



SESTRINSKI GLASNIK

NURSING JOURNAL



SLUŽBENI ČASOPIS HRVATSKE UDRUGE MEDICINSKIH SESTARA (HUMS)
Supplement 1.

OFFICIAL JOURNAL OF THE CROATIAN NURSES ASSOCIATION (CNA)
Supplement 1.

IMPRESSUM

„Sestrinski glasnik“ stručno-znanstveni je časopis Hrvatske udruge medicinskih sestara sa sjedištem u Zagrebu, Sortina 1a.
Osnivač i vlasnik: Hrvatska udruga medicinskih sestara

Mission statement

SG/NJ is an international peer-reviewed published three times per year. The SG/NJ uses the Diamond Open Access model. This means that there are NO author processing fees and no fees to access the published papers. In 2017 SG/NJ published about 50 scientific research articles and reviews each year.

SG/NJ permits and encourages authors to post items submitted to the journal on personal websites or institutional repositories both prior to and after publication, while providing bibliographic details the credits, the publication in SG/NJ. Each manuscript is checked for text similarity and manually verified by the editor. We use CrossRef Similarity Check with **Ithenticate** algorithm (<https://www.crossref.org/services/similarity-check/>) and deal with manuscripts suspected on plagiarism following the COPE flowcharts (<http://publicationethics.org/resources/flowcharts>) and ICMJE guidelines.

Nursing journal [NJ], Croatian Nurse Association official publication, is a journal that brings a wide range of topics related to nursing. It is published three times per year. Apart from original scientific and professional papers from nursing and other related disciplines, the journal publishes translated texts, various documents, statistical data, reports, reviews, comments and various information (interviews, reportages) from nursing life. The Nursing Journal [NJ] provides a medium for the publication of high-quality original scientific reports that advances or illuminates nursing, healthcare science or practice and educates or entertains journal's readers. NJ welcomes original articles, brief communications; case reports; editorials; historical pages; review articles; patient's safety; workplace safety; letters to the editor. Papers are subjected to peer review by both the Editorial Board and invited reviewers. Nursing journal's targeted audience are nurses, healthcare and biomedicine professionals and managers interested in continuous quality improvement, total quality management processes, clinical procedures and facilities. Nursing Journal informs its readers about current activities of the Croatian Nurses Association, central and branch offices, professional associations as well as social problems of health care workers with special attention paid to nurses.

The International Editorial Board and Executive Committee encouraged the authors to write articles on English language.

Tajnice uredništva / Secretaries

Ivana Stjepić
Vedrana Zubak

Elektroničko izdanje / Nursing Newsletter online

Marko Stanić

Lektor za hrvatski jezik / Croatian Language Editor

Petra Gverić Katana

Lektor za engleski jezik / Proofreader for English Language

Petra Gverić Katana

Žiro račun / Bank account

Žiro-račun: HR5023400091110818885

Adresa – Uredništvo / Address – Editorial Office

Hrvatska udruga medicinskih sestara
Sortina 1a, 10 000 Zagreb, Hrvatska
tel/fax: 01-655 0366,
e-mail: hums@hums.hr

Nakladnik / Publisher

Medicinska naklada, Zagreb

Naklada / Edition

1000

Grafičko oblikovanje / Design

Maja Mravec

UREDNIŠTVO / EDITORIAL BOARD

Glavna i odgovorna urednica / Editor-In-Chief

Višnja Vičić-Hudorović

Zamjenica glavnog i odgovornog urednika / Associate Editor

Aleksandra Vidoša, dipl. med. techn Zagreb, Croatia

Urednički odbor / Editorial Committee

Josipa Biščan, mag. med. techn.,
Policlinic Medikol, Zagreb, Croatia;

Narcis Hudorović, MD, PhD, Clinical Hospital
Centre „Sestre milosrdnice, Zagreb, Croatia;

Mirjana Kozina, mag. med. techn.,
Medical School „Vrapče“ Zagreb, Croatia;

Lupieri Tanja, mag. med. techn.,
Clinical Hospital „Sveti Duh“, Zagreb, Croatia;

Branka Rimac, mag. med. techn.,
Clinical Hospital Centre „Rebro“, Zagreb, Croatia;

Žarković Neven, MD, PhD,
Rudjer Boskovic Institute, Zagreb, Croatia;

Međunarodni izdavački savjet / International Editorial Council

Pamela Austin Thompson, MS, RN, CENP, FAAN,
Chief Executive Officer, AONE (Chicago,USA);

Bojana Filej, Coordinator of Educational Programs,
Alma Mater Europaea, Maribor, (Slovenia);

Marie-France Liefgen, Vice-president ANIL,
EAPC, (Luxemburg);

Garry Maggi, Assist Dean -knowledge services
at St Joseph's HHC, Syracuse, New York, (USA);

Paul de Raeye, Secretary General European Federation
of Nurses Associations (EFN), Brussels,(Belgium);

Izdavački savjet Sestrinskog glasnika / Advisory Board

Vilma Kolarić, Croatia;

Kristina Kužnik, Croatia;

Vedrana Čabraja, Croatia;

Ana Pahanić, Croatia;

Đurđica Duh, Croatia;

Irena Danyi Holetić, Croatia;

Martina Filko Kajba, Croatia;

Gordana Novaković, Croatia;

Branka Svetec, Croatia;

Vesna Barbarić, Croatia;

Suzana Stojković, Croatia;

Tatjana Munko, Croatia;

Miroslava Kičić, Croatia;

Zorica Kovač, Croatia;

Božena Košević, Croatia;

Draženka Tenšek, Croatia;

Bruna Sokolić, Croatia;

Mario Gašić, Croatia;

Nevenka Begić, Croatia;

Gordana Kičin Ercegovac, Croatia;

Sanda Franković, Croatia;

Blaženka Horvat, Croatia;

Hrvoje Kaurin, Croatia;

Radmila Vrbat, Croatia;

Karmela Hrastinski, Croatia;

Aleksandar Trbojević, Croatia;

Ljerka Pavković, Croatia;

Ana Deucht, Croatia;

David Mlakić, Croatia;

Ivana Grgić, Croatia;

UDK broj: 614.253.2

Pod rednim brojem 872 od 15. veljače 1995. godine Ministarstvo kulture, Sektor za informiranje, u skladu sa Zakonom o javnom informiranju, izdalo je potvrdu o prijavi novina i odobrilo njihovo izlaženje. Osnivač je lista Hrvatska udruga medicinskih sestara, a financira se sredstvima Udruge ili uz pomoć drugih institucija i donatora. „Sestrinski glasnik“ je četveromjesečnik i izlazi triput godišnje.

Tekstovi objavljeni u Sestrinskom glasniku izražavaju mišljenje autora i ne moraju se isključivo podudarati s mišljenjem Uredništva ili službenim stavom Hrvatske udruge medicinskih sestara.

**ONKOLOŠKO-HEMATOLOŠKO DRUŠTVO
HRVATSKA UDRUGA MEDICINSKIH SESTARA**

**ONCOLOGIC-HEMATOLOGIC SOCIETY
CROATIAN ASSOCIATION OF NURSES**



**SAŽECI RADOVA
15. TEČAJ TRAJNE EDUKACIJE**

8. STRUČNI SKUP

Baška, Republika Hrvatka

04. 10. – 06. 10. 2018.

**LIST OF ABSTRACTS
15th COURSE OF CONTINUOUS EDUCATION**

8th STRUCTURAL ASSEMBLY

Baska, Republic of Croatia

04. 10. – 06. 10. 2018.



UČESNICI / PARTICIPANTS

[15. TEČAJ TRAJNE EDUKACIJE

8. STRUČNI SKUP BAŠKA, REPUBLIKA HRVATKA

04. 10. – 06. 10. 2018.]

Sadržaj / Contents

Transfuzijska medicina / liječenje kroz prizmu medicinske sestre	3	Etičko pitanje primjene transfuzije krvi kod jehovinih svjedoka – prikaz slučaja	14
Transfusion medicine / treatment through the prism of nurses	3	Ethical question on the application of the transfusion to Jehovah's witnesses - case report	14
Silvija Piškorjanac		Helena Švamberger, Josipa Belev	
Biosličan lijek u hematologiji i onkologiji	4	Nuspojave radioterapije karcinoma rektuma	15
Biosimilar drug in hematology and oncology	4	Side effects of radiotherapy for rectal cancer	15
Marijo Vodanović		Sanja Jelenić, Ivana Horina	
Originalni i generički lijekovi – istovjetne kopije ili razlika koja može utjecati na tijek liječenja?	5	Prehrambena (r)evolucija	16
Original and generic medicaments - identical copies or the difference which may influence the treatment?	5	Food (r)evolution	16
Davor Kust		Ana Miščančuk, Barica Maričić	
Avastin u liječenju ginekoloških bolesnica – iskustvo Zavoda za ginekološku onkologiju, Klinički bolnički centar Zagreb	6	Radiofrekvencijska ablacija tumora, zdravstvena njega onkološkog bolesnika	17
Avastin treatment of gynecological patients - experience of the Institute for gynecological oncology, University hospital center Zagreb	6	Radiofrequency ablation of tumors, health care of oncological patients	17
Đurđica Zlodi		Andrić Ljerka, Vrabec Marina, Šušnjara Monika	
Xeloda u kolorektalnom karcinomu	7	Zadaća sestre u provođenju core biopsije	18
Xelode in colorectal carcinoma	7	The task of the nurse in the conduct of the core biophysis	18
Jasminka Miličević, Vesna Kralj Škoc, Danijela Jurišić		Marina Vrabec	
Novosti u prevenciji febrilne neutropenije - Neulasta Onpro	8	Stres, zdravlje i oporavak kod medicinskih djelatnika Klinike za onkologiju - Klinički bolnički centar Zagreb	19
Novelties in the prevention of febril neutropeniae - Neulasta Onpro	8	Stress, health and recovery among medical workers of Department of oncology - Clinical hospital center Zagreb	19
Zvezdana Genzić, Josipa Belev, Ljiljana Pomper		Ivona Poljak, Jasminka Miličević	
Njega kože bolesnika na terapiji EGFR-inhibitorima	9	Nuspojave citostatske terapije i intervencije medicinske sestre kod bolesnika oboljelih od sarkoma	20
Skin care for patients at EGFR inhibitors therapy	9	Side effects of cytostatic therapy and nurses interventions in patients with sarcoma	20
Jasminka Miličević, Ksenija Romić		Ana Petričušić, Nikolina Kržić, Sara Horvat	
Uloga medicinske sestre u praćenju bolesnika na ciljanim terapijama	10	Dojenje kod majki oboljelih od karcinoma dojke	21
The role of nurses in managing patient on a target therapy	10	Breastfeeding among mothers with breast cancer	21
Jasminka Miličević, Danijela Jurišić, Andreja Jurić		Martina Horvat, Tanja Blažek, Renata Derdić	
Izazovi u liječenju oboljelih s braf+ metastatskim melanomom	11	Iskustva u primjeni krvnih pripravka u onkologiji	22
Challenges in the treatment of patients with braf+ metastatic melanoma	11	Experiences in the use of blood product in oncology	22
Luka Simetić		Kristina Crljenjak, Maja Uroić, Andreja Dokša	
Foundationone - precizna dijagnostika za precizno liječenje	12	Transfuzijsko liječenje onkoloških bolesnika u dnevnoj bolnici - Županijska bolnica Čakovec	23
Foundationone - precision diagnostics for precision treatment	12	Transfusion treatment of the oncological patients in outpatient hospital - County hospital Čakovec	23
Irma Goršić		Božena Kapitarić, Ivana Novak, Helena Pintarić	
Uloga suportivne terapije u kvaliteti života bolesnika s malignim bolestima-kvaliteta života bolesnika s malignim bolestima-uloga medicinske sestre	13	Skrb za oboljele od karcinoma iz perspektive medicinske sestre	24
The role of supportive therapy in quality of patient life with malignant disease-quality of patient life malignant disease	13	Health care for people with cancer from the perspective of nurses	24
diabetes-the role of nurse	13	Jasmina Vuković, Mateja Mesić, Nikolina Ivić, Barbara Ilijašić	
Ana Tečić Vuger, Andrea Jurić, Ksenija Romić, Branka Svetec, Vesna Kralj-Škoc			

Intervencije medicinske sestre kod terapijskih postupaka u pacijenata s hladnom autoimunom hemolitičkom anemijom (AIHA)	25	Prikaz slučaja pacijentica liječenih Lynparzom	30
Nurse interventions with therapeutic procedures in patients with cold autoimmune hemolytic anemia (AIHA)	25	Case reports of patients treated with liquid Lynparza	30
Marija Schönberger, Višnja Besednik		Jasmina Vuković, Nikolina Ivić, Mateja Mesić, Barbara Ilijašić	
Onkofertilit - novi trend u reprodukcijskoj medicini	26	Proljev kao nuspojava kemoterapije kod liječenja Folfiri i Folfox protokolom	31
Onkofertilit - a new trend in reproductive medicine	26	Diarrhea as a side effect of chemotherapy in the treatment with Folfiri and Folfox protocol	31
Renata Krmpotić, Gordana Smolčić		Danijela Jonjić, Romana Bižić, Iva Čop, Anamaria Perković	
Sestrinska skrb za onkološkog pacijenta u Klinici za onkologiju - Kliničkog bolničkog centra Zagreb	27	Uloga medicinske setre u praćenju bolesnika sa karcinomom testisa kod primjene bleomicina - (Poster prezentacija)	32
Nursing care for oncologic patient in the clinical department of Oncology of the Clinical hospital center Zagreb	27	The role of nurse in the management of patients with testicular cancer with applied bleomycin tretment - (Poster presentation)	32
Željka Bilanović, Ivana Šturlić, Vlatka Horvat		Iva Zubatović Đundenac, Dorčić Iva	
Unutar izolacije	28	Uloga tjelesne aktivnosti u upravljanju stresom	33
Within the isolation	28	The role of physical activity in managing stress	33
Ružica Grozdek, Snježana Jordanić		Zdravka Kos	
Uloga medicinske sestre u prehrani onkoloških bolesnika	29	Medijacija u sestrinstvu	34
The Role Of Nurses In Nutrition Of Oncological Patients	29	Mediation in nursing	34
Snježana Galo Đurek, Marija Deželić, Ruža Fištrek		Mirjana Kozina, Slavica Vučen, Marica Miščančuk, Višnja Vičić Hudorović	

Transfuzijska medicina / liječenje kroz prizmu medicinske sestre

Transfusion medicine / treatment through the prism of nurses

Silvija Piškorjanac, mag. med. techn.

Klinički Bolnički Centar Osijek, Klinički zavod za transfuzijsku medicinu, Ul. Josipa Huttlera 4, 31 000 Osijek, Hrvatska

Transfuzijska medicina/liječen složen je proces, ovisan o različitim profesionalnim interakcijama u vremenu i prostoru, a obuhvaća velik raspon aktivnosti: davalаштво, obradu krvi, proizvodnju krvnih komponenti, laboratorijske znanosti, bolesničku skrb i sl.

Zbog jednostavnosti primjene, transfuzija krvi smatra se jednostavnim postupkom, dok je u biološkom smislu to jedan od najsloženijih medicinskih postupaka. S obzirom na funkciju i sastav krvi, transfuziju krvi i/ili krvnih pripravaka treba shvatiti kao transplantaciju tkiva, a ne kao nadomjesnu terapiju. Medicinske sestre/tehničari predstavljaju bitnu poveznicu u opisanom procesu, a njihova učinkovitost ovisi o radnom okolišu koji prepoznaje važnost smanjenja broja pogrešaka i povećanja sigurnosti.

Da bi radili prema usvojenim preporukama i smjernicama o sigurnosti, medicinski profesionalci ovise o osobnom, ali i o usvojenom stupnju znanja i vještina svih sudionika u procesu, te o sveukupnoj učinkovitosti sustava rada. Povećanje učinkovitosti uvjetovano je kontinuiranom i učinkovitom suradnjom liječnika i medicinskih sestara/tehničara, koja doprinosi razvijanju, procjeni i neprekidnom poboljšanju transfuzijske dokumentacije. Zbog etioloških čimbenika lijekova, proizvedenih od sastojaka ljudske krvi, jasno je da je sigurnost transfuzijskoga liječenja logičan zahtjev struke, te je istovremeno moralni i etički imperativ.

U medicinskoj djelatnosti, pa tako i u transfuzijskoj djelatnosti, nije sve moguće prepustiti savjesti medicinskih djelatnika, te ne iznenađuje što regulatorne agencije i zakonodavna tijela u svijetu posebnu pozornost usmjeravaju prema unapređenju sigurnosti transfuzijskoga liječenja. Svaki korak u transfuzijskom liječenju omogućava pogrešku koja može uzrokovati smrtni ishod liječenja primatelja.

Nehotične pogreške medicinskih djelatnika mogu uzrokovati štetne učinke liječenja uporabom krvnih pripravaka. Najučestalije greške uzrokovane su nezadovoljavajućom identifikacijom bolesnika i obilježavanjem uzoraka krvnih preparata, te u primjeni pogrešnih pripravaka zbog netočne identifikacije bolesnika prilikom primjene pripravaka.

Premda je stupanj usvojenih znanja medicinskih djelatnika osnovni čimbenik sigurnosti, nikada ne treba pretpostavljati da zdravstveni djelatnici posjeduju dostatna znanja. U svrhu postizanja najučinkovitijeg tijeka liječenja, potrebno se pridržavati općeprihvaćenih smjernica i preporuka za praćenje stupnja znanja medicinskih djelatnika i osnovnih čimbenika procesa liječenja, uz mogućnost kontinuiranog dobivanja povratnih informacija i unapređenja sustava.

Ključne riječi: transfuzija • liječenje • medicinska sestra/tehničar • pogreška • sigurnost

Keywords: transfusion • treatment • nurse/technician • mistake • patient safety

Biosličan lijek u hematologiji i onkologiji

Biosimilar drug in hematology and oncology

Marijo Vodanović, dr. med

Klinički bolnički centar Zagreb, Zavod za hematologiju, Kišpatičeva ul. 12, 10 000 Zagreb, Hrvatska

Biološki lijek je onaj čija se djelatna tvar proizvodi ili izlučuje iz biološkog izvora (ljudskog, životinjskog ili mikrobiološkog). Zbog načina proizvodnje i njihovog porijekla, djelatne tvari bioloških lijekova značajno su složenije strukture od djelatnih tvari kemijskog porijekla. Neke od djelatnih tvari bioloških lijekova mogu se nalaziti i u ljudskom organizmu, poput inzulina, hormona rasta ili eritropoetina. Biosličan lijek biološki je lijek za koji je dokazana sličnost u odnosu na kakvoću, biološke aktivnosti, sigurnosti primjene i djelotvornosti s odobrenim izvornim biološkim lijekom.

Zbog složene strukture djelatne tvari i načina proizvodnje bioloških lijekova, nije vjerojatno da je moguće proizvesti biološki lijek koji ima u cjelosti istovjetnu djelatnu tvar koju ima izvorni biološki lijek. Stoga se standardni pristup razvoju i odobravanju generičkih kemijskih lijekova, koji se temelji na dokazu bioekvivalentnosti s izvornim lijekom, ne može primijeniti kod biosličnih lijekova, već je u postupku razvoja i davanja odobrenja biosličnih lijekova potrebno dodatnim ispitivanjima potvrditi njihovu sličnost s izvornim lijekom.

Razvoj biosličnog lijeka započinje opsežnom karakterizacijom fizikalno-kemijskih i bioloških svojstava djelatne tvari te nekliničkim *in vitro* ispitivanjima, a podaci dobiveni u ovim ispitivanjima određuju opseg i vrstu nekliničkih *in vivo* ispitivanja i kliničkih ispitivanja na ljudima koja će se morati provesti u svrhu dokazivanja sličnosti. S obzirom na to da je izvorni biološki lijek odobren u Europskoj uniji niz godina te je njegova klinička korist dokazana, određena ispitivanja provedena na izvornom lijeku nije potrebno ponavljati u svrhu odobravanja biosličnog lijeka. Iz navedenih razloga, razvoj, opseg ispitivanja i podaci temeljem kojih se biosličan lijek odobrava, moraju se pojedinačno razmotriti.

Bioslični lijekovi proizvode se prema istovjetno strogim standardima kao i svi drugi lijekovi, što se potvrđuje inspekcijskim nadzorima proizvođača od strane regulatornih tijela.

Znanstvenu pouzdanost pristupa odobravanju biosličnih lijekova podupire dugogodišnje iskustvo na razini Europske unije kojim je do danas pacijentima omogućen pristup brojnim kvalitetnim, sigurnim i djelotvornim biosličnim lijekovima.

Truxima je prvi bioslični rituksimab na hrvatskom tržištu. Nalazi se u jačinama 100 mg i 500 mg u obliku i. v. aplikacije. Prema smjernicama HZZO-a, Truxima je indicirana za:

1. Prva linija liječenja agresivnih non-Hodgkinovih limfoma, koji su prema nalazu imunohistokemije, imunocitkemije ili protočne citometrije CD20 pozitivni, u kliničkom stadiju II.-IV. ili stadiju I. s povišenim LDH-om ili velikom tumorskom masom. Odobravaju se 4 ciklusa liječenja u kombinaciji s kemoterapijom u dozi od 375 mg/(m)² po ciklusu. U slučaju povoljnog učinka odobrava se primjena još 4 ciklusa terapije.
2. Prva linija liječenja bolesnika s neliječenim CD20 pozitivnim indolentnim non-Hodgkinovim limfomom. Odobrava se primjena osam ciklusa liječenja u dozi od 375 mg/(m)² po ciklusu.
3. Liječenje bolesnika s indolentnim B-staničnim non-Hodgkinovim limfomom u relapsu, odnosno u bolesnika s kemorezistentnim tipom B-staničnog non-Hodgkinovog limfoma niskog stupnja malignosti u kojih je imunohistokemijski i/ili protočnom citometrijom dokazano da stanice na sebi imaju CD20 biljeg.

Odobrava se primjena tri ciklusa liječenja uz obveznu reevaluaciju učinka nakon trećeg ciklusa terapije. U slučaju povoljnog učinka odobrava se primjena još tri ciklusa terapije. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove na prijedlog specijalista internista hematologa. Liječenje pod 1. i 2. odobrava se iz sredstava posebno skupih lijekova, a liječenje pod 3. iz sredstava bolničkog proračuna.

Ključne riječi: bioslični lijekovi • hematološki bolesnici • liječenje

Keywords: biosynthesis drugs • haematological patients • treatment

Originalni i generički lijekovi – istovjetne kopije ili razlika koja može utjecati na tijek liječenja?

Original and generic medicaments - identical copies or the difference which may influence the treatment?

dr. sc. Davor Kust, dr. med.

Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice Zagreb, Klinika za onkologiju, Vinogradska cesta 29, 10 000 Zagreb, Hrvatska

Broj raspoloživih lijekova u svijetu, pa tako i u Republici Hrvatskoj, u stalnom je porastu. S obzirom na ograničena financijska sredstva u proračunu za zdravstvo, tijekom vremena na tržištu su ponuđeni i generički lijekovi, koji su u pravilu jeftiniji od originalnih. Objašnjenje za navedeno nalazi se u činjenici da je stvaranje novog originalnog lijeka dugotrajan (dugogodišnji) i skup proces, koji uključuje ulaganje u istraživanje i razvoj novih lijekova, provođenje kliničkih studija kroz više faza radi potvrde učinkovitosti i neškodljivosti, te kontinuirano praćenje podataka o lijeku nakon dolaska na tržište. U skladu s navedenim, proizvođač originalnog lijeka određeno vrijeme ima pravo na patentnu zaštitu, koja u pravilu traje 20 godina kako bi se proizvođaču osigurao povrat dijela sredstava uložениh u razvoj lijeka. Nakon isteka vremena patentne zaštite, aktivnu tvar, osim tvrtke koja je nositelj originalnog patenta, mogu proizvoditi i prodavati i druge tvrtke, uz uvjet da se poštuju zakonske norme proizvođačke i kliničke prakse.

Prema definiciji, generički lijekovi trebali bi biti istovjetni originalnom lijeku u dozi, neškodljivosti, načinu primjene, kvaliteti, obliku i indikacijama, obzirom da posjeduju istu aktivnu (djelatnu) tvar. Međutim, potrebno je napomenuti da razlika postoji, jer generički lijek sadrži drugačije pomoćne tvari (služe u oblikovanju lijeka) nego što je to u originalnom lijeku. Upravo stoga, generički lijek može imati nešto drugačiji izgled, boju ili okus u odnosu na originalni lijek. Pomoćne tvari zakonski su regulirane i trebale bi biti neškodljive, no bitno je napomenuti da generički lijekovi ipak ne prolaze strogu istraživačku fazu kontrole kao originalni lijekovi. Neke od posljedica do kojih može doći zbog promijenjenog sastava pomoćnih tvari je reakcija zbog preosjetljivosti na neku od pomoćnih tvari (direktno) te utjecaj pomoćne tvari na brzinu i stupanj resorpcije aktivne tvari (indirektno). U skladu s time, u praksi se u određenog broja bolesnika može primijetiti povećana učestalost nuspojava prilikom provođenja terapije generičkim lijekovima, u odnosu na primjenu originalnog lijeka.

Nuspojave čine jedan od dva glavna stupa pri procjeni isplativosti primjene terapije u bolesnika; drugi stup čini učinkovitost lijeka. Dakle, da bi primjena lijeka bila opravdana, on mora biti učinkovit za stanje za koje ga primjenjujemo, te mora biti dobro podnošljiv. U onkologiji je to posebno značajno iz više razloga. Nuspojave su jedan od najvažnijih razloga odgoda i prekida onkološke terapije, što u konačnici zbog manje izloženosti lijeku može dovesti do slabijeg učinka lijeka i napredovanja bolesti. Nadalje, nuspojave većeg stupnja mogu dovesti do trajnih posljedica za bolesnika, a u najtežim slučajevima i do smrti. Osim za bolesnike, razvoj nuspojava predstavlja opterećenje i za zdravstvene djelatnike te cjelokupan zdravstveni sustav. Zbrinjavanje nuspojava onkološke terapije ponekad je vrlo zahtjevno i iziskuje visok stupanj edukacije, kao i ulaganje dodatnog vremena kojeg u onkologiji nikad nema dovoljno. Često se spominje manja cijena generičkih lijekova kao glavni argument njihove primjene. Međutim, u tu cijenu nikada nisu uračunati i svi daljnji postupci koji slijede nakon primjene lijeka, poput zbrinjavanja nuspojava, troška medicinskog osoblja, bolničkih kreveta i cjelokupne opreme koja se koristi u slučaju razvoja neželjenih reakcija.

Zaključno, iako bi po definiciji originalni i generički lijekovi trebali biti istovjetni po učinku i podnošljivosti, u praksi nije uvijek tako. Jedan od praktičnih problema u Republici Hrvatskoj jest nedovoljna komunikacija liječnika zaposlenih u bolničkim ustanovama s onima u obiteljskoj medicini, što u pojedinim slučajevima dovodi do situacije u kojoj bolesnik prima generički lijek usprkos preskripciji originalnog lijeka od strane nadležnog liječnika iz bilo kojeg razloga.

Ključne riječi: generički lijekovi • nuspojave • cijena

Keywords: generic drugs • side effects • price

Avastin u liječenju ginekoloških bolesnica – iskustvo Zavoda za ginekološku onkologiju, Klinički bolnički centar Zagreb

Avastin treatment of gynecological patients - experience of the Institute for gynecological oncology, University hospital center Zagreb

Đurđica Zlodi, mag. med. techn.

Klinički bolnički centar Zagreb, Klinika za ginekologiju i porodništvo, Petrova 13, 10 000, Zagreb, Hrvatska

Lijek Avastin (bevacizumab) rekombinantno je humanizirano monoklonsko protutijelo koje se vezuje na krvožilni endotelni faktor rasta (engl. vascular endothelial growth factor, VEGF), osnovni medijator vaskulogeneze i angiogeneze, te inhibira vezivanje VEGF-a za receptore na površini endotelnih stanica. Neutralizacijom biološke aktivnosti VEGF-a smanjuje se vaskularizacija tumora, normalizira preostala tumorska krvožilna mreža i smanjuje stvaranje novih krvnih žila tumora, a time se inhibira rast tumora.

Od početka 2017. godine bevacizumab nalazi se na Osnovnoj listi lijekova (Lista posebno skupih lijekova – izvan limita Kliničkog bolničkog centra Zagreb) za uznapredovali epitelni rak jajnika, rak jajovoda i primarni peritonealni rak (prva i druga linija liječenja), te za perzistentni, recidivirajući ili metastatski rak vrata maternice. Na Zavodu za ginekološku onkologiju [ZZGO] do danas je lijek upotrebljen u svim ginekološkim indikacijama.

Primjena lijeka Avastina uz standardni kemoterapijski protokol evidentira se kroz tri liste (temperaturna lista, intenzivna lista, zahtjevnica za Avastin) koje medicinskim sestrama/tehničarima, kao i drugim medicinskim djelatnicima osigurava preglednost primjene lijeka i u svakom trenutku omogućava odgovarajući i intenzivni nadzor bolesnika.

Uporaba se Avastina odobrava pozitivnim odobrenjem za upotrebu Bolničkog povjerenstva za lijekove KBC-a Zagreb. Po primljenom odobrenju za primjenu lijeka bolesnice se naručuju za bolničko liječenje, te se određuje dan primitka na bolničko liječenje s odgovarajućim laboratorijskim nalazima i EKG-om. Nakon kliničkog pregleda bolesnice i njenih laboratorijskih nalaza, liječnik naručuje lijek. Zahtjevnica za Avastin, s potpisom i faksimilom liječnika, te važećim odobrenjem, šalje se telefaksom u centralnu pripremu citostatika (CPC) Ljekarne KBC-a Zagreb. Od trenutka slanja telefaksa do dolaska pripremljenog lijeka na klinički odjel prosječno je potrebno od 1 do 1,5 sati.

Propisno pripremljen i upakiran lijek u žutoj vrećici (PVC obloga) dolazi s kopijom zahtjevnice i izdatnicom. Medicinska sestra/tehničar provjerava kopiju zahtjevnice s temperaturnom listom terapije, te prije primjene provjerava identitet bolesnice, obilježja lijeka, količinu, vrijeme i način primjene. Terapija Avastinom primjenjuje se u dnevnoj bolnici ili tijekom stacionarnog bolničkog liječenja, ovisno o kemoterapijskom protokolu.

Ključne riječi: bevacizumab • kemoterapijski protokol • rak vrata maternice

Keywords: bevacizumab • chemotherapy protocol • cervical cancer

Xeloda u kolorektalnom karcinomu

Xelode in colorectal carcinoma

Jasminka Miličević, dipl. med. techn,

Vesna Kralj Škoc, dipl. med. techn.,

Danijela Jurišić, bacc. med. techn.

Klinički bolnički centar Zagreb, Klinika za onkologiju, Kišpatičeva ul. 12, 10 000 Zagreb, Hrvatska

U zapadnim zemljama najveća je učestalost malignih tumora kolona i rektuma na godišnjoj razini, u odnosu na malignome bilo koje druge lokalizacije. Približna istovjetna incidencija odnosi se na malignome pluća. Incidencija počinje rasti u dobi od 40 godina, a najveća je učestalost u dobi od 60 do 75 godina. Karcinom kolona češći je u žena, a karcinom rektuma u muškaraca.

Ukoliko je liječenje počelo u ranoj fazi bolesti krajnji ishodi značajno su bolji, tj. stupanj je preživljenja veći. Zato je za poboljšanje krajnjih ishoda liječenja od velike važnosti provođenje preventivnih pregleda, kao i specifičnih dijagnostičkih pretraga kod populacije u dobi od 50 i više godina. Rano postavljanje dijagnoze maligne bolesti omogućuje pravodobni početak liječenja, te se posljednično povećava preživljavanje uz veći stupanj kvalitete života bolesnika.

Liječenje ovisi o stadiju bolesti i općem statusa bolesnika. Indikacije o tijeku liječenja postavlja multidisciplinarni zdravstveni tim, što uključuje: kirurško liječenje, radioterapiju, te primjenu kemoterapeutika. Obim kirurškog liječenja ovisi o stadiju maligne bolesti. Radioterapija se primjenjuje izolirano i/ili uz kombinaciju s kemoterapeuticima. Kemoterapija je metoda izbora koja se upotrebljava u protokolu palijativne terapije.

Parenteralni citostatici, upotrebljavaju se kao monoterapija ili kombinirana terapija.

Uz parenteralnu upotrebu dostupna je Xeloda (Kapecitabin), kao peroralni citostatik. Pacijenti kod kojih se kao izbor liječenja primjenjuje Xeloda, imaju viši stupanj kvalitete života jer se lijek jednostavno primjenjuje i ne zahtjeva obavezan boravak bolesnika na bolničkom liječenju.

Ključne riječi: karcinom • kolon • rektum • učestalost • Xeloda

Keywords: cancer • colon • rectum • frequency • Xeloda

Novosti u prevenciji febrilne neutropenije - Neulasta Onpro

Novelties in the prevention of febril neutropeniae - Neulasta Onpro

Zvezdana Genzić, bacc. med. techn¹;

Josipa Belev, bacc. med. techn²;

Ljiljana Pomper, mag. med. techn³

¹Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, Zagreb, Zavod za hematologiju, Vinogradska cesta 29, 10 000 Zagreb, Hrvatska

²Klinički bolnički centar Zagreb, Zavod za hematologiju, Kišpatićeva ul. 12, 10 000 Zagreb, Hrvatska

³Klinička bolnica Merkur, Zavod za hematologiju, Zajčeva 19, 10 000 Zagreb, Hrvatska

Neulasta je najučinkovitija u prevenciji nastanka febrilne neutropenije kod pacijenta, i to kada se lijek primjenjuje dan poslije provođenja kemoterapije.

Nedostatak uporabe lijeka indikacija je da se pacijenti moraju vratiti na bolničko liječenje kako bi se terapija mogla provoditi. Jednostavnije, uporaba Neulaste dan nakon provođenja kemoterapije dodatni je negativni čimbenik za bolesnika i za zdravstveni sustav. Navedeno uzrokuje uporabu Neulaste u suboptimalnom vremenu, ili se terapija istom ne provodi.

Neulasta Onpro nova je inačica lijeka proizvođača Amgen, koja kombinira učinkovitost Neulaste s najsuvremenijim sustavom isporuke injektora za upotrebu, te omogućava učinkovitu kontrolu primjene od strane zdravstvenih djelatnika.

Upotreba Neulaste omogućava optimalnu zaštitu bolesnika od nastanka febrilne neutropenije upotrebom štrcaljke koja je napunjena Neulastom. Protokol liječenja sadržava automatski unos jedne doze Neulaste sljedeći dan (27 sati po završetku kemoterapije).

Prednosti su upotrebe Neulaste: jednostavna primjena istog dana pri završetku kemoterapije, značajna ušteda vremena za primjenu i povećanje bitnih bolničkih resursa. Neulasta osigurava pacijentima slobodu i neovisnost i povećava stupanj kvalitete života tijekom terapije.

Ključne riječi: febrilna neutropenija • pegfilgrastim • kemoterapija

Keywords: febrile neutropenia • pegfilgrastim • chemotherapy

Njega kože bolesnika na terapiji EGFR-inhibitorima

Skin care for patients at EGFR inhibitors therapy

Jasminka Miličević, dipl. med. techn.¹;

Ksenija Romić, bacc. med. techn.²;

¹ Klinički bolnički centar Zagreb, Klinika za onkologiju, Kišpatićeva ul. 12, 10 000 Zagreb, Hrvatska

² Klinički bolnički centar Split, Klinika za onkologiju i radioterapiju, Put iza nove bolnice 4, 21 000 Split, Hrvatska

Danas je dostupan velik broj ciljanih bioloških lijekova (monoklonskih protutijela na stanične receptore i inhibitori signalnih molekula), čija je upotreba omogućila učinkovitije liječenje i smanjila učestalost sistemskih nuspojava, a koju uzrokuje upotreba kemoterapije. Jedan iz navedene grupe lijekova je Vectibix (panitumumab) indiciran za liječenje mCRC-a (*engl. metastatic colorectal cancer*) u pacijenta s WT RAS-om (*engl. Wild type (WT) Ras proteins (H-Ras, N-Ras and K-Ras)*).

Nastanak kožnih nuspojava temelji se na patofiziologiji EGFR-a (*engl. estimated glomerular filtration rate*) u procesu proliferacije i diferencijacije stanica u koži i kožnim adneksima. Naime, EGFR je normalnih vrijednosti u stanicama epidermisa (keratinocitima), lojnicama, znojnicama i epitelnim stanicama folikula dlaka, gdje potiče njihovo sazrijevanje. Primjenom EGFR-inhibitora i njihovim vezanjem na EGFR-receptore, osim učinka na tumorske stanice, inhibiraju se učinci EGFR-a u stanicama kože i kožnih adneksa, što rezultira smanjenom proliferacijom keratinocita, stanjenjem epidermisa i posljedičnom upalnom reakcijom.

Najčešće su kožne reakcije: akneiforma erupcija, suhoća kože, svrbež, poremećaji koji nastaju na noktima i poremećaji koji nastaju na vlasištu.

Ključne riječi: panitumumab • WT RAS Wild type (WT) Ras proteins (H-Ras, N-Ras and K-Ras) • kožne reakcije • EGFR inhibitori

Keywords: panitumumab • WT RAS Wild type (WT) Ras proteins (H-Ras, N-Ras and K-Ras) • skin reactions • EGFR inhibitors

Uloga medicinske sestre u praćenju bolesnika na ciljanim terapijama

The role of nurses in managing patient on a target therapy

Jasminka Miličević, dipl. med. techn.¹;

Danijela Jurišić, bacc. med. techn.²;

Andreja Jurić, bacc. med. techn.³

^{1,2}Klinički bolnički centar Zagreb, Klinika za onkologiju, Kišpatičeva ul. 12, 10 000 Zagreb, Hrvatska

³Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, Zagreb, Klinika za tumore, Ilica 197, 10 000 Zagreb, Hrvatska

Incidencija i prevalencija onkoloških bolesnika u svakodnevnom je porastu. Istovremeno, kontinuirano se povećava i broj dostupnih lijekova, indikacija, i raznolikost dijagnostičkih postupaka potrebnih za postavljanje točne dijagnoze i klasifikaciju tumora.

Kod bolesnika postoji vidljivo povećanje znanja o čimbenicima bolesti, te posljedično postavljaju odgovarajuće upite zdravstvenim djelatnicima i upoznati su s recentnim metodama zdravstvene njege u onkologiji, a to bitno povećava motivaciju za uporabu najnovijih metoda liječenja maligne bolesti.

Prema rezultatima recentnih studija o zdravstvenoj njezi onkoloških bolesnika saznajem kako su medicinske sestre/tehničari najznačajniji čimbenik u tijeku liječenja bolesnika s malignom bolešću.

Sadržaj članka opisuje praćenje bolesnika kod koji je verificirano postojanje metastatskih karcinoma dojke, bubrega te hematoloških bolesti, a kod kojih postoji indikacija za primjenu liječenja recentnim apsolutno indiciranim terapijama.

Cilj je članka opisati znanstveno-stručno verificirane informacije koje poboljšavaju svakodnevni rad medicinskim sestrama/tehničarima.

Ključne riječi: zloćudne bolesti • praćenje bolesnika • ciljana terapija • skrb za bolesnike

Keywords: malignancy • follow-up patient • targeted therapy • patient care

Izazovi u liječenju oboljelih s braf+ metastatskim melanomom

Challenges in the treatment of patients with braf+ metastatic melanoma

Luka Simetić, dr. med.

Klinički bolnički centar Zagreb, Klinika za onkologiju, Kišpatičeva ul. 12, 10 000 Zagreb, Hrvatska

Melanom je jedan od malignih tumora s najvećim porastom incidencije u posljednjih nekoliko godina. Pojava ciljane terapije lijekova, imunoterapija inhibitorima receptora programirane stanične smrti (anti-PD-1 protutijela; **BRAF** i **MEK** inhibitori) uzrokovala je bitan napredak u liječenju ove maligne bolesti.

Zelboraf (vemurafenib) selektivno inhibira ERK signalni put, a time inhibira proliferaciju stanica i dovodi do smrti malignih stanica. Cotellic (kobimetinib) selektivno inhibira ERK signalni put djelujući na MEK. Inhibicijom signalnog puta na dva mjesta BRAF i MEK. Kombinirano liječenje Zelborafom i Cotellicom značajno poboljšava preživljenje i produžava vrijeme do progresije bolesti u bolesnika s BRAF+ metastatskim melanomom. Liječenje kombinacijom lijekova odgađa nastanak rezistencije. Bolesnici imaju bitno manji broj neželjenih pojava, negoli kada je u upotrebi liječenje monoterapijom.

Ključne riječi: vemurafenib • imunoterapija • vemurafenib • kobimetinib

Keywords: vemurafenib • immunotherapy • vemurafenib • kobimetinib

Foundationone - precizna dijagnostika za precizno liječenje

Foundationone - precision diagnostics for precision treatment

Irma Goršić, dr. med.

Klinički bolnički centar Zagreb, Klinika za onkologiju, Kišpatičeva ul. 12, 10 000 Zagreb, Hrvatska

Precizna medicina u onkologiji pristup je u liječenju onkoloških bolesnika kojemu je cilj povezati nova znanja vezana za patogenezu tumora uz preciznu ciljanu terapiju. Da bi se omogućilo precizno liječenje, nužna je precizna dijagnostika.

Određivanje genskog profila tumora pomaže liječnicima da točnije dijagnosticiraju subtipove tumora, predvide njihovo ponašanje, te im olakšava izbor ciljane terapije. Točno određivanje promijenjenih gena u nekom tipu tumora osigurava optimalnu primjenu ciljanih lijekova koji specifično blokiraju posljedice genskih promjena što dovodi do boljih krajnjih ishoda liječenja uz izbjegavanje nastanka neželjenih nuspojava.

U izvješću *FoundationOne* (tvrtke za usluge molekulske analize, koja liječnike i bolesnike upoznaje s recentnim terapijskim postupcima i implementira individualiziranu medicinu u svakodnevnu praksu), nalazi se popis komercijalnih lijekova dostupnih bolesnicima koje je odobrila američka Agencija za hranu i lijekove (engl. *Food and Drug Administration-FDA*), a koji su učinkoviti za svrhe liječenja bolesnika kod kojih je pronađena specifična genska promjena te popis ciljanih lijekova koji baš zbog utvrđene genske promjene neće biti učinkoviti ili su čak potencijalno štetni. Navedeni su i lijekovi koji su učinkoviti u liječenju bolesnika s istovjetnom genskom promjenom u drugim histološkim tipovima tumora, a čija učinkovitost još nije potvrđena provedenim uobičajenim kliničkim studijama o tipu tumora koji ima bolesnik. Izvještaj sadrži i podatke o postojećim ili pokrenutim kliničkim studijama u kojima bi bolesnik bio prihvatljiv kandidat za uključivanja u iste na osnovu genomskog profila tumora.

Preporukama u navedenom izvješću omogućuje se da liječnik odabere najbolji dostupan oblik liječenja za bolesnika.

Bolesnici koji bi mogli imati najviše koristi od uporabe preporuka liječenja prema *FoundationOne*:jes

- sa stadijem IV. raka pluća ne malih stanica (engl. non-small cell lung cancer-**NSCLC**);
- s tumorima nepoznatoga primarnog podrijetla;
- s vrlo agresivnim solidnim tumorima stadija IV.;
- sa stadijem IV. solidnih tumora koji su iscrpili sve terapijske mogućnosti temeljene na kliničkim smjernicama;
- sa solidnim tumorima čiji su biopsijski uzorci nedovoljni za provedbu svih potrebnih uobičajenih testiranja.

Ključne riječi: sveobuhvatno gensko profiliranje • personalizirana medicina • *FoundationOne*

Keywords: comprehensive gene profiling • personalized medicine • *FoundationOne*

Uloga suportivne terapije u kvaliteti života bolesnika s malignim bolestima- kvaliteta života bolesnika s malignim bolestima-uloga medicinske sestre

The role of supportive therapy in quality of patient life with malignant disease- quality of patient life malignant disease diabetes-the role of nurse

Ana Tečić Vuger, dr. med.¹;

Andrea Jurić, bacc. med. techn.²;

Ksenija Romić, bacc. med. techn.³;

Branka Svetec, bacc. med. techn.⁴;

Vesna Kralj-Škoc, dipl. med. sestra⁵

^{1,2}Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice-Zagreb, Klinika za tumore, Ilica 197, 10000 Zagreb, Hrvatska

³Klinički bolnički centar Split, Klinika za onkologiju i radioterapiju, Put Iza Nove Bolnice 4, 21000 Split, Hrvatska

⁴Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, Zagreb, Klinika za onkologiju i radioterapiju, Vinogradska esta 29, 10 000 Zagreb, Hrvatska

⁵Klinički bolnički centar Zagreb, Klinika za onkologiju, Kišpatićeva ul. 12, 10 000 Zagreb, Hrvatska

Maligna bolest uvelike utječe na stupanj kvalitete bolesnikova života. Svijest o važnosti kvalitete života u populaciji onkoloških bolesnika sve je veća, te tijekom onkološkog liječenja i metoda zdravstvene njege ima povećani stupanj važnosti. U onkologiji stupanj kvaliteta sadrži sljedeće čimbenike: subjektivni doživljaj pozitivnih i negativnih simptoma bolesti; tjelesne, emocionalne, socijalne i kognitivne funkcije; učestalost simptoma i nuspojava liječenja.

Mučnina i povraćanje uzrokovani uporabom antitumorskih lijekova i metodama zdravstvene njege, najčešće su i za bolesnike najznačajnije neželjene posljedice onkološkog liječenja. Mučnina i povraćanje, pored nedvojnog smanjenja stupnja kvalitete života bolesnika može dovesti i do pojave neželjenih komplikacija kao što su dehidracija, elektrolitski disbalans, aspiracijska pneumonija, ruptura ezofagusa, anoreksija, malnutricija i disfunkcija svih organskih sustava. Sve navedeno uvelike utječe i na suradljivost bolesnika na indicirane metode liječenja onkološke terapije dovodeći do smanjenja učinkovitosti primjenjenih terapijskih postupaka. Prema rezultatima provedenih studija proizlazi da od 60 do 80% bolesnika liječenih kemoterapijom navodi postojanje mučnine i povraćanja u različitom obimu, dok u bolesnika liječenih visokim dozama cisplatin taj postotak iznosi i do 90%.

Ključne riječi: kvaliteta života • antiemetici • suportivna terapija • netupitant • palonosetron

Keywords: quality of life • antiemetics • supportive therapy • netupitant • palonosetron

Etičko pitanje primjene transfuzije krvi kod jehovinih svjedoka – prikaz slučaja

Ethical question on the application of the transfusion to Jehovah's witnesses - case report

Helena Švamberger, bacc. med. techn.;

Josipa Belev, bacc. med. tehn.

Klinički bolnički centar Zagreb, Zavod za hematologiju, Kišpatičeva ul. 12, 10 000 Zagreb, Hrvatska

Transfuzija krvi danas predstavlja bitnu i često primjenjivu medicinsku terapiju. Ista je osnova za održavanje života kod pacijenata s ozljedama koje dovode do većeg gubitka krvi, tijekom kirurških zahvata, a u elektivnim indikacijama u upotrebi je za liječenje anemije i trombocitopenije. Transfuzijsko liječenje terapijski je postupak koji podrazumijeva ordiniranje krvnih pripravka parenteralnim/intravenskim putem.

Krvni je pripravak svaki lijek koji se dobiva iz humane krvi. Iako je transfuzija krvi kao medicinski postupak u upotrebi od sedamnaestog stoljeća, do danas nisu razjašnjeni problemi vezani uz uporabu ovog postupka. Prije primjene transfuzije krvi svaki pacijent dužan je potpisati informirani pristanak o upotrebi transfuzijskog liječenja, te ga ima pravo i odbiti.

U radu se opisuje slučaj pacijentice J. M., hospitalizirane zbog simptoma teške anemije. Pacijentica pripada vjerskoj zajednici Jehovinih svjedoka te odbija primanje transfuzije krvi i krvnih pripravaka. Prava Jehovinih svjedoka na zdravstvenu zaštitu jednaka su kao i za ostalu populaciju. Tijekom hospitalizacije verificirano je da simptomatologija i nalazi laboratorijsko-bio-kemijskih pretraga indiciraju uporabu transfuzijskog liječenja, što je detaljno objašnjeno pacijentici. Usprkos objašnjenjima pacijentica nije odustala od svojih vjerskih uvjerenja i odbija liječenje transfuzijom, te su provedene „beskrvne metode liječenja“. Jehovini svjedoci poznati su po svojem uvjerenju kako je transfuzija krvi nedopustiva metoda liječenja i da je zabranjuje Bog.

Nažalost, do danas je opisan velik broj primjera gdje su takva uvjerenja dovela do smrtnih ishoda liječenja, koji su se mogli izbjeći uporabom transfuzije krvi.

Nadalje, Jehovini svjedoci koji svjesno prime transfuziju krvi moraju se suočiti s posljedicama da će biti isključeni iz svoje vjerske zajednice, ne pokaju li se zbog tog čina. Odbijanje transfuzije krvi dovodi do značajnih etičkih i pravnih dvojbi u situacijama koje su potencijalno opasne za život, stoga je bitna uloga članova multidisciplinarnog zdravstvenog tima koji pronalaze praktične metode zasnovane na dokazima za rješenja s najboljim ishodom za pacijente i zdravstvene djelatnike.

Ključne riječi: transfuzija krvi • Jehovini svjedoci • etičke dvojbe

Keywords: blood transfusion • Jehovah's Witnesses • Ethical doubts

Nuspojave radioterapije karcinoma rektuma

Side effects of radiotherapy for rectal cancer

Sanja Jelenić, dipl. med. techn.;

Ivana Horina, ms.

Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, Zagreb, Klinika za tumore, Ilica 197, 10 000 Zagreb, Hrvatska

Rektum i analni kanal čine završni dio debelog crijeva i dugi ukupno od 15 do 20 cm, pri svom se završetku prošireni i formiraju se ampula rektuma.

Simptomi karcinoma rektuma nisu specifični te se često pripisuju drugim bolestima, zbog čega se velik broj pacijenata javlja na liječnički pregled tek kad je bolest u uznapredovalom stadiju. Liječenje kao i potrebe za zdravstvenom njegom ovise o stadiju u kojem je karcinom otkriven, općem stanju zdravlja pacijenta te u bitnom obimu o željama pacijenta. Prema algoritmu liječenja moguće je kirurško liječenje, kemoterapija i radioterapija.

Radioterapija metoda je liječenja bolesti uporabom ionizacijskog zračenja. Cilj radioterapije može biti izlječenje, smanjenje volumena tumora na veličinu koja omogućava kirurško liječenje, te umanjeње tegoba u tijeku palijativne skrbi. Radioterapija uz tumorske stanice oštećuje i zdrave stanice te se zbog toga primjenjuje frakcionirano. Postupak radioterapije traje nekoliko minuta i primjenjuje se tijekom od pet dana u tjednu nakon čega slijede dva dana pauze (obično vikendom) kako bi se zdravim stanicama oštećenim tijekom postupka omogućio oporavak. Pacijenti često opisuju da tijekom postupka radioterapije ne osjećaju nikakve simptome, a vrlo rietko navode postojanje trnaca lakog obima ili povećanje topline tijela. Radioterapija karcinoma rektuma provodi se tijekom pet do šest tjedana i ovisno o protokolu kombinira se s kemoterapijom, i to prvi i zadnji tjedan. Sestrinski problemi i dijagnoze koji se javljaju kod pacijenata na radioterapiji jesu: bol, anksioznost, depresija, strah vezan uz tijek i ishod liječenja, neupućenost u način održavanja higijene, smanjen unos hrane, mučnina, proljev, umor i pospanost, crvenilo i oštećenje kože perianalno uz povećava rizik od nastanka infekcije.

Medicinska sestra/tehničar treba prepoznati nastanak neželjenih problema koji mogu nastati tijekom radioterapije i upoznati pacijenta s istima kako bi pacijent zatražio dodatnu pomoć čim primjeti nastanak neželjenih simptoma. Primjerice, pacijenti često osjećaju bol, a pomoć zatraže tek kad ona postane neizdrživa. Jedna od čestih je zabluda uvjerenje pacijenata da se ne smiju kupati tijekom liječenja radioterapijom zbog kožnih promjena. Nadalje, česte su nepoznanice o načinu i vrsti prehrane, posebice ako je pacijent nedavno kirurški liječen.

Upotrebom formalnih i neformalnih metoda pacijente treba educirati i pripremiti o mogućem nastanku nepozatih simptoma kako bi se umanjio strah i anksioznost te maksimalno olakšao boravak pacijenta u bolnici.

Ključne riječi: karcinom rektuma • radioterapija • sestrinske dijagnoze

Keywords: rectal cancer • radiotherapy • sister diagnosis

Prehrambena (r)evolucija

Food (r)evolution

Ana Miščančuk, bacc. med. techn.;

Barica Maričić, med. sestra

Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, Zagreb, Klinika za tumore, Odjela za onkološku kirurgiju glave i vrata, Ilica 197, 10 000 Zagreb, Hrvatska

Unazad nekoliko desetljeća stručnjaci iz područja prehrane publiciraju velik broj studija o vrsti hrane i načinu prehrane koja je najbolja za populaciju. Posebice se istražuje problematika o epidemiji debljine koja je u stalnom porastu u zemljama s visokim bruto društvenim proizvodom, a u velikom je obimu prisutna u populaciji mladih naraštaja u Republici Hrvatskoj.

Rasprave što je zdravo jesti, a što nije, sve su većeg obima i nikada nije bilo toliko neslaganja i različitih mišljenja. Pojam „zdrave“ prehrane nerijetko se povezuje s uporabom/konzumacijom nemasnih [*engl. light*] proizvoda i vegetarijanstvom, te povećanim unosom žitarica, voća i povrća, te se savjetuje ograničena konzumacija crvenog mesa, jaja i punomasnih mliječnih proizvoda.

Unatoč napretku medicine i farmacije u općoj populaciji ne verificira se poboljšanje stupnja zdravlja. Štoviše, nikada u povijesti nije bilo većeg broja kroničnih bolesti, iako se na tržištu lijekova kontinuirano pojavljuju novi, „pametniji“ lijekovi i njihova potrošnja je u stalnom porastu. Svemu gore navedenom usprkos nema naznaka da se epidemija debljine, kao i drugih tzv. „modernih bolesti“, zaustavlja ili barem usporava. Zadnjih desetljeća, otkako znanstvene institucije preporučuju nove prehrambene smjernice, a prehrambena industrija nametnula je uporabu procesuirane hrane i lijekova, povećao se obim raznih „modernih“ bolesti. Naime, povećana je učestalost probavnih tegoba i crijevnih bolesti, alergija i intolerancije hrane, dijabetesa, kardiovaskularnih bolesti, malignih bolesti, a i autoimune bolesti značajno su povećane incidencije te u nekim zemljama imaju razmjere epidemije.

Mnogi ljudi, iako kod istih nije verificirano postojanje kronične bolesti, osjećaju se kronično loše i navode postojanje raznih tegoba koje im narušavaju kvalitetu života. Nadutost, težina i bolovi u trbuhu, neuredna stolica, ovisnost ili prekomjerna žudnja za hranom ili slatkijima, kronični umor, nesanica, nagle promjene raspoloženja, kožne promjene i borba sa smanjenjem tjelesne težine učestali su simptomi u općoj populaciji.

Moramo li prihvatiti neugodne simptome kao našu svakodnevnicu? Hoćemo li zaista odmahnuti glavom i popiti još jedan novi farmaceutski proizvod jer baš on umanjuje naše tegobe? Moramo li doista uzimati lijekove da bismo se održavali na životu? Jesmo li ikada osvijestili da nam je industrijski razvoj nametnuo vrstu hrane koja nikada ranije u povijesti nije postojala?

Nova saznanja publicirana u recentnim studijama objašnjavaju pozadinu opisanog paradoksa u kojem živimo. U radu se objašnjavaju verificirane činjenice koje su publicirane od davnina, ali smo na njih zaboravili u današnjem ubrzanom životu s prevelikom količinom informacija.

Ključne riječi: prehrana • industrijski razvoj • hrana • nuspojave

Keywords: nutrition • industrial development • food • side effects

Radiofrekvencijska ablacija tumora, zdravstvena njega onkološkog bolesnika

Radiofrequency ablation of tumors, health care of oncological patients

Andrić Ljerka, bacc. med. techn.;

Vrabec Marina, bacc. med. techn.;

Šušnjara Monika, bacc. med. tech.

Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, Zagreb, Klinika za tumore, Ilica 197, 10 000 Zagreb, Hrvatska

Radiofrekvencijska ablacija tumora (*engl. Radiofrequency ablation-(RFA)*) minimalno je invazivna metoda uklanjanja tumora i tumorskih metastaza različitih sijela (pluća, jetra, bubrezi, kosti, i sl.). Provodi se perkutanom putem ili putem otvorenog (kirurškog) pristupa pod nadzorom kompjutorizirane tomografije [*engl. computed tomography - CT*].

Izmjenična struja putem radiovalova uzrokuje koagulaciju i odumiranje tumora i/ili tumorskih metastaza. Sigurnost, niski morbiditet i mortalitet, te prihvatljivost metode RFA od strane bolesnika, povećava indikaciju za uporabu te metode u liječenju tumora i tumorskih metastaza.

Perioperacijska njega i edukacija bolesnika kod kojih je primjenjena metoda RFA predstavlja izazov u provođenju metoda zdravstvene njege onkoloških bolesnika.

Pravovremeno uočavanje i sprečavanje poslijeoperacijskih neželjenih posljedica i komplikacija ima važnu ulogu kao i kontinuirana edukacija pacijenata tijekom cijelog tijeka liječenja. Opisanim pristupom omogućuje se bolesniku brži oporavak, kraće vrijeme trajanja bolničkog liječenja, lakše suočavanje s problematikom maligne bolesti uz smanjnje stupnja anksioznosti i straha. Zadovoljstvo bolesnika željeni je pozitivan cilj provođenja metoda zdravstvene njege, kao i cijelog tijeka liječenja.

Ključne riječi: radiofrekvencijska ablacija • zdravstvena njega • medicinska sestra

Keywords: radiofrequency ablation • health care • nurse

Zadaća sestre u provođenju core biopsije

The task of the nurse in the conduct of the core biopsy

Marina Vrabec, bacc. med. techn.

Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, Zagreb, Klinika za tumore, Ilica 197, 10 000 Zagreb, Hrvatska

Rak dojke najčešći je tumor u ženskoj populaciji. U Republici Hrvatskoj od maligne bolesti dojke oboli svaka deseta žena. Povećava se i incidencija u ženskoj populaciji mlađe dobi [životna dob manja od 30 godina].

Neki od rizičnih faktora za nastanak raka dojke jesu: pozitivna obiteljska anamneza (majka, sestra, baka, teta), odgađanje trudnoće, manji broj poroda, rana prva menstruacija i kasna zadnja menstruacija, uporaba hormonske nadomjesne terapije, dugogodišnje korištenje oralnih kontracepcijskih sredstava, povećana tjelesna težina, smanjenje fizičke aktivnosti. Današnji način i provođenje svakodnevnih životnih aktivnosti uzrokuje povećanje broja rizičnih faktora, te incidenciju i prevalenciju nastanka maligne bolesti dojke.

U tijeku dijagnostičkog postupka osnovni je cilj otkriti bolest u početnom stadiju (veličina tumora do 1 cm), kad uspješnost izlječenja iznosi 98%. Svjetski trend u liječenju karcinoma dojke, a istovjetan je i u Republici Hrvatskoj, uključuje uporabu neoadjuvantne terapije u liječenju određene vrste karcinoma dojke. Za donošenje odluke o protokolu liječenja bolesti, osim veličine tumora, važni su i podaci o kojoj vrsti karcinoma se radi, koji je stupanj njegove zloćudnosti [gradus], proširenost bolesti, hormonski status i HER-2 status [engl. *human epidermal growth factor receptor 2*].

Navedeni podaci dobivaju se uporabom/provođenjem core biopsije. Sama pretraga smanjila je učestalost upotrebe kirurške (otvorene) biopsije kad je planirano provođenje neoadjuvantne kemoterapije. Što je core biopsija? Kako se sam postupak izvodi? Koje su prednosti ove dijagnostičke metode? Koji su mogući rizici? Koja je uloga medicinske sestre? Kako pripremiti pacijenticu? Odgovori na ova pitanja olakšavaju da se detaljnije objasni navedena dijagnostička metoda, kao i zadaće medicinske sestre/tehničara u intervencijskoj radiologiji.

Ključne riječi: core biopsija • medicinska sestra/tehničar • sestriinske intervencije

Keywords: core biopsy • nurse/technician • nursing intervention

Stres, zdravlje i oporavak kod medicinskih djelatnika Klinike za onkologiju - Klinički bolnički centar Zagreb

Stress, health and recovery among medical workers of Department of oncology - Clinical hospital center Zagreb

Ivona Poljak, mag. Psych.;

Jasminka Miličević, dipl. ms.

Klinički bolnički centar Zagreb, Klinika za onkologiju, Kišpatičeva ul. 12, 10 000 Zagreb, Hrvatska

Stres na radnom mjestu kod zdravstvenih djelatnika verificiran je kao čimbenik koji ima negativan utjecaj na učinkovitost u izvršavanju svakodnevnih radnih zadataka, motivaciju, te zdravstveno stanje djelatnika. Stresorom se procjenjuje svaki događaj koji osoba doživljava kao ugrožavajući ili opasni čimbenik, te koji mobilizira tijelo na reakciju, a u direktnoj je svezi s promjenama fizioloških, misaonih i emocionalnih reakcija.

U svrhu istraživanja utjecaja stresora i percepciju istih kod zdravstvenih djelatnika, provedeno je istraživanje među medicinskim sestrama i tehničarima Klinike za onkologiju u Kliničkom bolničkom centru Zagreb.

Cilj je provedenog istraživanja istražiti povezanost procjene izloženosti u izvršavanju svakodnevnih radnih zadataka, anksioznosti i depresivnosti, pojavnosti sindroma izgaranja na poslu sa zdravstvenim tegobama i stupnjem kvalitete života, te istražiti vjerovanja o štetnosti simptoma stresa kod medicinskih sestara i tehničara Klinike za onkologiju u Kliničkom bolničkom centru Zagreb.

Rezultati su prikupljeni uporabom anketnog upitnika, koji je kreiran u svrhu procjene stupnja doživljenog stupnja stresa na radnom mjestu pri izvršavanju svakodnevnih radnih aktivnosti te procjenama utjecaja doživljenog stresa na kvalitetu zdravlja. Prikupljeni su kvalitativni podaci o stresorima na radnom mjestu i svakodnevnom životu te metodama relaksacije. Nadalje, prikupljeni su podaci o simptomima anksioznosti (GAD-7) i depresivnosti (PHQ-9), uporabljen je upitnik SF-36 (*engl. Short-form Health Survey*) za procjenu zdravstvene kvalitete života i upitnik procjene sindroma izgaranja na poslu -Christine Maslach [MBI]. Rezultati ukazuju na značajnu povezanost procjene doživljenog stupnja stresa pri izvršavanju svakodnevnih radnih zadataka sa stupnjem zdravstvenih tegoba, kao i značajan utjecaja stresa na opće stanje zdravlja. Istaknutima su se pokazala vjerovanja o stresu i štetnosti doživljenog stupnja stresa na opći stupanj zdravlja.

Dobiveni rezultati ukazuju na važnost prepoznavanja stresora u radnom okruženju medicinskih sestara i tehničara Klinike za onkologiju u Kliničkom bolničkom centru Zagreb, te potreba prepoznavanja istih, uporabu metoda prevencije i intervencije radi poboljšanja stupnja zdravlja i stupnja kvalitete života zdravstvenih djelatnika.

Ključne riječi: stres • izgaranje na poslu • kvaliteta života • psihoonkologija

Keywords: stress • burnout • quality of life • psychooncology

Nuspojave citostatske terapije i intervencije medicinske sestre kod bolesnika oboljelih od sarkoma

Side effects of cytostatic therapy and nurses interventions in patients with sarcoma

Ana Petričušić, med. sestra.;

Nikolina Križić, med. sestra.;

Sara Horvat, med. sestra.

Klinički bolnički centar Zagreb, Klinika za onkologiju, Kišpatičeva ul. 12, 10 000 Zagreb, Hrvatska

Prema rezultatima recentnih epidemioloških studija čija je svrha iznalaženje incidencije malignih bolesti vidljivo je stalno povećanje incidencije. Prema rezultati studija visokog znanstvenog stupnja, u općoj populaciji svaka treća osoba obolijeva od maligne bolesti, a svaka četvrta umire.

Uporaba kemoterapije uzrokuje neželjene posljedice koje nastupaju zbog neselektivnog djelovanja citostatika, koji osim učinka na tumorske stanice, imaju neželjeno djelovanje i na normalne stanice, a posebice na stanice s velikim brojem mitozâ.

Upravo stoga najčešće su i naizraženije neželjene posljedice uporabe kemoterapeutika izražene na koštanoj srži, sluznici probavnog trakta, folikulima dlaka i sl. Nuspojave su brojne, mogu biti lokalne i opće, mogu nastati iznenada ili se pojaviti tijekom duljeg perioda. U radu se opisuju pojave neželjenih posljedica uporabe kemoterapije kao što su alopecija, mučnina, povraćanje, dijareja, konstipacija, stomatitis i neutropenija.

Uloga medicinske sestre/tehničara kao člana multidisciplinarnog zdravstvenog tima u provođenju metoda zdravstvene njege onkološkog bolesnika od velike je važnosti. Uloga je medicinske sestre/tehničara provođenje kvalitetne i učinkovite edukacija bolesnika i članova njegove obitelji, jer zadovoljavajuće educirani pacijent je i zadovoljan pacijent, a učinci terapije bitno su veće kvalitete te su i ishodi liječenja značajno pozitivniji.

Nuspojave definiramo kao sve štetne, neželjene reakcije na uporabu ordiniranog medikamenta koje nastaju usprkos pridržavanju propisane doze i načina primjene.

Ključne riječi: sarkom • nuspojave • citostatici

Keywords: sarcoma • side effects • cytostatics

Dojenje kod majki oboljelih od karcinoma dojke

Breastfeeding among mothers with breast cancer

Martina Horvat, bacc. med. techn.;

Tanja Blažek, med. sestra.;

Renata Derdić, med. sestra.

Klinički bolnički centar Zagreb, Klinika za ginekologiju i porodništvo, Petrova 13, 10 000, Zagreb, Hrvatska

Dojenje ima velik broj pozitivnih učinaka, posebice za rast i razvoj djeteta te predstavlja prirodan način prehrane i standard prehrane novorođenčadi, dojenčadi i male djece. Nadalje, pruža osjećaj ljubavi, povezanosti i zaštićenosti, a istovremeno ima pozitivne učinke i na zdravlje majke. Značajan pozitivan učinak je smanjenje rizika od nastanka malignih bolesti.

Karcinom dojke ima najveću incidenciju malignih tumora u žena u svijetu. Isti nastaje kad normalne žljezdane stanice dojke promjene patofiziološka svojstva, te nekontrolirano počinje rasti broj, veličina i endokrina funkcija, i uništavaju okolno zdravo tkivo. Iako su definirani različiti genetski i okolišni čimbenici koji mogu utjecati na povećanje rizika za nastanak malignog tumora dojke, do danas nije u potpunosti znanstveno razjašnjen nastanak malignih tumora. Estrogen, hormon koji proizvodi žensko tijelo, jedan je od najvažnijih čimbenika za kojeg se smatra da ima bitan utjecaj u etiopatogenezi nastanka raka dojke. Rizik nastanka malignog tumora dojke u žena koje prvi puta rode prije dvadesete godine za 50% manji je od onih koje prvi puta rode nakon 35. godine.

Relevantno istraživanje koje je provedeno tijekom 2002. godine, a koje je uključilo rezultate 47 provedenih studija u 30 zemalja verificira gore navedene tvrdnje. Verificirano je da se rizik od nastanka raka dojke smanjuje za 4.3% sa svakom godinom dojenja. Svakim porodom i ponovnim dojenjem rizik se smanjuje za dodatnih 7%. Lučenje mlijeka omogućava stanicama dojke da funkcioniraju normalno, smanjuje se broj menstrualnih ciklusa čime se smanjuje razina estrogena, te je tijekom perioda dojenja povećan stupanj kvalitete ishrane roditelja.

Kod majke oboljele od karcinoma dojke, dojenje je kontraindicirano ako se majka nalazi u protokolu liječenja kemoterapeutima, što može imati velik utjecaj na kvalitetu majčinog psihičkog zdravlja. Iz navedenog proizlazi da je od posebne važnosti omogućiti pravovremenu psihološku podršku ženama koje u opisanim situacijama ne mogu dojiti.

Ključne riječi: dojenje • karcinom dojke • nedonošče • novorođenče

Keywords: breastfeeding • breast cancer • neonatal • newborn

Iskustva u primjeni krvnih pripravka u onkologiji

Experiences in the use of blood product in oncology

Kristina Crljenjak, med. sestra;

Maja Uroić, bacc. med. techn.;

Andreja Dokša, med. sestra

Klinički bolnički centar Zagreb, Klinika za onkologiju, Kišpatičeva ul. 12, 10 000 Zagreb, Hrvatska

U onkoloških bolesnika transfuzijsko je liječenje često indicirano. U središtu je pažnje medicinske sestre/tehničara bolesnik i u kliničkoj praksi često krvni pripravak. Transfuzijsko liječenje složeni je postupak koji sadržava manji i/ili veći broj složenih postupaka. Potrebno je naglasiti da krvnim pripravcima može rukovati medicinska sestra/tehničar koja je usvojila odgovarajuća znanja, tj. ima završeni odgovarajući stupanj edukacije. Probleme u liječenju nije moguće unaprijed riješiti, te se u rješavanju istih javlja potreba provođenja trajne edukacije zbog poboljšanja krajnjih ishoda liječenja. U primjeni postupaka liječenja transfuzijske medicine nije dopuštena pogreška koju uzrokuje ljudski čimbenik.

Indikacije za transfuziju krvi jesu: održavanje cirkulirajućeg volumena krvi, korekcija poremećaja hemostaze, povećanje prijenosa kisika, imunološki poremećaji. Nastanak anemije u onkološkog bolesnika najčešće je multifaktorijalno uzrokovana. Kod uporabe agresivnih protokola liječenja u onkoloških bolesnika, rizik od nastanka anemije značajno raste, te uzrokuje brojne smetnje koje uzrokuju patološko funkcioniranje organskih sustava i bolesnika u cjelini s posljedicom smanjenja stupnja kvalitete života i preživljavanja bolesnika.

Prije provedbe transfuzijskog liječenja, osim iznimno u vitalnim situacijama, liječnik ima obvezu informirati bolesnika o mogućim negativnim posljedicama transfuzijskog liječenja, te prednostima i mogućim rizicima, te zatražiti bolesnikov pismeni pristanak za provođenje indicirane terapije. Bolesniku se mora ponuditi i alternativna metoda liječenja, primjerice upotreba autologne krvi.

Medicinska sestra/tehničar obavlja predpripremne postupke, ali i neposrednu pripremu bolesnika za primjenu transfuzije. Odgovarajuća uporaba metoda liječenja omogućava prepoznavanje nastanka ranih i kasnih komplikacija liječenja uporabom transfuzije, te postavlja jasne smjernice za pravodobno i pravilno postupanje u slučaju pojave komplikacija.

Pojava komplikacije uzrokuje bitno pogoršanje zdravstvenog stanja bolesnika, produljuje tijek liječenja te negativno utječe na krajnje ishode liječenja. Ljudski faktor kao i smanjenje stupnja izvršavanja svakodnevnih stručnih postupaka potrebno je svesti na minimum, i to posebice zbog povećanja sigurnosti bolesnika i poboljšanja krajnjih ishoda liječenja onkoloških bolesnika.

Ključne riječi: transfuzija krvi • tehnika transfuzije • komplikacije • onkološki bolesnik

Keywords: blood transfusion • transfusion technique • complications • oncologic patient

Transfuzijsko liječenje onkoloških bolesnika u dnevnoj bolnici - Županijska bolnica Čakovec

Transfusion treatment of the oncological patients in outpatient hospital - County hospital Čakovec

Božena Kapitarić, dipl. med. techn;

Ivana Novak, med. sestra;

Helena Pintarić, med. sestra.

Županijska bolnica Čakovec, Centralna dnevna bolnica s kemoterapijom, I. G. Kovačića 1E, 40 000 Čakovec, Hrvatska

Transfuzijsko liječenje onkoloških bolesnika u dnevnoj bolnici indicirano je kod slučajeva kod kojih je verificirano postojanje anemije uzrokovane patofiziologijom tumorskih stanica, nezadovoljavajućom funkcijom imunološkog sustava, hemoragijom, trombocitopenijom, poremećajima mehanizma zgrušavanja krvi i neželjenim posljedicama uzrokovanim primjenom kemoterapije.

U Županijskoj bolnici u Čakovcu, u prvih šest mjeseci 2018. godine transfuzijsko liječenje provedeno je kod 158 bolesnika, a od navedenog broja, u 98 bolesnika primijenjena je terapija trombocitima.

U tijeku liječenja ispunjava se lista transfuzijskog liječenja u koju se bilježe vitalni znakovi, demografski podaci pacijenta, MBO, ordinirane doze medikamenata, vrijeme početka i završetka transfuzije, pojava neželjenih posljedica i sl.

Suradnja s transfuzijskom službom obimna je i zadovoljavajuća. Djelatnici transfuzije u suradnji s djelatnicima dnevne bolnice prate bolesnika, te provjeravaju listu transfuzijskog liječenja koju ispunjava djelatnik dnevne bolnice prije početka i poslije završetka terapija primjenom transfuzije.

Dođe li do nepravilnosti ili nedostataka, isti se evidentiraju, te ih članovi zdravstvenog tima opisuju, međusobno komuniciraju i pronalaze metode za poboljšanje, tj. ne ponavljanje istih u budućnosti.

Nakon prikupljenih podataka kreira se poseban obrazac, a isti potpisuje djelatnik transfuzijske službe .

Ključne riječi: dnevna bolnica • lista transfuzijskog liječenja • članovi zdravstvenog tima • kemoterapija

Keywords: day hospital • list of transfusion therapy • members of the health team • chemotherapy

Skrb za oboljele od karcinoma iz perspektive medicinske sestre

Health care for people with cancer from the perspective of nurses

Jasmina Vuković, bacc. med. tech;

Mateja Mesić, bacc. med. tech;

Nikolina Lvić, dipl. med. tech;

Barbara Ilijašić, bacc. med. tech.

Klinički bolnički centar Zagreb, Klinika za ginekologiju i porodništvo, Petrova 13, 10 000, Zagreb, Hrvatska

Svakodnevni postupaci/metode zdravstvene njege u liječenju onkoloških bolesnika najizazovnije je područje djelokruga rada medicinskih sestara/tehničara. Za bolesnike kod kojih je verificirano postojanje maligne bolesti medicinska sestra/tehničar u mogućnosti je pružiti važnu potporu u njihovim životima tijekom najtežih i najintimnijih trenutaka u tijeku liječenja maligne bolesti.

U tijeku liječenja medicinska sestra/tehničar mora imati usvojene vještine kako bi istovremeno predstavljala iscjelitelja, pomagača, pružatelja skrbi te psihološke i fizičke potpore. Sve navedeno predstavlja značajnu požrtvovnost za pacijente u tijeku liječenja. Humanost je jedna od osnovnih postulata sestriinske profesije, a ista sadrži velik obim požrtvovnosti, šrevstenstvo za povećanje stupnja kvalitete života bolesnika u cjelokupnosti njegovih fizičkih, psihičkih i socijalnih čimbenika. Medicinska sestra/tehničar u svakom trenutku mora iznaći zadovoljavajuće rješenje za potrebe bolesnika i to u skladu s profesionalnim i etičkim načelima strukovnosti.

U radu se opisuje, i to prema saznanjima medicinske sestre/tehničara, kako ona doživljava svoju ulogu u provođenju svakodnevnih radnih zadataka u izvršavanju metoda zdravstvene njegu tijekom liječenja onkoloških bolesnika. Učinjen je razgovor s medicinskom sestrom koja unazad 33 godine obavlja radne zadatke u liječenju bolesnika s malignom bolesti, te je svojim osobnim ali i stručno-znanstvenim osobinama pozitivan primjer mlađim naraštajima medicinskih djelatnika. U radu se opisuju njezina iskustva iz svakodnevne prakse, osjećaji, odluka o izboru da bude medicinskom sestrom na onkološkom odjelu, njezino mišljenje o čimbenicima koje trebaju imati medicinske sestre, kako izgleda uvriježen radni dan medicinske sestre specijalizirane za tijek liječenja bolesnika s malignom bolešću, o tome što najviše voli u svom poslu, kako usvaja nova potrebna znanja za učinkovito izvršavanje radnih zadataka i uporabu novih tehnologija, koja je njezina poruka mlađim medicinskim sestrama, te koji je bitan čimbenik potrebno svakodnevno imati na umu.

Umjesto zaključka: rad oplemenjuje čovjeka, dovodi čovjeka do samoaktualizacije što mu omogućuje da se ostvari u cjelokupnosti svojih osobina. Medicinska sestra/tehničar samostalan je zdravstveni djelatnik u znanstvenoj grani zdravstvene njege. Medicinska sestra/tehničar inicira pozitivna ponašanja koja služe povećanju kvalitete života bolesnika s malignom bolesti.

Ključne riječi: medicinska sestra • karcinom • perspektiva

Keywords: nurse • cancer • perspective

Intervencije medicinske sestre kod terapijskih postupaka u pacijenata s hladnom autoimunom hemolitičkom anemijom (AIHA)

Nurse interventions with therapeutic procedures in patients with cold autoimmune hemolytic anemia (AIHA)

Marija Schönberger, dipl. med. techn;

Višnja Besednik, med. sestra.

Klinička bolnica „Sveti Duh“, Odjel za hematologiju i koagulaciju, Klinička bolnica „Sveti Duh“, Sveti Duh 64, 10 000 Zagreb, Republika Hrvatska

Autoimuna hemolitička anemija [AIHA] uzrokovana je protutijelima [aglutininima] protiv antigena na vlastitim eritrocitima. Ako protutijela pokazuju najjaču reaktivnost s antigenima eritrocita na temperaturi nižoj od 32°C, tada se radi o AIHA-i uzrokovanoj hladnim protutijelima. Direktni antiglobulinski (Coombsov) test verificira dijagnozu i ukazuje na mogući uzrok. U pacijenata s AIHA-om na niskoj temperaturi u perifernoj cirkulaciji dolazi do vezanja antitijela na eritrocite. Antitijela su najčešće IgM reda, a anemija je većinom blaga (Hb>75 g/L). Aglutinacija eritrocita u perifernim krvnim žilama uzrokuje poremećaj perifernog optoka krvi. Bolesti hladnih protutijela ili hladne AIHA-e znanstveno se razvrstavaju u primarne ili idiopatske bolesti hladnih aglutinina, sekundare bolesti hladnih agutinina, te kao paroksizmalna hemoglobinurija na hladnoću.

S obzirom da izloženost pacijenta hladnoći povećava razaranje crvenih krvnih stanica, postupak zdravstvene njege medicinske sestre utopljanje je pacijenta i zaštita ekstremiteta od hladnoće. Stvaranje mikroklimatskih uvjeta, praćenje općeg stanja pacijenta, primjena ordinirane kortikosteroidne, imunosupresivne, citostatske terapije intervencije su medicinske sestre u terapijskim postupcima liječenja AIHA-e uzrokovane hladnim protutijelima. Izbor krvnog pripravka za bolesnike s klinički značajnim eritrocitnim protutijelima predstavlja poseban problem, te zbog poteškoće u pronalaženju podudarnog krvnog pripravka može doći do odgađanja transfuzijskog liječenja. Ako je klinički indicirano primijeniti transfuzijsku terapiju, potreban je velik oprez zbog nastanka moguće akutne hemolize uzrokovane prisutnošću hladnih protutijela u cirkulaciji pacijenta koji mogu uzrokovati hemolizu transfudiranih eritrocita. Stalni monitoring pacijenta, praćenje njegova stanja, tjeka transfuzije pranih eritrocita putem grijača krvi - sistematizirane su intervencije medicinske sestre.

Stoga u cjelokupnom zbrinjavanju pacijenta s hladnom AIHA-om, kroz proces zdravstvene njege, medicinska sestra provodi sistematizirane intervencije koje su usmjerene prema održanju i optimiziranju općeg stanja, te sprečavanju nastanka komplikacija, povećanju pokretljivosti i stupnja zadovoljstva pacijenta s ciljem postizanja zadovoljavajućih funkcionalnih i estetskih rezultata.

Ključne riječi: AIHA • hladna protutijela • transfuzija krvi • intervencije medicinske sestre

Keywords: AIHA • cold antibodies • blood transfusions • nursing intervention

Onkofertilit - novi trend u reprodukcijskoj medicini

Onkofertilit - a new trend in reproductive medicine

Renata Krmptić, bacc. med. techn;

Gordana Smolčić, bacc. med. techn.

Klinički bolnički centar Zagreb, Klinika za ginekologiju i porodništvo, Petrova 13, 10 000, Zagreb, Hrvatska

Svake godine verificira se značajno povećanje incidencije malignih bolesti u općoj populaciji. Stoga su te bolesti jedan od najznačajnijih javnozdravstvenih problema u svijetu. Prema recentnim podacima, predviđa se da će broj oboljelih u općoj populaciji do 2030. godine narasti na 23,6 milijuna.

Uporaba novih protokola liječenja utemeljenih na znanstvenim dokazima uvelike povećava stupanj preživljavanja žena oboljelih od malignih bolesti, a istovremeno se više pažnje posvećuje pozornosti poboljšanju svih oblika kvalitete života uz istovremeno očuvanje fertiliteta. Danas postoji samostalna znanstvena grana medicine koja primarno izučava problematiku onkofertiliteta i onkobiologije u kojoj se razvijaju nove, sigurne i učinkovite metode za očuvanje reprodukcije u pacijentica koje boluju od maligne bolesti.

Metode za očuvanje plodnosti koje su danas u svakodnevnoj uporabi:

- pohrana sjemena jajnih stanica i zametaka;
- krioprezervacija tkiva jajnika;
- pomicanje jajnika iz polja zračenja

Odabir metode za očuvanje plodnosti ovisi o vrsti i proširenosti same bolesti, neodgodivosti početka liječenja te starosne dobi pacijenta. Dosadašnja istraživanja pokazuju da primjena kemoterapije ne povisuje rizik za nastanak fetalne anomalije, no nisu odgovorila na pitanje imaju li žene liječene citostaticima povećani rizik za nastanak zastoja rasta djeteta u uterusu i povećanu incidenciju spontanijih pobačaja. Kao jedna od mogućnosti u očuvanju plodnosti bolesnika s malignom bolesti u obzir dolazi donacija jajnih stanica i suragatno majčinstvo. Pretpostavke za primjenu navedenih metoda propisuju zakonodavni normativi, kao i moralni i etički čimbenici primjene navedenih metoda. Uporaba različitih kemoterapijskih protokola liječenja, vrijeme do početka primjene liječenja kemoterapeuticima, dob, opći i specifični zdravstveni status partnera, determiniraju individualni pristup u očuvanju plodnosti, te je preporuka da u liječenju bolesnika sudjeluju i onkolog i reprodukcijski specijalist, odnosno da se u tijek liječenja bolesnika uključe svi članovi multidisciplinarnog zdravstvenog tima.

Ključne riječi: zloćudna bolest • metode očuvanja plodnosti • onkofertilitet • onkobiologija

Keywords: malignant disease • fertility conservation methods • oncofertility • oncobiology

Sestrinska skrb za onkološkog pacijenta u Klinici za onkologiju - Kliničkog bolničkog centra Zagreb

Nursing care for oncologic patient in the clinical department of Oncology of the Clinical hospital center Zagreb

Željka Bilanović, mag. med. techn;

Ivana Šturlić, medicinska sestra;

Vlatka Horvat, medicinska sestra.

Klinički bolnički centar Zagreb, Klinika za onkologiju, Kišpatičeva ul. 12, 10 000 Zagreb, Hrvatska

Dilema o uporabi odgovarajućeg protokola u liječenju onkološkog bolesnika, od početne pojave simptoma, vremena potrebnog za dijagnostiku, te do početka liječenja i praćenja tijekom liječenja važno je zbog brojnih čimbenika, kako medicinskih, tako i psiholoških, socijalnih i etičkih.

U radu opisujemo protokol zbrinjavanja onkoloških bolesnika od strane medicinskih sestara/tehničara od trenutka verificiranja dijagnoze do trenutaka završetka liječenja i provođenja kontrolnih pregleda, tj. palijativnog zbrinjavanja bolesnika na Klinici za onkologiju Kliničkog bolničkog centra Zagreb.

U svakom stadiju liječenja bolesnika opisuje se rad medicinskih sestara/tehničara te njihova učinkovitost za poboljšanje i pravovremeno reagiranje na tjelesna i psihološka zbivanja u bolesnika. Nadalje, opisuje se kako je liječenje onkoloških bolesnika utemeljeno na uključivanju svih članova multidisciplinarnog zdravstvenog tima u čijem su sastavu stručnjaci različitih znanstveno-stručnih grana (npr. patolozi, radiolozi, kirurzi, liječnici onkolozi, psiholozi te medicinske sestre).

Provođenje metoda zdravstvene njege u bolesnika s malignim bolestima zahtijeva usustavljeni, cjeloviti i individualizirani sestrinski pristup bolesniku uz primjenu specifičnih sestrinskih postupaka u odnosu na primjenu terapije, te edukaciju bolesnika kao i članove obitelji.

Sestrinske intervencije kod onkološkog bolesnika potrebno je primjenjivati u svim stadijima bolesti, od akutne faze do terminalnog stadija bolesti. Novost u liječenju onkoloških bolesnika primjena je takozvanih „pametnih lijekova“ za liječenje malignih bolesti. U klinici za onkologiju Kliničkog bolničkog centra Zagreb primjenjuje se oralna terapija za liječenje karcinoma dojke, bubrega, prostate, debelog crijeva, jetre, GIST-a, NET-a, melanoma, sarkoma i tumore mozga.

Nakon inicijalnog liječničkog pregleda onkologa, medicinska sestra/tehničar daje pacijentu terapiju koju bolesnik uzima u kućnom režimu liječenja tijekom 4 tjedna. Od posebnog je značaja educirati pacijenta i članove obitelji o načinu uzimanja i skladištenju lijeka, prepoznavanju i tretiranju nuspojava te zbrinjavanju ambalaže. U radu se opisuje ustroj onkološke poliklinike i osnove metode rada, te obavljanje sestrinskih intervencija u odnosu na primjenu terapije i edukaciju pacijenta i članove obitelji tijekom liječenja.

Ključne riječi: onkološki pacijent • sestrinska skrb • sestrinske intervencije • pametni lijekovi

Keywords: oncological patient • nursing care • nursing interventions • smart drugs

Unutar izolacije

Within the isolation

Ružica Grozdek¹, dipl. med. techn.;

Snježana Jordanić², bacc. med. techn.;

¹Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice Zagreb, Kontrola bolničkih infekcija, Vinogradska cesta 29, 10 000 Zagreb, Hrvatska

²Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice Zagreb, Odjel za onkološku kirurgiju glave i vrata, Klinika za tumore, Ilica 197, 10 000 Zagreb, Hrvatska

Infekcije uzrokovane provođenjem metoda zdravstvene njege povećavaju stupanj funkcionalne nesposobnosti, emocionalnog stresa i smanjuju stupnja kvalitete života onkološkog pacijenta.

Višestruko otporni mikroorganizmi (*engl. Multidrug – Resistant Organisms - MDRO*) bakterije su otporne na jednu ili više skupina antimikrobnih lijekova, stoga je izbor medikamentnih postupaka za liječenje infekcija koje one uzrokuju ograničen. Najčešće višestruko rezistentne bakterije uključuju: meticilin, rezistentni *Staphylococcus aureus* [MRSA]; vankomicin, rezistentni enterokok [VRE]; karbapenem - rezistentni *Acinetobacter baumannii* i *Pseudomonas aeruginosa*, enterobakterije rezistentne na treću generaciju cefalosporina prvenstveno posredstvom beta-laktamaza proširenog spektra (*engl. "extended spectrum beta-lactamases, ESBL"*), te u najnovije vrijeme enterobakterije otporne na karbapeneme. U bolesnika kod kojih je verificirano postojanje koloniziranih i višestruko otpornih mikroorganizmima u zdravstvenim ustanovama primjenjuju se uz standardne metode prevencije i specifične metode liječenje, tzv. "izolacija izvora".

Danas je uvriježeno i znanstveno bitno uporabiti metode kontaktne izolacije, no njihova uporaba može rezultirati nepovoljnim fizičkim i psihološkim učincima za bolesnika. Cilj izolacije izvora sprječavanje je nastanka i širenja egzogenih infekcija, tj. prijenos mikroorganizama s inficiranih/koloniziranih bolesnika na druge neinficirane bolesnike, zaposlenike i posjetitelje.

Iako se metode izolacije temelje na razumijevanju mehanizama prijenosa mikroorganizma, potrebno je kontinuirano procjenjivati njihovu učinkovitost.

Smještanjem pacijenta u odgovarajući prostor za provođenje metoda izolacije smanjuje se mogućnost za interakciju s drugim pacijentima i zdravstvenim djelatnicima. Kontrola infekcije je od važnosti u kontroli širenja višestruko otpornih mikroorganizama, te je posljedično u direktonoj vezi sa stupnjem kvalitete uporabe metoda zdravstvene njege bolesnika koji se nalazi u izolaciji. Svakodnevna pažljiva i stručna procjena i kontrola uporabljenih metoda kontaktne izolacije kao i zadovoljavajuća komunikacija značajno poboljšava pravovremeno prepoznavanje negativnih i pozitivnih učinaka izolacije u bolesnika, i zdravstvenih djelatnika.

Ključne riječi: učinci izolacije • višestruko otporni mikroorganizmi • Kontrola infekcije

Keywords: isolation effects • multi-resistant microorganisms • infection control

Uloga medicinske sestre u prehrani onkoloških bolesnika

The Role Of Nurses In Nutrition Of Oncological Patients

Snježana Galo Đurek, bacc. med. techn;

Marija Deželić, medicinska sestra;

Ruža Fištrek, bacc. med. techn.

Klinički bolnički centar Zagreb, Klinika za onkologiju, Kišpatičeva ul. 12, 10 000 Zagreb, Hrvatska

Način prehrane važan je čimbenik u pojavnosti kroničnih bolesti te u patofiziološkom mehanizmu nastanka malignih bolesti.

Vrsta konzumirane hrane može djelovati kao prevencija nastanka bolesti, a kod bolesnika može značajno utjecati na stupanj kvalitete života i na tijek liječenja bolesti. Onkološki bolesnici imaju poseban režim prehrane jer njihov organizam zahtjeva veće količine unosa kalorija posebice proteina kako bi se povećao obrambeni mehanizam protiv učinaka malignih alteracija.

Hormoni kao što su citokini i hormoni rasta, povezani su sa metaboličkim promjenama koje se javljaju uz nutritivni status organizma. Kod velikog broja onkoloških bolesnika pri prvotnom postavljanju dijagnoze vidljiv je značajni gubitak tjelesne mase, masnog tkiva, a posebice proteina uz značajnu upalnu aktivnost.

Opisano tjelesno propadanje u onkoloških bolesnika naziva se „sindrom tumorske kaheksije“, uz postojanje simptoma anoreksije. Najčešći problemi povezani s prehranom koji se manifestiraju u onkoloških pacijenata promjene su okusa, mučnina i povraćanje, upala sluznice usne šupljine i otežano gutanje. Cilj je provođenja nadzora medicinske sestre/tehničara utvrditi stupanj mučnine/povraćanja, utvrditi postojanje ostalih simptoma poremećaje prehrane, te poboljšati održavanje zadovoljavajuće tjelesne težine u pacijenata. Potrebno je savjetovati/educirati pacijenta o ispravnim metoda prehrane tijekom provođenja kemo/radioterapije pa stoga medicinska sestra/tehničar mora imati usvojena znanja o specifičnostima primjene enteralne, odnosno parenteralne prehrane. Tumorska kaheksija značajno utječe na tijek liječenja onkološkog bolesnika i stupanj preživljavanja.

Primjenom standardne nutritivne potpore nije moguće zaustaviti kontinuirano tjelesno propadanje. U segmentu kliničke prehrane unatrag nekoliko godina učestalo se propituje svrhovitost primjene eikozapentaenske kiseline (EPA) i megestrol-acetata (M) u liječenju onkoloških bolesnika. Zato liječenje onkoloških bolesnika trebaju provoditi članovi multidisciplinarnog zdravstvenog tima u specijaliziranim onkološkim centrima. Po završetku specifičnog onkološkog liječenja daljnje praćenje bolesnika potrebno od strane onkologa, ali je isto tako značajna uloga liječnika primarne zdravstvene zaštite (PZZ), stoga je u budućnosti potrebno bolje definirati kompetencije liječnika PZZ-a. Sestrinska skrb onkoloških pacijenata zahtijeva temeljit, usustavljen, cjelovit i individualiziran sestrinski pristup uz primjenu kvalitetne i standardizirane sestrinske dokumentacije, te edukacije bolesnika kao i članova obitelji.

Ključne riječi: sindrom tumorske kaheksije • onkologija • enteralna i parenteralna prehrana • sestrinska skrb • anoreksija • eikozapentaenska kiselina • megestrol-acetat

Keywords: tumor cachexia syndrome • oncology • enteral and parenteral nutrition • nursing care • anorexia • eicosapentaenoic acid • megestrol acetate

Prikaz slučaja pacijentica liječenih Lynparzom

Case reports of patients treated with liquid Lynparza

Jasmina Vuković, bacc. med. techn;

Nikolina Ivić, dipl. med. techn;

Mateja Mesić, bacc. med. techn;

Barbara Ilijašić, bacc. med. techn.

Klinički bolnički centar Zagreb, Klinika za ginekologiju i porodništvo, Petrova 13, 10 000, Zagreb, Hrvatska

UVOD: Lynparza je inhibitor enzima humane poli (ADP-riboza) polimeraze [PARP-1, PARP-2, i PARP-3], te je verificirano da inhibira rast odabranih tumorskih staničnih linija in vitro i rast tumora in vivo kad se koristi u monoterapiji. Primijećeno je da oko 20% bolesnica s epitelnim seroznim rakom jajnika ima mutaciju gena BRCA 1 i 2.

RAZRADA: Na odjelu specijaliziranom za provođenjem kemoterapije prvi put je primjenjeno liječenje Lynparzom u travnju 2016. godine i do danas je isti upotrebljen u 10 pacijentica koje primaju ili su primale terapiju održavanja. Primjena je indicirana kod pacijentica s metastatskim recidivom karcinoma jajnika (serozni epitelni) i pozitivnom BRCA mutacijom, te je zabilježen zadovoljavajući rezultat liječenja platinom. Kliničke smjernice, objavljene od Društva za ginekološku onkologiju u listopadu 2014. godine navode da "žene s dijagnozom epitelnih ovarijskih, tubarnih i peritonealnih karcinomima trebaju proći genetsko savjetovanje i treba im biti ponuđeno genetsko testiranje, čak i ako ne postoji obiteljska pozitivna anamneza". Pacijentice bi trebalo informirati da se genetsko ispitivanje provodi u svrhu određivanja prognoze bolesti, te informiranja o osobnom i obiteljskom riziku od nastanka raka, ali i kao pomoćna metoda u postavljanju indikacije za primjenu novih terapijskih sredstava, posebno inhibitora poli (ADP-riboza) polimeraze (PARP). Žene s rekurentnim karcinomom jajnika i neispravnim BRCA genima žive 19.1 mjeseci (medijan vrijednosti) bez da se bolest pogoršava kad se primjenjuje Lynparza, u usporedbi s 5.5 mjeseci u kod bolesnice placebo. Podaci su dobiveni temeljem procjene progresije bolesti izvršene od istraživača/autora.

ZAKLJUČAK: Lynparza se može ordinirati u obliku kapsula za oralnu primjenu što znači da pacijentice ne moraju dolaziti u bolnicu nego iste uzimati u kućnom režimu liječenja i uzimanje prilagođavati svakodnevnim aktivnostima što značajno utječe na stupanj kvalitete života. Opisujemo iskustva pacijentica kod kojih je primjenjena terapija održavanja Lynparzom te posebice psihološki doživljaj pacijentica.

Ključne riječi: Lynparza • BRCA ½ • psihološki doživljaj • iskustva • BRCA mutacija

Keywords: Lynparza • BRCA ½ • psychological experience • experience • BRCA mutation

Proljev kao nuspojava kemoterapije kod liječenja Folfiri i Folfox protokolom

Diarrhea as a side effect of chemotherapy in the treatment with Folfiri and Folfox protocol

Danijela Jonjić, bacc. med. techn.;

Romana Bižić, bacc. med. techn.;

Iva Čop, med. sestra;

Anamaria Perković, med. sestra

Klinički bolnički centar Zagreb, Klinika za onkologiju, Kišpatičeva ul. 12, 10 000 Zagreb, Hrvatska

Proljev [*lat. Diarrhoea*] pojava je učestalih stolica meke ili tekuće konzistencije koji uzrokuju značajnu nelagodu. Dijareja nastaje kada se digestija i apsorpcija odvijaju u nivou manjem od optimalnog. Posljedica je razaranja aktivnih diobenih epitelnih stanica gastrointestinalnog trakta. Stupanj i trajanje ovisi o agensu, osnovnoj bolesti, dozi lijeka, psihičkom stanju pacijenta i učestalosti kemoterapije.

Kemoterapija je metoda sustavnog liječenja malignih bolesti koja se temelji na davanju kemijskih sredstava koji se nazivaju citostatici. Osim malignih stanica, citostatici uništavaju i zdrave stanice. Proljev je čest, ako ne i najčešći neželjen simptom primjene kemoterapije u tijeku liječenja bolesnika kod kojih je verificirano postojanje malignog tumora debelog crijeva.

Osim proljeva postoji još nekoliko čestih nuspojava kao što su: alopecija (gubitak kose), mučnina i povraćanje, kožne promjene, urtikarija, hiperpigmentacija vena, fotoosjetljivost, akne, ulceracija, konstipacija, aftozni stomatitis, anemija, umor, krvarenje (trombocitopenija) i povećana učestalost nastanka infekcije (leukopenija). Za svrhe liječenja karcinoma debelog crijeva najčešće su u uporabi dva protokola, i to: FOLFIRI i FOLFOX.

Uz kemoterapije, primjenjuje se i imunoterapija koja usporava rast tumora, te usporava nastanak i širenje metastaza. Kod pacijenata kod kojih se pojavi dijareja od posebne je važnosti pravodobna reakcija medicinskih sestara/tehničara u suradnji s liječnicima. Postoji velik broj intervencije koje medicinske sestre/tehničari trebaju primjeniti kako se pacijentu ne bi pogoršalo opće stanje zdravlja. Potrebno je nakon pojave dijareje primjeniti odgovarajuću dijetu za pacijenta primjenom hranjenja malim obrocima, koji sadrže velike količine proteina i kalorija (bijeli kruh, krekeri, dvopek, kuhane žitarice, banane i sl.). Potrebno je educirati pacijenta da pije najmanje 3000 ml tekućine svaki dan, da izbjegava konzumaciju mlijeka i mliječnih proizvoda, te da u prehranu uključi hranu bogatu natrijem odmah po pojavi prvih znakova slabosti ili umora (pečeni kumpir, riba, šparoge i sl.). Uz sve promjene koje su uvedene u prehranu bolesnika, potrebna je i primjena lijekova koji zaustavljaju dijareju, a koje medicinska sestra/tehničar primjenjuje u slučajevima kada je indikacija postavljena od strane liječnika.

Ključne riječi: proljev • kemoterapija • protokol liječenja • sestriinske intervencije • karcinom • debelo crijevo

Keywords: diarrhea • chemotherapy • treatment protocol • nursing intervention • cancer • colon

Uloga medicinske setre u praćenju bolesnika sa karcinomom testisa kod primjene bleomicina - (Poster prezentacija)

The role of nurse in the management of patients with testicular cancer with applied bleomicin treatment - (Poster presentation)

Iva Zubatović Đunđenac, bacc. med. techn.;

Dorčić Iva, bacc. med. techn.

Klinički bolnički centar Zagreb, Klinika za onkologiju, Odjel za urogenitalne tumore, Kišpatičeva ul. 12, 10 000 Zagreb, Republika Hrvatska

Posljednjih se godina povećava incidencija oboljelih od karcinoma testisa u svijetu i u Republici Hrvatskoj. Najčešće se javlja u dobi od 15 do 30 godina, a može se pojaviti i kod osoba starije dobi.

Karcinom testisa najčešće se dijagnosticira nakon što bolesnik opipa postojanje bezbolne kvržice ili povećanje cijelog testisa. Prvotno se učini fizikalni, koji se nadopunjava UZV-om testisa, te određivanjem tumorskih markera (AFP, LDH, β hcg). Konačna dijagnoza postavlja se nakon orhidektomije i dobivanja intraoperacijskog patohistološkog nalaza. Nakon postavljanja dijagnoze bolesnik se liječi kemoterapijom.

Za svrhe liječenja upotrebljava se PEB-protokol koji sadrži uporabu etopozida, cisplatina i bleomicina. Terapija se ordinira u razdobljima od tri tjedna, a broj ciklusa ovisi o stadiju bolesti. Najznačajnija opisana komplikacija pojava je plućne toksičnosti.

Simptomi oštećenja pluća uzrokovanih bleomicinom jesu: otežano disanje, neproduktivan kašalj, zaduha u naporu, bol u prsima, a može se javiti i febrilitet, hipoksemija i bazalni hropci. Uvriježeno se opisana komplikacija bilježi poslije primjene terapije, ali se može pojaviti i tijekom terapije bleomicinom, a može nastati i više od 6 mjeseci nakon davanja terapije. Postojanje navedene komplikacije verificira se određivanjem difuzijskog kapaciteta pluća za CO (test plućne funkcije) te pozitivnim nalazom RTG-snimke pluća.

Kad se verificira postojanje simptomatologije plućne toksičnosti odmah se prekida davanje bleomicina, te se uvodi terapija kortikosteroidima u visokim dozama, a visina doza se postupno smanjuje. Uloga medicinske sestre/tehničara u liječenju je bitna jer je ona provodi najviše vremena u izravnoj komunikaciji s bolesnikom.

Bitno je na vrijeme prepoznati znakove i simptome postojanja bleomicinske toksičnosti, te informirati liječnika za potrebom prekida terapije i ordiniranja metoda liječenja. Potrebno je educirati bolesnika i članove obitelji o mogućim pojavama neželjenih posljedica koje se mogu javiti u kućnom režimu liječenja.

Ključne riječi: biomedicinska toksičnost • medicinska sestra/tehničar • PEB protokol • testis • bleomicin

Keywords: biomedical toxicity • nurse/technician • PEB protocol • testis • bleomycin

Uloga tjelesne aktivnosti u upravljanju stresom

The role of physical activity in managing stress

Zdravka Kos, dipl. med. tech.

Opća bolnica Varaždin, Služba za interne bolesti, Odjel za hematologiju, onkologiju i kliničku imunologiju, Dnevna bolnica, Ivana Meštrovića 1, 42 000
Varaždin, Republika Hrvatska

Svrha je članka potaknuti aktivnosti i razmišljanja koja imaju znanstvenu korisnost za optimalnije i kvalitetnije upoznavanje i prevladavanje simptoma stresa. Stres je pojava koja nema niti pozitivno ni negativno značenje već je dio čovjekova razvoja.

Optimalna količina doživljavanja stresa i izloženosti stresorima je korisna i ponekad nezamjenjiv čimbenik u svrhu profesionalnog i svakodnevnog uvriježenog napredovanja u velikom broju životnih situacija.

Sveprisutni stres uzrokuje veći broj fizioloških i biokemijskih promjena koji na različite načine djeluju na psihološki status čovjeka. Tijekom vremena ljudski je organizam razvio adaptacijske mehanizme za prevladavanje utjecaja stresora, a navedeni mehanizmi pripremaju organizam na borbu ili bijeg od ishodišta stresora. Kako čovjek u današnjem vremenu često nije u mogućnosti razviti vještine za smanjenje utjecaja stresora ili pobjeći od utjecaja istih, izlaganje stresorima uzrokuju važan stupanj štetnosti, odnosno ugrožava opći status zdravlja i smanjuje stupanj kvalitete života.

Tjelovježba i sport metode su koje poboljšavaju stupanj kvalitete života. Za uporabu navedenih preventivnih metoda potrebno je izvršiti promjene u svakodnevnim životnim navikama, i to u svrhu očuvanja osobnog psihičkog i fizičkog integriteta.

Potrebno je učiniti svakodnevni život organiziranijim, iznaći dostatno vremena za provođenje svakodnevnog odmora, smanjiti utjecaj neželjenih stresora iz okoline. Smanjiti broj sati provedenih u obavljanju radnih aktivnosti. Naučiti češće reći NE kada druge osobe neopravdano i nepotrebno zahtjevaju utrošak osobnog vremena na rješavanje svakodnevnih situacija, te poboljšati kvantitetu i kvalitetu tjelesne aktivnosti.

Ključne riječi: simptomi stresa • kvalitete života • preventivne metode

Keywords: stress symptoms • quality of life • preventive methods

Medijacija u sestrinstvu

Mediation in nursing

Mirjana Kozina, mag. med. techn;

Slavica Vučen, mag. med.techn;

Marica Miščančuk, bacc. med. techn;

Višnja Vičić Hodorović, mag. med. techn.

Škola za medicinske sestre Vrapče, Bolička 32, 10 000 Zagreb, Republika Hrvatska

Sestrinstvo je profesija čija je osnovna djelatnost provođenje metoda zdravstvene njege koju primjenjuju medicinske sestre/tehničari u sustavu zdravstvene zaštite, samostalno ili kao članovi multidisciplinarnog zdravstvenog tima, primjenjujući usvojena znanja i vještine struke, temeljnih medicinskih, društvenih i humanističkih znanosti te znanja stečenih sestriškom praksom i sestriškim istraživanjima. Istraživanja iz sestriške prakse o sukobima između članova zdravstvenih timova izdvajaju razloge u vidu povećanih zahtjeva za ulaganjem više vremena u provođenju metoda zdravstvene njege, postupaka koje doživljavaju kao neodgovorne, nesigurne i neetične, ismijavanja ili omalovažavanja osjećaja i mišljenja, osjećaja da su izložene zlostavljanju ili neprijateljskom raspoloženju.

Sukobi su uobičajeni u međuljudskim odnosima, a posljedice istih mogu biti konstruktivne i destruktivne. Negativne su posljedice nezadovoljstvo, slabljenje veza, smanjenje radne učinkovitosti i smanjenje stupnja kvalitete rada. Pozitivne su posljedice osobno povećanje znanja i usvajanje novih vještina kroz poticanje kreativnosti u iznalaženju konstruktivnih načina rješavanja situacija koje dovode do sukoba.

Cilj je opisati medijaciju (*lat. mediare* - posredovanje) kao metodu konstruktivnog, strukturiranog i dobrovoljnog rješavanja sukoba između osoba uz pomoć medijatora, tj. treće, neutralne i nepristrane osobe u svrhu postizanja prihvatljivog sporazuma sukladno njihovim potrebama i interesima.

Medijator proces medijacije temelji na radu s osobnim resursima dviju strana, usmjeren na vizualizaciju budućeg stanja uspostavljanjem poboljšanih odnosa povjerenja, razumijevanja i rješavanja nastalog sukoba.

Medijacija medicinskoj sestri pomaže u očuvanju ravnoteže u obavljanju poslovnih i privatnih obaveza, povećanju otpornosti na stres, smanjenju stupnja stresa svih članova zdravstvenog tima te boljem razumijevanju problema pacijenata.

Edukaciju o medijaciji u Školi za medicinske sestre Vrapče pohađaju nastavnici i to učestvovanjem u programu osnovnog i naprednog seminara o medijaciji, koji organizira Forum za slobodu odgoja i učenici uključeni u projekt naziva „Možemo to riješiti!“ – prevencija nasilja učenjem komunikacije i prihvaćanjem različitosti.

Ključne riječi: medijacija • sestrinstvo • sukob

Keywords: mediation • nursing • conflict

