri moških ustalila. Pri ženskah incidenca še vedno narašča. Narašča na račun kasnejše emancipacije žensk, ki so kasneje pričele in nato tudi kasneje prenehale s kajenjem. Znaki bolezni se lahko kažejo na več načinov in so odvisni od tipa tumorja in razširjenosti bolezni. Izbira vrste in obsežnosti diagnostike je odvisna od splošnega stanja bolnika in kontraindikacij. Diagnostiko raka pljuč izvajamo z namenom postaviti cito/histološko diagnozo in pridobiti dovolj vzorca za vse preiskave, ki jih izvaja patolog in zamejitve bolezni. Diagnostika raka pljuč obsega anamnestične podatke, telesni pregled, krvne preiskave in slikovne preiskave. Histološko diagnozo postavimo z invazivnimi diagnostičnimi postopki in sicer z bronhoskopsko, s pertorakalno igelno biopsijo, s punkcijo povečanih perifernih ali mediastinalnih bezgavk, s torakoskopijo, s punkcijo plevralnega izliva ali kirurško. Kadar gre za metastatsko bolezen je potrebna natančna anamneza, telesni pregled, laboratorijske preiskave, računalniška tomografija (CT) in pozitronska emisijska tomografija (PET) ter tkivna potrditev tumorja in za zasevke suspektnih sprememb. Zdravljenje in prognoza sta odvisna od tipa tumorja in razširjenosti bolezni. Zaradi novih diagnostičnih postopkov in metod zdravljenja, je onkološka zdravstvena nega postala vse bolj specifična in zahtevna. Obsega pripravo bolnika na diagnostične postopke in zdravljenje. Medicinska sestra mora poznati diagnostične postopke. Medicinska sestra ima pomembno vlogo pri pripravi na diagnostične postopke in pri izvajanju invazivnih diagnostičnih postopkov. Prav tako ima pomembno vlogo pri spremljanju bolnika po diagnostičnem postopku. Poznati mora možne zaplete po diagnostičnem postopku in znati ukrepati ob morebitnih zapletih. Medicinska sestra prevzema samostojno in aktivno vlogo pri zdravstvenem vzgojnem svetovanju



o pripravi na diagnostične postopke in oskrbi bolnikov po diagnostičnih postopkih. Potrebe po specifični, kakovostni in varni zdravstveni negi bolnikov z rakom pljuč se povečujejo. Glede na to, da incidenca raka pljuč še vedno narašča, narašča tudi potreba po ustrezno izobraženih, usposobljenih in kompetentnih medicinskih sestrah.

Ključne besede: diagnostični postopki, medicinska sestra, vloga medicinske sestree

OBRAVNAVA BOLNIKA S PLJUČNIM RAKOM NA SISTEMSKEM ZDRAVLJENJU

Duškanka Paklec, dipl. m. s., Univerzitetni klinični center Maribor, Oddelek za onkologijo

Rak pljuč se uvršča med najpogostejše vrste raka v Sloveniji. Sistemsko zdravljenje je ena od možnosti za obravnavo pljučnega raka, pri čemer kemoterapija predstavlja enega od treh temeljev. Poleg kemoterapije se za zdravljenje uporabljata tudi tarčna terapija in imunoterapija. Vloga onkoloških medicinskih sester pri obravnavi bolnikov s pljučnim rakom je ključnega pomena, saj so v stalnem stiku z bolniki med celotnim procesom zdravljenja. Široka paleta aktivnosti zajema različne intervencije, ki temeljijo na zdravstveno-vzgojnemu delu pred začetkom terapije, zagotavljanjem kontinuirane obravnave bolnikov med terapijo in nadaljnjo podporo po zaključku zdravljenja. Medicinske sestre bolnikom zagotavljajo celostno oskrbo tudi v paliativni fazi, kadar je to potrebno. Zdravstvena nega v onkologiji predstavlja specifično in kompleksno področje, ki zahteva visoko stopnjo strokovnosti, kakovosti, razvoja standardov, ter spremljanje smernic in zdravstvenih dognanj. Klinične kompetence onkoloških medicinskih sester obsegajo raznolika specialna znanja in področja delovanja. Medicinske sestre, poleg aplikacije zdravil in drugih terapevtskih postopkov, poznajo potencialne stranske učinke citostatikov in kemoterapije in ukrepajo v primeru neželenih učinkov ali sistemskih zapletov, kot so infuzijske ali preobčutljivostne reakcije. Bolnik, ki med zdravljenjem doživi manj zapletov zaradi neželenih učinkov, zdravljenje lažje prenaša, kar prispeva h kakovosti življenja in posledično izboljšuje okrevanje. Celostna priprava bolnika, spremljanje razumevanja bolezni in predlaganega zdravljenja spodbuja sodelovanje in pripomore k oblikovanju načrta zdravljenja. Zdravstvena oskrba onkološkega bolnika zavzema kontinuirano obravnavo, ki je referenčna točka v zdravstvenem timu. Medicinske sestre so ključne za zagotavljanje celovite, koordinirane in osredotočene oskrbe, ter spodbujajo aktivno in učinkovito sodelovanje bolnikov in njihovih svojcev. Nenehno izpopolnjevanje strokovnega znanja in veščin spodbuja in zagotavlja inovativne pristope v multidisciplinarnem pristopu v obravnavi onkoloških bolnikov.

Ključne besede: pljučni rak, sistemsko zdravljenje, onkološka medicinska sestra, bolnik.



VLOGA MEDICINSKE SESTRE V AMBULANTI ZA SISTEMSKO ONKOLOŠKO ZDRAVLJENJE ODDELKA ZA HEMATOLOGIJO IN HEMATOLOŠKO ONKOLOGIJO

Klara Podgoršek, dipl. m. s., Univerzitetni klinični center Maribor, Oddelek za hematologijo in hematološko onkologijo

UVOD

V ambulanti za sistemsko onkološko zdravljenje Oddelka za hematologijo in hematološko onkologijo, ima medicinska sestra ključno vlogo pri zagotavljanju celostne in individualno prilagojene oskrbe bolnikov z različnimi hematološkimi obolenji, ki so v tej ambulanti obravnavani. V ambulanti za sistemsko onkološko zdravljenje se najpogosteje obravnavajo bolniki z diagnozami: plazmocitom, KLL, AML, MDS, ki prejemajo terapijo v obliki citostatikov ali bioloških zdravil.

METODE

Natančen pregled literature v slovenskem in tujem jeziku v podatkovnih bazah PubMed ter Google Učenjak. Uporabili smo ključne besede: hematološki bolnik, medicinska sestra, sistemsko zdravljenje.

REZULTATI

Medicinska sestra skrbi za bolnike v vseh fazah njihovega v vseh fazah njihovega zdravljenja, od sprejema do zaključka terapije. Njena vloga je multidisciplinarna, saj sodeluje z zdravniki, drugimi medicinskimi sestrami, kliničnim psihologom, dietetikom, socialno službo. Tako se najbolje zagotovi celovita podpora bolnikom in njihovim svojcem. Medicinska sestra v skladu s protokoli aplikacije zdravil, po naročilu zdravnika bolniku, pripravi in aplicira zdravila, bolnika po aplikaciji skrbno opazuje ter prepozna in ukrepa ob pojavu neželenih učinkov zdravila.



ZAKLJUČEK

Vzpostavitev zaupanja med medicinsko sestro in bolnikom je ključna za uspešno sodelovanje in izvajanje zdravstvene nege. Skrbna dokumentacija, natančno sledenje zdravstvenega stanja bolnika, ter redno sodelovanje z zdravnikom in drugimi člani zdravstvenega tima, so nekateri izmed vidikov, ki predstavljajo neprecenljivo vlogo medicinske sestre v ambulanti za sistemsko hemato – onkološko zdravljenje.

Ključne besede: medicinska sestra, hemato – onkološki bolnik, ambulanta za sistemsko onkološko zdravljenje

PREOBČUTLJIVOSTNA REAKCIJA NA PROTITUMORNA ZDRAVILA

Jančar Petra, mag.zdr.nege., Univerzitetni klinični center Maribor, Oddelek za onkologijo

Sistemska kemoterapija kot hrbtenica onkološkega zdravljenja je še vedno eden glavnih oblik pri zdravljenju raka. Sama ali v kombinaciji z novejšimi tarčnimi zdravili. Vse kemoterapevtske učinkovine je mogoče povezati z vrsto neželenega dogodka, imenovanega preobčutljivostna reakcija na protitumorno zdravilo, ki je lahko označena kot nepredvidljiva, nepovezana z odmerkom in nepojasnjena s citotoksičnim profilom zdravila. Za nekatere od teh dogodkov je mogoče s krvnim ali kožnim testiranjem ugotoviti določen imunološki mehanizem. V tem primeru lahko govorimo o pravih preobčutljivostnih reakcijah, ki nastanejo kot odgovor na antigen/alergen. Preobčutljivostne reakcije lahko kategoriziramo v 4 tipe po klasifikaciji Gell in Coombs. Infuzijske reakcije na sistemsko kemoterapijo se pogosteje pojavijo pri uporabi učinkovin, kot so analogi platine, taksani, asparaginaza, pegilirani liposomski doksorubicin, epipodofilotoksini, bleomicin, citarabin in iksabepilon. Za nekatera od teh zdravil je mogoče dokazati osnovni mehanizem alergije; vendar so poročali o preobčutljivostnih reakcijah z značilnostmi anafilaksije za skoraj vse od njih, odvisno od individualne občutljivosti. V sistematičnem pregledu iz leta 2012 se je pojavnost preobčutljivostne reakcije povezane s kemoterapijo gibala med 0% in 71%, za vse stopnje, ter 0% in 15% za ponovne preobčutljivostne reakcije tipa 3 in 4. Na oddelku za internistično onkologijo UKC Maribor se je v letih 2022 in 2023 zabeležilo največ preobčutljivostnih reakcij na taksane (Paklitaksel, Docetaksel, Kabazitaksel), analoge platine (Oxaliplatin, Karboplatin) in manj pri epipodofilotoksinih (Etopozid), topoizomerazah (Irinotekan, Topotekan) in monoklonskih protitelesih (Nivolumab, Pembrolizumab). Ključnega pomena pri obvladovanju preobčutljivostnih reakcij je zgodnje prepoznavanje znakov in simptomov, ki se pojavijo ob določenem infundiranju protitumornega zdravila, ter hitro ukrepanje medicinskih sester, da se preprečijo hudi zapleti. Prav tako je pomembno izobraževanje bolnikov v zdravstveno-vzgojni posvetovalnici o simptomih in znakih, in spodbujanje bolnikov, da sami povedo, kadar zaznajo



katerega od povedanih znakov in simptomov, ki se lahko pojavijo ob aplikaciji predpisanega antitumornega zdravila.

Ključne besede: preobčutljivostna reakcija, protitumorno zdravilo, anafilaksija.

OBRAVNAVA BOLNIKA V ENOTI ZA PALIATIVNO OSKRBO – PRIKAZ PRIMERA

Aleksandra Šolar, dipl. m. s., Univerzitetni klinični center Maribor, Oddelek za onkologijo

Irena Kotnik, dipl. m. s., Univerzitetni klinični center Maribor, Oddelek za onkologijo

Paliativna oskrba je aktivna celostna obravnava bolnika z neozdravljivo boleznijo in nudi podporo bolniku in njegovim bližnjim. Po sodobnih strokovnih smernicah paliativno oskrbo vključujemo zgodaj v obdobju specifičnega zdravljenja osnovne bolezni, saj le tako lahko zagotovimo čim daljše kakovostno življenje neozdravljivo bolnim. Obravnava je usmerjena ne le v lajšanje telesnih simptomov, temveč veliko pozornosti nameni tudi preostalim potrebam bolnika (psihološke, socialne, duhovne) in bližnjih. Glede na potrebe posameznika v obravnavo vključujemo različne nivoje in različne dejavnosti paliativne oskrbe (osnovna in specializirana paliativna oskrba). Večina bolnikov potrebuje osnovno paliativno oskrbo, ki jo zagotavljajo zdravstveni delavci na primarnem nivoju zdravstvenega varstva (družinski zdravnik in patronažna sestra), nekateri potrebujejo občasno krajšo obravnavo v bolnišnici pri svojih lečečih specialistih, nekaj jih potrebuje tudi specializirano paliativno oskrbo. Paliativno oskrbo lahko izvajamo na domu bolnika, v domovih starejših občanov, v zdravstvenih ustanovah oziroma kjerkoli je bolnik z neozdravljivo boleznijo oskrbovan. Predstavljen bo primer bolnice, stare 81 let, z diagnozo rak trebušne slinavke. Bolnica se je od junija do oktobra 2023 zdravila z kemoterapijo pri internistih onkolgih, v novembru pa je bila prvič pogledana v ambulanti za paliativno oskrbo, kjer smo jo spremljali do marca 2024, ko je bolnica preminula. Bolnico smo začeli obravnavati že v zgodnji paliativni oskrbi, ko je hodila na kontrole v našo ambulanto in pa vse do smrti, ko smo jo obiskovali na njenem domu.

Ključne besede: paliativna ambulanta, bolnica, mobilni paliativni tim, terapija



OBSEVANJE PRI RAKU DOJKE – NOVOSTI V RADIOTERAPIJI

Jure Verbančič, dr.med., Univerzitetni klinični center Maribor, Oddelek za onkologijo

Obsevanje pri raku dojke ima pomembno vlogo pri multimodalnem zdravljenju. Razlikujemo paliativno obsevanje kot podporna terapija pri razsejani bolezni, radikalno obsevanje pri bolnikih, kjer operacija ni izvedljiva pri lokalni bolezni in dopolnilno obsevanje po operaciji pri zgodnjih oblikah raka dojke. Dopolnilno oz. pooperativno obsevanje pri raku dojke pomembno izboljša lokalno kontrolo, podaljša čas do ponovitve bolezni in izboljša preživetje. Priporočeno je, da začnemo s pooperativnim obsevanjem 6 – 8 tednov po operaciji oziroma 3 – 4 tedne po zaključenem sistemskem zdravljenju. Glede na obseg bolezni lahko pooperativno obsevamo samo dojko ali dojko z bezgavčnimi regijami (SCL+-IMN). V primeru mastektomije obsevamo prsno steno z bezgavkami pri bolnikih s tumorji nad 5 cm in/ali prizadetimi bezgavkami. Dolga leta je bil standarden režim obsevanja 25 frakcij po 2 Gy s TD 50 Gy. Od objave prvih podatkov leta 2008, ki so pokazali primerljivo učinkovitost in varnost, se v večini primerov uporablja hipofrakcioniran režim obsevanja 15 frakcij po 2,67 Gy s TD 40,05 Gy. Leta 2020 pa je bila objavljena prva študija z ultra-hipofrakcioniranim režimom obsevanja, ki predvideva 5 frakcij po 5,2 Gy s TD 26 Gy. V 10-letnem sledenju ni bilo statistično pomembnih razlik v lokoregionalni kontroli, stranskih učinkih in preživetju v primerjavi s hipofrakcioniranim obsevanjem. V UKC Maribor se letno pooperativno obseva približno 280 bolnic z rakom dojke. Hipofrakcioniran režim s 15-timi obsevanji prejmejo vse bolnice stare pod 70 let in tiste s potrjenimi pozitivnimi bezgavkami in dodatkom doze na ležišče. Ultra-hipofrakcioniran režim pa prejmejo bolnice stare nad 70 let z negativnimi bezgavkami. Prva bolnica je bila z novim režimom obsevana februarja 2021. Do danes se je po novem režimu obsevalo 44 bolnic. V prihodnje se pričakuje, da bodo praktično vse bolnice pooperativno obsevane s 5 frakcijami, ne glede na obseg bolezni po operaciji.

Ključne besede: rak dojke, pooperativno obsevanje, ultra-hipofrakcioniran režim



ZAPLETI PRI OBSEVANJU RAKA PROSTATE IN GINEKOLOŠKIH RAKIH

Andreja Španring, dipl. m. s., Univerzitetni klinični center Maribor, Oddelek za onkologijo

Zdravljenje z obsevanjem ali radioterapija je eden izmed temeljnih načinov zdravljenja raka. Gre za lokalno zdravljenje, katerega namen je uničenje rakavih celic z uporabo ionizirajočega sevanja. Odločitev o zdravljenju z obsevanjem je običajno sprejeta na multidisciplinarnem konziliju. Radioterapevt v sodelovanju z fiziki in dozimetristi pripravi natančen načrt obsevanja, ki omogoči čim večjo verjetnost ozdravitve ob čim manjši verjetnosti pojava neželenih posledic na zdravih tkivih. Kljub skrbnemu načrtovanju in natančni tehnični izvedbi se pri obsevanju ni mogoče v celoti izogniti poškodb zdravih tkiv. Večinoma lahko te težave sproti blažimo z ustreznimi ukrepi in zdravili, včasih pa je potrebna krajša ali daljša prekinitev obsevanja. Po času nastanka ločimo akutne (zgodnje) in kronične (pozne) zaplete/neželene učinke zdravljenja z obsevanjem. Pri obsevanju prostate in ginekoloških rakih se akutni zapleti običajno pojavijo drugem ali tretjem tednu zdravljenja. V začetku so lahko težave neizrazite in blage in se kažejo kot napenjanje, vetrovi, lažni pozivi na blato, občutek napetosti v spodnjem delu trebuha ali pa kot pogostejše odvajanje manjših količin blata ali pogostejše odvajanje urin. Težave s črevesno sluznico se kažejo s pogostejšim odvajanjem mehkejšega blata, drisko, zahtevo po takojšnjem odvajanju blata, uhajanje sluzi, sveže krvavitve iz črevesja, bolečine ob odvajanju. Kot posledica poškodb sluznice sečnika in sečnice lahko nastopijo težave kot so: pogostejše odvajanje vode tudi v nočnem času in bolečine v mehurju ter sečnici, krvav urin, zapora pri uriniranju, nujno in neodložljivo odvajanje urina, ki je lahko povezano z uhajanjem urina, vnetje. Utrujenost, pomanjkanje energije, zaspanost lahko postanejo posebej moteči proti koncu zdravljenja in lahko vztrajajo še nekaj tednov po njegovem zaključku. Ti stranski učinki so precej pogosti. Spremembe na koži (radiodermatitis) in sluznicah (radiomukozitis), ki se kažejo kot pordelost kože in sluznic, so značilne za obsevanje zunanega spolovila. Pri nekaterih bolnicah je pordelost močnejša in se stopnjuje v suho ali vlažno luščenje, pojavijo pa se lahko tudi erozije in razjede, kar opisujemo kot stopnjo radiodermatitisa. Izraziti stranski učinki radiodermatitisa in radiomukozitisa lahko vodijo do prekinitve obsevalnega



zdravljenja. Zato je izjemno pomembna vsakodnevna nega obsevalnega področja. Zunanje obsevanje nekaterih vrst raka npr. raka materničnega vratu, raka zunanjega spolovila, lahko kombiniramo s sočasnim dajanjem kemoterapije. Tukaj so zraven zapletov obsevanja lahko pridruženi tudi neželeni učinki kemoterapije. Najbolj pogosti neželeni učinki kemoterapije so: slabost, okvara kostnega mozga. Namen kemoterapije je izboljšanje učinka obsevanja. Na Enoti za radioterapijo, Oddelek za onkologijo UKC Maribor deluje ob sredah ambulanta za radioterapijo, v kateri dela diplomirana medicinska sestra v sodelovanju z onkologom radioterapevtom. Delo diplomirane medicinske sestre poteka predvsem v smislu preventive, vendar se ob potrebi vključuje tudi v reševanje neželenih stranskih učinkov obsevanja, ki so nastali med obsevanjem (npr: radiodermatitis-prepoznava stopnje), krvaveča maligna rana (vsakodnevne preveze ran), prepoznava uroinfekta. Z vsakim pacientom se diplomirana medicinska sestra individualno pogovori, ga pouči o neželenih učinkih zdravljenja, pacienta povpraša o morebitnih stranskih učinkih, počutju. V programu Mosaiq izpolni vprašalnik, ki se nanaša na vrsto obsevanja in najpogostejše zaplete obsevanega področja. S tem imamo sledljivost in nadzor nad pacientovimi težavami. Sprotno spremljanje neželenih učinkov zdravljenja je del dobre klinične prakse.

Ključne besede: obsevanje, zapleti, prostata, ginekološki raki

POTEK OBSEVANJA IN DIGITALIZIRAN SISTEM NA ODDELKU ZA ONKOLOGIJO

Alen Čuček, dipl. inž. rad. tehnol., Enota za radioterapijo, Oddelek za Onkologijo, Univerzitetni klinični center Maribor

Radioterapija oz. zdravljenje z obsevanjem uporablja sevanje z visoko energijskimi žarki za zdravljenje rakave bolezni. Ločimo radikalno obsevanje z namenom ozdravitve, ter paliativno obsevanje s katerim želimo omiliti simptome metastatske bolezni. Hkrati pa želimo zmanjšati izpostavljenost zdravih okolnih tkiv, z namenom, da preprečimo resne stranske učinke. Zdravljenje vodi zdravnik radioterapevt ob sodelovanju z radiološkimi inženirji, medicinskimi fiziki in dozimetristi. Pacientova dokumentacija je najprej predstavljena na onkološkem konziliju. Če je pacientu indicirano obsevanje, medicinska sestra na Enoti za radioterapijo, UKC Maribor vpiše osnovne podatke o pacientu v program Mosaiq, zdravnik specialist radioterapevt opravi triažo. Na prvem pregledu v ambulanti določi področje obsevanja, število frakcij, dozo na frakcijo in celokupno dozo ter pacientu pojasni o morebitnih stranskih učinkih in mu v podpis ponudi izjavo o privolitvi v zdravljenje. Radiološki inženir pacienta razvrsti na CT simulator in mu določi termine za obsevanja. Pred začetkom obsevanja je najprej potrebna ustrezna priprava pacienta, ki poteka na CT simulatorju, ter traja približno 30 minut. Radiološki inženirji namestijo pacienta v ustrezen položaj in naredijo CT posnetke predela telesa, kjer bo kasneje predvideno obsevanje. Za zagotavljanje enakega položaja za vsa nadaljnja obsevanja, mora biti lega za pacienta udobna, fiksna in ponovljiva. Na koži se določijo izhodišča s svinčenimi točkami, katera se ob koncu priprave tetovirajo in po potrebi narišejo dodatne začasne oznake s posebnim vodo obstojnim barvilom. Na podlagi pridobljenih CT slik dozimetrist vriše vse organe, ki so v obsevalnem področju in njeni bližini, ki jih je potrebno ščititi. Zdravnik radioterapevt nato vriše tarčne volumne, ki jih je potrebno obsevati ter preveri pravilnost vrisanih ostalih struktur. Medicinski fizik s posvetom z zdravnikom radioterapevtom naredi obsevalni načrt. Po pregledih obsevalnega plana, ki ga pred začetkom obsevanja pregleda 6 ljudi (2 zdravnika, 2 medicinska fizika in 2 radiološka inženirja) sledi



obsevanje na linearnem pospeševalniku, ki po navadi traja nekaj minut. Celoten postopek traja približno 20 minut, saj je potrebno natančno namestiti obsevani del telesa v pravilno lego. Za zagotavljanje visoke natančnosti se pred vsakodnevnim obsevanjem naredi slikovna verifikacija, kajti zagotoviti je potrebno, da je odstopanje med načrtovanim in dejansko obsevanim območjem minimalno. Tako se lahko zagotavlja, da bo tumor prejel načrtovano dozo, okolna tkiva pa bodo sevanju izpostavljena minimalno. Obsevanje se izvaja zaporedoma od ponedeljka do petka, izjemoma ob sobotah. Predvidoma vsak dan ob enakem času. Prav tako so med obsevanjem predvideni redni kontrolni pregledi v ambulantni, kjer pacienti dobijo ustrezna navodila in odgovore na morebitna vprašanja. Za izboljšanje pacientovega počutja med potekom obsevanja se predvaja glasba in v prostoru se prilagodijo luči z barvnimi efekti. V čakalnici se nahaja velik akvarij z ribicami, ki sproščujoče vplivajo na paciente. V Enoti za radioterapijo na Oddelku za onkologijo UKC Maribor se uporablja program Mosaiq, ki se uporablja za popolnoma vse postopke tekom obsevanja. Sistem je »paperless«, kar pomeni da se ne uporablja klasičnih tiskanih kartonov, ampak se vse vpisuje in vodi elektronsko. V Mosaiqu so vpisani osebni podatki o pacientih, vsi termini za CT simulatorje, obsevanja, prvi in kontrolni pregledi. Prav tako se v programu vodi evidenca in podrobnosti o predpisanih dozah, lokalizacijah, izsevanih frakcionacijah, slikovnih verifikacijah (2D in CBCT), dozni verifikaciji, podrobnosti o diagnozi in dosedanjem ter sprotne zdravljenju pacienta. Program omogoča tudi elektronsko posredovanje nalog oz. zadolžitvev za določeno osebo z rokom izvedbe. Ta funkcija pripomore k zmanjšanju napak, sledljivosti izvedbe postopkov pacientovega zdravljenja in določanje vrstnega reda opravljanja sprotnih nalog.

Ključne besede: priprava na obsevanje, CT simulator, obsevanje, Mosaiq

FIZIOTERAPEVTSKA OBRAVNAVA NA ODDELKU ZA GINEKOLOŠKO ONKOLOGIJO IN ONKOLOGIJO DOJK

Karolina Računica, mag. zdr. ved., dipl. fiziot., Univerzitetni klinični center Maribor, Inštitut za fizikalno in rehabilitacijsko medicino

Zdravljenje ginekološkega raka ali raka dojke vključuje operativno zdravljenje, obsevanje, kemoterapijo, hormonsko terapijo in tarčno terapijo ali kombinacijo različnih terapij. Ženske z ginekološkim rakom, predvsem rakom jajčnikov, prejmejo zelo agresivne oblike zdravljenja. Kljub številnim prednostim teh terapij katere vplivajo na višjo stopnjo preživetja, imajo te terapije zelo velik in negativen vpliv na kakovost življenja teh žensk. Diagnoza rak (dojke ali ginekološki rak) vpliva na različne vidike ženskega življenja, tako na fizično kot psihično zdravje. Zaradi tega je za obravnavo onkološke bolnice potrebna multidisciplinarna obravnava različnih strokovnjakov, saj le te predstavljajo bistvene veščine, ki se med seboj dopolnjujejo. Med njimi ima pomembno vlogo onkološka fizioterapija. Posledice onkološkega zdravljenja pri ginekoloških rakih so: urinska inkontinenca, fekalna retenca, prolaps genitalnih organov, spolna disfunkcija, bolečina, utrujenost, zmanjšana fizična zmogljivost. Te disfunkcije pogosto spremljajo pritožbe ženske, katere so povezane s suhostjo in anatomskimi spremembami v predelu nožnice, zmanjšan libido ter bolečine med spolnimi odnosi. Posledice onkološkega zdravljenja pri raku dojke: zmanjšana gibljivost roke, bolečina, oteklina, pri odstranitvi bezgavk nevarnost pojava limfedema. Fizioterapija je priznana specialnost, katere namen je ohraniti in obnoviti kinetično - funkcionalno celovitost organov in sistemov ter preprečevati motnje in posledice onkološkega zdravljenja. Namen fizioterapevtske obravnave je preprečevati respiratorne in cirkulatorne zaplete, spodbuditi čimprejšnjo aktivacijo, učiti pravilno mehaniko gibanja in krepiti trebušne mišice in mišice medeničnega dna, pri raku dojke pa ohraniti gibljivost roke ter preprečiti nastanek limfedema. Da bi zagotovili čim boljše obravnavo teh žensk, bi se morala fizioterapevtska obravnava začeti že pred operacijo. Fizioterapevtska obravnava prispeva k izboljšanju simptomov in dvigu kakovosti življenja žensk.

Ključne besede: fizioterapija, ginekološki rak, rak dojke



EKSTRAVAZACIJA – PRIKAZ PRIMERA

Andrej Monetti, dipl. zn., Univerzitetni klinični center Maribor, Oddelek za onkologijo

Ekstravazacija je neželen zaplet pri zdravljenju s protirakavimi zdravili. Ta zdravila, ki jih bolnik prejema kot intravensko infuzijo, nenamerno iztečejo iz vene v okoliško tkivo, kar lahko povzroči poškodbe. Simptomi se lahko razlikujejo od blagih do hudih tkivnih poškodb. Čeprav se v klinični praksi za ta pojav običajno uporablja izraz «ekstravazacija», pa lahko glede na vrsto poškodb razlikujemo med infiltracijo in ekstravazacijo v ožjem smislu. Infiltracija se nanaša na uhajanje nevezikantov, medtem ko se ekstravazacija v ožjem smislu nanaša na uhajanje iritantov in vezikantov. Torej, infiltracija se pojavi, ko nevezikant nenamerno izteče iz žilne poti v okolno tkivo. Čeprav običajno ne povzroča nekroze tkiva, lahko večja količina infiltriranega zdravila povzroči nelagodje, bolečino na mestu vboda in vzdolž vene ter draženje kože. Kljub temu pa se infiltracija običajno šteje za manj nevarno stanje, vendar je pomembno, da se ustrezno ukrepa, da se preprečijo nadaljnje nelagodje ali morebitni zapleti. Ekstravazacija je resen medicinski zaplet in zahteva takojšnje ukrepanje. Privede lahko do različnih resnih zapletov, odvisno od vrste zdravila, koncentracije in količine, ki je uhajala v tkivo.

Najpogostejši dejavniki tveganja za nastanek ekstravazacije/infiltracije so:

1. Slaba venska dostopnost: Težave pri iskanju primerne vene za postavitve intravenskega katetra lahko povečajo tveganje za nepravilno namestitve katetra in s tem za ekstravazacijo.
2. Visok tlak infuzije: Previsok tlak med infuzijo lahko povzroči poškodbo stene vene in s tem poveča tveganje za ekstravazacijo.
3. Agresivna kemoterapija: Uporaba agresivnih kemoterapevtskih zdravil, ki lahko povzročijo hude poškodbe tkiva, lahko poveča tveganje za ekstravazacijo.
4. Nestabilni intravenski katetri: Nepravilno nameščeni ali nestabilni intravenski katetri lahko povečajo tveganje za premikanje katetra in s tem za ekstravazacijo.
5. Napačna tehnika injiciranja: Nepravilna tehnika injiciranja lahko poveča tveganje za ekstravazacijo, zlasti pri bolnikih z majhnimi ali krhkimi venami.



6. Stanje kože: Prisotnost poškodb ali razjed na koži, kot tudi ožiljevanje, lahko povečajo tveganje za ekstravazacijo.
7. Stanje pacienta: Bolniki z oslabiljenim imunskim sistemom ali drugimi osnovnimi zdravstvenimi težavami lahko imajo povečano tveganje za ekstravazacijo in druge zaplete.
8. Napačna ocena: Slaba ocena pacientovega stanja ali neupoštevanje simptomov ekstravazacije lahko privede do zamude pri ukrepanju in poslabša zaplete.

Antidoti so snovi, ki na katerikoli način nevtralizirajo, inaktivirajo ali vežejo strupe in njihove presnovke ali zavirajo učinke strupov z nasprotnim delovanjem. Zdravnik specialist interne onkologije glede na količino, koncentracijo in vrsto ekstravaziranega zdravila, odloča med hialuronidazo, DMSO in deksrazoksanom.

Vloga medicinske sestre pri ekstravazaciji vključuje prepoznavanje znakov ekstravazacije, takojšnje ukrepanje za preprečitev nadaljnjih poškodb tkiva, nudenje ustrezne oskrbe in podpore pacientu, ter dokumentiranje dogodka in spremljanje pacientovega stanja.

Ključne besede: ekstravazacija, infiltracija, vezikant, iritant, nevezikant

KONJUGATI V ONKOLOGIJI

dr. Nina Fokter Dovnik, dr. med., Univerzitetni klinični center Maribor, Oddelek za onkologijo

Konjugati protitelo-zdravilo (angl. antibody-drug conjugates, ADC) predstavljajo novo kategorijo protirakavih zdravil, ki se v zadnjem času zelo hitro razvija. Razvili so jih z željo po tarčnem dostavljanju citotoksične terapije do tumorskih celic z minimalno toksičnostjo za zdrave celice. Konjugat sestavljajo monoklonsko protitelo, ki je usmerjeno proti specifičnemu antigenu na tumorskih celicah, povezovalni člen in citotoksični tovor (angl. payload). Ko se monoklonsko protitelo veže na tarčni antigen, se konjugat internalizira v tumorsko celico. Vezni člen razpade in v celici se sprosti citotoksični tovor, ki običajno poškoduje mikrotubule ali DNK tumorske celice. Zdravljenje s konjugati protitelo-zdravilo je trenutno najuspešnejše pri raku dojke, uporaba tovrstnih zdravil pa se hitro širi tudi na druge vrste rakov. Čeprav je eden glavnih namenov razvoja konjugatov doseganje visoke specifičnosti za tumorske celice in nizke toksičnosti v primerjavi s standardno kemoterapijo, imajo tudi ta zdravila pomembne neželene učinke, ki zahtevajo ustrezno izbiro bolnikov in njihovo natančno spremljanje.

Ključne besede: konjugat zdravilo-protitelo, delovanje, učinkovitost, neželeni učinki



ŽILNI PRISTOPI MED SISTEMSKEM ZDRAVLJENJEM

Ahej Jure, dipl. zn., Oddelek za onkologijo, Univerzitetni klinični center Maribor

Število pacientov z rakavimi obolenji narašča iz leta v leto. Obravnava onkoloških pacietov zahteva od medicinskih sester ustrezno znanje na področju žilnih pristopov. Ustrezen žilni pristop predstavlja za pacienta varno obravnavo tekom zdravljenja. Na Oddelku za onkologijo Univerzitetnega kliničnega centra Maribor se obravnava največ pacientov s perifernimi venskimi katetri, sledijo jim podkožne venske valvule ter PICC katetri. Zaposleni na onkološkem področju morajo imeti ustrezna znanja o nastavitvi ter oskrbi različnih katetrov. Prav tako morajo vedeti katera mesta so primerna za nastavitev žilnega pristopa ter katera ne, saj obstaja večje tveganje za nastanek ekstravazacij. Velik pomen ima tudi ustrezno rokovanje z žilnimi pristopi, saj se le z ustrezno tehniko zagotavlja, da ne pride do zapletov pri zdravljenju, kot so na primer številne okužbe ter okvare katetrov. Periferni venski kateter je najpogosteje vstavljen venski kateter, razlog je dokaj enostavna nastavitev glede na ostale žilne pristope. Uvajanje perifernega venskega katetra se začne na distalnem delu podlakti, če pri tem ni uspeha se pomika proksimalno. Na Oddelku za onkologijo se beleži na negovalno dokumentacijo vsak poskus uvajanja perifernega venskega kanala (mesto uvajanja, čas uvajanja ter izvajalec). Pri aplikaciji sistemskega zdravljenja medicinske sestre nenehno spremljajo vbojno mesto žilnega katetra ter preverjajo povratek krvi, saj se s tem preprečuje pojav ekstravazacij. Pri pacientih, ki se oceni, da je njihov periferni venski dostop okrnjen se v sodelovanju z njegovim lečečim onkologom odloča o nastavitvi podkožne venske valvule ali PICC katetra. Onkolog se odloči glede na trajanje sistemskega zdravljenja ter glede na prognozo bolezni za ustrezen žilni pristop. Podkožna venska valvula ob ustreznem rokovanju je za paciente bistveno bolj varna pri aplikaciji protirakavih zdravil. Hkrati se izboljša tudi njihova kvaliteta življenja, saj lahko del kemoterapije prejmejo s pomočjo elastomerne črpalke v domačem okolju. Glede na lastnosti protirakavih zdravil (osmolarnost, vezikanti) je pomembno, da zdavstveni tim razmisli o ustreznem žilnem pristopu. Dejstvo je, da lahko uporaba neustreznega žilnega pristopa privede do zapleta med sistemskim zdravljenjem,



kot je ekstravazacija. Za kakovostno obravnavo onkoloških pacientov je potrebno imeti ustrezna znanja na področju žilnih pristopov, ta znanja je potrebno nenehno nadgrajevati ter slediti novim smernicam.

Ključne besede: medicinska sestra, žilni katetri, sistemsko zdravljenje

ČUJEČNOST KOT WELLNESS ZA DUŠO IN POT DO NOTRANJEGA BLAGOSTANJA

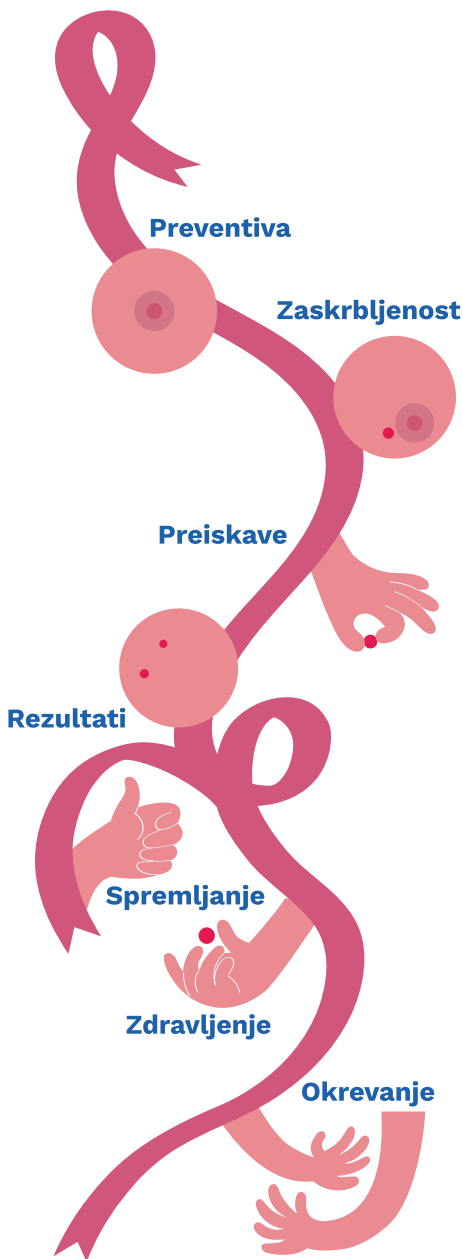
Špela Korinšek Kaurin, univ. dipl. ekon., coach, SuperU Špela Korinšek Kaurin, svetovanje za odličnost življenja s.p.

Način življenja v današnjem času postaja vedno bolj »intenziven«, stres srečujemo praktično na vsakem koraku, vedno bolj zahtevna pa postajajo tudi naša delovna okolja. Slednje še toliko bolj velja v medicini - poleg tega, da je napredek v znanosti izjemno hiter in je treba vedno znova usvajati nove klinične postopke, je vedno več tudi administrativnih del, pacienti so bolj zahtevni in čustveno »reaktivni«, pogosta so nadomeščanja, slabšajo se odnosi v kolektivu ... Tempo življenja teče približno 1000-krat hitreje, kot je tekel v času naših babic, in čeprav je hiter razvoj interneta v zadnjih 20 letih omogočil, da nam svet z vsemi informacijami stoji praktično pred nogami, ima to tudi zelo velik davek. Ker informacije tečejo tako hitro in smo ves čas bombardirani z najrazličnejšimi zahtevami drugih, je naš živčni sistem preobremenjen, v naših glavah pa ni več prostora, da bi slišali svoj notranji glas in razumeli ter upoštevali svoja čustva. Prav zaradi tega se kritično povečuje število pacientov, ki se borijo z depresijo in anksioznostjo, vedno več pa je tudi drugih s stresom povezanih bolezni, med katere zagotovo spadajo tudi različne oblike rakavih obolenj. Z reševanjem te problematike se intenzivno ukvarjajo nevroznanstveniki, ki so v poznavanju delovanja naših možganov in živčnega sistema v zadnjih desetletjih naredili kvantni preskok. Ugotovili so, da bomo morali v prihodnjih letih, ko se bo intenzivnost sodobnega sveta le še povečevala, poleg dnevnega rednega umivanja zob v svoj dan namerno vključiti še redno higieno uma in duha, brez katere enostavno ne bo več mogoče ohranjati zadovoljive kakovosti življenja. Ti znanstveniki zagovarjajo, da bi pravzaprav že sedaj naša dnevna rutina morala postati praktičiranje čuječnosti. Nepoznavalci čuječnost pogosto zamenjujejo z duhovnostjo in para-psihološkimi dogmami, zato zavedanje o njenih prednostih ostaja premalo razširjeno. V resnici je čuječnost vrлина, ki nam omogoča, da smo prisotni v danem trenutku in lahko s svojo zavestjo prepoznamo, kaj se dogaja v naši notranjosti, na tej osnovi pa sprejemamo pristope, ki nam omogočajo, da lažje reguliramo stres,



svoje čustvene reakcije, empatično odzivanje in splošno počutje. S prakticiranjem čuječnosti torej krepimo svojo odpornost na stresne situacije in si odpiramo priložnosti, da smo lahko bolj pogosto in več časa v svojem optimumu - tako v zasebnem življenju, kot tudi na delovnem mestu s svojimi pacienti in sodelavci. Skozi predavanje se boste bolj natančno spoznali s konceptom čuječnosti in s tem, kako dnevno prakticiraje čuječnosti vpliva na delovanje naših možganov, na naše čustvovanje, motivacijo in samokontrolo. Spoznali boste tudi nekaj mehanizmov čuječnosti, ki jih v svojih kliničnih praksah uporabljamo za zdravljenje bolnikov z anksioznostjo, v nekoliko poenostavljeni obliki pa vam lahko pomagajo tudi pri delu z vašimi pacienti. Predvsem pa boste skozi nekaj izkustvenih vaj čuječnost preizkusili tudi skozi samo predavanje in jo s tem vadili že v praksi. Na lastni koži boste spoznali, da lahko čuječnost gradimo povsem na enostaven, v mnogih pogledih celo zabaven način, če trening čuječnosti vnesemo v dnevno rutino, pa lahko drastično izboljša našo kakovost življenja in ob tem tudi kakovost našega poklica.

Ključne besede: nadzor stresa, čuječnost, meditacija, vizualizacija, čustvena inteligenca



Rak dojk in jaz

→ rakdojk.si



Pregleden spletni vodič
za informirano soočanje
z rakom dojk za vas in
vaše bližnje, pripravljen v
sodelovanju s strokovnjaki.

 **NOVARTIS**

Novartis Pharma Services Inc., Podružnica v
Sloveniji, Verovškova ulica 57, 1000 Ljubljana

Datum priprave informacije: april 2024 | SI-437879



Injekcija ali infuzija?

Različni načini apliciranja bioloških zdravil

19+ milijonov ljudi na svetu živi z rakom¹

Napredki v medicini se ne kažejo samo kot nove možnosti zdravljenja, temveč tudi kot nove možnosti aplikacije zdravil.

Intravenska infuzija



30 minut → nekaj ur



- Večina onkoloških zdravil je na voljo v obliki intravenski infuzije²
- Po isti intravenski poti lahko damo več različnih zdravil³

Podkožna injekcija



→ nekaj minut



- Zdravilo lahko injiciramo v podkožje v nekaj minutah³
- Manj bolečine in nelagodja ob aplikaciji v primerjavi z intravensko infuzijo³
- Omogoča aplikacijo zdravil tudi bolnikom z oteženim venskim dostopom³

Literatura:

- 1 Globocan, All cancers fact sheets. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/39-All-cancers-fact-sheet.pdf>. Dostopano januarja 2024.
- 2 Healthline, Intravenous Medication Administration: What to Know. July 2021. Available at: <https://www.healthline.com/health/intravenous-medication-administration-what-to-know>. Dostopano januarja 2024.
- 3 Leveque D. Subcutaneous Administration of Anticancer Agents. Anticancer Research. 2014; 34 (4) 1579-86.



LILLY – ŽIVETI BOLJE

Ljudje smo od nekdaj vedoželjni, polni upanja in vztrajnosti. Odkritja so naš namen na tem planetu. Od same ustanovitve družbe Lilly je jasno naše poslanstvo in cilj. Po več kot stoletju, skoraj 100 zdravljenih in nešteti novostih, nadaljujemo z iskanjem naslednjega velikega odkritja, ki bo izboljšalo življenja ljudem po svetu.

Eli Lilly farmacevtska družba, d.o.o., Dunajska cesta 167, 1000 Ljubljana
telefon 01 / 580 00 10, faks 01 / 569 17 05

PP-LILLY-SI-0092, 9.6.2021

Lilly