

**UKC Maribor**

Oddelek za onkologijo

Zdravstvena nega



European cancer nursing day  
18th May 2026

[www.cancernurse.eu](http://www.cancernurse.eu)

## **6. SEMINAR OB EVROPSKEM DNEVU ONKOLOŠKIH MEDICINSKIH SESTER**

Maribor, 13. april 2026

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

Uredni:

**Andrej Monetti**

Izdal in založil:

**Univerzitetni klinični center Maribor**

**Ljubljanska ulica 5, Maribor**

Priprava:

**Dravski tisk, Maribor**

Objavljeno na

**[www.ukc-mb.si/strokovna-srecaanja/zborniki](http://www.ukc-mb.si/strokovna-srecaanja/zborniki)**

CIP - Kataložni zapis o publikaciji

Univerzitetna knjižnica Maribor

616-083(082)(0.034.2)

SEMINAR ob evropskem dnevu onkoloških medicinskih sester (6. ; 2026 ; Maribor)

6. seminar ob evropskem dnevu onkoloških medicinskih sester [Elektronski vir] : Maribor, 13. april 2026, UKC Maribor / [urednik Andrej Monetti]. - E-zbornik. - Maribor : Univerzitetni klinični center, 2026

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

ISBN 978-961-7261-02-8 (PDF)

COBISS.SI-ID 274564099

Organizacijski odbor

**Irena Tominc Krajnc**

**Tamara Petrun**

**Katarina Bobek**

**Andrej Monetti**

**Suzana Mlaker**

Strokovni odbor:

**Andrej Monetti**



7:00 – 7:20 Registracija

## I. SKLOP

7:20 – 7:30 **Uvodni pozdravi**

7:30 – 7:50 Dr. Luka Čavka, dr. med.:

**Premagovanje izzivov ob pričetku zdravljenja raka**

7:50 – 8:05 D. Kaučič, dipl.m.s., S. Črešnar, dipl.m.s.:

**Vloga medicinske sestre pri psihološki podpori bolnika z diagnozo rak**

8:05 – 8:15 N. Radolič, mag.zdr.nege:

**Duhovnost pri ženskah z rakom dojke na sistemskem zdravljenju**

8:15 – 8:35 V. Ribarič Zupanc, dr. med.:

**Pomen sodelovanja v multidisciplinarnem timu v paliativni oskrbi pacienta**

8:35 – 8:50 N. Repnik, dipl.m.s., A. Šolar, dipl.m.s.:

**Pacient v središču paliativne oskrbe: pristopi k lajšanju bolečine**

8:50 – 9:10 D. Pušnik, mag.zdr.nege:

**Vpliv obravnave neželenih dogodkov za izboljšanje varnosti v kliničnem okolju**

9:10 – 9:30 Z. Pap, dipl.zn.:

**Psihoterapija kot integralni del celostne obravnave onkoloških bolnikov**

9:30 – 9:50 **SATELIT Johnson&Johnson:**

**Novi pristopi pri zdravljenju pljučnega raka: aplikacija zdravil in vodenje bolnikov**

9:50 – 10:00 **SATELIT AbbVie d.o.o.:**

**Zdravilo mirvetuksimab soravtanzin v klinični praksi – praktični vidiki za zdravstveno osebje**

10:00 – 10:20 Odmor za kavo

## 2. SKLOP

- 10:20 – 10:30 A. Monetti, dipl.zn.:  
**Ambulanta za venske dostope na Oddelku za onkologijo – izzivi po 1 letu delovanja**
- 10:30 – 10:40 J. Ahej, mag.zdr. in soc. ved.:  
**Obravnavna onkološkega pacienta v ambulanti za žilne dostope**
- 10:40 – 10:50 A. Španring, dipl.m.s.:  
**Klinična pot pacientke z rakom dojke na zdravljenju z radioterapijo na Oddelku za onkologijo UKC Maribor**
- 10:50 – 11:00 D. Paklec, dipl.m.s., M. Klemenčič, dipl.m.s.:  
**Zakaj onkologija ni »navadna zdravstvena nega« - kompleksnost in posebnosti klinične prakse ob hitrem razvoju imunoterapije**
- 11:00 – 11:15 S. Zajc, mag.integ.obr.knb.:  
**Učinki telesne vadbe med kemoterapevtskimi cikli pri onkoloških bolnikih**
- 11:15 – 11:30 U. Simonič, mag.zdr.nege, Š. Penič, dipl.m.s., U. Đakovič, mag.zdr.in soc.ved.:  
**Dodatne strategije za osebe: Obvladovanje težkih čustev pri pacientih.**
- 11:30 – 11:45 N. Grašič, , mag.vzg. in menedž. v zdr , K. Jeršin, mag.vzg in menedž v zdr.:  
**Ko se zdravljenje zaključi – vloga poklicne rehabilitacije pri pacientih z limfomom.**
- 11:45 – 12:05 doc. dr. P. Klajnšek, prof. J. Stričević:  
**Doživljanje otroka ob smrti starša z diagnozo rak**
- 12:05 – 12:20 M. Koler Huzjak, dipl.m.s., spec.kl.diet.:  
**Celostna prehranska podpora**
- 12:20 – 12:30 SATELIT Astra Zeneca:  
**Obvladovanje neželenih učinkov pri konjugatih protitelo – zdravilo (trastuzumab derukstekan)**
- 12:30 – 12:45 SATELIT Medison Pharma:  
**Imunoterapija pri lokalno napredovalem raku pljuč – klinični izzivi in praktični vidiki spremljanja bolnikov**
- 12:45 – 13:10 Odmor za kosilo



### 3. SKLOP

13:10 – 15:40    Jani Prgič:  
**Tanka črta odgovornosti**

15:40 – 15:50    **Zaključek in evalvacija**

# KAZALO

<b>PODPORA BOLNIKOM OB ZAČETKU SISTEMSKEGA ZDRAVLJENJA RAKA</b>	11
dr. Luka Čavka	
<b>VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI OBRAVNAVI PACIENTA OB POSTAVITVI DIAGNOZE RAK</b>	12
Danijela Kaučič, dipl. m. s., Sabina Črešnar, dipl. m. s.	
<b>DUHOVNOST PRI ŽENSKAH Z RAKOM DOJKE NA SISTEMSKEM ZDRAVLJENJU</b>	14
Nina Radolič, mag. zdr. nege	
<b>PACIENT V SREDIŠČU PALIATIVNE OSKRBE - PRISTOPI K LAJŠANJU SIMPTOMA BOLEČINE</b>	15
Nika Repnik, dipl. med. ses., Aleksandra Šolar, dipl. med. ses.	



**PSIHOTERAPIJA KOT INTEGRALNI DEL CELOSTNE  
OBRAVNAVE ONKOLOŠKIH BOLNIKOV**

17

Zoltan Pap, dipl. zn., psihoanalitični psihoterapevt (EAP, SDP, ECPP)

**AMBULANTA ZA VENSKE DOSTOPE NA ODDELKU ZA  
ONKOLOGIJO -**

**IZZIVI PO ENEM LETU DELOVANJA**

19

Andrej Monetti, dipl. zn.

**OBRAVNAVA ONKOLOŠKEGA PACIENTA V  
AMBULANTI ZA ŽILNE DOSTOPE**

21

Jure Ahej, mag. zdr. in soc. ved, dipl. zn.

**KLINIČNA POT PACIENTKE Z RAKOM DOJKE NA  
ZDRAVLJENJU Z RADIOTERAPIJO NA ODDELKU ZA  
ONKOLOGIJO UKC MARIBOR**

23

Andreja Španring, dipl. m. s.

**ZAKAJ ONKOLOGIJA NI »NAVADNA« ZDRAVSTVENA  
NEGA KOMPLEKSNOŠT IN POSEBNOSTI KLINIČNE PRAKSE  
OB HITREM RAZVOJU IMUNOTERAPIJE IN NOVIH ZNANJ V  
ONKOLOŠKI ZDRAVSTVENI NEGI**

24

Maja Klemenčič, dipl. med. ses., Dušanka Paklec, dipl. med. ses.

**UČINKI TELESNE VADBE MED KEMOTERAPEVTSKIMI  
CIKLUSI PRI ONKOLOŠKIH BOLNIKI**

26

Sara Zajc

**DODATNE STRATEGIJE ZA OSEBJE: OBVLADOVANJE  
TEŽKIH ČUSTEV PRI PACIENTU**

27

Špela Penič, Urška Đaković, Urška Simonič

**KO SE ZDRAVLJENJE ZAKLJUČI: VLOGA POKLICNE  
REHABILITACIJE PRI PACIENTIH Z LIMFOMOM**

29

N. Grašič, mag. vzg. in menedž. v zdr., K. Jeršin, mag. vzg. in menedž. v zdr.



**DOŽIVLJANJE OTROK OB SMRTI STARŠA,  
OBOLELEGA ZA KARCINOMOM**

doc. dr. Petra Klanjšek, izr. prof. dr. Jadranka Stričević

31

**CELOSTNA PREHRANSKA OBRAVNAVA ONKOLOŠKEGA  
BOLNIKA: PREHRANSKI IN PSIHOLOŠKI VIDIKI**

Mirjam Koler Huzjak, dipl. m. s., spec. kl. diet.

33

# PODPORA BOLNIKOM OB ZAČETKU SISTEMSKEGA ZDRAVLJENJA RAKA

dr. Luka Čavka

Univerzitetni klinični center Maribor

Samo diagnozo raka zelo pogosto pospremi velika negotovost, porušijo se ustaljeni življenjski ritmi, omajajo vloge bolnika v družini in pogosto tudi v širšem družbenem okolju. Breme stigme, ki ga v družbi prinaša diagnoza raka, je v družbi še vedno neustrezno naslovljeno, kar je še dodaten dejavnik tveganja za stres, ki ga prineseta diagnoza in začetek zdravljenja. Prav spirala, ki ni zgolj zaradi prizadete telesne komponente, temveč tudi psihosocialne, v katero se ujeme bolnik po diagnozi raka, znatno prispeva k porušenju kakovosti življenja. Diagnoza raka se v ljudeh običajno izrazi kot izguba, ki je čustveno primerljiva z drugimi večjimi izgubami (npr. smrt ljubljene osebe, izguba socialne varnosti ...). Tudi faze čustvenega prilagajanja so na moč podobne prilagoditvenim reakcijam na izgubo. Nemalokrat se zgodi, da diagnozo bolniku pove zdravnik, ki je vodil diagnostiko, in bolnika preda zdravniku, ki bo vodil zdravljenje. Čas med diagnozo in prvim pregledom pri zdravniku je za bolnika zelo napet. Bolnik občuti pomanjkanje informacij, zato pogosto samoiniciativno in nekritično zbira informacije od znancev, ki so bili v podobni situaciji, ali pa na svetovnem spletu, s čimer se negotovost in stres poglobljata ter stisko le še okrepi. Nemalokrat se zgodi, da bolniki ob diagnozi raka čustveno iztirijo v povsem enaki meri ne glede na prognozo in možnosti zdravljenja. Tipična pot bolnika se začne, ko bolnik občuti določne simptome (in s tem začetek strahu pred rakom), ali pa so tumorske lezije ugotovljene naključno. Nato zdravnik vsakega bolnika z diagnozo raka predstavi na multidisciplinarnem konziliju in ga šele na sklep konzilija pošlje k zdravniku, ki začne zdravljenje raka. V vmesnem času pa bolniki pogosto živijo v veliki negotovosti. Ob prvem pregledu pri onkologu je izjemnega pomena, da je bolnik slišan in razumljen, da so torej ustrezno naslovljene vse potrebe, tako telesne kot psihosocialne, zaradi česar se izrazito poveča komplanca bolnikov in je izid zdravljenja skladen s pričakovanji ter možnostmi.



# VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI OBRAVNAVI PACIENTA OB POSTAVITVI DIAGNOZE RAK

Danijela Kaučič, dipl. m. s., Sabina Črešnar, dipl. m. s.

Oddelek za internistično onkologijo, Univerzitetni klinični center Maribor

Rak predstavlja eno najpogostejših in resnejših bolezní sodobnega časa. Postavitev diagnoze za paciente pomeni velik psihološki šok, negotovost, strah pred prihodnostjo, postavljajo se številna vprašanja glede zdravljenja in kakovosti življenja. V tem obdobju po postavitvi diagnoze s strani zdravnika ima medicinska sestra zelo pomembno vlogo, saj takrat z njo pacient začne vzpostavljati tesnejši stik.

Medicinska sestra pacientu nudi strokovno pomoč in ob prvem stiku informacije o stranskih učinkih zdravljenja ter psihično podporo. S svojim znanjem, empatijo in komunikacijskimi sposobnostmi pomaga pacientu razumeti bolezen, da se lažje sooči z novo življenjsko situacijo.

Postavitev diagnoze raka pri pacientih vzbuja močne čustvene reakcije, kot so šok, strah pred smrtjo, tesnoba in negotovost, jeza ter žalost in depresija. Pacienti potrebujejo nekaj časa, da sprejmejo diagnozo in začnejo razmišljati o nadaljnjih korakih zdravljenja. V tem procesu ima poleg zdravnika pomembno vlogo tudi medicinska sestra. Nudnje psihološke podpore je izjemno pomembno, saj pacienti med aplikacijami terapije veliko časa preživijo z medicinsko sestro. Empatičen pristop, poslušanje in razumevanje pacientovih občutkov lahko bistveno vplivajo na njegovo spoprijemanje z boleznijo.

Ena najpomembnejših nalog medicinske sestre je učinkovita komunikacija. Pomembno je, da ob predaji informacij medicinska sestra govori jasno in razumljivo, pokaže empatijo, spoštuje pacientovo dostojanstvo ter omogoči pacientu, da izrazi svoje strahove, občutke in skrbi.

Medicinska sestra nudi tudi čustveno podporo v času, ko se pacient spopada z diagnozo raka. Psihološka podpora vključuje spodbujanje pogovora o občutkih, pomirjanje pacientovih strahov, pomoč pri prilagajanju na novonastalo situacijo ter seveda vključitev svojcev, kadar je to potrebno.

Pomemben del, ki ga izvaja medicinska sestra, je zdravstvena vzgoja pacienta o možnih stranskih učinkih bolezní ter pomenu zdravega načina življenja.

Zdravljenje raka zahteva multidisciplinaren pristop. Medicinska sestra sodeluje z

zdravniki, psihologi (ko je to potrebno), fizioterapevti, dietetiki ter socialnimi delavci. Postavitev diagnoze raka je za pacienta izjemno težka. S svojim znanjem, empatijo in komunikacijskimi veščinami, lahko pacientu pomagamo razumeti bolezen. Pomembno je, da je obravnava pacienta celostna in vključuje sodelovanje različnih strokovnjakov. Kakovostna zdravstvena nega lahko bistveno prispeva k boljšemu počutju pacienta in uspešnejšemu poteku zdravljenja.

Ključne besede: diagnoza rak, medicinska sestra, onkologija, komunikacija, etika



# DUHOVNOST PRI ŽENSKAH Z RAKOM DOJKE NA SISTEMSKEM ZDRAVLJENJU

Nina Radolič, mag. zdr. nege

Oddelek za internistično onkologijo, Univerzitetni klinični center Maribor

Rak dojke vpliva na telesno, čustveno in duhovno življenje žensk. Med sistemskim zdravljenjem se številne ženske zatečejo k duhovnosti kot viru opore in notranjega miru. Namen raziskave je bil preučiti stopnjo duhovnega blagostanja pri ženskah z rakom dojke na sistemskem zdravljenju.

Izvedena je bila kvantitativna raziskava z metodo anketiranja. Namensko vzorčenje je zajelo 69 žensk z diagnozo raka dojke na sistemskem zdravljenju. Podatke, zbrane med oktobrom 2024 in februarjem 2025, smo analizirani s pomočjo programa Excel in IBM SPSS 29.0. Uporabljeni so bili opisni neparametrični statistični testi: Spearmanov koeficient korelacije, Kruskal-Wallisov test in Mann-Whitneyjev U-test.

Rezultati niso pokazali statistično značilne povezave med trajanjem diagnoze raka dojke in stopnjo duhovnega blagostanja pri ženskah na sistemskem zdravljenju ( $r_s = -0,074$ ;  $p = 0,548$ ), prav tako ni bilo razlik glede na pripadnost religiji ( $U = 160,000$ ;  $Z = -1,579$ ;  $p = 0,114$ ) ali stadij bolezni ( $U = 376,000$ ;  $Z = -1,333$ ;  $p = 0,182$ ).

Raziskava je pokazala zmerno visoko duhovno blagostanje pri anketirankah brez statistično značilnih povezav z dolžino bolezni, religijo ali stadijem bolezni. Duhovno blagostanje se izkazuje kot pomembna komponenta celostne oskrbe, ki jo zdravstveni delavci morajo upoštevati.

**Ključne besede:** duhovnost, rak dojke, sistemsko zdravljenje, celostna zdravstvena nega

# PACIENT V SREDIŠČU PALIATIVNE OSKRBE - PRISTOPI K LAJŠANJU SIMPTOMA BOLEČINE

Nika Repnik, dipl. med. ses., Aleksandra Šolar, dipl. med. ses.

## UVOD

Obvladovanje simptomov pri bolnikih z neozdravljivo boleznijo predstavlja pomemben del v paliativni oskrbi. Sama intenzivnost in pogostost simptomov se skozi potek same bolezni spreminja, zato je pomembno, da pristopamo k reševanju teh težav natančno in strukturirano. Opredelimo natančen cilj glede na vzrok (reverzibilen – ireverzibilen), v proces odločanja glede samega zdravljenja vključimo bolnika in njegove svojce.

## RAZPRAVA

Najpogostejši simptomi pri bolnikih z napredovalim rakom so: utrujenost, bolečina, pomanjkanje energije, šibkost, izguba apetita, napetost, izguba telesne teže, suha usta, nespečnost, težko dihanje in drugi. Pogostost in intenziteta simptomov se med napredovanjem bolezni spreminjata. Izraženost simptomov z napredovanjem bolezni v večini primerov narašča, v zadnjih dneh pa intenziteta simptomov upade. V zadnjih 14 dneh življenja so najpogostejši simptomi utrujenost, izguba telesne teže, šibkost, izguba apetita, bolečina, težko dihanje, zmedenost. Bolečina je po definiciji Mednarodnega združenja za bolečino iz leta 2020 (angl. International Association for the Study of Pain – IASP) neprijetna čutna in čustvena izkušnja, povezana ali podobna tisti, ki je povezana z dejansko ali potencialno poškodbo tkiva. Poznamo prebijajočo, kronično in nevropatsko bolečino. Glede na jakost in vzrok bolečine se zdravnik odloči o zdravilih, ki jih bo bolnik jemal glede na opis in jakost bolečine. Elastomerna balonska črpalka je sodoben pripomoček, ki omogoča neprekinjeno podkožno dajanje zdravil v obliki infuzije. Namenjena je obvladovanju bolečine in drugih simptomov. Je lahka, bolnik jo lahko nosi okoli vratu ali pasu v vrečki. Sestavo elastomerne črpalke napiše in po potrebi spremeni zdravnik (paliativni zdravnik) glede na stanje in simptomatiko bolnika. Pri bolnikih, ki uporabljajo elastomerno



balonsko črpalko, izvajamo zdravstvenovzgojno delo, nadzorujemo delovanje črpalke, vbodno mesto ter učinkovitost delovanja.

### ZAKLJUČEK

Bolečina je najpogostejši simptom v paliativni oskrbi, ki vpliva na bolnika tako psihično kot fizično. Pomembno je hitro ter pravilno ukrepanje in zdravljenje samega simptoma, ki ima pomembno vlogo pri zagotavljanju kakovosti življenja.

**Ključne besede:** elastomerna balonska črpalka, zdravstvena nega, obravnava simptomov, zdravljenje.

# PSIHOTERAPIJA KOT INTEGRALNI DEL CELOSTNE OBRAVNAVE ONKOLOŠKIH BOLNIKOV

**Zoltan Pap**, dipl. zn., psihoanalitični psihoterapevt (EAP, SDP, ECPP)

Oddelek za psihiatrijo Univerzitetnega kliničnega centra Maribor

Onkološka obolenja predstavljajo pomemben zdravstveni in psihosocialni izziv, saj poleg telesnih posledic pogosto sprožajo tudi raznolike oblike duševnih stisk in motenj. Ob soočenju z diagnozo raka se pri številnih bolnikih pojavljajo simptomi tesnobe, depresije in prilagoditvenih motenj, ki lahko pomembno vplivajo na sodelovanje v procesu zdravljenja ter na kakovost življenja. Zaradi tega se v sodobni zdravstveni praksi vse bolj uveljavlja področje psiho-onkologije, ki združuje psihiatrične, klinično-psihološke in psihoterapevtske pristope v okviru celostne obravnave onkoloških bolnikov. Namen prispevka je predstaviti temeljna teoretična izhodišča psiho-onkološke obravnave ter izpostaviti ključne oblike psihološke podpore, ki lahko pomembno prispevajo k učinkovitejšemu soočanju bolnikov z boleznijo in zahtevami zdravljenja. Onkološka bolezen predstavlja izrazit stresni življenjski dogodek, ki lahko sproži širok spekter psiholoških odzivov – od pričakovane čustvene stiske do klinično pomembnih duševnih motenj. Te odzive lahko lažje razumemo na kontinuumu, ki sega od prehodnih stisk, povezanih z aktualnimi življenjskimi okoliščinami, do resnejših motenj, ki pomembno vplivajo na posameznikovo vsakodnevno funkcioniranje. Pomemben del psiho-onkološke obravnave zato predstavlja diagnostična ocena, katere cilj je prepoznati duševne težave ter oceniti njihov vpliv na bolnikovo kakovost življenja in sodelovanje v procesu zdravljenja. Na podlagi takšne ocene se oblikuje celostni terapevtski pristop, ki lahko vključuje psihofarmakološko zdravljenje, psihoterapijo ter različne oblike psihosocialne podpore. Psiho-onkološka obravnava vključuje več oblik konkretne podpore bolnikom. Med najpogostejšimi so psihedukacija, psihološko svetovanje ter individualne ali skupinske oblike psihoterapije. Pomembno vlogo ima tudi vključevanje bolnikove družine ali drugih pomembnih oseb, saj socialna podpora pomembno prispeva k boljšemu psihološkemu prilagajanju na bolezen. Poseben pomen imajo skupine za samopomoč, v katerih si posamezniki s podobno izkušnjo bolezni lahko nudijo čustveno podporo ter izmenjujejo izkušnje soočanja z zdravljenjem. Srečanje z osebami, ki so bolezen že uspešno premagale ali z njo živijo dlje časa, lahko pomembno krepi občutek upanja ter zmanjšuje občutke izoliranosti in pesimizma.



Pomemben vidik celostne obravnave predstavlja tudi terapevtski odnos med bolnikom in zdravstvenim osebjem. V tem kontekstu velja omeniti vlogo Balintovih skupin, ki zdravstvenim delavcem omogočajo refleksijo lastnih odzivov v odnosu do onkološkega bolnika ter poglobljanje razumevanja medosebne dinamike. Psiho-onkologija omogoča sistematično prepoznavanje duševnih stisk ter razvoj intervencij, usmerjenih v krepitev bolnikovih psiholoških virov in socialne podpore. Integracija psihološke obravnave v onkološko zdravljenje, vključevanje družine in skupin za samopomoč ter refleksivno delo zdravstvenega osebja lahko pomembno prispevajo k izboljšanju terapevtskega odnosa in sodelovanja bolnikov v procesu zdravljenja. Takšen pristop predstavlja pomemben temelj sodobne, holistične obravnave onkoloških bolnikov.

**Ključne besede:** onkologija, psihoterapija, Balintove skupine.

# AMBULANTA ZA VENSKE DOSTOPE NA ODDELKU ZA ONKOLOGIJO - IZZIVI PO ENEM LETU DELOVANJA

Andrej Monetti, dipl. zn.

Oddelek za onkologijo

Uvajanje ambulante za venske dostope na Oddelku za onkologijo UKC Maribor predstavlja pomemben korak k izboljšanju kakovosti obravnave onkoloških bolnikov. Prvi stik s periferno vstavljenim centralnim venskim katetrom (PICC) sega v leto 2018, ko smo se na oddelku srečali z bolnico, ki je preveze opravljala v drugi ustanovi. Že takrat se je pokazala potreba po sistematični uvedbi tovrstnega venskega dostopa tudi v našem okolju. Leta 2019 so se začele prve aktivnosti za oblikovanje tima PICC s poudarkom na izobraževanju s področja vzdrževanja katetrov in kakovostnega izvajanja prevez. Pomemben mejnik je predstavljala udeležba na mednarodnem kongresu WoCoVA leta 2022, kjer smo pridobili ključna znanja o sodobnih pristopih vstavljanja in vzdrževanja centralnih venskih katetrov. Pridobljena znanja smo nadgrajevali tudi na dodatnih strokovnih srečanjih in jih postopoma uvajali v klinično prakso.

Do leta 2025 je delo obsegalo predvsem prevezovanje katetrov PICC in obravnavo zapletov, z januarjem 2025 pa smo začeli tudi z njihovim vstavljanjem na našem oddelku ob tesnem sodelovanju z Enoto infekcijske intenzivne terapije UKC Maribor. Uvedba katetrov PICC se je hitro izkazala kot pomemben dejavnik izboljšanja kakovosti zdravljenja, saj se je število ekstravazacij ob aplikaciji protitumornih zdravil zmanjšalo, trend pa se je nadaljeval tudi v letu 2026. V letu 2025 smo vstavili 173 katetrov PICC, ob nadaljnjem razvoju dejavnosti pa pričakujemo dodatno rast števila posegov in širitev dejavnosti, tudi v smeri uvedbe sistemov PICC-port.

Kljub pozitivnim rezultatom se pri delu soočamo z več izzivi. Eden ključnih je pomanjkanje ustreznega prostora in opreme, saj posege izvajamo v bolniških sobah, praznih ambulantah ali prilagojenih prostorih za aplikacijo bioloških zdravil. Ultrazvočno napravo si izposojamo pri drugih enotah, monitor življenjskih funkcij pa je prenosen. V prihodnosti je načrtovana vzpostavitev namenske ambulante za venske dostope, kar bo bistveno izboljšalo organizacijo dela.

Dodaten izziv predstavlja pomanjkanje uradno pridobljenih specialnih znanj, zato delo trenutno poteka z visoko stopnjo odgovornosti in v sodelovanju z drugimi enotami ob



pričakovani nadgradnji kompetenc v prihodnjih letih. Pri uvajanju sodobnih smernic se srečujemo tudi z omejitvami pri dostopu do opreme, zlasti pri uvedbi intrakavitarne EKG za določanje položaja konice katetra, zaradi česar še vedno uporabljamo rentgensko slikanje, ki predstavlja zastarelo metodo in dodatno obremenitev za bolnika.

Največji izziv ostaja področje vzdrževanja katetrov PICC. Ob povečanju števila vstavitvev smo zaznali porast vnetij na mestu vboda, kar je pogosto vodilo v odstranitev katetra. Glede na ustrezno izvedene postopke vstavljanja smo kot ključni vzrok prepoznali neustrezno izvedene preveze. Z uvedbo sistematičnega spremljanja, izobraževanja osebja in bolnikov ter opozarjanja na nepravilnosti se je stanje postopoma izboljšalo. Dodatno smo ugotovili, da je del vnetij povezan tudi z neupoštevanjem kontaktnega časa razkužilnih sredstev, kar se z doslednejšim izvajanjem postopkov prav tako izboljšuje. Trenutno se soočamo še z izzivi pri uporabi adhezivnih materialov, saj so kožne reakcije med bolniki zelo različne, kar zahteva individualiziran pristop. Uvedba dejavnosti PICC na oddelku za onkologijo tako kljub organizacijskim in strokovnim izzivom predstavlja pomemben napredek v kakovosti obravnave bolnikov. Nadaljnji razvoj bo usmerjen v izboljšanje infrastrukturnih pogojev, nadgradnjo znanja ter uvedbo sodobnejših tehnologij, ki bodo omogočile še varnejšo in učinkovitejšo oskrbo.

**Ključne besede:** PICC, oskrba venskih katetrov, ambulanta za venske dostope

# OBRAVNAVA ONKOLOŠKEGA PACIENTA V AMBULANTI ZA ŽILNE DOSTOPE

Jure Ahej, mag. zdr. in soc. ved, dipl. zn.

Oddelek za onkologijo, Univerzitetni klinični center Maribor

## UVOD

Vsako leto se število onkoloških pacientov povečuje. Sorazmerno s številom pacientov se povečujejo težave z žilnim dostopom pri onkoloških pacientih. Na Oddelku za onkologijo UKC Maribor deluje ambulanta za žilne dostope od leta 2025. V ambulanti smo z uvedbo katetrov PICC bistveno izboljšali venske dostope pri onkoloških pacientih ter zmanjšali pojav ektravazacije.

## JEDRO

Z uvedbo nove ambulante za žilne dostope na Oddelku za onkologijo v UKC Maribor smo v preteklem letu 2025 vstavili 173 katetrov PICC ter tako zmanjšali možne zaplete pri zdravljenju onkoloških pacientov, kot so ektravazacije. V ambulanto za žilne dostope napotimo paciente, pri katerih ob uvedbi systemskega zdravljenja ocenimo, da potrebujejo kateter PICC. Paciente napotimo v ambulanto zaradi oslabiljenega perifernega ožilja ali zdravljenja z vezikanti. Ob oceni seznanimo zdravnika za uvedbo žilnega dostopa. Glede na predvideno dolžino zdravljenja se lečeči onkolog odloči za podkožni venski kateter ali za kateter PICC. Za kateter PICC se odločijo, kadar je predvideno končano zdravljenje v enem letu. Če se lečeči onkolog odloči za kateter PICC, medicinska sestra naroči pacienta na prosti termin za vstavitve le-tega. Medicinska sestra pacienta seznanj s terminom, mu poda ustrezne informacije in odgovori na morebitna vprašanja. Pacient pride v ambulanto za žilne dostope ob predvidenem terminu. Ambulanta deluje dvakrat tedensko v popoldanskem času. Pri obravnavi v ambulanti pacienta vpišemo v čakalno vrsto in odpremo obravnavo. Pacientu pojasnimo potek posega, ga namestimo na posteljo in mu namestimo zaščitno masko ter kapo. Na pacienta namestimo manšeto za merjenje tlaka, senzor za merjenje saturacije ter elektrode EKG. Pri posegu sta navzoča vsaj dva člana tima za žilne dostope. Po uspešni nastavitvi katetra PICC pacienta napotimo na kontrolno



rentgensko slikanje konice katetra. Pacientu podamo ustrezna navodila glede rokovanja katetra in preveza. Vsak pacient dobi knjižico o katetru PICC z osnovnimi podatki ter kratka navodila. Pacient prihaja na prevez enkrat tedensko oz. mu prevez opravi patronažna sestra.

### ZAKLJUČEK

Iz leta v leto se število katetrov PICC na oddelku za onkologijo povečuje. S tem se zmanjšujejo težave, kot so večkratne punkcije ven in ekstravazacije. Kateter PICC je za zdravljenje onkoloških pacientov zelo varen žilni dostop. Ob uvedbi nove ambulate za žilne dostope smo skoraj prepolovili število ekstravazacij, kar je dober pokazatelj kakovosti zdravstvene nege. Nadaljnje izobraževanje in usposabljanje zdravstvenega osebja sta ključnega pomena za vzdrževanje visokih standardov kakovosti in varnosti zdravstvene nege. Z varnim žilnim dostopom skrbimo za varno aplikacijo sistemske terapije, s tem pa zvišujemo kakovost življenja naših pacientov.

# KLINIČNA POT PACIENTKE Z RAKOM DOJKE NA ZDRAVLJENJU Z RADIOTERAPIJO NA ODDELKU ZA ONKOLOGIJO UKC MARIBOR

Andreja Španring, dipl. m. s.

Klinična pot pacientke z rakom dojke na zdravljenju z radioterapijo na Oddelku za onkologijo UKC Maribor predstavlja strukturiran in na dokazih temelječ proces zdravstvene obravnave. Namen klinične poti je izboljšati organizacijo dela zdravstvenega tima, zagotoviti kakovostno in usklajeno zdravljenje ter pacientki omogočiti boljše razumevanje poteka obravnave. Klinična pot vključuje jasno določene cilje zdravljenja, sodelovanje multidisciplinarnega tima, dokumentiranje postopkov ter spremljanje izidov in morebitnih odklonov.

Obnavna pacientke se začne z napotitvijo bodisi iz preventivnega presejalnega programa Dora bodisi iz centra za bolezni dojk glede na to, kje je bila pacientka predhodno obravnavana. Obnavna pacientke se nadaljuje z diagnostiko, ki vključuje klinični pregled, slikovne preiskave, biopsijo ter določitev razširjenosti bolezni. Na multidisciplinarnem konziliju, v katerega so vključeni kirurg ginekolog, internistični onkolog, radioterapevt, patolog, genetik in radiolog, se določi najprimernejši način zdravljenja. Če je indicirana radioterapija, pacientka opravi prvi pregled pri onkologu radioterapevtu, kjer se določi obseg obsevanja, razloži potek zdravljenja in pridobi pisno soglasje. Sledi priprava na obsevanje s CT-simulacijo in načrtovanje obsevalnega načrta, pri katerem sodelujejo radioterapevt, medicinski fizik in radiološki inženir. Obsevanje poteka ambulantno, običajno petkrat tedensko, v trajanju od enega do treh tednov. Med zdravljenjem se izvajajo redne kontrole za spremljanje stranskih učinkov (radiodermatitis), nego kože, obravnavo bolečine ter zagotavljanje psihosocialne podpore, ki jo izvaja diplomirana medicinska sestra v sodelovanju z zdravnikom radioterapevtom.

Ob zaključku zdravljenja pacientka opravi zaključni pregled, prejme navodila za nadaljnjo obravnavo ter po potrebi napotitev na rehabilitacijo. Klinična pot tako zagotavlja celostno, varno in učinkovito obravnavo pacientk z rakom dojke med radioterapevtskim zdravljenjem.



# ZAKAJ ONKOLOGIJA NI »NAVADNA« ZDRAVSTVENA NEGA KOMPLEKSNOŠT IN POSEBNOSTI KLINIČNE PRAKSE OB HITREM RAZVOJU IMUNOTERAPIJE IN NOVIH ZNAJ V ONKOLOŠKI ZDRAVSTVENI NEGI

**Maja Klemenčič**, dipl. med. ses., **Dušanka Paklec**, dipl. med. ses.

Oddelek za onkologijo UKC MB

## IZVLEČEK

Onkološka zdravstvena nega predstavlja eno izmed najbolj kompleksnih področij zdravstvene nege, saj vključuje obravnavo bolnikov z rakom, ki potrebujejo dolgotrajno, zahtevno in pogosto zelo intenzivno zdravljenje. Namen prispevka je predstaviti posebnosti in kompleksnost dela onkoloških medicinskih sester v sodobni klinični praksi. V onkologiji se uporabljajo različni načini zdravljenja, kot so kemoterapija, imunoterapija, tarčna zdravila in obsevanje, ki lahko povzročajo številne neželene učinke in zaplete. Od medicinskih sester se zato zahtevajo poglobljeno strokovno znanje, sposobnost zgodnjega prepoznavanja sprememb v bolnikovem stanju ter stalno spremljanje razvoja novih terapevtskih pristopov. Posebno zahtevno področje predstavlja priprava in redčenje citostatičnih zdravil ter njihova varna aplikacija, pri čemer je potrebno dosledno upoštevanje strokovnih smernic in varnostnih protokolov. Delo vključuje tudi tveganje izpostavljenosti citotoksičnim snovem, zato je pomembno poznavanje pravilnega ravnanja z nevarnimi zdravili, uporaba ustrezne zaščitne opreme ter pravilno ukrepanje ob morebitnih razlitjih citotoksičnih zdravil. Poleg strokovne zahtevnosti je delo povezano z izrazito psihološko obremenitvijo, saj se medicinske sestre vsakodnevno srečujejo z bolniki, ki se soočajo z resno boleznijo, negotovostjo in čustveno stisko. Zaradi hitrega razvoja novih zdravil, kompleksnosti zdravljenja ter odgovornosti pri obravnavi bolnikov z rakom je onkološka zdravstvena nega prepoznana kot visoko specializirano področje zdravstvene nege, ki zahteva

stalno strokovno izpopolnjevanje ter ustrezno prepoznavanje zahtevnosti dela onkoloških medicinskih sester.

**Ključne besede:** onkološka zdravstvena nega, kompleksnost, imunoterapija, citotoksična zdravila, varnost pri delu, medicinske sestre



# UČINKI TELESNE VADBE MED KEMOTERAPEVTSKIMI CIKLUSI PRI ONKOLOŠKIH BOLNIKI

Sara Zajc

Oddelek za onkologijo UKC MB

## UVOD

Rak je bolezen, kjer so okvarjeni mehanizmi celice. Kemoterapija je vrsta sistemske terapije zdravljenja raka. Redna telesna dejavnost in normalen indeks telesne mase (ITM) sta bistvena dejavnika preventive. Namen zaključnega dela je bil raziskati koristi telesne vadbe med kemoterapevtskimi cikli pri onkoloških bolnikih.

## METODE

Raziskava temelji na kvantitativni metodologiji. Izvedli smo eksperimentalno raziskavo o vplivu telesne vadbe na onkološke bolnike med zdravljenjem s kemoterapijami. Dvajset bolnikov je bilo randomiziranih v dve skupini: intervencijsko (10 bolnikov), ki je izvajala nadzorovano telesno vadbo, in kontrolno (10 bolnikov), ki ni izvajala vadbe. Primerjali smo število zaključenih ciklov kemoterapije, meritve kakovosti življenja in stranske učinke z uporabo anketnega vprašalnika. Analizo podatkov smo opravili z uporabo deskriptivne in inferenčne statistike.

## REZULTATI

Ugotovljeno je bilo, da ima intervencijska skupina manjšo pojavnost stranskih učinkov ( $PV = 1,53$ ) v primerjavi s kontrolno skupino ( $PV = 1,81$ ), razlika je statistično značilna ( $p = 0,029$ ). Prav tako je bolj ocenjena kakovost življenja ( $p = 0,025$ ). Število odpadlih ciklov je v intervencijski skupini nižje ( $AS = 7,8$ ) kot v kontrolni skupini ( $AS = 13,2$ ), razlika je statistično značilna ( $p = 0,014$ ).

Razprava in sklep: Telesna vadba je pomembna za onkološke bolnike, zato jo je smiselno vključiti v ustanove, kjer zdravijo onkološke bolnike. Pripomore tudi k boljši rehabilitaciji. Nujno je kombinirati aerobno in anaerobno vadbo.

# DODATNE STRATEGIJE ZA OSEBJE: OBVLADOVANJE TEŽKIH ČUSTEV PRI PACIENTU

Špela Penič, Urška Đaković, Urška Simonič

Oddelek za onkologijo, UKC Maribor

Delo v zdravstvu pogosto vključuje soočanje z intenzivnimi čustvi pacientov, kot so strah, jeza, žalost ali nemoč. Ta čustva se lahko izražajo neposredno ali posredno – kot razdražljivost, jok, molk ali agresivno vedenje. Zdravstveni delavci se v takih situacijah pogosto znajdejo kot »obraz sistema«, čeprav niso osebno odgovorni za nastalo situacijo. Ključno vprašanje zato ni, ali se bomo s takšnimi odzivi srečali, temveč kako se bomo nanje strokovno in empatično odzvali.

Komunikacija je ena temeljnih veščin kakovostne zdravstvene obravnave. Poleg strokovnega znanja pomembno vpliva na pacientovo doživljanje bolezni, potek zdravljenja ter odnos do zdravstvenega osebja. Empatična, jasna in profesionalna komunikacija krepi zaupanje, izboljšuje sodelovanje pri zdravljenju ter zmanjšuje stres tako pri pacientih kot pri zaposlenih. Osnova učinkovite komunikacije je prepoznavanje in sprejemanje pacientovih čustev. Pomembno je, da čustev ne dojemamo kot osebni napad, temveč kot del posameznikovega doživljanja bolezni ali stiske. Poimenovanje čustev in izražanje razumevanja zmanjšujeta napetost ter odpirata prostor za sodelovanje. Pri tem ima ključno vlogo aktivno poslušanje, ki pomeni poslušanje z namenom razumevanja, ne zgolj odgovarjanja. Vključuje prekinjanje sogovornika, povzemanje bistva ter postavljanje odprtih vprašanj. Ob težavah v komunikaciji je smiselno razmisliti o vzrokih. Ti se lahko skrivajo v pacientu (bolezen, bolečina, pretekle slabe izkušnje, nerealna pričakovanja), zdravstvenem delavcu (utrujenost, stres, osebna stiska) ali v sistemskih dejavnikih (dolge čakalne dobe, administrativni zapleti). Prepoznavanje teh dejavnikov omogoča bolj razumevajoč in konstruktiven pristop ter preprečuje stopnjevanje konflikta.

Za izboljšanje komunikacije je pomembno vaditi aktivno poslušanje, uporabljati preprost in razumljiv jezik brez nepotrebne medicinskega žargona ter podajati jasna, strukturirana navodila. Pri občutljivih pogovorih, kot je podajanje slabih novic, je potrebna dodatna mera empatije, profesionalnosti in podpore. Komunikacijske veščine zahtevajo stalno nadgrajevanje, samorefleksijo in pripravljenost na povratne



informacije. Učinkovita komunikacija tako ni le dodatek k strokovnemu delu, temveč njegov bistveni del. S prepoznavanjem čustev, empatijo, jasnim izražanjem in postavljanjem meja zdravstveni delavci ustvarjajo varno in spoštljivo okolje, ki omogoča boljšo obravnavo pacientov in hkrati ščiti njihovo lastno strokovno integriteto.

# KO SE ZDRAVLJENJE ZAKLJUČI: VLOGA POKLICNE REHABILITACIJE PRI PACIENTIH Z LIMFOMOM

N. Grašič, mag. vzg. in menedž. v zdr., K. Jeršin, mag. vzg. in menedž. v zdr.

Maligni limfomi predstavljajo heterogeno skupino boleznih limfatičnega sistema, ki jih delimo na Hodgkinove in ne-Hodgkinove limfome. Zaradi napredka v zdravljenju se preživetje pacientov izboljšuje, kar pomeni, da narašča število posameznikov, ki po zaključenem zdravljenju živijo z dolgoročnimi posledicami bolezni in terapije.

Zdravljenje limfoma je pogosto dolgotrajno in intenzivno, spremljajo pa ga številni neželeni učinki, kot so utrujenost, zmanjšana telesna zmogljivost, kognitivne težave ter psihološke stiske. V času zdravljenja so pacienti vključeni v strukturiran in varen zdravstveni sistem, po njegovem zaključku pa se pogosto znajdejo v obdobju negotovosti, ko še niso popolnoma funkcionalno okrevali, hkrati pa niso več deležni intenzivne strokovne podpore. Prav v tem prehodnem obdobju nastane vrzel, ki pomembno vpliva na kakovost življenja in zmožnost vračanja v delo.

Poklicna rehabilitacija predstavlja pomemben del celostne obravnave onkoloških pacientov in zapolnjuje to vrzel. Gre za interdisciplinaren proces, ki se začne po zaključku aktivnega zdravljenja, ko pacient še ni sposoben polne delovne obremenitve. V Sloveniji se izvaja v okviru zdravstvenega sistema in vključuje sodelovanje različnih strokovnjakov ter institucij.

Namen poklicne rehabilitacije je ohraniti ali ponovno vzpostaviti delovno zmožnost, preprečiti invalidnost ter omogočiti varno in postopno vračanje v delovno okolje.

Posebej je pomembna pri pacientih z limfomom, kjer so pogosto prisotne t. i. »nevidne« omejitve, kot so kronična utrujenost, težave s koncentracijo, bolečine ter psihološke obremenitve, ki jih okolica pogosto ne prepozna.

Proces poklicne rehabilitacije vključuje oceno delovne zmožnosti v multidisciplinarnem timu, pripravo individualnega načrta ter njegovo izvajanje. Ključni elementi so prilagoditev delovnega mesta, postopno vračanje na delo, možnost skrajšanega ali fleksibilnega delovnega časa ter vključevanje delodajalca v proces. Pomembno vlogo ima tudi kontinuirano spremljanje pacienta in prilagajanje načrta glede na njegove zmožnosti.

Ob zaključku poklicne rehabilitacije se oceni dosežena stopnja funkcionalne zmožnosti



in uspešnost vračanja na delo. V primerih, ko delo ni več mogoče, se pacient usmeri v postopke za uveljavljanje pravic iz invalidskega zavarovanja. Cilj rehabilitacije tako ni zgolj vrnitev na delo, temveč tudi zagotavljanje dolgoročne stabilnosti, socialne varnosti in kakovosti življenja.

Poklicna rehabilitacija ni dodatek k zdravljenju, temveč njegov ključni nadaljevalni del. Uspešna obravnava pacienta z limfomom se ne zaključí z remisijo, temveč s funkcionalno reintegracijo v vsakdanje življenje in delo.

# DOŽIVLJANJE OTROK OB SMRTI STARŠA, OBOLELEGA ZA KARCINOMOM

doc. dr. Petra Klanjšek, izr. prof. dr. Jadranka Stričević

## UVOD

Smrt starša zaradi raka predstavlja za otroka ali mladostnika eno najtežjih življenjskih izkušenj, saj je pogosto povezana z dolgotrajnim potekom bolezni, hospitalizacijami in paliativno oskrbo. Otrok se v tem procesu sooča z negotovostjo, čustveno stisko ter spremembami v družinskem in vsakdanjem življenju. Razumevanje bolezni, smrti in žalovanja je razvojno pogojeno, zato se odzivi otrok in mladostnikov razlikujejo glede na starost in stopnjo razvoja. Pomembno vlogo pri podpori imajo šola, vrstniki ter strokovni delavci v šolskem in zdravstvenem okolju.

## METODE

Prispevek temelji na pregledni analizi domače in tuje znanstvene ter strokovne literature, ki obravnava žalovanje otrok in mladostnikov po smrti starša zaradi raka, razvojno pogojeno razumevanje smrti ter podporne pristope v šolskem in zdravstvenem okolju.

## REZULTATI

Ugotovitve kažejo, da predšolski otroci smrti pogosto ne dojemajo kot dokončne in lahko razvijejo občutke krivde ali napačno razumevanje vzrokov bolezni in smrti. Osnovnošolski otroci postopno razumejo njeno dokončnost in univerzalnost ter pogosteje izražajo čustveno stisko ali postavljajo neposredna vprašanja o smrti. Mladostniki smrt razumejo abstraktno, vendar se lahko soočajo z intenzivnimi čustvi, umikom ali tveganim vedenjem. Pomembni zaščitni dejavniki so jasna in iskrena komunikacija, ohranjanje rutine, prilagoditve šolskih obveznosti ter podpora vrstnikov. Učitelji pogosto predstavljajo prvo linijo podpore, medicinske sestre in šolski strokovni delavci pa zagotavljajo dodatno zdravstveno, psihosocialno in svetovalno obravnavo.

## RAZPRAVA IN ZAKLJUČEK

Učinkovita podpora otroku ob smrti starša zaradi raka zahteva razvojno prilagojen,



sočuten in interdisciplinaren pristop. Sodelovanje med šolo, zdravstvenim sistemom in družino omogoča celostno obravnavo ter prispeva k čustveni stabilnosti, odpornosti in zdravemu razvoju otroka kljub izkušnji izgube.

# CELOSTNA PREHRANSKA OBRAVNAVA ONKOLOŠKEGA BOLNIKA: PREHRANSKI IN PSIHOLOŠKI VIDIKI

## HOLISTIC NUTRITIONAL CARE OF THE ONCOLOGY PATIENT: NUTRITIONAL AND PSYCHOLOGICAL ASPECTS

Mirjam Koler Huzjak, dipl. m. s., spec. kl. diet.

Univerzitetni klinični center Maribor

### IZVLEČEK

Rak predstavlja eno najpomembnejših zdravstvenih bremen sodobne družbe. Pri bolnikih z malignimi boleznimi je podhranjenost pogost zaplet, ki pomembno vpliva na potek bolezni, uspešnost zdravljenja ter kakovost življenja (Arends et al., 2017). Celostna prehranska obravnava onkološkega bolnika vključuje zgodnje prepoznavanje prehranske ogroženosti, individualizirano prehransko podporo ter interdisciplinarni pristop. Poleg fizioloških dejavnikov ima pomembno vlogo tudi psihološko stanje bolnika, saj stres, depresija in anksioznost pogosto vplivajo na apetit in prehranjevalne navade (Muscaritoli et al., 2021). Namen prispevka je predstaviti pomen celostne prehranske obravnave onkološkega bolnika z vključitvijo prehranskih in psiholoških dejavnikov ter poudariti pomen multidisciplinarnega pristopa pri izboljšanju kakovosti življenja in izidov zdravljenja.

Ključne besede: onkološki bolnik, prehranska podpora, podhranjenost, psihološki vidiki, kakovost življenja



### ABSTRACT

Cancer represents one of the most significant health burdens of modern society. Malnutrition is a common complication among patients with malignant diseases and significantly affects disease course, treatment outcomes, and quality of life (Arends et al., 2017). Holistic nutritional care includes early identification of nutritional risk, individualized nutritional support, and an interdisciplinary approach. In addition to physiological factors, psychological status plays an important role, as stress, depression, and anxiety may influence appetite and eating habits (Muscaritoli et al., 2021). This paper aims to present the importance of holistic nutritional care for oncology patients and to emphasize the integration of nutritional and psychological support in clinical practice.

Key words: oncology patient, nutritional support, malnutrition, psychological aspects, quality of life

### UVOD

Rak je kompleksna bolezen, ki poleg fizičnega zdravja pomembno vpliva tudi na psihološko in socialno stanje posameznika. Pri številnih onkoloških bolnikih se pojavljajo presnovne spremembe, zmanjšan apetit in težave pri prehranjevanju, kar lahko vodi v podhranjenost in izgubo telesne mase (Fearon et al., 2011). Ocenjuje se, da ima med 30 in 80 % onkoloških bolnikov znake podhranjenosti, kar je odvisno od vrste tumorja in stadija bolezni (Arends et al., 2017).

Podhranjenost negativno vpliva na potek zdravljenja, povečuje tveganje za zaplete ter zmanjšuje kakovost življenja bolnikov (Muscaritoli et al., 2021), zato sodobna onkološka obravnava vključuje tudi sistematično prehransko podporo ter psihološko pomoč. Namen prispevka je predstaviti pomen celostne prehranske obravnave onkološkega bolnika ter poudariti vlogo prehranskih in psiholoških dejavnikov pri izboljšanju izidov zdravljenja.

### PREHRANSKA OGROŽENOST PRI ONKOLOŠKIH BOLNIKI

Onkološki bolniki so pogosto izpostavljeni tveganju za razvoj podhranjenosti zaradi zmanjšane apetita, presnovnih sprememb, neželenih učinkov zdravljenja ter psiholoških dejavnikov (Arends et al., 2017). Pri mnogih bolnikih se razvije rakava kaheksija, ki je opredeljena kot kompleksen presnovni sindrom z izgubo mišične mase, sistemskim vnetjem in zmanjšanim apetitom (Fearon et al., 2011).

## PREHRANSKO PRESEJANJE IN OCENA PREHRANSKEGA STANJA

Zgodnje prepoznavanje prehranske ogroženosti je ključno za uspešno prehransko intervencijo. V klinični praksi se uporabljajo različna presejalna orodja, kot so NRS-2002, MUST in PG-SGA (Muscaritoli et al., 2021).

## NAČELA PREHRANSKE PODPORE

Cilj prehranske podpore pri onkoloških bolnikih je preprečiti izgubo telesne mase, ohraniti mišično maso ter izboljšati toleranco na onkološko zdravljenje (Arends et al., 2017).

## PSIHOLOŠKI VIDIKI PREHRANJEVANJA

Diagnoza raka predstavlja za bolnika pogosto zelo stresno življenjsko situacijo. Psihološki odzivi lahko vključujejo strah, anksioznost in depresijo, kar lahko pomembno vpliva na prehranjevalno vedenje (WHO, 2022).

## MULTIDISCIPLINARNI PRISTOP

Celostna obravnava onkološkega bolnika zahteva sodelovanje različnih strokovnjakov, kot so onkolog, klinični dietetik, medicinska sestra, psiholog in socialni delavec. Takšen pristop omogoča celostno obravnavo fizičnih in psihosocialnih potreb bolnika.

## DISKUSIJA

Raziskave kažejo, da ustrezna prehranska podpora izboljša toleranco na zdravljenje, zmanjša zaplete ter izboljša kakovost življenja onkoloških bolnikov (Arends et al., 2017). Kljub temu prehranska obravnava pogosto ni sistematično vključena v klinično prakso.

## ZAKLJUČEK

Celostna prehranska obravnava onkološkega bolnika je pomemben del sodobnega onkološkega zdravljenja. Zgodnje prepoznavanje prehranske ogroženosti, individualizirana prehranska podpora in multidisciplinarni pristop lahko pomembno izboljšajo kakovost življenja bolnikov ter uspešnost zdravljenja.



### LITERATURA

1. Arends, J., et al., 2017. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clinical Nutrition*, 36(1), pp.11–48.
2. Fearon, K., Strasser, F., Anker, S., et al., 2011. Definition and classification of cancer cachexia. *The Lancet Oncology*, 12(5), pp.489–495.
3. Muscaritoli, M., Arends, J., Bachmann, P., et al., 2021. ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in cancer. *Nutrients*, 13(11).
4. World Health Organization, 2022. Cancer supportive care guidelines. Geneva: WHO.



# Lepo pozdravljena

Spremembe v življenjskem slogu za zmanjšano možnost ponovitve raka dojk

S spremembami v življenjskem slogu lahko bolnice **dokazano zmanjšajo možnosti ponovitve raka dojk**. Med drugim je pozitivne učinke po bolezni pokazala tudi **redna telesna vadba**, kateri smo prav s tem namenom posebno pozornost namenili **v programu Lepo pozdravljena**.<sup>1</sup>



[rakdojk.si](http://rakdojk.si)

Viri:

<sup>1</sup> Anandavadivelan, P., Mijwel, S., Wiklander, M. et al. Five-year follow-up of the OptiTrain trial on concurrent resistance and high-intensity interval training during chemotherapy for patients with breast cancer. *Sci Rep* 14, 15333 (2024).

 **NOVARTIS**



“Ali bo podkožna injekcija, ki je krajša, delovala tako dobro kot dolga infuzija?”

Odgovor stroke, podprt z obsežnimi kliničnimi dokazi je:

**DA**<sup>1,2</sup>

### UČINKOVITOST in VARNOST

intravenske in podkožne oblike sta **PRIMERLJIVA**

**MANJ ČASA ZA APLIKACIJO, VEČ ZA ŽIVLJENJE.**

**ZA TRENUTKE, KI RESNIČNO ŠTEJEJO.**<sup>1,4</sup>

### Intravenska infuzija



30 minut → nekaj ur



- Večina onkoloških zdravil je na voljo v obliki intravenske infuzije<sup>3</sup>
- Po isti intravenski poti lahko damo več različnih zdravil<sup>4</sup>

### Podkožna injekcija



→ nekaj minut



- Zdravilo lahko injiciramo v podkožje v nekaj minutah<sup>4</sup>
- Manj bolečine in nelagodja ob aplikaciji v primerjavi z intravensko infuzijo<sup>4</sup>
- Omogoča aplikacijo zdravil tudi bolnikom z oteženim venskim dostopom<sup>4</sup>

**Literatura:** 1. Persaud C et al. Safety and efficacy of subcutaneous versus intravenous administration of PD (L)1 inhibitors in patients with solid tumors: A systematic review and meta-analysis.. J Clin Oncol 43, e14590-e14590 (2025). 2. George S et al. Systematic literature review of intravenous versus subcutaneous administration of oncology therapies: A clinical, economic and patient perspective, Cancer Treatment Reviews, 2025, 139, 102974. 3. Healthline, Intravenous Medication Administration: What to Know. Dostopano marca 2026 na: <https://www.healthline.com/health/intravenous-medication-administration-what-to-know#central-venous-catheters>. 4. Leveque D. Subcutaneous Administration of Anticancer Agents. Anticancer Research. 2014; 34 (4) 1579-86.



Slika: Xesai © Getty Images

# Program SHAPE

## Raki prebavil

SHAPE je globalni izobraževalni projekt, ki ga je pripravilo farmacevtsko podjetje Servier, katerega cilj je izboljšati življenje bolnikov z metastatskim rakom prebavil in njihovih skrbnikov.

Namen projekta SHAPE je predvsem zagotoviti pomoč bolnikom in skrbnikom, da bi se lažje spoprijeli z nekaterimi izzivi, s katerimi se morda soočajo, odkar njihovo življenjsko pot zaznamuje metastatski rak prebavil.

Vsa gradiva, ki jih vključuje projekt SHAPE, so razvita v sodelovanju s predstavniki društev bolnikov z rakom prebavil s celega sveta ter z zdravniki specialisti, medicinskimi sestrami, s farmacevti in z drugimi člani ekipe strokovnjakov za zdravljenje raka.

## Dostopne knjižice iz programa SHAPE:



**MojeGibanje**

Vključitev telesne aktivnosti v življenje bolnikov z rakom prebavil



**MojePočutje**

Ohranjanje psihičnega zdravja



**MojPogovor**

Napotki za pridobitev čim več koristnih informacij med pogovorom z zdravnikom



**MojaPrehrana**

Prilagajanje prehrane pri bolnikih z rakom prebavil



**MojeŽivljenjeZRakom**

Premagovanje ovir med zdravljenjem rakov prebavil

Za dostop skenirajte to QR kodo



### SHAPE knjižice lahko pridobite:

- v ambulanti izbranega onkologa,
- na sedežu, spletni strani in dogodkih društva EuropaColon Slovenija,
- na QR povezavi.

Projekt SHAPE je z neomejeno dotacijo podprlo podjetje Servier. [www.servier.si](http://www.servier.si)  
Slika: Xesai © Getty Images

GI cancers, raki prebavil; SHAPE, Support Harmonized Advances for better Patient Experiences.

M-LONSU-SI-202601-00001

Datum priprave informacije: januar 2026.

Vaš  
zanesljivi  
partner  
**Lenis**

# SKUPAJ

v boju z  
razsejanim  
RAKOM DOJK



Neželene učinke zdravil, ki jih trži podjetje Lenis, lahko poročate na [farmakovigilanca@lenis.si](mailto:farmakovigilanca@lenis.si) ali na spletni strani JAZMP.

Lenis farmacevтика d.o.o.  
Litostrojska cesta 52, 1000 Ljubljana  
Telefon: 01 235 07 00  
E-pošta: [info@lenis.si](mailto:info@lenis.si)

Datum priprave gradiva: september 2025  
IG-9-2025-936-SI