

# VPLIV SISTEMSKEGA ZDRAVLJENJA RAKA NA ŽIVLJENJSKE AKTIVNOSTI IN PODPORN A ZDRAVSTVENA NEGA

**Mateja Možina, dipl. m. s.**  
**Marjana Bernot, dipl. m. s., univ. dipl. org.**  
Onkološki inštitut Ljubljana

## **Izveček**

Rak debelega črevesja je eno od najpogostejših rakavih obolenj. Število novih primerov narašča. Pacienti so zdravljeni kirurško, sistemsko in z radioterapijo. Ob zdravljenju se pojavijo tudi neželeni učinki, ki vplivajo na kakovost življenja pacientov. Medicinska sestra ima pri sistemskem zdravljenju pacienta in pri poučevanju in informiranju pacienta pomembno aktivno pa tudi podporno vlogo. V aktivni vlogi mora imeti dobro strokovno znanje in izkušnje s področja sistemskega zdravljenja raka in njegovega vpliva na pacientovo življenje, in sicer zaradi samega izvajanja zdravljenja. Le poučeni pacienti bodo znali pravočasno prepoznati neželene učinke, ki lahko brez ustreznega obravnavanja vplivajo na kakovost njihovega življenja in na njihovo življenje samo. Podporna vloga pa se kaže v vseh aktivnostih, ki jih medicinska sestra izvaja v obvladovanju in vplivanju na simptome, ki se pojavijo kot neželeni učinki sistemskega zdravljenja in imajo pomemben vpliv na kakovost pacientovega življenja.

V letu 2007/2008 je bila izvedena raziskava, katere namen je bil ugotoviti vpliv bolezni in sistemskega zdravljenja na življenjske aktivnosti pacienta z rakom debelega črevesa. V raziskavi smo analizirali primere stotih pacientov v obdobju pred boleznijo in v obdobju zdravljenja. Dobljeni rezultati so pokazali, da tako bolezen kot sistemsko zdravljenje vplivata na življenjske aktivnosti pacienta z rakom debelega črevesa. Medicinska sestra pa ima pomembno zdravstvenovzgojno vlogo pri izboljšanju kakovosti pacientovega življenja.

## **Gljučne besede:**

rak debelega črevesa, sistemsko zdravljenje, kakovost življenja, podporna zdravstvena nega

## **Uvod**

Rak debelega črevesa je od eno najpogostejših rakavih obolenj. Število obolelih z rakom debelega črevesa iz leta v leto narašča. Bolezen in zdravljenje močno posegata v kakovost pacientovega življenja. Soočanje pacienta in svojcev z rakom je velika in težka preizkušnja. Kadarkoli v času bolezni ali zdravljenja je lahko posameznik

nesamostojen, torej nezmožen zadovoljevati potrebe brez pomoči drugih oseb. Neželjeni učinki zdravljenja spremenijo delovanje in kakovost življenja pacientov. Bolezen in zdravljenje vplivata na pacientovo psihično, fizično, socialno in duhovno raven življenja in spremenita njegove življenjske navade. Zaradi psihične in fizične obremenitve ter načina zdravljenja je potrebno dobro timsko delo pacienta, medicinske sestre in zdravnika.

## **Podporna zdravstvena nega in sistemsko zdravljenje raka**

Podporna zdravstvena nega in sistemsko zdravljenje je pri pacientu z rakom širok pojem. Zajema vse zdravstvene ukrepe in zdravstveno nego, ki jo pacient na sistemskem zdravljenju potrebuje. Z njimi vplivamo na različne simptome, ki so posledica bolezni ali sistemskega zdravljenja. Poglavitni simptomi, ki smo jih pridobili z raziskavo in zaradi katerih je potrebna podporna obravnava, so glede na vpliv na osnovne življenjske aktivnosti opisani v nadaljevanju. Strokovnjaki v literaturi ob zdravljenju pacienta s sistemskimi zdravili izpostavljajo: bolečino, splošno utrujenost, oslabeledost, oteženo dihanje, pomanjkanje apetita in hujšanje, anksioznost in depresivnost, nespečnost (20, 22).

Podporna zdravstvena nega in sistemsko zdravljenje predstavlja področje, na katerem medicinska sestra sodeluje s pacientom in z ostalimi člani zdravstvenega tima ter s strokovnjaki z različnih področij: z dietetikom, s psihologom, z duhovnikom, s sociologom ipd.

Kanadska študija, ki je raziskovala na koga se pacienti obrnejo za podporno zdravljenje, je vključila več kot 700 bolnikov. 78 % pacientk z rakom dojke se je obrnilo na kirurga, 72 % na onkologa, 73 % pa na zdravnika družinske medicine. Pri zdravstvenem tehniku je iskalo pomoč 45 % pacientk. Pomoč so bolj iskale mlajše pacientke, tiste, ki so bile zaposlene, višje izobražene pacientke, pacientke z višjim dohodkom in tiste, ki so pred kratkim prejele kemoterapijo (21). Podporno zdravljenje vključuje zdravljenje z zdravili za zmanjševanje simptomov bolezni ali posledic zdravljenja (analgetiki, antiemetiki, zdravila proti slabokrvnosti, kortikosteroidi, zdravila za zaščito želodca, ...) (21).

Zdravstvena nega pacientov na sistemskem zdravljenju zahteva prizadevanje na fizičnem, psihičnem in socialnem področju zdravja. Medicinska sestra mora k pacientu pristopiti z mnogo znanja in razumevanja vpliva sistemskega zdravljenja na spremenjeno življenje. Pozornost, spoštljivost, sprejemanje in hkrati odločnost, vztrajnost in doslednost so bistvene lastnosti medicinskih sester, ki pripomorejo k pacientovemu občutku zaupanja in varnosti. Medicinska sestra mora bolniku zagotoviti varno in podporno okolje. V pogovoru ga mora motivirati, razbremenjevati, mu pomagati in ga spodbujati pri vseh

življenjskih aktivnostih. To čustveno zahtevno delo zahteva od medicinske sestre aktivno poslušanje, pogovarjanje, prisotnost. Le tako si lahko pridobi pacientovo zaupanje za sodelovanje med zdravljenjem.

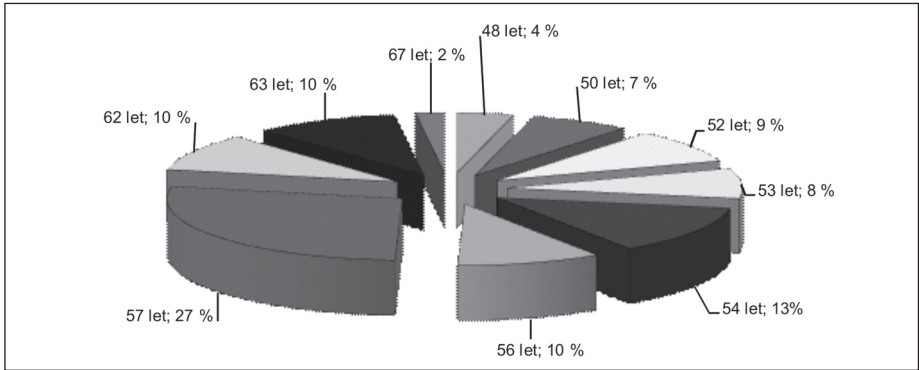
Vsak pacient se ni pripravljen spoprijeti z zdravljenjem, pa tudi pacientovi cilji niso vedno skladni s tem, kar medicinska sestra meni, da je zanj dobro. Kljub temu ga mora nenehno spodbujati in njegovih odločitev ne sme obsojati. Prepričevanje pacienta o nasprotnem nima pozitivnega učinka, učinkovito je le spodbujanje posameznikove odgovornosti in sprejemanja posledic lastnih odločitev. Pacient bo med zdravljenjem bolj zavzet, če bo verjel v korist sprememb (19).

### **Vpliv sistemskega zdravljenja na osnovne življenjske aktivnosti**

Z raziskavo smo želeli ugotoviti, na katere življenjske aktivnosti najbolj vplivata kronična bolezen – rak debelega črevesja in sistemska zdravljenje. Osredotočili smo se predvsem na vpliv bolezni in sistemskega zdravljenja na osnovne življenjske aktivnosti po vzorcu, ki ga je osnovala Virginia Henderson.

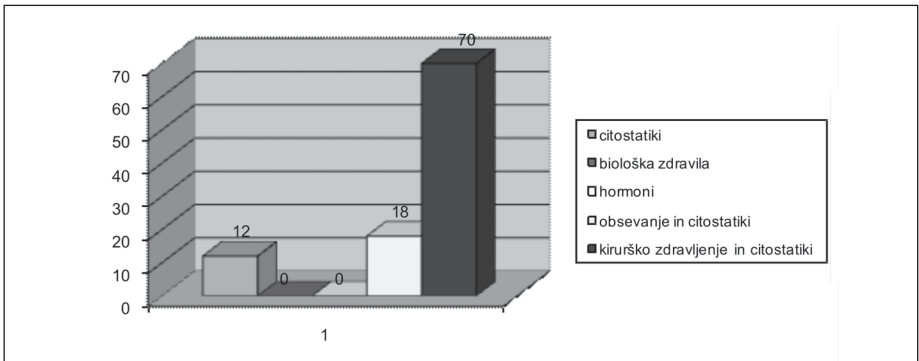
Uporabili smo kvantitativno metodo raziskave na osnovi anketnega vprašalnika. Anketa je bila prostovoljna in anonimna. Vsebovala je 145 vprašanj, od tega 120 vprašanj zaprtega in 25 vprašanj odprtega tipa, tako da so anketiranci imeli možnost pripisati opombe. Vprašalnik je bil razdeljen na dva dela. Prvi del se je nanašal na obdobje pred boleznijo in drugi na obdobje zdravljenja. Vsak del je vseboval 14 sklopov (14 življenjskih aktivnosti), ki so vsebovali podvprašanja o določeni aktivnosti.

V anketi je sodelovalo 100 pacientov z rakom debelega črevesa, od tega 38 % žensk in 62 % moških. Spodnja slika prikazuje starostno strukturo anketirancev (Graf 1).



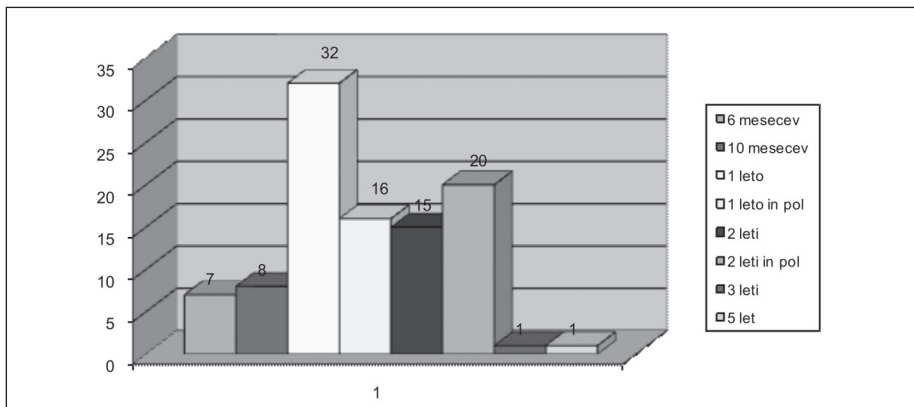
**Graf 1: Starost anketirancev**

Največji delež anketirancev je bil iz starostne skupine 56 in 57 let.



**Graf 2: Vrsta zdravljenja**

Večina pacientov se je zdravila kirurško in po tem še s citostatiki. Skoraj petina pacientov se je zdravila s kombinacijo obsevanja in citostatikov in več kot desetina pacientov samo s citostatiki. Z biološkimi zdravili in s hormoni se ni zdravil nihče od anketirancev (Graf 2).

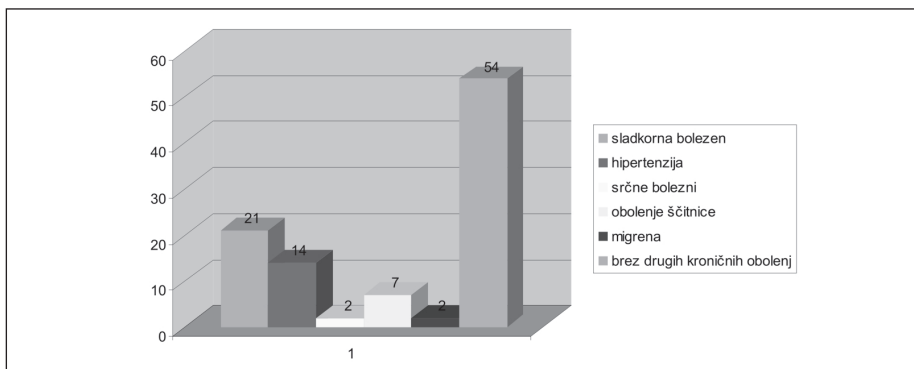


**Graf 3: Čas zdravljenja**

Večji delež so predstavljali pacienti, ki so na zdravljenju od pol leta do enega oz. dveh let. En pacient se je zdravil 3 leta, en pa 5 let (Graf 3).

Želeli smo ugotoviti, katera kronična obolenja, ki lahko vplivajo na življenjske aktivnosti, imajo anketiranci, seveda poleg raka debelega črevesja.

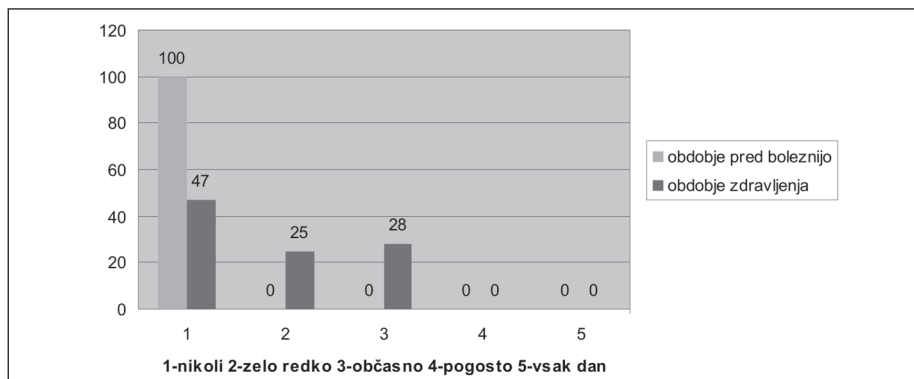
Več kot polovica anketiranih oseb ni imela drugih kroničnih obolenj. Sladkorno bolezen je imela petina anketiranih, 14 anketirancev je imelo hipertenzijo, 7 obolenje ščitnice in po 2 sta imela srčne bolezni in migreno (Graf 4).



**Graf 4: Druga kronična obolenja**

V nadaljnjih grafih predstavljamo rezultate vpliva sistemskega zdravljenja na življenjske aktivnosti pacienta.

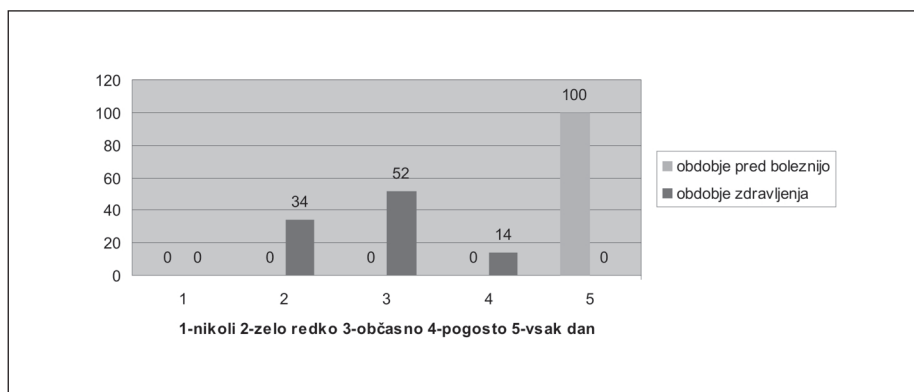
## 1. DIHANJE



**Graf 5: Težave z dihanjem**

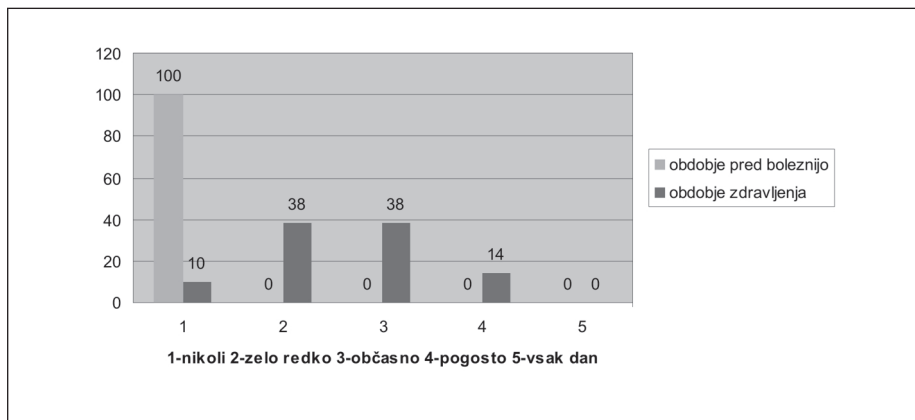
V obdobju pred boleznijo anketiranci niso imeli težav z dihanjem. V obdobju zdravljenja so se pri več kot polovici anketiranih pojavile težave z dihanjem (Graf 5).

## 2. PREHRANJEVANJE IN PITJE



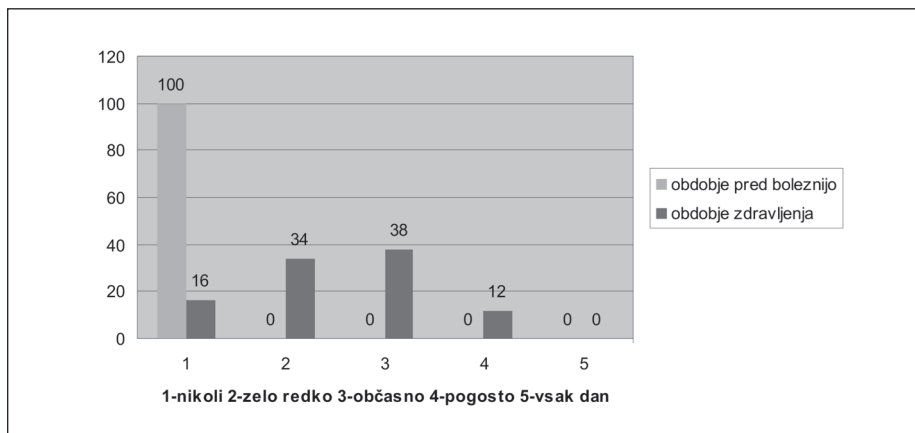
**Graf 6: Appetit**

Vsi anketiranci so v obdobju pred boleznijo imeli dober apetit. V obdobju zdravljenja so se težave z apetitom pojavile pri vseh anketiranih osebah. V opombah je 23 anketirancev zapisalo, da imajo spremenjen občutek v ustih, in 12, da hrana nima nobenega okusa in vonja (Graf 6).



**Graf 7: Slabost in bruhanje**

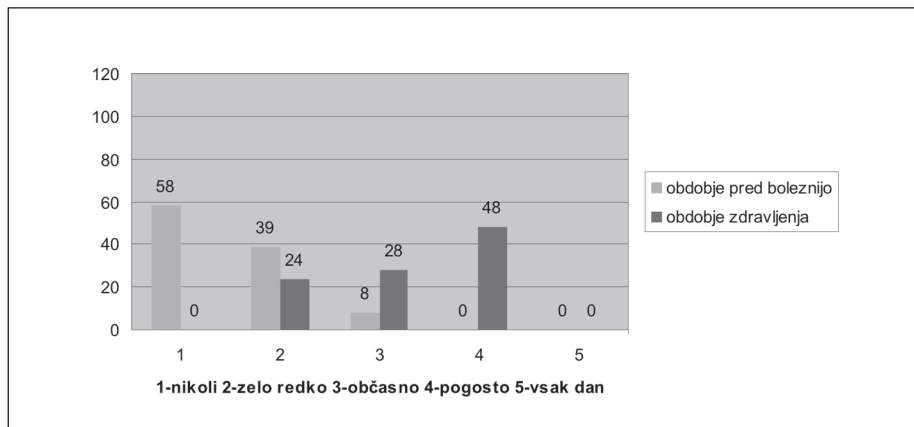
Slabost in bruhanje v času pred boleznijo nista bila prisotna, v času zdravljenja sta se pojavila pri večini anketirancev (Graf 7).



**Graf 8: Suha usta, brez sline**

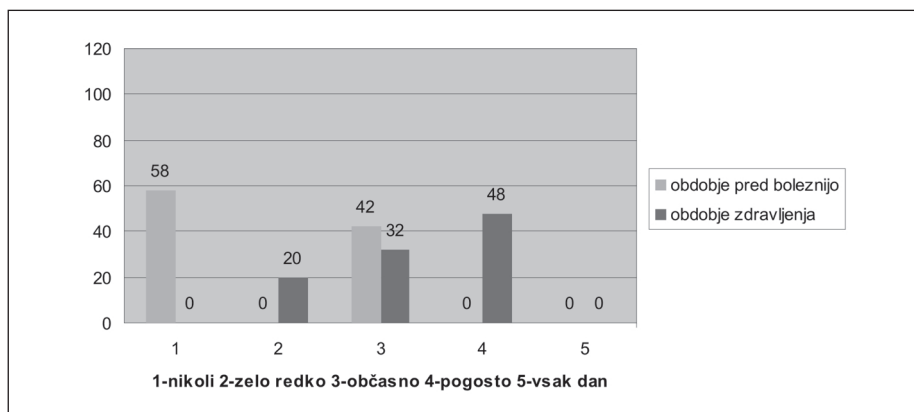
Občutka suhih ust, brez sline, v času pred boleznijo ni imel nihče od anketiranih. V času zdravljenja se je občutek suhih ust, brez sline, pojavljal pogosto. Le 16 anketiranih ni imelo teh težav (Graf 8).

### 3. ODVAJANJE IN IZLOČANJE



**Graf 9: Pogostost diareje**

Manj kot polovica anketirancev je v obdobju pred boleznijo imela diarejo. V obdobju zdravljenja so se težave z diarejo pojavile pri vseh anketirancih (Graf 9).

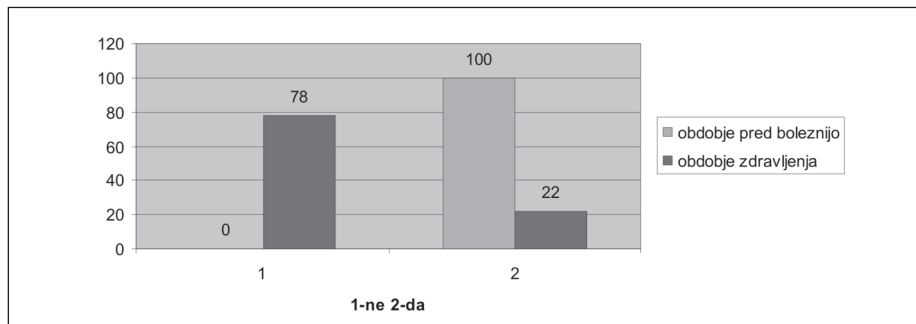


**Graf 10: Pogostost zaprtja**

Zaprtje je v obdobju pred boleznijo prisotno občasno pri manj kot polovici anketiranih. V obdobju zdravljenja so imeli težave z zaprtjem vsi anketiranci (Graf 10).



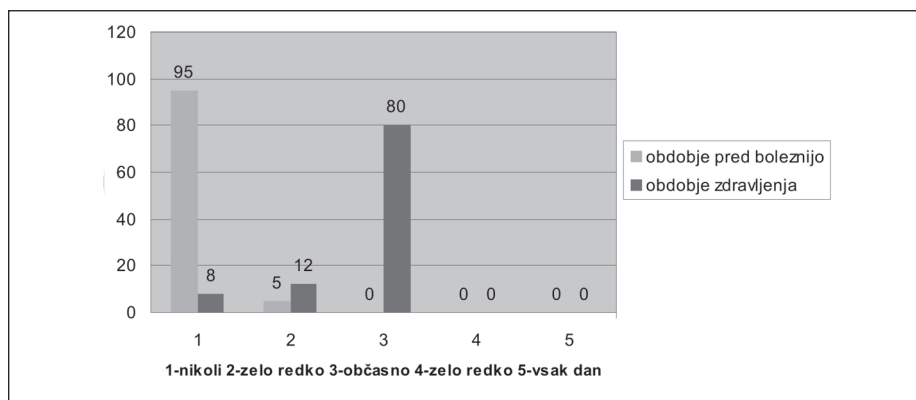
#### 4. GIBANJE IN USTREZNA LEGA



**Graf 11: Opravljanje vsakodnevnih opravil**

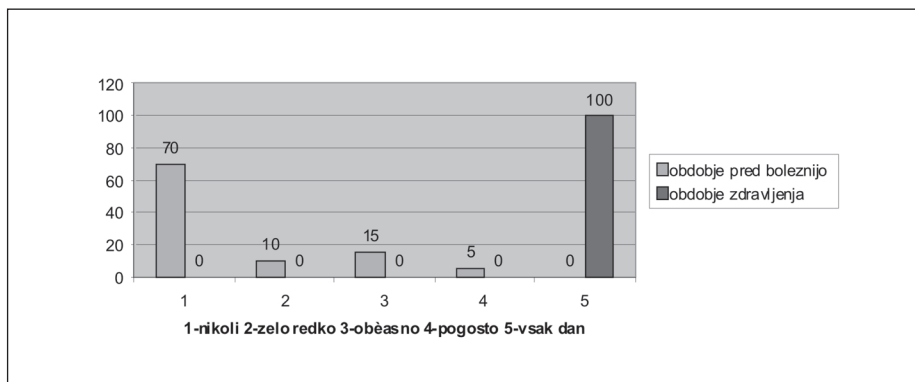
V obdobju pred boleznijo so vsi anketiranci imeli moč in energijo za opravljanje vsakodnevnih opravil. V obdobju zdravljenja je vsakodnevne aktivnosti opravljala manj kot četrtina anketiranih. Pod opombe je 66 anketiranih napisalo, da nimajo moči za opravljanje vsakodnevnih opravil (Graf 11).

#### 5. SPANJE IN POČITEK



**Graf 12: Težave s spanjem**

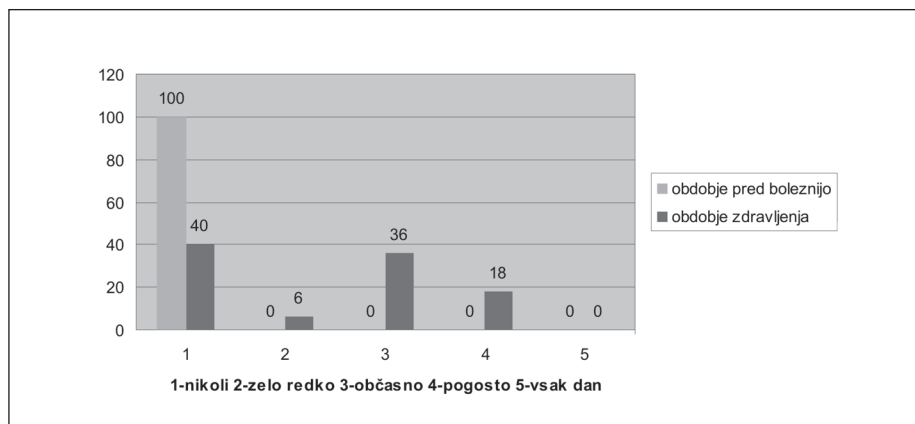
Težave s spanjem je v obdobju pred boleznijo imelo 5 pacientov. V obdobju zdravljenja so se težave s spanjem pojavljale pri večini anketiranih. Pod opombe je 12 pacientov napisalo, da zvečer ne morejo zaspati, 23 pa, da se ponoči večkrat zbujajo, zato podnevi niso spočiti (Graf 12).



**Graf 13: Dnevni počitek**

V obdobju pred boleznijo več kot dve tretjini pacientov ni nikoli potrebovalo dnevnega počitka. V obdobju zdravljenja so vsi pacienti potrebovali dnevni počitek. Povprečni čas počitka v obdobju pred boleznijo je 45 minut, v obdobju zdravljenja pa 6,3 ure (Graf 13).

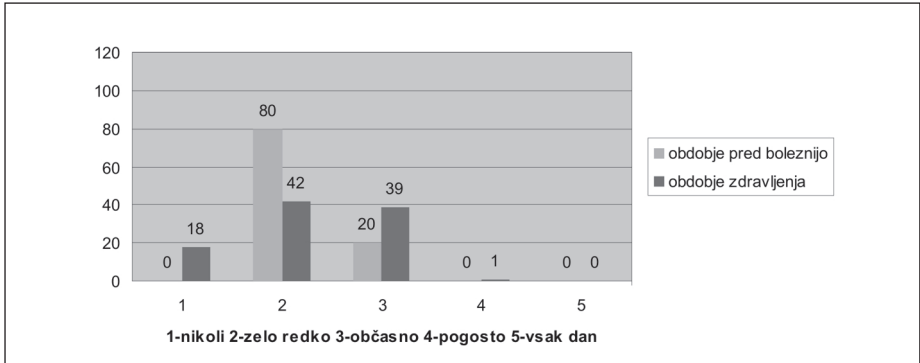
## 6. OBLAČENJE



**Graf 14: Pomoč pri oblačenju in slačenju**

V obdobju pred boleznijo anketiranci niso rabili pomoči pri oblačenju in slačenju. V obdobju zdravljenja je več kot polovica anketiranih rabila pomoč pri oblačenju in slačenju (Graf 14).

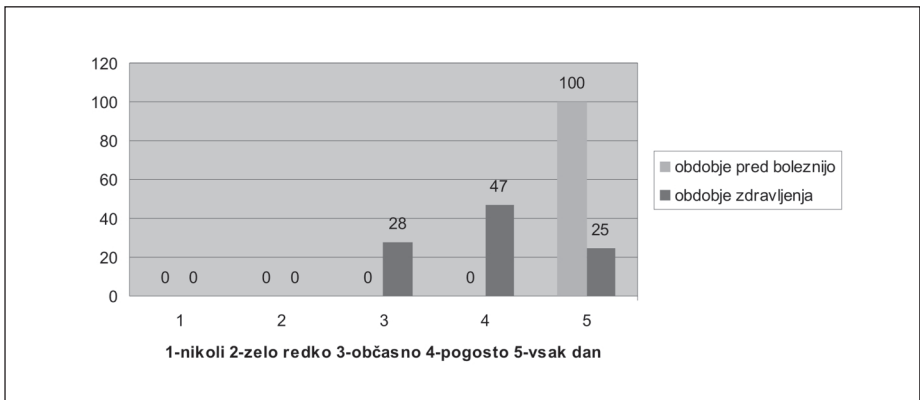
## 7. VZDRŽEVANJE NORMALNE TELESNE TEMPERATURE



**Graf 15: Povišana telesna temperatura**

Povišana telesna temperatura se v obdobju pred boleznijo občasno pojavlja pri petini anketiranih. V obdobju zdravljenja se pojavi pogosteje (Graf 15).

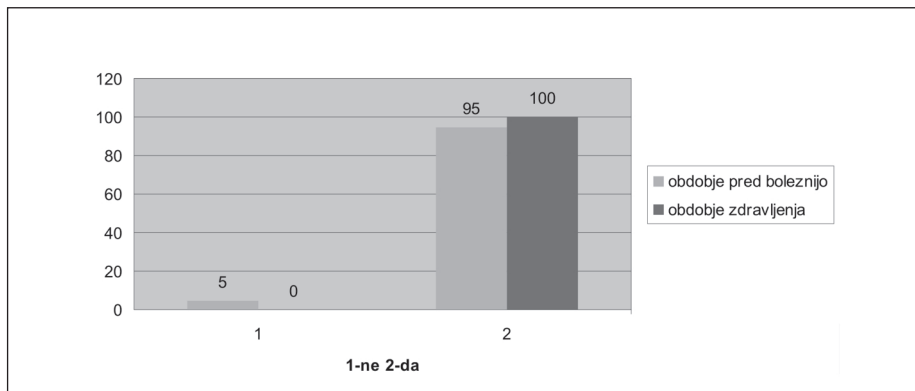
## 8. ČISTOČA IN NEGA TELESA



**Graf 16: Samostojnost pri vzdrževanju telesne čistoče in urejenosti**

V obdobju pred boleznijo so bili vsi anketiranci samostojni pri vzdrževanju telesne čistoče in urejenosti. V obdobju zdravljenja le četrtnina anketirancev ni potrebovala nobene pomoči pri vzdrževanju telesne čistoče in urejenosti (Graf 16).

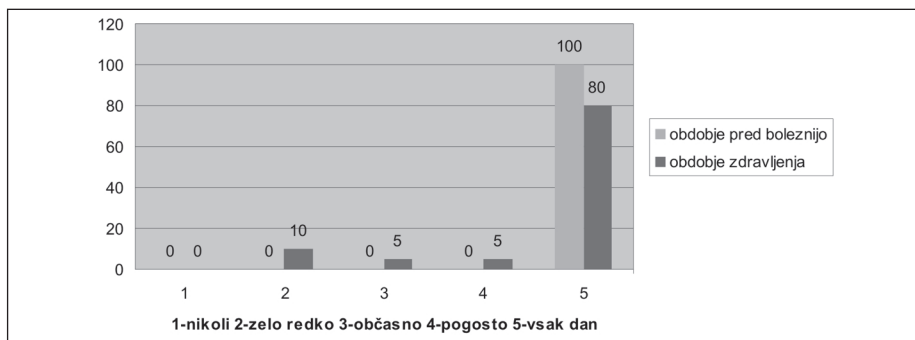
## 9. IZOGIBANJE NEVARNOSTIM V OKOLJU



**Graf 17: Zanimanje za zdravje**

Za svoje zdravje se v obdobju pred boleznijo ni zanimalo 5 anketiranih. V obdobju zdravljenja so se za svoje zdravje zanimali vsi anketirani (Graf 17).

## 10. ODNOSI Z LJUDMI, IZRAŽANJE ČUSTEV IN OBČUTKOV

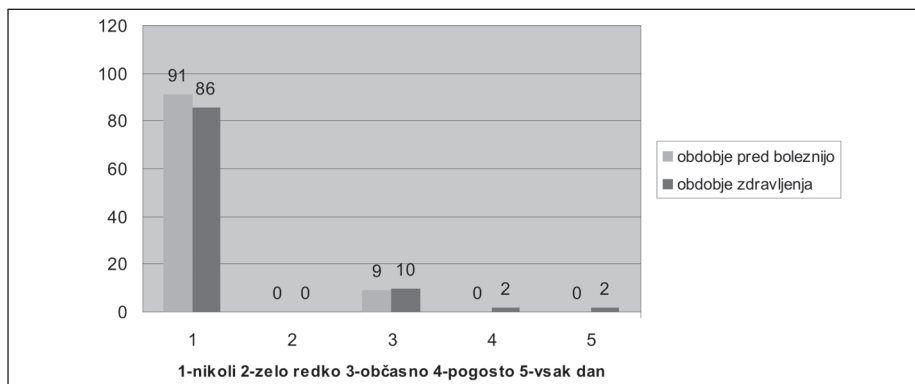


**Graf- 18: Navezovanje stikov z ljudmi, s prijatelji**

V obdobju pred boleznijo so vsi anketiranci navezovali stike z ljudmi, z znanci in s prijatelji. V obdobju zdravljenja so anketiranci manj navezovali stike z ljudmi, s prijatelji in z znanci.

Kot razlog za izogibanje navezovanju oz. ohranjanju stikov z ljudmi, s prijatelji, so pacienti navedli alopecijo, utrujenost, slabo počutje, brezvoljnost in bolečine (Graf 18).

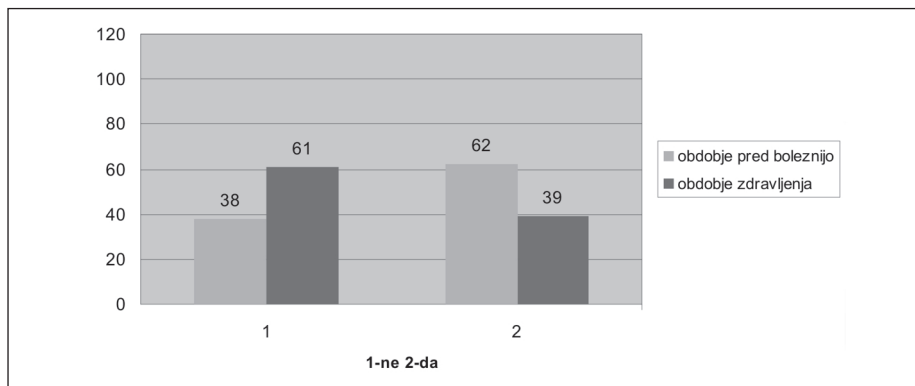
## 11. IZRAŽANJE VERSKIH ČUSTEV



**Graf 19: Udeleževanje verskih srečanj, romanj, shodov**

V obdobju pred boleznijo se ni udeleževalo verskih srečanj, romanj in shodov 91 anketirancev, 9 pa jih je to počelo občasno. V obdobju zdravljenja se je udeležba na verskih srečanjih, romanjih in shodih povečala za 3,5 %. Pod opombami sta dva anketiranca zapisala, da sta v času zdravljenja dobila oporo v veri (Graf 19)

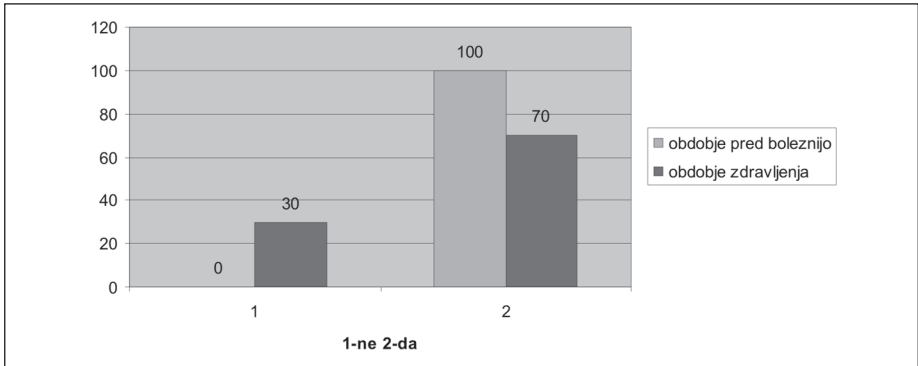
## 12. KORISTNO DELO



**Graf 20: Zaposlitev – hodim v službo**

V obdobju pred boleznijo je bila zaposlena več kot polovica anketiranih. V obdobju zdravljenja je hodila v službo manj kot polovica anketiranih. Tretjina moških je pod opombami napisala, da se počutijo manjvredne in da imajo slabo samopodobo, ker ne hodijo v službo in tako ne morejo skrbeti za družino (Graf 20).

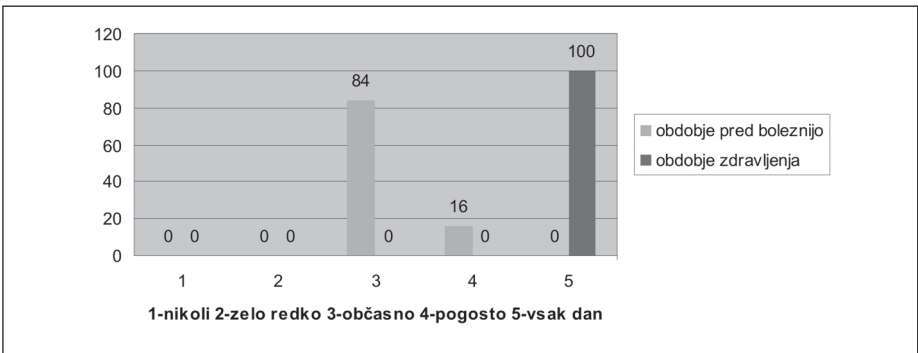
### 13. RAZVEDRILO IN REKREACIJA



**Graf 21: Dnevno rekreiranje**

V času pred boleznijo so se dnevno rekreirali vsi anketiranci. V obdobju zdravljenja se je vsak dan rekreirala več kot polovica anketiranih. Pod opombami je tretjina anketiranih napisala, da bi se rekreirali vsak dan, če bi imeli za to moč in voljo (Graf 21).

### 14. UČENJE



**Graf 22: Opazovanje sprememb na telesu**

V obdobju pred boleznijo so anketiranci občasno ali pogosto opazovali spremembe na koži. V obdobju zdravljenja so vsi anketiranci vsak dan opazovali kožo in spremembe na njej (Graf 22).

## Razprava

Raziskava je pokazala, da je bilo med anketiranimi več moških kot žensk. Ta podatek se ujema z registrom beleženja obolenosti, da je rak debelega črevesa pogostejši pri moških kot pri ženskah (1). Po podatku, da ima najmlajši anketiranec 48 let in da je povprečna starost anketirancev 56,2 leta, lahko sklepamo, da za rakom debelega črevesa zbolijo večinoma starejši ljudje.

Raziskava je pokazala, da so se težave z dihanjem pri pacientih, ki so sodelovali v raziskavi, pojavile šele v obdobju zdravljenja. Sistemsko zdravljenje in rak vplivata na organizem in njegovo delovanje (3). Zaradi tega pacienti ne morejo opravljati vsakodnevnih aktivnosti, saj se prej utrudijo. Raziskava je pokazala, da 80 % pacientov ne more opravljati vsakodnevnih opravil, kot so kuhanje, pospravljanje, čiščenje, ... Ne zmorejo večjih fizičnih naporov. To lahko vpliva tudi na njihovo samopodobo.

Iz podatkov raziskave je razvidno, da v obdobju zdravljenja pogosteje prihaja do slabosti in bruhanja, izgube apetita, občutka suhih ust, diareje in zaprtja. Ti znaki in simptomi se pojavijo zaradi vpliva sistemskega zdravljenja na hitro deleče se celice sluznice (2). Zaradi tega imajo pacienti težave z zadovoljevanjem osnovnih življenjskih aktivnosti, kot so hranjenje, odvajanje, osebna higiena, ... Pacienti so utrujeni, napeti, razdražljivi, imajo bolečine, krče in posledično ne morejo opravljati vsakdanjih opravil, se izogibajo socialnim stikom z bližnjimi in s prijatelji ter dobijo občutek manjvrednosti.

Zaradi neželenih učinkov zdravljenja morajo pacienti več počivati in potrebujejo pomoč svojcev, prijateljev. Podatek, da so v obdobju pred boleznijo bili anketiranci samostojni pri vzdrževanju telesne čistoče in urejenosti ter pri oblačenju in slačenju in da v obdobju zdravljenja potrebujejo pomoč druge osebe, nam pove, da ima sistemsko zdravljenje velik vpliva na kakovost življenja pacientov. Občutek nemoči in nezmožnosti poskrbeti zase lahko negativno vpliva na samopodobo pacienta.

Zaradi sistemskega zdravljenja lahko pride do zavore delovanja kostnega mozga, kar se kaže v levkopeniji (2). Zaradi tega se morajo pacienti izogibati prostorov, v katerih je veliko ljudi, saj so ti lahko vir okužbe. Paziti morajo na prehrano in izvajati poostreno nego telesa. Pozorni morajo biti na vse telesne spremembe. Zaradi teh ukrepov so pacienti omejeni pri stikih z drugimi ljudmi, pri prehrani, omejeni so pri določenih delih (npr. delo na vrtu, težja fizična dela).

Velik problem pri zdravljenju s citostatiki, predvsem pri ženskah, predstavlja strah pred izgubo las. Alopecija je poglavitni razlog za izogibanje navezovanju oz. ohranjanju stikov z ljudmi, s prijatelji. Čeprav je danes na razpolago veliko različnih lasulj in pokrival, je ta sprememba na telesu najbolj opazna in najbolj vpliva na duševno stanje pacientov, predvsem žensk.

V času zdravljenja imajo lahko pacienti težave s spanjem. Iz podatkov je razvidno, da ima te težave večina pacientov. Zvečer težko zaspijo in ponoči se zbudijo. Zaradi tega niso naspani, težko se skoncentrirajo in nimajo energije za vsakdanja opravila. Pred boleznijo pacienti niso potrebovali dnevnega počitka, v obdobju zdravljenja pa ga potrebujejo vsi, kar je razvidno iz rezultatov raziskave. Zaradi pomanjkanja spanja in zaradi povečane potrebe po počitku se je tudi dnevna aktivnost pacientov zmanjšala. Podatki kažejo, da se v obdobju zdravljenja z vsakodneвно telesno aktivnostjo ukvarja 30 % manj pacientov.

Zaradi neželenih učinkov citostatikov, zaradi manjše zmožnosti za vsakodnevna opravila ter zaradi povečane potrebe po počitku več kot polovica pacientov, ki je na sistemskem zdravljenju, ne hodi v službo. To lahko pri pacientih povzroči občutek manjvrednosti in negativno vpliva na njihovo samopodobo. Občutek manjvrednosti se močneje izraža pri pacientih, ki so pred boleznijo finančno skrbeli za družino. Zaradi teh občutkov se lahko pacient zapre vase, izgubi motivacijo za zdravljenje ali postane depresiven.

Udeleževanje verskih srečanj, romanj in shodov se v obdobju zdravljenja ni bistveno spremenilo. Povečanje udeležbe verskih srečanj, romanj in shodov za 4 % bi si lahko razlagali kot potrebo po duhovni opori v času bolezni. Vsak človek se spoprime z boleznijo na svoj način. Nekateri to storijo sami, drugi rabijo oporo svojcev in prijateljev, nekateri pa najdejo oporo v veri.

V obdobju zdravljenja pa so se vsi pacienti začeli zanimati za svoje zdravje, opazovati so začeli svoje telo in spremembe na njem, čeprav tega v obdobju pred boleznijo niso počeli pogosto.

Bolezen in sistemsko zdravljenje vplivata na življenjske aktivnosti pacienta in mu tako znižujeta kakovost življenja. Pacienti med zdravljenjem potrebujejo pomoč in oporo medicinskih sester, družine in svojcev na fizični, psihični in socialni ravni. Medicinske sestre imajo kot nosilke zdravstvene nege pomembno vlogo pri dvigu kakovosti življenja pacienta v času bolezni in zdravljenja. Ta se odraža predvsem v zdravstvenovzgojni vlogi.

## **Zaključek**

Zaradi številnih telesnih in psihičnih simptomov, ki se pojavljajo v povezavi z rakavo boleznijo in z njenim specifičnim zdravljenjem, je v celotnem poteku zdravljenja pacienta potrebno izvajati podporno zdravstveno nego in sistemsko zdravljenje. Le tako lahko govorimo o celostni zdravstveni oskrbi pacienta z rakom.

Neželeni učinki zdravljenja in bolezen spremenijo delovanje človeškega organizma. To neugodno vpliva na aktivnosti, ki jih pacienti izvajajo za zadovoljitev fizioloških, psiholoških in socialnih potreb. Zaradi tega lahko pacienti izgubijo samostojnost pri



izvajanju življenjskih aktivnosti in skrbi zase. Bolezen in sistemsko zdravljenje vplivata na vse življenjske aktivnosti pacientov. Medicinske sestre imajo kot nosilke zdravstvene nege zato pomembno vlogo učenja, spodbujanja in pomoči. Paciente poučijo o neželenih učinkih, o zdravljenju le-teh in o preventivnih ukrepih. Pacient je pri tem aktiven član v procesu zdravstvene nege. Tako se pacient psihično in fizično pripravi na zdravljenje in ga lažje prenaša.

Vloga medicinske sestre se spreminja, kot se spreminjajo faze zdravljenja. V začetnem obdobju ima pglavitno vlogo pri zdravstvenovzgojnem delu in pri pomoči pri vzpostavljanju novega načina življenja z boleznijo in zdravljenjem tudi zdravih navad. V obdobju po končanem zdravljenju pa paciente spodbuja k načrtovanju prihodnosti.

Ugotovitve raziskave lahko pripomorejo k lažjemu razumevanju vpliva sistemskega zdravljenja na kakovost življenja in na potrebe pacientov. S pomočjo raziskave lahko medicinske sestre ugotovijo kje pri zadovoljevanju življenjskih aktivnosti imajo pacienti največ težav zaradi neželenih učinkov sistemskega zdravljenja. Tako lahko ukrepajo preventivno in učinkovito lajšajo težave pacientov. Raziskava je lahko v pomoč tudi drugim (svojcem, prijateljem, patronažnim službam, socialnim službam, ...), ki se srečujejo s pacienti, ki se sistemsko zdravijo. Lažje razumejo težave pacientov in jim pomagajo.

## Literatura

- 1 Incidenca raka v Sloveniji 2005. Ljubljana: Onkološki inštitut, Register raka za Slovenijo, 2008.
- 2 [http://onko-i-renderspace.si/uploads/articles/Onkologija\\_december\\_2007\\_web\\_114.pdf](http://onko-i-renderspace.si/uploads/articles/Onkologija_december_2007_web_114.pdf) (Neželeni učinki sistemskega zdravljenja raka, 24. 3. 2008)
- 3 Borštnar S et al. Napotki za premagovanje nezaželenih učinkov sistemskega zdravljenja: kaj morate vedeti? Ljubljana: Onkološki inštitut, 2007.
- 4 Dollinger M. Življenje z rakom: odkrivanje, zdravljenje, nega. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije, 1995.
- 5 Henderson V. Principles and practice of nursing. London: Collier Macmillan, 1997.
- 6 Pajnikihar M. Teoretične osnove zdravstvene nege. Maribor: Visoka šola za zdravstvo, 1999.
- 7 Smrko V. Kirurgija. Ljubljana: Sledi, 1995.
- 8 Fras A P. Onkologija. Ljubljana: Katedra za onkologijo in radioterapijo: Onkološki inštitut, Radovljica: Didakta, 1994.
- 9 Incidenca raka v Sloveniji 2003. Ljubljana: Onkološki inštitut, Register raka za Slovenijo, 2006.
- 10 Koželj M, Skok P, Žerdin M. Rak debelega črevesa in danke – preprečevanje in

- presejanje. Zdrav Vestn 2006; 75: 29-37.
- 11 Trampuž R. Celostna obravnava pacienta z rakom: zbornik predavanj, Nova Gorica, 4. marec 2006. Nova Gorica: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, 2006.
  - 12 Štabuc B. Rak in moški. Ljubljana: Zveza Slovenskih društev za boj proti raku, 2005.
  - 13 <http://onko-i.si/uploads/articles/1-2002-ocvirk.pdf> (Rak širokega črevesa in danke, 24.3.2008)
  - 14 Zakotnik B... et al. Le ovinek na poti življenja. Ljubljana: Janssen- Cilag, Division of Johnson& Johnson, 2006.
  - 15 Skela Savič B. Zdravstvena nega bolnika, ki prejema citostatsko terapijo: Priročnik iz onkološke zdravstvene nege in onkologije. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, 2000.
  - 16 Velepčič M, Skela Savič B. Priročnik iz onkološke zdravstvene nege in onkologije. Ljubljana: Onkološki inštitut, 2000.
  - 17 Simonton O C. Ozdraveti: kako preseči bolezen z lastnimi močmi. Ljubljana: Državna založba Slovenije, 1988.
  - 18 Skela Savič B. Informiranje bolnika z rakom kot element celovitega upravljanja kakovosti. Obzor Zdr N 2003; 37: 107- 15.
  - 19 [http://revijavita.si/Paliativna\\_oskrba/Zdravnik\\_dru\\_inske\\_medicine\\_\\_i/zdravnik\\_dru\\_inske\\_medicine\\_\\_i.html](http://revijavita.si/Paliativna_oskrba/Zdravnik_dru_inske_medicine__i/zdravnik_dru_inske_medicine__i.html)
  - 20 Petek D. Vloga zdravnika družinske medicine pri podpornem zdravljenju bolnikov z rakom:VII. Fajdigovi dnevi: Kronična bolečina, hiperlipidemija, menopavza, hipertenzija, podporno zdravljenje rakavih bolnikov, erektilne motnje. Kranjska gora 14 - 15. 10. 2005. Združenje zdravnikov družinske medicine:69-72.
  - 21 Gray RE, Goel V, Fitch MI, Franssen E, Labrecque M. Supportive care provided by physicians and nurses to women with breast cancer. Results from a population based survey. Support Care Cancer 2002; 10: 647-52.
  - 22 Pajk B. Podporno zdravljenje pri bolnikih z rakom: VII. Fajdigovi dnevi: Kronična bolečina, hiperlipidemija, menopavza, hipertenzija, podporno zdravljenje rakavih bolnikov, erektilne motnje. Kranjska gora 14. - 15. 10. 2005. Združenje zdravnikov družinske medicine:73-80.