



5. Kongres HDOMST

s međunarodnim sudjelovanjem

KNJIGA SAŽETAKA



Poreč/Hotel Parentium/25.9.-28.9.2025.

POZDRAVNA RIJEČ PREDsjedNICE HRVATSKOG DRUŠTVA ONKOLOŠKIH MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA

Drage kolegice i kolege, poštovani sudionici, srdačno vas pozdravljam u ime Hrvatskog društva onkoloških medicinskih sestara i tehničara i veliko mi je zadovoljstvo što ste dio našeg 5. Kongresa HDOMST-a u prekrasnom Poreču, u hotelu Parentium. Vaša prisutnost i angažman dodatno potvrđuju važnost i snagu zajednice koju gradimo, a koja kontinuirano radi na unapređenju znanja, prakse i istraživanja u području onkologije.

Ovaj kongres je ključan događaj za nas sve jer nam pruža jedinstvenu priliku za razmjenu najnovijih znanstvenih spoznaja, stručnih iskustava i inovacija koje oblikuju budućnost liječenja i prevencije. Kako raste broj naših kongresa, tako raste i broj predavanja, radionica, e-postera i satelitskih simpozija- ove godine premašili smo sva očekivanja. Nastavili smo i s međunarodnom suradnjom tako da smo imali priliku poslušati iskustva i prakse iz drugih zemalja- Ujedinjenog Kraljevstva, Bosne i Hercegovine, Slovenije i Srbije.

Tijekom kongresa obrađivali smo teme koje su od iznimne važnosti za praksu i znanost, uključujući najnovije terapijske protokole, imunoterapiju, personaliziranu medicinu, prevenciju i skrb o kvaliteti života bolesnika s onkološkim dijagnozama, kao i inovacije u dijagnostičkim metodama. Posebnu pozornost posvetili smo i temama genskog profiliranja, mentalnog zdravlja pacijenata te palijativnoj skrbi. Vjerujem da je ovo i ove godine, plodonosan i inspirativan susret koji će doprinijeti našem zajedničkom cilju – kvalitetnijem životu i zdravlju naših pacijenata.

Posebno želim istaknuti važnost medicinskih sestara i tehničara u onkološkoj skrbi. Ovaj kongres je i prilika da dodatno unaprijedimo njihov profesionalni položaj, osnažimo njihovu ulogu u timu i radimo na poboljšanju uvjeta rada. Svjesni smo koliko su medicinske sestre ključne u pružanju kvalitetne skrbi, podršci pacijentima i njihovim obiteljima te ćemo se nastaviti zalagati za njihov boljitak i stručno usavršavanje.

Ispred vas se nalazi Knjiga sažetaka- plod vašeg i našeg zajedničkog rada koja objedinjuje sva izvrsna predavanja, radionice i e-postere koje smo imali prilike čuti na Kongresu.

Ovim putem zahvala ide i partnerima iz farmaceutske industrije, bez kojih, naravno, organizacija ovoga svega ne bi bila moguća. Hvala im i što su kroz svoja izlaganja pokazali najnovija dostignuća industrije.

Još jednom - hvala svakome od vas što ste bili dio ove naše zajednice i dobrodošli na 5. Kongres Hrvatskog društva onkoloških medicinskih sestara i tehničara s međunarodnim sudjelovanjem.

Srdačno,

Jasminka Miličević, mag.med.techn.
predsjednica HDOMST-a

OSNOVNE INFORMACIJE

5. KONGRES HRVATSKOG DRUŠTVA ONKOLOŠKIH MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM

Organizator: Hrvatsko društvo onkoloških medicinskih sestara i tehničara

Predsjednica: Jasminka Miličević, mag.med.techn.

Dopredsjednica: Andreja Jurić, mag.med.techn.

Tajnica: Nikolina Dodlek, mag.med.techn.

Organizacijski odbor: Marina Dembić, Sanja Glavić, Danijela Jonjić, Damjan Novak, Danijela Jurišić, Maja Pezelj, Nevena Polić, Nada Rimac, Martina Slukan, Antonija Smolić, Ksenija Romić, Maja Ulemek, Lidija Vinković, Petra Turk

Hrvatsko društvo onkoloških medicinskih sestara i tehničara

Brestovečka 24f, 10360 Sesvete

OIB: 57633871390

Kontakt: hdomst.hr@gmail.com

Tehnički organizator:

Studio Arena d.o.o.

Ulica dr. Luje Naletilića 94b

10 000 Zagreb

OIB: 28869851978

Kontakt: info@studio-arena.hr

Za sadržaj i jezičnu ispravnost sažetaka odgovorni su isključivo njihovi autori.

SADRŽAJ

FINALNI PROGRAM	4
USMENA IZLAGANJA	10
Medicinska sestra u Povjerenstvu za lijekove	11
Nurse in the Drug Commission	11
Onkološki koordinator i uloga u dnevno-bolničkom i polikliničkom radu- rezultati nakon dvije godine Klinika za tumore KBC Rijeka	12
Oncology coordinator and role in day hospital and outpatient work – results after two years, Tumor Clinic KBC Rijeka.....	12
ENEA program- prvi program rane i integrativne rehabilitacije pacijentica s karcinomom dojke u Hrvatskoj- organizacija i preliminarni rezultati	14
ENEA program – the first early and integrative rehabilitation program for breast cancer patients in Croatia – organization and preliminary results.....	14
Poseban program za probir i rano otkrivanje raka prostate	16
Special program for prostate cancer screening and early detection	16
Europski dan onkoloških medicinskih sestara i tehničara – Atena, 16.–18. svibnja 2025.	17
European Oncology Nurses and Technicians Day – Athens, May 16–18, 2025	17
Prikaz aktivnosti Hrvatskog onkološkog društva medicinskih sestara i tehničara 2024./2025.	18
Overview of the activities of the Croatian Oncology Society of Nurses and Technicians 2024/2025	18
Razvoj i uloga specijalizirane medicinske sestre za akutnu onkologiju	20
Development and role of the specialized nurse for acute oncology.....	20
Demistificiranje MUO/CUP/NSS	21
Demystifying MUO/CUP/NSS.....	21
Pneumonitis	22
Pneumonitis	22
Novosti u liječenju onkoloških bolesnika – Amivantamab	23
News in oncology patient treatment – Amivantamab	23
Koordinacija onkoloških i onkološko suspektih bolesnika u Općoj bolnici Šibenik	24
Coordination of oncology and oncology-suspect patients in General Hospital of Šibenik	24
Uloga medicinske sestre/tehničara u postoperacijskoj njezi neuroonkoloških pacijenata	25
Role of the nurse/technician in postoperative care of neuro-oncology patients	25
Psihička i fizička priprema neuroonkoloških pacijenata za zahvat	26
Psychological and physical preparation of neuro-oncology patients for surgery	26
Propriocepcija, taktilna stimulacija receptora stopala, vježbe balansa i koordinacije – fizioterapijski pristup u smanjenju simptoma periferne polineuropatije nastale tijekom kemoterapijskog liječenja	27
Proprioception, foot receptor stimulation, balance and coordination exercises – physiotherapeutic approach to reducing symptoms of peripheral polyneuropathy from chemotherapy	27
Primjena high-flow uređaja kod onkoloških bolesnika	29
Use of high-flow devices in oncology patients	29
Uloga medicinske sestre / tehničara u prepoznavanju i savjetovanju o nuspojavama onkološke terapije	30
Role of the nurse/technician in identifying and advising on side effects of oncology treatment	30
Organizacija i rad prve Jedinice intenzivne njege za onkološke bolesnike u Hrvatskoj	31
Organization and operation of the first intensive care unit for oncology patients in Croatia	31
Sarkopenijska pretilost: novi izazovi i ključna uloga onkološke medicinske sestre	33

Sarcopenic obesity: new challenges and the key role of the oncology nurse.....	33
Nuspojave imunoterapije: Prepoznavanje i zbrinjavanje u praksi Immunotherapy side effects: Recognition and management in practice	34
Kožne nuspojave uzrokovane imunoterapijom – prikaz slučaja Skin side effects caused by immunotherapy – case study	35
Multidisciplinarni tim za zbrinjavanje nuspojava imunoterapije – uloga medicinske sestre i preliminarni rezultati Klinike za tumore KBC Rijeka <i>Multidisciplinary team for immunotherapy side effects – nurse’s role and preliminary results from the Tumor Clinic, KBC Rijeka</i>	36
Primjena imunoterapije kod starijih od 70 godina – ambulanta za gerijatrijsku onkologiju – uloga medicinske sestre i preliminarni rezultati Klinike za tumore KBC Rijeka <i>Use of immunotherapy in patients over 70 – geriatric oncology clinic – nurse’s role and preliminary results from the Tumor Clinic, KBC Rijeka</i>	37
Perioperacijska zdravstvena njega onkološko ginekoloških bolesnica <i>Perioperative nursing care for gynecologic oncology patients</i>	38
Specifičnosti zdravstvene njege kod pacijentice s karcinomom jajnika na kemoterapijskom tretmanu-prikaz slučaja	39
Specifics of healthcare for a patient with ovarian cancer undergoing chemotherapy treatment - case report .	39
Procjena i upravljanje štetnim učincima i toksičnostima povezanim liječenjem HR+/HER2- raka dojke <i>Assessment and management of adverse effects and toxicities in HR+/HER2- breast cancer treatment</i>	41
Primjena atezolizumaba u TNBC – prikaz slučaja <i>Use of atezolizumab in TNBC – case study</i>	42
Sestrinske intervencije kod liječenja tumora probavnog organa pametnim lijekovima Nursing interventions in treatment of gastrointestinal tumors with targeted therapies.....	43
Fekalna mikrobna transplantacija za liječenje imunološki posredovanog kolitisa – uloga medicinske sestre – uvođenje metode prvi puta u Hrvatskoj <i>Fecal microbiota transplantation for immune-mediated colitis – nurse’s role – first implementation in Croatia</i>	45
Uloga medicinske sestre u sveobuhvatnom zbrinjavanju bolesnika s imunološki posredovanim kolitisom <i>Nurse’s role in comprehensive care of patients with immune-mediated colitis</i>	47
Inicijalna prezentacija tumora mozga u djece	48
<i>Initial presentation of brain tumors in children</i>	48
Kvaliteta života bolesnika s diferenciranim karcinomom štitnjače <i>Quality of life in patients with differentiated thyroid cancer</i>	49
Javnozdravstveni pristup tretiranju onkoloških pacijenata <i>Public health approach to treating oncology patients</i>	50
Značaj terapijskog odnosa medicinske sestre / tehničara i bolesnika – što bolesnici žele? Importance of the therapeutic relationship between nurse and patient – what do patients want?	52
BSA ili BIA za procjenu doze kemoterapije – iskustva Klinike za tumore KBC Rijeka <i>BSA or BIA for chemotherapy dosing – experience of the Tumor Clinic, KBC Rijeka</i>	53
Primjena kemoterapije putem elastomernih pumpi: iskustva prve godine u KBC Sestre milosrdnice <i>Chemotherapy via elastomeric pumps: First-year experience at KBC Sestre milosrdnice</i>	54
Provođenje sveobuhvatnog genskog profiliranja onkoloških bolesnika koji se liječe u Općoj bolnici Pula <i>Implementation of comprehensive genetic profiling of oncology patients at OB Pula</i>	55
Genetičko savjetovanje i testiranje u onkologiji: tko su kandidati i zašto je važno? Genetic counseling and testing in oncology: who are the candidates and why is it important?	56
Uloga medicinske sestre u liječenju karcinoma vrata maternice	57
<i>The role of the nurse in the treatment of cervical cancer</i>	57
Zbrinjavanje hitnih stanja u onkologiji – uloga medicinske sestre <i>Emergency Management in Oncology – The Role of the Nurse</i>	58

Značaj komunikacijskih vještina medicinskih sestara s onkološkim pacijentima The Importance of Communication Skills in Oncology Nursing	60
Između dijagnoze i nade – važnost socijalne podrške onkoloških i hematoloških bolesnika Between Diagnosis and Hope – The Importance of Social Support for Oncology and Hematology Patients.....	61
Primjena etike u suvremenoj sestrinskoj praksi – odnos prema suradnicima <i>Ethical Practice in Modern Nursing – Professional Relationships</i>	62
Uloga medicinske sestre u očuvanju mentalnog zdravlja onkoloških pacijenata i njihovih obitelji The Role of the Nurse in Preserving the Mental Health of Oncology Patients and Their Families	63
Holistički pristup onkološkom pacijentu iz perspektive medicinske sestre A Holistic Approach to the Oncology Patient from the Nurse's Perspective.....	64
Značaj palijativne skrbi u kućnim uvjetima za onkološke bolesnike i obitelji The Importance of Home-Based Palliative Care for Oncology Patients and Their Families	65
Dobra organizacija palijativne skrbi u kućnim uvjetima – prikaz slučaja Effective Organization of Home-Based Palliative Care – Case Report	66
Mišljenje korisnika društvenih mreža o novotvorinama Social Media Users' Opinions on Neoplasms	67
E-POSTERI	68
EduCanNURS - modul o cjelovitoj i kontinuiranoj zdravstvenoj skrbi oboljelih od raka	69
EduCanNURS - module on comprehensive and continuous healthcare for cancer patients.....	69
Potporno liječenje – prevencija i ublažavanje nuspojava	70
Supportive treatment – prevention and mitigation of side effects	70
Primjena hladne kape u smanjenju alopecije inducirane kemoterapijom	71
The use of a cold cap in reducing chemotherapy-induced alopecia	71
Edukacija i pružanje podrške onkološkim pacijentima	72
Education and support for oncology patients	72
Febrilna neutropenija u sjeni kemoterapije - nevidljiva opasnost i hitna intervencija	73
Febrile neutropenia in the shadow of chemotherapy - an invisible danger and urgent intervention	73
Preporuke i važnost kvalitetne prehrane onkoloških bolesnika tijekom radioterapije glave i vrata	74
Recommendations and importance of quality nutrition for oncology patients during head and neck radiotherapy	74
Palijativna skrb u obiteljskom krugu: Iskustva i izazovi neformalnih njegovatelja u Hrvatskoj	75
Palliative care in the family circle: Experiences and challenges of informal caregivers in Croatia	75
Zajedničko donošenje odluka i komunikacijske barijere u raku pluća: Hrvatski rezultati u odnosu na europski prosjek	76
Shared decision-making and communication barriers in lung cancer: Croatian results compared to the European average	76
Kad tijelo reagira: Upravljanje infuzijskim reakcijama kod primjene amivantamaba u onkološkoj praksi	77
When the body reacts: Management of infusion reactions with amivantamab in oncology practice.....	77
Brahiterapija – zlatni standard u liječenju karcinoma vrata maternice	78
Brachytherapy – the gold standard in the treatment of cervical cancer	78
RADIONICE	79
Puniti baterije dok gori oko nas: radionica za prevenciju sagorijevanja	80
Recharging batteries while it's burning around us: a workshop on burn prevention.....	80
SPONZORI	81



FINALNI PROGRAM

5. Kongres HDOMST s međunarodnim sudjelovanjem

HRVATSKO DRUŠTVO ONKOLOŠKIH
MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA

ČETVRTAK, 25.9.2025. | THURSDAY, 25/09/2025

- 14:00–17:00 **REGISTRACIJA SUDIONIKA**
Registration of participants
-
- 17:00–17:15 **Medicinska sestra u Povjerenstvu za lijekove**
Nurse in the Drug Commission
/Stipić, D./
- 17:15–17:30 **Onkološki koordinator i uloga u dnevno-bolničkom i polikliničkom radu- rezultati nakon dvije godine, Klinika za tumore KBC Rijeka**
Oncology coordinator and role in day hospital and outpatient work – results after two years, Tumor Clinic KBC Rijeka
/Brietić, I., Frankić, M., Kedžo, D., Rudić, I., Zubalj, N., Ozboit, R., Rumić, B., Skočilić, I., Galčić, M., Bukovica-Petric Mikolašević, I./
-
- 17:30–18:15 **SATELITSKI SIMPOZIJ ASTRA ZENECA**
Satellite Symposium Astra Zeneca
Sestrinska skrb u zbrinjavanju nuspojava konjugata protutijela u liječenju raka dojke
Nursing care in managing side effects of antibody conjugates in the treatment of breast cancer
Prije početka liječenja T-DXd: Snaga multidisciplinarnog tima
Before starting treatment T-DXd: The power of a multidisciplinary team
/Miličević, J./
Učinkovite strategije praćenja i zbrinjavanja nuspojava: što, kada i kako?
Effective strategies for monitoring and managing side effects: what, when and how?
/Jurčić, A./
-
- 18:15–18:30 **ENEA program- prvi program rane i integrativne rehabilitacije pacijentica s karcinomom dojke u Hrvatskoj- organizacija i preliminarni rezultati**
ENEA program – the first early and integrative rehabilitation program for breast cancer patients in Croatia – organization and preliminary results
/Beg, A., Rudić, I., Lazarić, J., Lisica, K., Francetić, S., Po Mikolašević, I., Skočilić, I., Galčić, M., Bukovica-Petric, A./
- 18:30–18:45 **Poseban program za prebir i rano otkrivanje raka prostate**
Special program for prostate cancer screening and early detection
/Zubatović-Đudenac, I., Krajić-Škoc, V., Miličević, J./
- 18:45–19:00 **Europski dan onkoloških medicinskih sestara i tehničara – Atena, 16.–18. svibnja 2025.**
European Oncology Nurses and Technicians Day – Athens, May 16–18, 2025
/Al Khazae, F./
- 19:00–19:15 **Prikaz aktivnosti HDOMST-a 2024./2025.**
Presentation of CONS activities 2024/2025
/Miličević, J./
-
- 19:15–19:30 **OTVARANJE KONGRESA**
Congress Opening

PETAK, 26.9.2025. | FRIDAY, 26/09/2025

- 08:15–08:45 **Razvoj i uloga specijalizirane medicinske sestre za akutnu onkologiju**
Development and role of the specialized nurse for acute oncology
/Wilkinson, H., Stipetić, I./
- 08:45–09:30 **Demistificiranje MUO/CUP/NSS**
Demystifying MUO/CUP/NSS
/Roskelly, L./
- 09:30–09:45 **Pneumonitis**
Pneumonitis
/Stipetić, I./
-
- 09:45–10:15 **SATELITSKI SIMPOZIJ MEDISON PHARMA**
Satellite Symposium Medison Pharma
Uloga medicinske sestre u liječenju CSCC i mNSCLC-iskustva klinike za onkologiju i klinike za plućne bolesti Jordanovac KBC-a Zagreb
The role of the nurse in the treatment of CSCC and mNSCLC-experience of the Clinic for Oncology and Clinics for lung diseases Jordanovac of KBC Zagreb
Planocekularni karcinom kože, uloga onkološke sestre u liječenju-iskustva klinike za onkologiju KBC-a Zagreb
Squamous cell carcinoma of the skin, the role of the oncology nurse in treatment-experiences of the Oncology Clinic of KBC Zagreb
/Jurčić, D./
Libtayo u liječenju mNSCLC-iskustva klinike za plućne bolesti Jordanovac KBC-a Zagreb
Libtayo in the treatment of mNSCLC - experience of the Clinic for Pulmonary Diseases Jordanovac KBC Zagreb
/Karabatić, S./
-
- 10:15–10:30 **STANKA ZA KAVU**
Coffee break
-
- 10:30–12:00 **MINI SIMPOZIJ B.BRAUN**
Mini-symposium B. Braun
Rješenja za sigurnu primjenu IV terapije u onkologiji
Solutions for safe use of IV therapy in oncology
Venski pristup i sigurna primjena ANPD (predavanje)
Sistemska rješenja u Onko IV terapiji – Sigurnost i učinkovitost (B. Braun radionica)
Dobre prakse u fokusu: Kako noviteti postaju standard (predavanje)
Venous access and safe application of ANPD (lecture)
System solution in Onko IV therapy – Safety and efficiency (B. Braun workshop)
Good practices in focus: How novelties become standard (lecture)

12:15–12:30 **Sarkopenijska pretilost: novi izazovi i ključna uloga onkološke medicinske sestre**
Sarcopenic obesity: new challenges and the key role of the oncology nurse
 /Mužanović, I., Čulina, N./

12:30–12:45 **Novosti u liječenju onkoloških bolesnika – Amivantamab**
News in oncology patient treatment – Amivantamab
 /Muratović, A./

12:45–13:30 **SATELITSKI SIMPOZIJ PFIZER**
Satellite Symposium Pfizer
 Cilijane terapije u onkologiji: unapređenje precizne medicine s palbociclibom i lorlatinibom, razgovor s ekspertima
 Targeted therapies in oncology: Improvement of precision medicine with palbociclib and lorlatinib, interview with expert
 /Karabatić, S., Romić, K., Jurišić, D./

13:30–13:45 **Koordinacija onkoloških i onkološko suspektnih bolesnika u Općoj bolnici Šibenik**
Coordination of oncology and oncology-suspect patients in General Hospital of Šibenik
 /Valovčić Krečak, M./

13:45–14:45 **STANKA ZA RUČAK**
Lunch break

14:45–15:15 **SATELITSKI SIMPOZIJ LOREAL**
Satellite Symposium Loreal
 Uloga dermokozmetike u prevenciji i zbrinjavanju neželjenih promjena na koži uzrokovanih primjenom onkoloških lijekova – primjeri iz svakodnevne prakse
 The role of dermocosmetics in the prevention and treatment of unwanted skin changes caused by the use of oncological drugs – examples from everyday practice
 /Romić, K., Kosier, M., Miličević, J./

15:15–15:30 **Uloga medicinske sestre/tehničara u postoperacijskoj njezi neuroonkoloških pacijenata**
Role of the nurse/technician in postoperative care of neuro-oncology patients
 /Ivanković, M., Arapović, I./

15:30–15:45 **Psihička i fizička priprema neuroonkoloških pacijenata za zahvat**
Psychological and physical preparation of neuro-oncology patients for surgery
 /Čavar, A./

15:45–16:00 **Propriocepcija, taktilna stimulacija receptora stopala, vježbe balansa i koordinacije – fizioterapijski pristup u smanjenju simptoma periferne polineuropatije nastale tijekom kemoterapijskog liječenja**
Proprioception, foot receptor stimulation, balance and coordination exercises – physiotherapeutic approach to reducing symptoms of peripheral polyneuropathy from chemotherapy
 /Ežbegović, B./

16:00–16:15 **Primjena high-flow uređaja kod onkoloških bolesnika**
Use of high-flow devices in oncology patients
 /Lisica, K., Škrtić, M., Francetić, S., Gašparović, B., Juras, L., Rudić, I., Trečić, I., Mikolašević, I., Skočilić, I., Golčić, M., Bukovica-Petric, A./

16:15–16:30 **STANKA ZA KAVU**
Coffee break

16:30–17:00 **SATELITSKI SIMPOZIJ SERVIER**
Satellite Symposium Servier
 Uloga alata za bolesnike s rakom probavnog sustava - program SHAPE
 The role of tools for patients with digestive system cancer - the SHAPE program
 /Romić, K., Rimac, N./

17:00–17:15 **Uloga medicinske sestre / tehničara u prepoznavanju i savjetovanju o nuspojavama onkološke terapije**
Role of the nurse/technician in identifying and advising on side effects of oncology treatment
 /Lacković, L., Hudina, J./

17:15–17:30 **Organizacija i rad prve Jedinice intenzivne njege za onkološke bolesnike u Hrvatskoj**
Organization and operation of the first intensive care unit for oncology patients in Croatia
 /Gašparović, B., Lisica, K., Juras, L., Francetić, S., Škrtić, M., Rudić, I., Bukovica-Petric, A., Badovinac, I., Mikolašević, I., Skočilić, I./

17:30–18:15 **RADIONICA**
Workshop
 Puniti baterije dok gori oko nas: radionica za prevenciju sagorijevanja
 Recharging the batteries while it's burning around us: a workshop on burn prevention
 /Poijak, I./

SUBOTA, 27.9.2025.		SATURDAY, 27/09/2025	
08:00–08:15	Nuspojave imunoterapije: Prepoznavanje i zbrinjavanje u praksi Immunotherapy side effects: Recognition and management in practice <i>/Žižak, T., Marinić, I., Fištek, R./</i>		
08:15–08:30	Kožne nuspojave uzrokovane imunoterapijom – prikaz slučaja Skin side effects caused by immunotherapy – case study <i>/Janeš, S., Lacković, L., Kosier, M./</i>		
08:30–08:45	Multidisciplinarni tim za zbrinjavanje nuspojava imunoterapije – uloga medicinske sestre i preliminarni rezultati Klinike za tumore KBC Rijeka Multidisciplinary team for immunotherapy side effects – nurse’s role and preliminary results from the Tumor Clinic, KBC Rijeka <i>/Požgaj, M., Gašparuš, S., Zubalj, N., Hrvatin, L., Kedžo, D., Žmirić, R., Košić, A., Mikolašević, I., Skočilić, I., Golčić, M., Bukovica-Petric, A./</i>		
08:45–09:00	Primjena imunoterapije kod starijih od 70 godina – ambulanta za gerijatrijsku onkologiju – uloga medicinske sestre i preliminarni rezultati Klinike za tumore KBC Rijeka Use of immunotherapy in patients over 70 – geriatric oncology clinic – nurse’s role and preliminary results from the Tumor Clinic, KBC Rijeka <i>/Gašparuš, S., Požgaj, M., Beg, A., Zubalj, N., Hrvatin, L., Kedžo, D., Žmirić, R., Mikolašević, I., Skočilić, I., Golčić, M., Bukovica-Petric, A./</i>		
09:00–10:00	RADIONICA NOVARTIS Workshop Novartis Uvod Introduction <i>/Miličević, J./</i> Klinička praksa u Onkološkom savjetovalištu Opće bolnice Pula Clinical Practice in the Oncology Counseling Center at the General Hospital Pula <i>/Budisavljević, A., Dembić, M./</i> Onkološko savjetovalište u KBC Sestre milosrdnice Oncology consultation center at the Sisters of Mercy Hospital <i>/Jazvić, M., Kosier, M./</i> Rasprava i zaključci Discussion and Conclusion <i>/Miličević, J./</i>		
10:00–10:15	Perioperacijska zdravstvena njega onkološko ginekoloških bolesnica Perioperative nursing care for gynecologic oncology patients <i>/Colarić, V., Sever, L./</i>		

10:15–10:30	SATELITSKI SIMPOZIJ ABBVIE Satellite Symposium Abbvie ELAHERE – pomicanje granica u liječenju raka jajnika ELAHERE – pushing the boundaries in ovarian cancer treatment <i>/Ivić, N./</i>
10:30–10:45	Specifičnosti zdravstvene njega kod pacijentice s karcinomom jajnika na kemoterapijskom tretmanu – prikaz slučaja Specifics of healthcare for a patient with ovarian cancer undergoing chemotherapy – a case report <i>/Velisavljević, B./</i>
10:45–11:00	Procjena i upravljanje štetnim učincima i toksičnostima povezanimi liječenjem HR+/HER2- raka dojke Assessment and management of adverse effects and toxicities in HR+/HER2- breast cancer treatment <i>/Viljevac, J., Al-Khazae, F./</i>
11:00–11:15	Primjena atezolizumaba u TNBC – prikaz slučaja Use of atezolizumab in TNBC – case study <i>/Fištek, R., Žižak, T., Marinić, I./</i>
11:15–11:30	STANKA ZA KAVU Coffee break
11:30–12:00	SATELITSKI SIMPOZIJ ELI LILLY Satellite Symposium Eli Lilly Uloga medicinske sestre u multidisciplinarnom timu za liječenje raka dojke The role of the nurse in the multidisciplinary team for the treatment of breast cancer <i>/Miličević, J., Jurić, A./</i>
12:00–12:15	Sestrinske intervencije kod liječenja tumora probavnog organa pametnim lijekovima Nursing interventions in treatment of gastrointestinal tumors with targeted therapies <i>/Ormanec, T., Jonjić, D., Žderić, I., Puhelek, A., Bižić, R., Galo-Đurek, S./</i>
12:15–12:30	Fekalna mikrobnna transplantacija za liječenje imunološki posredovanog kolitisa – uloga medicinske sestre – uvođenje metode prvi puta u Hrvatskoj Fecal microbiota transplantation for immune-mediated colitis – nurse’s role – first implementation in Croatia <i>/Francetić, S., Juras, L., Bešvić-Džubur, A., Lisica, K., Rudić, I., Josipović, B., Grubišić, G., Lazarić, J., Šimunović, K., Čurić, Z., Skočilić, I., Golčić, M., Bukovica-Petric, A., Mikolašević, I./</i>
12:30–12:45	Uloga medicinske sestre u sveobuhvatnom zbrinjavanju bolesnika s imunološki posredovanim kolitisom Nurse’s role in comprehensive care of patients with immune-mediated colitis <i>/Žmirić, R., Hrvatin, L., Elbah, S., Šimunović, K., Čurić, Z., Grubišić, G., Bešvir-Džubur, A., Košić, A., Mikolašević, I., Skočilić, I., Golčić, M., Bukovica-Petric, A./</i>

12:45–13:15	<p>SATELITSKI SIMPOZIJ SANOL H Satellite Symposium Sanol H Razumijevanje rizika nekompatibilnosti lijekova s I.V. setovima Understanding Drug incompatibility risks with IV-sets /Törnblom, M./</p>	15:45–16:00	<p>Primjena kemoterapije putem elastomernih pumpi: iskustva prve godine u KBC Sestre milosrdnice Chemotherapy via elastomeric pumps: First-year experience at KBC Sestre milosrdnice /Blažević, M., Vuk, V./</p>
13:15–13:30	<p>Inicijalna prezentacija tumora mozga u djece Initial presentation of brain tumors in children /Hačko, T., Slukan, M./</p>	16:00–16:30	<p>STANKA ZA KAVU Coffee break</p>
13:30–13:45	<p>Kvaliteta života bolesnika s diferenciranim karcinomom štitnjače Quality of life in patients with differentiated thyroid cancer /Burić, T., Krajačić, J./</p>	16:15–16:45	<p>SATELITSKI SIMPOZIJ MERCK Satellite Symposium Merck Liječenje kolorektalnog karcinoma lijekom Erbitux® Treatment of colorectal cancer with Erbitux® /Soče, M., Jurišić, D./</p>
13:45–14:45	<p>STANKA ZA RUČAK Lunch break</p>	16:45–17:00	<p>Provođenje sveobuhvatnog genskog profiliranja onkoloških bolesnika koji se liječe u Općoj bolnici Pula Implementation of comprehensive genetic profiling of oncology patients at OB Pula /Popović, P., Dembić, M./</p>
14:45–15:00	<p>Holistički pristup onkološkom pacijentu iz perspektive medicinske sestre A Holistic Approach to the Oncology Patient from the Nurse's Perspective /Spahić, A./</p>	17:00–17:15	<p>Genetičko savjetovanje i testiranje u onkologiji: tko su kandidati i zašto je važno? Genetic counseling and testing in oncology: who are the candidates and why is it important? /Bilanović, Ž., Čosić, A., Jurišić, D., Maloča, S./</p>
15:00–15:15	<p>Značaj terapijskog odnosa medicinske sestre / tehničara i bolesnika – što bolesnici žele? Importance of the therapeutic relationship between nurse and patient – what do patients want? /Kosier, M., Smolić, A., Lacković, L./</p>	17:15–17:45	<p>SATELITSKI SIMPOZIJ SOLVENTUM Satellite Symposium Solventum Nove smjernice i rješenja za kritičnu fiksaciju I.V. uređaja New guidelines and solutions for critical fixation of IV device /Kosi, M./</p>
15:15–15:30	<p>SATELITSKI SIMPOZIJ ROCHE Satellite Symposium Roche Iskustvo sa supkutanom primjenom onkološke terapije Experience with subcutaneous administration of oncology therapy /Kralj Škoc, V./</p>	17:45–18:00	<p>Uloga medicinske sestre u liječenju karcinoma vrata maternice The role of the nurse in the treatment of cervical cancer /Brozović, B., Trusić, I./</p>
15:30–15:45	<p>BSA ili BIA za procjenu doze kemoterapije – iskustva Klinike za tumore KBC Rijeka BSA or BIA for chemotherapy dosing – experience of the Tumor Clinic, KBC Rijeka /Žmirić, R., Lazarić, J., Lisica, K., Kedžo, D., Zubalj, N., Hrvatin, L., Trečić, I., Rudić, I., Badovinac, I., Mikolašević, I., Skočilić, I., Golčić, M., Bukovica-Petric, A./</p>	18:00–18:30	<p>SKUPŠTINA HDOMST (ČLANOVI HDOMST) CONS Assembly (CONS members)</p>

NEDJELJA,
28.9.2025. | **SUNDAY,**
28/09/2025

- 09:15–09:30 **Zbrinjavanje hitnih stanja u onkologiji – uloga medicinske sestre**
Emergency Management in Oncology – The Role of the Nurse
/Škrtić, M., Lazarić, J., Rudić, I., Strilić, G., Čačić, J., Kedžo, D., Žmirić, R., Juras, T., Trečić, I., Skočilić, I., Badovinac, I., Bukovica-Petric, A., Mikolašević, I./
- 09:30–09:45 **Značaj komunikacijskih vještina medicinskih sestara s onkološkim pacijentima**
The Importance of Communication Skills in Oncology Nursing
/Sačić-Halać, M./
- 09:45–10:00 **Između dijagnoze i nade – važnost socijalne podrške onkoloških i hematoloških bolesnika**
Between Diagnosis and Hope – The Importance of Social Support for Oncology and Hematology Patients
/Koledić, B., Vinković, L., Čizmić, V./
- 10:00–10:15 **Primjena etike u suvremenoj sestrinskoj praksi – odnos prema suradnicima**
Ethical Practice in Modern Nursing – Professional Relationships
/Žeželj, S., Kos, Z./
- 10:15–10:30 **Uloga medicinske sestre u očuvanju mentalnog zdravlja onkoloških pacijenata i njihovih obitelji**
The Role of the Nurse in Preserving the Mental Health of Oncology Patients and Their Families
/Hadžanović-Neradin, L./
- 10:30–10:45 **STANKA ZA KAVU I PREDSTAVLJANJE E-POSTERA**
Coffee Break and E-Poster Presentation
- 10:45–11:00 **Javnozdravstveni pristup tretiranja onkoloških pacijenata**
Public health approach to treating oncology patients
/Mulaosmanović, Z./
- 11:00–11:15 **Značaj palijativne skrbi u kućnim uvjetima za onkološke bolesnike i obitelji**
The Importance of Home-Based Palliative Care for Oncology Patients and Their Families
/Balić, A./
- 11:15–11:30 **Dobra organizacija palijativne skrbi u kućnim uvjetima – prikaz slučaja**
Effective Organization of Home-Based Palliative Care – Case Report
/Marinović, V., Demblić, M./

- 11:30–11:45 **Mišljenje korisnika društvenih mreža o novotvorinama**
Social Media Users' Opinions on Neoplasms
/Stojanović, Đ./
- 11:45–12:00 **Evaluacija i zaključci**
Evaluation and Conclusions

12:00 **ZATVARANJE KONGRESA**
Closing ceremony

5. Kongres HDOMST

s međunarodnim sudjelovanjem

5th Congress of CONS

with international participation



HRVATSKO DRUŠTVO ONKOLOŠKIH
MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA
CROATIAN ONCOLOGY NURSES SOCIETY



USMENA IZLAGANJA

5. Kongres HDOMST s međunarodnim sudjelovanjem

HRVATSKO DRUŠTVO ONKOLOŠKIH
MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA

Medicinska sestra u Povjerenstvu za lijekove

Nurse in the Drug Commission

/Stipić, D./

Opća bolnica
Šibenik

Kontakt:

dandug1989@gmail.com
ail.com

U suvremenom zdravstvu, uloga medicinskih sestara u Povjerenstvima za lijekove ključna je za uspješno povezivanje kliničke prakse i farmakoterapijskih sprotokola, oslanjaju se na multidisciplinarni pristup u kojem medicinske sestre imaju mjernica. Ova stručna tijela, čiji je cilj prema HZZO-u unapređenje terapijskih nezamjenjivu ulogu. Kao izravni skrbnici pacijenata, one doprinose donošenju odluka kroz praktična zapažanja o terapijskoj adherenciji, sigurnosti lijekova i prevenciji pogreške u primjeni lijeka.

Prema podacima HZZO-a, ustanove koje uključuju medicinske sestre u rad Povjerenstva postižu bolje rezultate u kliničkoj praksi. Primjerice, u 2023. godini zabilježeno je do 25% manje medikacijskih incidenata u bolnicama gdje sestre aktivno sudjeluju u odlukama o farmakoterapiji. Njihova prisutnost osigurava bolje praćenje nuspojava, pravodobno prepoznavanje rizika i prilagodbu terapija individualnim potrebama pacijenata.

Medicinske sestre, kao stručnjaci za direktnu njegu, donose vrijedne uvide o pacijentovim reakcijama na lijekove, čime doprinose optimizaciji farmakoterapijskih protokola. Njihov angažman u Povjerenstvima za lijekove ne samo da povećava sigurnost pacijenata već i osnažuje ulogu sestriinstva u strateškim odlukama unutar zdravstvenog sustava. Stoga je kontinuirano educiranje i uključivanje medicinskih sestara u ove procese ključno za unapređenje kvalitete zdravstvene skrbi.

Ključne riječi: Medicinska sestra, povjerenstvo za lijekove, farmakoterapijski protokoli

Onkološki koordinator i uloga u dnevno-bolničkom i polikliničkom radu- rezultati nakon dvije godine Klinika za tumore KBC Rijeka

Oncology coordinator and role in day hospital and outpatient work – results after two years, Tumor Clinic KBC Rijeka

/Brletić, I., Prankić, M., Kedžo, D., Rudić, I., Zubalj, N., Ožbolt, R., Rumić, B., Skočilić, I., Golčić, M., Bukovica-Petrc, A., Mikolašević, I./

Klinika za tumore,
KBC Rijeka

Kontakt:

zubaljnika@gmail.com

U posljednje dvije i pol godine Klinike za tumore, KBC Rijeka radila je i radi na više projekata u svrhu poboljšanja skrbi i kvalitete liječenja za onkološke bolesnike. U nastojanjima da unaprijedimo skrb razgovarali smo i s Udrugama pacijenata i sa samim pacijentima. Jedna od prvih stvari koja je uvedena u posljednje dvije i pol godine je onkološki koordinator. Osoba koja je onkološki koordinator po struci je ekonomist, inače administratorica Klinike za tumore koja obavlja svu koordinaciju onkoloških pacijenata Klinike, te brine za narudžbe svih onkoloških pacijenata koji se liječe u okviru Klinike za tumore. Pa tako uloga onkološkog koordinatora je naručivanje onkoloških pacijenata za radiološku obradu (CT, magnetska rezonancija, drugo). Onkološki pacijenti više ne moraju ići na šalter radiologije radi narudžbe za pojedinu slikovnu pretragu već je uvedeno da onkolog kod svakog pregleda u nalazu napiše točno koju slikovnu pretragu u praćenju bolesti treba napraviti i u kojem vremenskom odmaku (npr. CT određene regije za tri mjeseca i sl.), te obavezno izdati uputnicu za tu indiciranu dijagnostičku pretragu. Kopiju tako precizno definiranog specijalističkog nalaza i kopiju uputnice za potrebne slikovne pretrage medicinska sestra pojedinog radilišta (Dnevna bolnica, polikliničke djelatnosti, odjeli) prikuplja, a na kraju svakog radnog dana onkološka koordinatorica nosi iste na Klinički zavod za radiologiju gdje se definiraju termini po točnoj indikaciji i u optimalnom vremenu. O svemu se pacijenta obavještava telefonski i poštom, a u arhivu Klinike za tumore dostavljaju termini (datumi, vremena) za svakog pacijenta. Na isti način dogovoren je i novi sustav naručivanja onkoloških pacijenata na endoskopske pretrage (gastroskopiya, kolonoskopiya, EUS, ERCP), kardiološke pretrage (UZV srca) te svu nužnu dijagnostičku obradu. Također, jedna od najvećih stvari koje je uveden u okviru Klinike za tumore je multidisciplinarni pristup onkološkom pacijentu. Naime, razvojem moderne onkološke terapije koja uključuje imunoterapiju, ciljanu biološku terapiju, preciznu radioterapiju i radiokirurške metode, onkološka bolest danas je u velikom broja bolesnika postala kronična bolest. Odnosno, danas kod velikog

broja onkoloških bolesnika očekujemo preživljavanje ili pak dugotrajnu remisiju. U svom putu liječenja, ovi onkološki bolesnici, kao jedna od najranjivijih skupina bolesnika (s obzirom na prilježću malignu bolest), mogu se suočiti s nizom potencijalnih nuspojava i komplikacija liječenja. Moderna onkološka terapija povezana je sa značajnim poboljšanjem ishoda liječenja i preživljavanja onkoloških bolesnika, ali s druge strane ista je terapija povezana s nizom nuspojava koje mogu biti životno ugrožavajuće, npr. Hepatitis, miokarditis, pneumonitis i slično, kao posljedica imunoterapije. Ovakve nuspojave zahtijevaju pojačan nadzor i multidisciplinarnu skrb. Stoga u okviru Dnevne bolnice Klinike za tumore prema tjednom rasporedu dolaze subspecijalisti pojedinih grana medicine pa tako u okviru naše Dnevne bolnice imamo ambulantu za bol, psihologa, nutricionista, fizijatra, specijalista dentalne medicine, kardiolog, dermatolog, ambulanta za onkofertilitet (ginekolog, urolog), ambulanta za gerijatrijsku onkologiju, klinički farmakolog. Narudžbe i koordinaciju svih suradnih ambulanti vodi onkološka koordinatorica. Također, u suradnji s gradom Rijeka i brojnim općinama i gradovima Primorsko-goranske županije osiguran je besplatan prijevoz na terapiju onkoloških pacijenata u okviru Klinike za tumore. Sav prijevoz onkoloških pacijenata naše Klinike koordinira onkološki koordinator. Prije početka bilo kojeg oblika onkološkog liječenja u okviru Klinike za tumore (sustavna terapija i/ili radioterapija) svaki pacijent prolazi kroz onkološko savjetovalište gdje dobiva sve detaljne informacije o svojoj bolesti, mogućim nuspojava, prehrani, te svim pravima koje ima, te dobiva sve praktične savjete koje bi inače tražio na internetu. Koordinaciju onkološkog savjetovališta također radi naša onkološka koordinatorica. Nakon nešto više od dvije godine od uvođenja onkološkog koordinatora rezultat je dobra organiziranost te zadovoljstvo pacijenta uz poboljšanje kvaliteta života onkoloških pacijenata prema anketi koju smo interno proveli.

Ključne riječi: onkološki koordinator, suradne ambulante, KBC Rijeka

ENEA program- prvi program rane i integrativne rehabilitacije pacijentica s karcinomom dojke u Hrvatskoj- organizacija i preliminarni rezultati

ENEA program – the first early and integrative rehabilitation program for breast cancer patients in Croatia – organization and preliminary results

/Beg, A., Rudić, I.
Lazarić, J., Lisica,
K., Francetić, S.,
Polić, N.,
Mikolašević, I.,
Skočilić, I., Golčić,
M., Bukovica-
Petrc, A./

Klinika za tumore,
KBC Rijeka

Kontakt:
ancy2702@gmail.com

Karcinom dojke vodeća je zloćuda bolest u svijetu i u Hrvatskoj. Incidencija je i dalje u porastu, a u Hrvatskoj od raka dojke godišnje oboli oko 3000 žena, a premine oko 650. Zahvaljujući napretku u dijagnostici i liječenju, unatoč porastu incidencije, ishodi liječenja, odnosno stope preživljenja su u porastu. Trend u modernoj onkologiji je promjena modela iz onog u kojem je bolest u središtu skrbi (engl. disease based model), prema onome gdje je bolesnik u središtu (engl. patient-centered model). Vodeći se tom idejom i po uzoru na vodeće europske i svjetske onkološke centre, osmišljen je i implementiran u kliničku praksu, program rane i integrativne rehabilitacije bolesnica s ranim rakom dojke, kao prvi takav sveobuhvatan program u Hrvatskoj. Namijenjen je svim bolesnicama s ranim rakom dojke u koji se usmjeravaju od prvog pregleda u onkološkoj ambulanti i sustavno vode i prate, kroz cijeli proces liječenja, a aktivna se skrb nastavlja i nakon dovršetka primarnog liječenja zbog karcinoma dojke. Naglasak ovog programa je na zdravlju, odnosno na unaprjeđenju fizičkih, psiholoških i socijalnih segmenata, a cilj je poboljšanje kvalitete života i ishoda liječenja. Program rehabilitacije važno je započeti čim ranije u procesu liječenja, djelujući multidimenzionalno: poboljšanje tjelesne snage, usvajanje zdravih prehrambenih navika, ovladavanje tehnikama upravljanja stresom, pravovremeno prepoznavanje i upravljanje potencijalnim nuspojavama onkološkog liječenja, savjetovanje mlađih premenopauzalnih bolesnica o mogućnostima očuvanja plodnosti i ostvarivanja reprodukcije nakon dovršetka onkološkog liječenja itd. Program ENEA je uveden u praksu početkom veljače 2025. i obuhvaća sve pacijentice s ranim rakom dojke koje počinju bilo koji oblik liječenja u okviru Klinike za tumore, KBC-a Rijeka. Nakon prvog pregleda onkologa, bolesnica se upućuje u onkološko savjetovalište za rak dojke gdje od tima stručnjaka dobiva sve relevantne informacije o bolesti i tijeku liječenja te praktične upute i savjete o načinima unaprjeđenja pojedinih zdravstvenih segmenata. Nakon razgovora s liječnikom i temeljem validiranih, standardiziranih upitnika za samoprocjenu, evaluiraju se individualne potrebe svake

bolesnice, na temelju kojih se onda upućuje stručnjacima iz pojedinog segmenta od interesa ovisno o dominantnoj problematici (psiholog, kardiolog, endokrinolog i sl.). Također, sve bolesnice se procjenjuju od strane fizijatra, i potom usmjeravaju u program tjelesne aktivnosti. Pod supervizijom su psihijatra specijaliziranog iz područja psihoonkologije te prolaze edukativne radionice o prehrani pod vodstvom kliničkog nutricionista. Sve bolesnice uključene u program se strukturirano i serijski prate svaka 3 mjeseca, a po potrebi i češće, te se skrb prilagođava ovisno o njihovim potrebama. U program ENEA uključen je i koordinator programa koji vodi bolesnice kroz program temeljem preporuka liječnika, naručuje bolesnice na pojedine subspecijalističke preglede te ih obavještava o dodatnim tematskim edukativnim radionicama i drugim aktivnostima. Također, u izradi je vodič za rak dojke i aplikacija za mobilne telefone koja će služiti bolesnicama kao dodatni alat i podrška u vođenju kroz Program i proces liječenja i izlječenja.

Ključne riječi: rak dojke, Enea, program rehabilitacije

Poseban program za probir i rano otkrivanje raka prostate

Special program for prostate cancer screening and early detection

*/Zubatović-
Đuđenac, I., Kralj-
Škoc, V., Miličević,
J./*

Klinika za
onkologiju, KBC
Zagreb

Kontakt:

zubatovic.iva@gmail.com
ail.com

Poseban program se implementirao i proveo u svrhu ocjenjivanje izvedivosti i djelotvornosti provođenja programa probira na nacionalnoj razini imajući u vidu efikasnost, financijsku isplativost i preporuke stručnih institucija. Provedba Posebnog programa započela je 1. veljače 2024. prema preporukama Vijeća Europske unije iz prosinca 2022. o probiru raka kako bi se smanjila smrtnost povezana s rakom i incidencija invanzivnih vrsta raka. Program se provodi samo na području Grada Zagreba, usmjeren je na muškarce životne dobi između 55 do 69 godina koji nisu nikada bolovali od raka prostate i nisu radili pretragu PSA u zadnjih 12 mjeseci. U programu sudjeluju domovi zdravlja Grada Zagreba, KBC Zagreb i KB Sestre milosrdnice. Cilj Posebnog programa je provesti probir na 10 000 muškarca u određenoj dobi kada je pojavnost najčešća. Muškarci su pozvani od strane liječnika opće prakse na pretragu PSA. Ukoliko su vrijednosti PSA povišene, pacijent se šalje na ponovno testiranje PSA u rasponu od 3 do 5 tjedana od prvog testiranja. Ukoliko su vrijednosti PSA > 4 ng/ml, pacijenta se šalje u bolnički sustav na pregled kod liječnika specijaliste urologije i obavljana MR prostate. Ovisno o nalazu MR i vrijednosti PSA, urolog prema trenutnim preporukama Europskog urološkog društva upućuje pacijenta na biopsiju prostate ili ide na nastavak kliničkog praćenja. Nakon šta se dobije nalaz PHD-a odlučuje se o daljnjim postupcima. Financiranje Posebnog programa osigurava se u okviru Financijskog plana Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Nakon provedenog Posebnog programa u planu je donijeti i započeti provedbu Nacionalnog programa te kroz sljedeće 3 godine, uključiti/pozvati ciljanu populaciju na nacionalnoj razini. Rak prostate je treći najčešći rak među muškarcima, odmah nakon raka pluća, raka debelog i završnog dijela debelog crijeva. Stoga je ovaj Program jedan od bitnih koraka u borbi kod ranog otkrivanja i liječenja ove bolesti.

Ključne riječi: rano otkrivanje, rak prostate

Europski dan onkoloških medicinskih sestara i tehničara – Atena, 16.–18. svibnja 2025.

European Oncology Nurses and Technicians Day –
Athens, May 16–18, 2025

/Al Khazae, F./

Klinika za
onkologiju, KBC
Zagreb

Kontakt:

alkhazae.farah@gmail.com

Europski dan onkoloških medicinskih sestara i tehničara, koji se svake godine obilježava 18. svibnja, ove je godine popraćen trodnevnom sastankom članova Europskog društva onkoloških medicinskih sestara i tehničara (EONS), održanim u Ateni od 16. do 18. svibnja 2025. Tijekom prvog dana sastanka održani su radni sastanci različitih radnih skupina unutar društva. Analizirane su dosadašnje aktivnosti, identificirani izazovi te su izrađeni planovi za nadolazeće razdoblje. Ovakav oblik strukturirane suradnje pridonio je jačanju zajedničke vizije i usmjerenju daljnjeg razvoja sestrinske prakse na europskoj razini. Drugi dan bio je posvećen temama ključnim za budućnost onkološkog sestrinstva. Održana su brojna stručna predavanja i panel diskusije koje su obuhvatile područja sestrinskog istraživanja, obrazovanja, napredne sestrinske prakse, specijalizacije te aktualne izazove i trendove u onkološkoj skrbi. Sudjelovali su stručnjaci iz različitih europskih zemalja, što je dodatno obogatilo rasprave i razmjenu znanja. Osim stručnog dijela, susret je bio i prilika za neformalno druženje, upoznavanje kolega iz drugih zemalja i jačanje međusobne suradnje. Sudjelovanje na ovom događanju bilo je iznimno vrijedno iskustvo, kako u profesionalnom tako i osobnom smislu.

Ključne riječi: sestrinstvo, edukacija, sestrinska praksa

Prikaz aktivnosti Hrvatskog onkološkog društva medicinskih sestara i tehničara 2024./2025.

Overview of the activities of the Croatian Oncology Society of Nurses and Technicians 2024/2025

/Miličević, J./

Klinika za
onkologiju,
KBC Zagreb

Kontakt:

jasminka.milic@kbczagreb.hr
jasminka.milic@gmail.com

Hrvatsko društvo onkoloških medicinskih sestara i tehničara (HDOMST) djeluje s ciljem unapređenja kvalitete zdravstvene njege u onkologiji kroz kontinuiranu edukaciju, stručnu podršku i razvoj profesionalnih vještina medicinskih sestara i tehničara. Naša misija temelji se na stvaranju visokih standarda u praksi onkološke njege, dok vizija uključuje pozicioniranje društva kao vodeće nacionalne i međunarodne organizacije u ovom području.

HDOMST sustavno organizira edukativne programe, uključujući godišnje simpozije, seminare, radionice i kongrese, koji okupljaju vodeće domaće i strane stručnjake. Kroz ovakve aktivnosti članovima se omogućuje stjecanje najnovijih znanja o inovativnim terapijama, palijativnoj skrbi, upravljanju nuspojavama liječenja te pružanju psihološke podrške oboljelima i njihovim obiteljima. Dodatno, društvo izrađuje smjernice i protokole za standardizaciju onkološke njege, čime se smanjuju razlike među ustanovama i osigurava dosljedna, sigurna i kvalitetna skrb.

Veliku pažnju posvećujemo i javnozdravstvenim aktivnostima. Sudjelovanjem u nacionalnim kampanjama poput Dana narcisa, Mjeseca ružičaste vrpce ili Svjetskog dana zdravlja pluća, doprinosimo podizanju svijesti građana o prevenciji i ranom otkrivanju raka. Time izravno potičemo ranije dijagnoze i bolje ishode liječenja.

HDOMST aktivno sudjeluje i u međunarodnoj suradnji, posebice s organizacijama poput EONS-a, čime omogućujemo implementaciju globalnih standarda i najnovijih znanstvenih dostignuća u hrvatski zdravstveni sustav. Naša prva međunarodna akademija za onkološke medicinske sestre i tehničare, održana uz gostovanje predavača iz Australije i Velike Britanije, označila je važan iskorak u regionalnoj i globalnoj razmjeni znanja.

Osim profesionalne edukacije, naglasak stavljamo na emocionalnu i psihološku podršku pacijentima i njihovim obiteljima, čime pridonosimo cjelovitoj skrbi i humanijem pristupu onkologiji. Kroz stalnu edukaciju i uključivanje u međunarodne projekte, društvo jača profesionalni status medicinskih sestara i tehničara te osigurava njihovo prepoznavanje kao ključnih članova multidisciplinarnih timova.

HDOMST nastavlja razvijati svoje aktivnosti kako bi bio pouzdan partner u stvaranju bolje budućnosti za onkološke pacijente, promovirajući izvrsnost u skrbi, prevenciji i profesionalnom razvoju.

Ključne riječi: hdomst, društvo, kongres hdomst

Razvoj i uloga specijalizirane medicinske sestre za akutnu onkologiju

Development and role of the specialized nurse for acute oncology

/Wilkinson,
H., Stipetić,
I./

Frimley
Health NHS
Foundation
Trust,
London

Kontakt:
ivana.stipetic@nhs.net

Akutne onkološke usluge osnovane su u Ujedinjenom Kraljevstvu kako bi se omogućila brza procjena i liječenje bolesnika sa toksičnostima povezanim sa sustavnom protutumorskom terapijom (SACT), onkološkim hitnim stanjima te novim prezentacijama karcinoma. One također zbrinjavaju bolesnike s **malignitetom nepoznatog podrijetla (MUO) i karcinomom nepoznatog primarnog sijela (CUP)**.

Frimley Healthov AOS tim čini mala, sestrama vođena ekipa od 7 medicinskih sestara zaposlenih na puno radno vrijeme i 3 na nepuno radno vrijeme, uz podršku onkologa tri dana u tjednu. Proširenje usluga radi zadovoljenja rastućih potreba omogućilo je uvođenje **usluge dostupne svih 7 dana u tjednu**, uključujući pokrivenost hitne službe (ED) tijekom 5 dana u tjednu. Uloga **kliničke specijalistice medicinske sestre za akutnu onkologiju (AOS CNS)** obuhvaća brzu procjenu bolesnika, zbrinjavanje onkoloških hitnih stanja, edukaciju i koordinaciju s multidisciplinarnim timovima. Uloga također uključuje pokretanje dijagnostičkih postupaka i vođenje multidisciplinarnih sastanaka za pacijente uključene u **dvotjedni put za nespecifične simptome**, čime se osigurava pravodobna dijagnostika.

Strategija „**odgajanja vlastitog kadra**” pomaže smanjiti nacionalni nedostatak kliničkih specijalista u onkologiji (CNS), uz ulaganje u razvoj karijere. U Frimley Healthu, uz podršku **Macmillana**, onkoloških saveza i obrazovnih fondova NHS Englanda, nove medicinske sestre u AOS-u dobivaju sustavnu edukaciju, uključujući **UKONS Competency Passport**, interne i sveučilišne kolegije na razini magisterija. Takve su prilike usklađene s **ACCEND okvirom**, koji pruža strukturirane putove karijernog razvoja – od početnika do razine konzultanta. Uključenost u **nacionalne CUSG sastanke** omogućuje razmjenu iskustava, usklađivanje i provedbu nacionalnih protokola, čime se osigurava visoka kvaliteta skrbi usmjerene na pacijenta diljem Ujedinjenog Kraljevstva.

Ključne riječi: frimley health aos, edukacija, razmjena iskustava

Demistificiranje MUO/CUP/NSS

Demystifying MUO/CUP/NSS

/Roskelly,
L./

Frimley
Health NHS
Foundation
Trust,
London

Kontakt:
ivana.stipetic@nhs.net

MUO i CUP često se koriste kao sinonimi, no između njih postoji razlika.

MUO (malignitet nepoznatog podrijetla) širi je, početni pojam za svaki metastatski rak kod kojeg izvorni tumor nije identificiran. CUP (karcinom nepoznatog primarnog sijela) je specifičniji pojam i odnosi se na metastatski karcinom epitelne, neuroendokrine ili nediferencirane loze, kod kojeg su potrebni napredniji dijagnostički testovi kako bi se pronašlo primarno sijelo ili potvrdio njegov izostanak. CUP je **dijagnoza postavljena isključivanjem drugih mogućnosti**, s ciljem pronalaska primarnog tumora radi vođenja ciljane terapije; no odnosi se i na slučajeve kada se iscrpnim testiranjem potvrdi da primarni tumor ne postoji.

Bolesnici s dijagnozom MUO ili CUP često imaju lošije ishode, uz značajan psihološki i emocionalni teret zbog neizvjesnosti i stresa. Nerijetko se javljaju u bolnicu u hitnim situacijama i imaju kraće očekivano trajanje života zbog kasnog stadija dijagnoze. Kompleksni onkološki putevi i heterogenost CUP prezentacija mogu dovesti do neujednačenog pristupa u liječenju, što potencijalno rezultira nepovoljnijim ishodima.

Mnogi se karcinomi manifestiraju nespecifičnim ili suptilnim simptomima, poput neobjašnjene gubitka tjelesne težine, umora, abdominalnih tegoba (bol, nadutost), općih simptoma kao što su mučnina, povraćanje ili gubitak apetita, te nespecifičnih bolova u kostima ili abnormalnih laboratorijskih nalaza, primjerice povišenog broja trombocita. Takve je bolesnike potrebno pažljivo procijeniti kako bi se omogućila odgovarajuća dijagnostika i spriječila kašnjenja u postavljanju dijagnoze.

Ključne riječi: malignitet nepoznatog podrijetla (MUO), karcinom nepoznatog primarnog sijela (CUP), nespecifični simptomi (NSS), neodređeni simptomi, put hitne sumnje na karcinom (USC), standard brže dijagnoze (FDS)

Pneumonitis

Pneumonitis

/Stipetić, I./

Frimley
Health NHS
Foundation
Trust

Kontakt:

ivana.stipetic@nhs.net

Imunoterapija je transformirala liječenje raka, ali **imunološki posredovani neželjeni događaji (irAEs)**, poput pneumonitisa, i dalje predstavljaju značajan izazov u akutnoj onkologiji i hitnim stanjima. Ova prezentacija usredotočuje se na prepoznavanje, dijagnostičku obradu i liječenje pneumonitisa izazvanog imunoterapijom, uzimajući u obzir aktualne međunarodne i britanske smjernice.

Uspoređuju se četiri ključna izvora smjernica: regionalne smjernice **Thames Valley, UK Acute Oncology Society (UKAOS), European Society for Medical Oncology (ESMO, 2022.)** i **UK Oncology Nursing Society (UKONS, 2023.)**. Unatoč razlikama u detaljima, svi dijele osnovna načela: korištenje **CTCAE sustava ocjenjivanja**, isključivanje alternativnih dijagnoza poput infekcije, plućne embolije ili progresije bolesti te eskalacija skrbi kod pneumonitisa **stupnja ≥ 2** . Rano uvođenje kortikosteroida ostaje temelj liječenja – s oralnim prednizonom za stupanj 2 i intravenskim metilprednizolonom za stupnjeve 3–4. Naglašava se potreba za ponovnom procjenom unutar 48–72 sata, uključivanjem multidisciplinarnog tima te trajnim prekidom imunoterapije inhibitorima imunoloških kontrolnih točaka u teškim slučajevima.

Studija slučaja ilustrira primjenu u praksi: 62-godišnji bolesnik s metastatskim melanomom razvio je akutnu dispneju i bol u prsima nakon 3. ciklusa liječenja nivolumabom i ipilimumabom. Istraživanja su isključila sepsu i plućnu emboliju, potvrdivši pneumonitis stupnja 4. Liječenje je uključivalo empirijske antibiotike, intravenske tekućine, kisik, započinjanje intravenskog metilprednizolona u dozi 2 mg/kg te upućivanje respiratornom i onkološkom timu radi daljnjeg praćenja.

Praktične smjernice naglašavaju važnost brze prepoznatljivosti simptoma, pridržavanja smjernica i pravodobne eskalacije skrbi kako bi se optimizirali ishodi liječenja. UKONS nudi najpraktičnije algoritme za hitnu službu, ESMO daje sveobuhvatne standarde, dok UKAOS funkcionira kao centralno mjesto resursa.

Ključne riječi: imunoterapija, pneumonitis, akutna onkologija, imunološki posredovani neželjeni događaji, kortikosteroidi, UKONS, ESMO

Novosti u liječenju onkoloških bolesnika – Amivantamab

News in oncology patient treatment – Amivantamab

/Muratović,
A./

Univerzitetna
klinika
Golnik,
Slovenija

Kontakt:
anela.muratovic@klinika-golnik.si

Cilj studije je procijeniti sigurnost amivantamaba kod pacijenata s dijagnozom nemikrocelularnog karcinoma pluća (NSCLC) s EGFR mutacijama (uobičajene mutacije i insercije u eksonu 20) te usporediti kliničke podatke s rezultatima velikih randomiziranih studija MARIPOSA i PAPILLON. Također želimo pokazati važnu ulogu medicinskih sestara u skrbi za onkološke bolesnike.

Na odjelu interne onkologije Univerzitetne klinike Golnik izvršili smo retrospektivnu analizu podataka kod osam pacijenata liječenih amivantamabom u prvoj ili drugoj liniji liječenja, prema odobrenim indikacijama. Podaci su dobiveni korištenjem elektroničkih bolničkih kartona te su analizirani demografski podaci, linija liječenja i učestalost nuspojava. Onkološke medicinske sestre su ključne za edukaciju pacijenata o terapiji i mogućim nuspojavama. One pravovremeno i učinkovito prepoznaju i upravljaju infuzijskim reakcijama, kožnim toksičnostima te gastrointestinalnim nuspojavama. One su važan i nezaobilazan dio multidisciplinarnog tima.

Naša grupa uključivala je 8 pacijenata liječenih amivantamabom od početka 2024 godine. Prosječna dob pacijenata bila je 65,5 godina, a svi su liječeni zbog metastatske bolesti. Najčešće mutacije bile su delecija EGFR eksona 19 kod 50% pacijenata, te točkasta mutacija L858R kod 37,5% pacijenata. 12,5% imalo je inserciju u eksonu 20 gena EGFR. Infuzijske reakcije pojavile su se kod 37,5% pacijenata. Stupnj 4 (12,5%) i stupnj 3 (25%). Premedikaciju prema SKIPPirr protokolu primilo je 25% pacijenata, što je uključivalo deksametazon dva dana prije i na dan primjene terapije. Najčešća toksičnost kože zabilježena je kod 50% pacijenata, stupnj 1 (12,5%), stupnj 3 (25%) i stupanj 4 (12,5%). Stomatitis je zabilježen kod 37,5% pacijenata, stupnj 3 (25%) i stupanj 2 (12,5%). Među ostalim nuspojavama bili su prisotni paronihija, proljev i kolecistitis. U 75% pacijenata liječenje je nastavljeno smanjenom dozom, dok je kod 25% liječenje trajno prekinuto.

Amivantamab, u kombinaciji s kemoterapijom ili kao monoterapija, predstavlja značajan napredak za pacijente s NSCLC-om s mutacijom EGFR-a. U našoj skupini pacijenata nuspojave su također bile česte, ali većina ih je bila upravljiva i rano identificirana zahvaljujući edukaciji pacijenata i praćenju od strane onkoloških medicinskih sestara.

Ključne riječi: EGFR mutacije, onkološke medicinske sestre, nuspojave

Koordinacija onkoloških i onkološko suspektnih bolesnika u Općoj bolnici Šibenik

Coordination of oncology and oncology-suspect patients in General Hospital of Šibenik

/Valovičić
Krečak, M./

Opća
bolnica
Šibenik

Kontakt:

[marija.valovi@gmail.com](mailto:marija.valovi@opca-bolnica-sibenik.hr)

U srpnju 2023. Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske (RH) pokrenulo je projekt onkoloških koordinatora u zdravstvenim ustanovama RH s ciljem da se unaprijedi pravovremena dijagnostika i ishodi onkoloških i onkološko suspektnih bolesnika. Cilj ovog istraživanja je prikazati iskustva koordiniranja ovih bolesnika u Općoj bolnici Šibenik.

Retrospektivno su identificirani i analizirani svi onkološki i onkološko suspektni bolesnici u Općoj bolnici Šibensko-kninske županije za koje je vršena koordinacija za razdoblje od listopada 2023. do lipnja 2025. Koordinirano je 156 bolesnika; medijan dobi bio je 69 godina (raspon 27-93), dominirale su žene (63,5%), a većinom se radilo o dokazanim onkološkim bolesnicima (64,7%). Bolesnici su onkološkom koordinatoru primarno upućivani od bolničkih specijalista (68,6%), potom s multidisciplinarnih timova za tumore (16,7%), a najrjeđe od liječnika obiteljske medicine (3,8%). Prema sijelu tumora, najčešće se radilo o karcinomu dojke (43,6%), probavnim (25,6%) i urogenitalnim (17,34%) tumorima, zatim karcinomu pluća (5,8%), dok su ostali tumori (npr. melanom) bili vrlo rijetki. Ukupno je izvršena koordinacija za 242 medicinska postupka, a kod 38,5% bolesnika je bilo potrebna koordinirati više postupaka. Medijan vremena do realizacije prvog postupka bio je 2 dana (raspon 0-33) bez statistički značajne razlike ovisno o tome da li se radilo o dokazanim ili suspektnim onkološkim bolesnicima ($p=0,617$), vrsti osnovnog tumora ($p=0,745$) ili dogovorenog postupka ($p=0,070$). **ZAKLJUČAK:** U Općoj bolnici Šibensko-kninske županije onkološko koordiniranje pokazalo se vrlo učinkovitim, s medijanom vremena od prvog kontakta do dogovorenog postupka od dva dana, bez razlike o tipu tumora ili vrsti postupka. S obzirom na to da je najveći broj bolesnika upućen od bolničkih specijalista, potrebno je definirati optimalan način komunikacije liječnika obiteljske medicine s onkološkim koordinatorima u bolničkim ustanovama. Također, potrebne su i analize većeg broja bolesnika u RH kako bi se potpuno razjasnila uloga onkoloških koordinatora u poboljšanju ishoda onkoloških i onkološko suspektnih bolesnika.

Ključne riječi: Šibensko-kninska županija, tumori, koordinacija, kvaliteta zdravstvene skrbi, ishodi

Uloga medicinske sestre/tehničara u postoperacijskoj njezi neuroonkoloških pacijenata

Role of the nurse/technician in postoperative care of neuro-oncology patients

*/Ivanković,
M.,
Arapović, I./*

Klinika za
neurokirurgiju,
Sveučilišna
klinička
bolnica
Mostar,
Bosna i
Hercegovina

Kontakt:

marijanaivanovic23039@gmail.com

U ovom radu biti će obrađena tema „Uloga medicinske sestre/tehničara u postoperacijskoj njezi neuroonkoloških pacijenata“ s naglaskom na specifičnosti skrbi na Klinici za neurokirurgiju, Sveučilišne kliničke bolnice Mostar. Pacijenti s tumorima središnjeg živčanog sustava zahtijevaju poseban pristup u oporavku jer su često suočeni s neurološkim deficitom, bolom, emocionalnim poteškoćama te rizikom od komplikacija. U radu ćemo objasniti postupke medicinske sestre/tehničara neposredno nakon završetka operativnog zahvata, dotaknut ćemo se postupaka u jedinici intenzivnog liječenja te izmještaja pacijenta u jedinicu za postintenzivno liječenje neurokirurških bolesnika Klinike za neurokirurgiju. U ovom dijelu detaljno ćemo objasniti postupke medicinske sestre/tehničara u jedinici postoperativnog liječenja vezane za kontrolu vitalnih funkcija, kontrolu rane, drena i drenažnog sadržaja, primjenu terapije, njegu pacijenta i vertikalizacije nakon operacije. Dotaknut ćemo se terapije u postintenzivnoj jedinici, njezine primjene i terapijskih lista. Istaknut ćemo važnost medicinske sestre/tehničara koji imaju ključnu ulogu u ovoj fazi oporavka kroz kontrolu stanja svijesti, prepoznavanje komplikacija i ranog otkrivanja neuroloških pogoršanja. U ovoj fazi njege naglasak ćemo staviti i na psihološku podršku pacijentu, edukaciju pacijenta i obitelji te pripremu za daljnju rehabilitaciju. Osvrnut ćemo se na dio gdje se pacijenti premještaju iz postintenzivne njege u odjelnu sobu, zadaće medicinske sestre/tehničara u ovoj fazi oporavka te samog otpusta iz bolnice ili premještaja u rehabilitacijski centar. Kroz rad ćemo naglasiti ključnu ulogu medicinske sestre/tehničara u postoperacijskoj njezi neuroonkoloških pacijenata, ne samo u praćenju i zbrinjavanju fizičkog stanja već i u očuvanju dostojanstva pacijenta te osiguravanju kvalitetne komunikacije unutar zdravstvenog tima.

Ključne riječi: neuroonkologija, operacijski zahvat, zdravstvena njega

Psihička i fizička priprema neuroonkoloških pacijenata za zahvat

Psychological and physical preparation of neuro-oncology patients for surgery

/Čavar, A./

Klinika za
neurokirurgiju,
Sveučilišna
klinička
bolnica
Mostar,
Bosna i
Hercegovina

Kontakt:

[andjelacava
r0@gmail.c
om](mailto:andjelacava
r0@gmail.com)

U ovom radu bit će obrađena tema „Psihička i fizička priprema neuroonkoloških pacijenata za zahvat“ s posebnim naglaskom na ulogu medicinske sestre u procesu skrbi i pripreme pacijenta. Kroz rad ćemo objasniti prijem pacijenta na Kliniku za neurokirurgiju, Sveučilišne kliničke bolnice Mostar, prvi susret pacijenta s medicinskom sestrom te postupke koji se provode nakon hospitalizacije. Neuroonkološki pacijenti suočeni s dijagnozom tumora mozga ili kralježnične moždine prolaze kroz izrazito složen i zahtjevan proces liječenja koji zahtijeva holistički pristup pacijentu. Operacije u području središnjeg živčanog sustava nose visok stupanj rizika i neizvjesnosti kako zbog prirode bolesti tako i zbog mogućih postoperativnih komplikacija i trajnih posljedica na neurološke funkcije. Upravo zbog svega navedenog, fizička i psihička priprema pacijenta ima veliku važnost, ne samo u smislu poboljšanja kirurškog ishoda, nego i jačanju otpornosti i suradnje pacijenta tijekom cijelog liječenja. Kroz rad će biti detaljno objašnjena fizička priprema pacijenta za neurokirurški zahvat, uključujući postupke koji se provode radi optimizacije općeg zdravstvenog stanja i smanjenja operativnog rizika. Kroz objašnjenje fizičku pripremu dokazat će se da je ona od velike važnosti kako bi se utvrdio opseg i prisutnost zdravstvenih problema koji bi mogli biti potencijalne komplikacije za operacijski zahvat ili narušavati oporavak nakon samog zahvata. U ovom radu osvrnut ćemo se i na psihološku pripremu pacijenta za kirurški zahvat pri čemu će biti naglašena važnost emocionalne podrške, pravovremenog informiranja i individualnog pristupa svakom pacijentu. Zaključno će biti objašnjeno da je krajnji cilj prijeoperacijske zdravstvene njege osigurati najbolju fizičku i psihičku spremnost za operacijski zahvat te da sam uspjeh kirurškog zahvata ovisi o sposobnostima cijelog tima. Za sami kraj, biti će istaknuta ključna uloga medicinske sestre u provedbi prijeoperacijske pripreme pacijenta, kao i njezin doprinos cjeloukupnoj kvaliteti skrbi i uspješnosti liječenja.

Ključne riječi: neuroonkologija, zdravstvena njega, priprema pacijenta

Propriocepcija, taktilna stimulacija receptora stopala, vježbe balansa i koordinacije – fizioterapijski pristup u smanjenju simptoma periferne polineuropatije nastale tijekom kemoterapijskog liječenja

Proprioception, foot receptor stimulation, balance and coordination exercises – physiotherapeutic approach to reducing symptoms of peripheral polyneuropathy from chemotherapy

/Ežbegović, B./

KBC Osijek, Klinika
za onkologiju

Kontakt:

bezbegovic@gmail
.com

CILJ:

1. Ispitati učinke propriocepcije i taktilne stimulacije u bolesnika perifernom neuropatijom, 2. Ispitati učinkovitost vježbi balansa i koordinacije u bolesnika s perifernom polineuropatijom, 3. Provesti edukaciju bolesnika i drugih zdravstvenih djelatnika o važnosti provođenja fizioterapijskih intervencija 4. Poboljšati ukupnu kvalitetu života bolesnika s perifernom polineuropatijom.

METODE: Provedena je longitudinalna studija od studenog 2023 do travnja 2024. Studija je odobrena od strane etičkog povjerenstva. Probir sudionika je proveden u suradnji sa specijalistom onkologije, ovisno o razvoju simptoma. Ispitanici su upućeni u svrhu istraživanja te su dali informirani pristanak. Svaki sudionik je ispunio anonimni upitnik o prisutnosti, snazi i učestalosti simptoma. S obzirom na dobivene odgovore odabrana je metoda za stimulaciju proprioceptora i taktilna stimulacija, vježbe koordinacije i ravnoteže te vježbe koordinacije u stajanju i hodu.

REZULTATI: Ukupno je bilo 48 ispitanika podijeljenih u skupine prema stupnju razvijenosti simptoma periferne polineuropatije. Ispitanici prve skupine s najblažim simptomima pokazali su najsnažniju regresiju simptoma. Unutar 5 dana od početka vježbi, 17 od 20 ispitanika prijavilo je potpunu regresiju trnaca u stopalima, a 3 sudionika su prijavila postojanje blagih trnaca duž uzdužnog svoda stopala. U drugoj skupini od 14 ispitanika s srednje teškim simptomima, njih 10 prijavilo je smanjenje pojave noćnih grčeva i smanjenje utrnulosti u oba stopala 8 dana nakon početka vježbi, dok je njih 3 prijavilo smanjenje grčeva, bez smanjenja intenziteta utrnulosti u stopalima. Jedan je sudionik izvijestio o pogoršanju simptoma. U trećoj skupini, od 14 sudionika, 8 je prijavilo poboljšanje simptoma kroz lakše hodanje i bolju koordinaciju pokreta. 4 ispitanika prijavila su smanjenje osjećaja utrnulosti u stopalima, dok 2 ispitanika nisu prijavila promjenu simptoma 12 dana nakon početka vježbi.

ZAKLJIČAK: Periferna polineuropatija je ozbiljna nuspojava kemoterapiskog liječenja koja može utjecati na učinkovitost liječenja i smanjiti kvalitetu života. Postoji mogućnost smanjenja simptoma periferne polineuropatije ako se rano prijavi i prepozna. Provođenjem vježbi u ranim fazama liječenja kemoterapijskim postupcima postoji mogućnost smanjenja razvoja simptoma koji otežavaju samostalnost i smanjuju kvalitetu života onkoloških bolesnika.

Ključne riječi: periferna polineuropatija, fizioterapija, propiocepcija

Primjena high-flow uređaja kod onkoloških bolesnika

Use of high-flow devices in oncology patients

*/Lisica, K.,
Škrtić, M.,
Francetić, S.,
Gašparović,
B., Juras, L.,
Rudić, I.,
Trečić, I.,
Mikolašević,
I., Skočilić, I.,
Golčić, M.,
Bukovica-
Petrc, A./*

Klinika za
tumore, KBC
Rijeka

Kontakt:

karla.lisica1@gmail.com

Cilj ovog rada je prikazati mogućnosti i prednosti primjene visokoprotodne nazalne oksigenoterapije (High Flow Nasal Cannula - HFNC) kod onkoloških pacijenata s respiratornim zatajenjem. HFNC se u kliničkoj praksi koristi kao neinvazivna metoda potpore disanja kod pacijenata s izraženom dispnejom, hipoksemijom, povećanim respiratornim naporom te znakovima umora respiratorne muskulature, što je često prisutno u sklopu kliničke slike pneumonije/pneumonitisa, sepse, kardijalne dekompenzacije i slično, kada se suplementacijom kisikom niskog protoka ne može postići adekvatna oksigenacija te ukoliko je mehanika disanja neadekvatna. Kod onkoloških pacijenata, kod kojih su respiratorne komplikacije česte, pravovremeno prepoznavanje simptoma i adekvatna primjena HFNC-a može imati značajan pozitivan učinak na ishod liječenja. Ova se metoda terapije kisikom koristi u svrhu poboljšanja oksigenacije i olakšavanja disanja kod bolesnika, čime se prevenira ili odgađa intubacija i invazivna mehanička ventilacija u ranoj fazi respiratornog pogoršanja bolesnika. Metode: Dostupna stručna literatura i dosadašnja istraživanja analiziraju učinkovitost i sigurnost primjene HFNC-a kod različitih skupina bolesnika, uključujući onkološke pacijente. U fokusu su iskustva iz kliničke prakse i rezultati istraživanja koja su pratila respiratorne parametre, subjektivnu procjenu olakšanja simptoma te utjecaj terapije na potrebu za invazivnom mehaničkom ventilacijom. Rezultati: Istraživanja pokazuju da primjena HFNC-a kod onkoloških pacijenata može dovesti do poboljšanja oksigenacije, smanjenja respiratornog napora, ublažavanja simptoma dispneje te povećanja udobnosti u odnosu na standardnu terapiju kisikom, obzirom da nema zatvorene maske, omogućen je govor i unos hrane i tekućina. Također se ističe potencijal ove metode u smanjenju potrebe za invazivnim respiratornim potporama. Terapija se u većini slučajeva pokazuje sigurnom i dobro podnošljivom. Zaključak: HFNC terapija predstavlja učinkovitu i sigurnu metodu potpore disanju kod onkoloških pacijenata s respiratornim zatajenjem, osobito kod onih koji imaju izraženu dispneju, hipoksemiju, znakove respiratornog umora ili povećani respiratorni napor. Pravovremeno prepoznavanje i selekcioniranje bolesnika kod kojih je indicirana primjena HFNC može poboljšati respiratorne parametre, ublažiti subjektivne tegobe te smanjiti potrebu za invazivnom mehaničkom ventilacijom.

Ključne riječi: HFNC, onkologija, oksigenoterapija

Uloga medicinske sestre / tehničara u prepoznavanju i savjetovanju o nuspojavama onkološke terapije

Role of the nurse/technician in identifying and advising on side effects of oncology treatment

/Lacković,
L., Hudina,
J./

KBC Sestre
milosrdnice,
Zagreb

Kontakt:
[lara.lackovic](mailto:lara.lackovic@kbcsm.hr)
[@kbcsm.hr](mailto:lara.lackovic@kbcsm.hr)

Onkološka terapija sastoji se od nekoliko vrsta kao što su kemoterapija, ciljana terapija, imunoterapija, hormonska terapija i radioterapija. Svaka od terapija djeluje na drugačiji način, pa samim time ima drugačije nuspojave. Medicinska sestra/tehničar odgovorna je za pružanje sveobuhvatne skrbi onkološkim pacijentima. Važna je karika kako u prepoznavanju tako i u savjetovanju o nuspojavama. Njena zadaća uključuje pravovremenu procjenu i praćenje nuspojava različitih onkoloških terapija, pravovremeno poduzimanje mjera za ublažavanje istih te doprinos učinkovitijem planiranju daljnjih terapijskih intervencija u suradnji s liječnikom. Time izravno doprinosi boljoj kvaliteti života pacijenata tijekom liječenja. Osim toga, medicinska sestra razvija i provodi edukaciju za pacijente i njihove obitelji, pružajući im potrebne informacije o prepoznavanju nuspojava te daje savjete o prehrani, životnim navikama, aktivnostima i upravljanju stresom kako bi poboljšala psihofizičko stanje pacijenta. Medicinska sestra/tehničar također redovito evidentira podatke u sestrinsku/medicinsku dokumentaciju, uključujući informacije o pacijentima, lijekovima i nuspojavama te izvršenim zdravstvenim uslugama. Ona također pomaže liječniku prilikom prijave nuspojava kod pacijenata. U prepoznavanju i savjetovanju o nuspojavama onkološke terapije medicinska sestra je važan dio multidisciplinarnog tima. Osim zdravstvenih djelatnika unutar tima, važno je i da pacijent bude educiran u vezi svoje bolesti i liječenja. Educirani pacijent važan je partner u multidisciplinarnom procesu primjene onkološke terapije. Učinci terapije tada su kvalitetniji, a ishodi liječenja pozitivniji.

Ključne riječi: onkološka terapija, medicinska sestra/tehničar, nuspojave, pacijent

Organizacija i rad prve Jedinice intenzivne njege za onkološke bolesnike u Hrvatskoj

Organization and operation of the first intensive care unit for oncology patients in Croatia

*/Gašparović, B.,
Lisica, K., Juras, L.,
Francetić, S.,
Škrtić, M., Rudić,
I., Bukovica-Petric,
A., Badovinac, I.,
Mikolašević, I.,
Skočilić, I./*

Klinika za tumore,
KBC Rijeka

Kontakt:

karla.lisica1@gmail.com
www.kbc-rijeka.com

oboljenja, intenzifikacija sustavnog onkološkog liječenja u kombinaciji s drugim modalitetima liječenja raka sa sobom nose potencijalno ozbiljne pa i životno ugrožavajuće nuspojave. Pored toga izvjesne su komplikacije same maligne bolesti, često u kombinaciji s akutizacijom komorbiditeta koji su često prisutni kod onkoloških bolesnika, pogotovo imajući na umu da je incidencija raka i dalje najčešća kod starijih osoba. Temeljem svega navedenog nametnula se potreba za jedinicom intenzivne njege za onkološke bolesnike, s ciljem promptnog zbrinjavanja navedenog i objedinjavanja skrbi za onkološke bolesnike na jednom mjesto, odnosno u okviru Klinike za tumore Kliničkog bolničkog centra Rijeka, vodeći se primjerima dobre kliničke prakse najmodernijih svjetskih onkoloških centara. Cilj: predstaviti uspostavu i organizaciju rada prve Jedinice intenzivne njege (JINJ) specijalizirane za onkološke bolesnike u Hrvatskoj, njezinu ulogu u zbrinjavanju akutnih komplikacija onkološkog liječenja kao i komplikacija same bolesti te prikazati infrastrukturne i organizacijske aspekte uspostave. Metode: Analizirani su organizacijski model, infrastrukturna ulaganja i kadrovske prilagodbe Klinike za tumore KBC-a Rijeka, uključujući prostorne preinake (pet kreveta, od čega dva izolacijska), nabavu dijagnostičke opreme i opreme za monitoriranje svih vitalnih funkcija (vrijednost: 100.000 EUR), te edukaciju medicinskih sestara za intenzivno zbrinjavanje imunokompromitiranih bolesnika. Usporedba s međunarodnim praksama (npr. "Mayo Clinic") korištena je za evaluaciju učinkovitosti pristupa. Rezultati: Prva Jedinica intenzivne njege specijalizirana za onkološke bolesnike u Hrvatskoj, i u Europi, otvorena je u travnju 2025. godine u Kliničkom bolničkom centru Rijeka na Klinici za tumore. Jedinica omogućuje zbrinjavanje onkoloških pacijenata koji razviju ozbiljne, akutne komplikacije poput sepse, respiratorne insuficijencije, kardijalne dekompenzacije febrilne neutropenije te toksičnih i imunološki posredovanih reakcija na liječenje. Multidisciplinarni tim, pored onkologa, uključuje intenziviste, interniste, infektologe, farmaceute, fizioterapeute i posebno educirane medicinske sestre.

Trend porasta
incidencije
malignih

Analiza porasta broja pacijenata (+150 % u dvije godine) potvrđuje opravdanost ulaganja i potrebu za ovakvom jedinicom. Zaključak: Otvaranje JINJ-a u okviru Klinike za tumore, KBC-a Rijeka predstavlja važan iskorak u unapređenju skrbi za onkološke bolesnike u Hrvatskoj i šire. Specijalizirana jedinica omogućuje pravodobno zbrinjavanje životno ugrožavajućih stanja i time povećava mogućnost nastavka liječenja i poboljšava ishode. Edukacija osoblja i timski pristup ključni su za pružanje visokokvalitetne, sigurne i dostojanstvene skrbi onkološkim pacijentima.

Ključne riječi: organizacija, intenzivna njega, onkologija

Sarkopenijska pretilost: novi izazovi i ključna uloga onkološke medicinske sestre

Sarcopenic obesity: new challenges and the key role of the oncology nurse

/Mužanović,
I., Čulina, N.,
Šoša, A./

Opća
bolnica
Zadar, Odjel
za
onkologiju i
nuklearnu
medicinu,
Zadar

Kontakt:
ivana.muzan
ovic@bolnic
a-zadar.hr

Sarkopenijska pretilost predstavlja sve češće prepoznat, ali još uvijek nedovoljno osviješten problem u onkološkoj praksi. Riječ je o stanju u kojem prekomjerna tjelesna masa prikriva značajan gubitak mišićne mase, što rezultira nerealnom procjenom nutritivnog statusa bolesnika. Standardni pokazatelji, poput indeksa tjelesne mase, u takvim slučajevima mogu dovesti do pogrešnih kliničkih odluka, uključujući i rizik od hiperdoziranja citotoksičnim lijekovima. Posljedice se očituju kroz pojačane nuspojave, odgode terapije i pogoršanje kvalitete života oboljelih.

S obzirom na globalni porast pretilosti, sarkopenijska pretilost postaje sve značajniji izazov u liječenju onkoloških bolesnika. U istraživanju provedenom na našem odjelu 2024. godine, u kojem je cilj bio identificirati sarkopeniju kao zaseban klinički entitet, zabilježena je prisutnost sarkopenijske pretilosti kod značajnog broja bolesnika. Ovaj nalaz potvrđuje nužnost sustavnog pristupa procjeni sastava tijela i nutritivnog rizika, kako bi se pravodobno prepoznali bolesnici u riziku te planirale odgovarajuće nutritivne i terapijske intervencije.

U tom procesu nezamjenjiva je uloga onkološke medicinske sestre. Kao član multidisciplinarnog tima, medicinska sestra sudjeluje u kontinuiranom praćenju nutritivnog statusa, prepoznavanju ranih znakova rizika, edukaciji bolesnika te provedbi ciljanih intervencija. Time zauzima ključnu ulogu u prevenciji komplikacija i poboljšanju ishoda liječenja.

Sarkopenijska pretilost stoga se nameće kao novi, skriveni izazov u onkologiji, čije pravovremeno prepoznavanje i adekvatno zbrinjavanje zahtjeva stručnost i angažman cijelog zdravstvenog tima, a posebno onkoloških medicinskih sestara.

Ključne riječi: sarkopenija, pretilost, medicinska sestra

Nuspojave imunoterapije: Prepoznavanje i zbrinjavanje u praksi

Immunotherapy side effects: Recognition and management in practice

/Žižak, T., Marinić, I., Fištrek, R./

Klinika za
onkologiju, KBC
Zagreb

Kontakt:

tea.zizak321@gmail.com
il.com

Imunoterapija je oblik onkološkog liječenja koji koristi sposobnost imunološkog sustava da prepozna i uništi maligne stanice. Iako pruža značajne terapijske prednosti, posebno u liječenju melanoma, karcinoma pluća, bubrega i mokraćnog mjehura, njezina primjena povezana je s posebnim vrstama nuspojava – tzv. imunološki posredovanim nuspojavama. Za razliku od kemoterapije, nuspojave imunoterapije nisu rezultat toksičnosti na zdrave stanice, već posljedica pretjeranog imunološkog odgovora. Mogu zahvatiti gotovo sve organske sustave, a najčešće se manifestiraju kao kožne reakcije (osip, svrbež), gastrointestinalni simptomi (proljevi, kolitis), endokrini poremećaji (hipotireoza, hipofizitis), respiratorne tegobe (kašalj, pneumonitis), te povišeni jetreni enzimi. Prepoznavanje nuspojava u ranoj fazi ključno je za njihovo uspješno zbrinjavanje. Medicinske sestre imaju ključnu ulogu u tom procesu kroz kontinuirano praćenje simptoma, vitalnih znakova i laboratorijskih nalaza. Važno je educirati pacijente o znakovima na koje trebaju odmah reagirati, poput naglih promjena u disanju, stolici, temperaturi ili raspoloženju. Zbrinjavanje nuspojava uključuje simptomatsku terapiju, privremeni prekid imunoterapije ili primjenu kortikosteroida i drugih imunosupresiva. Pravovremena intervencija može spriječiti ozbiljne komplikacije i omogućiti nastavak liječenja. Zaključno, sustavno i stručno prepoznavanje te pravodobno zbrinjavanje nuspojava imunoterapije u kliničkoj praksi ključni su za očuvanje kvalitete života pacijenta i uspjeh terapije.

Ključne riječi: imunoterapija, nuspojave, zbrinjavanje, prepoznavanje

Kožne nuspojave uzrokovane imunoterapijom – prikaz slučaja

Skin side effects caused by immunotherapy – case study

*/Janeš, S.,
Lacković, L.,
Kosier, M./*

KBC Sestre
milosrdnice,
Zagreb

Kontakt:

[sanja.janes@kb
csm.hr](mailto:sanja.janes@kb
csm.hr)

Imunoterapija koristi vlastiti imunološki sustav u borbi protiv stanica raka. Cilj imunoterapije je potaknuti imunološki sustav kako bi prepoznao i uništio stanice raka. Ovakva vrsta terapije koristi se u liječenju mnogih vrsta malignih bolesti uključujući melanom, rak pluća, rak bubrega te se črimesto koristi u kombinaciji sa kemoterapijom i radioterapijom. Kao i svaka terapija, imunoterapija može uzrokovati mnoge nuspojave, a kožnu toksičnost svrstavamo u jednu od najčešćih nuspojava. Imunoterapija može dovesti do pojave osipa, svrbeža, crvenila ili čak do ozbiljnih reakcija poput ekfolijativnog dermatitisa ili vaskulitisa te vitiliga. Kožne nuspojave mogu biti blage iritacije, ali i teška, životno ugrožavajuća stanja. Zbrinjavanje nuspojava kožne toksičnosti provodi se kortikosteroidnom terapijom, hidratantnim kremama te lijekovima za smanjenje iritacija i svrbeža. Medicinska sestra/tehničar ima važnu zadaću u prepoznavanju i praćenju nuspojava imunoterapije. Ona uključuje pravovremenu procjenu, poduzimanje mjera za ublažavanje simptoma i praćenje nuspojava. Osim toga, provodi i edukaciju za bolesnike i njihove obitelji, pružajući im sve potrebne informacije u vezi prepoznavanja i praćenja nuspojava određene terapije. Ovisno o vrsti i ozbiljnosti nuspojava, liječenje može zahtijevati prekid terapije. Praćenje stanja kože važno je u ranom otkrivanju nuspojava jer rane reakcije mogu ukazivati na ozbiljne imunološke probleme. Prikaz slučaja uključuje pacijenticu koja je tijekom liječenja imunoterapijom razvila nuspojavu na lijek u vidu teškog oblika kožne toksičnosti.

Ključne riječi: imunoterapija, nuspojave, pacijentica

Multidisciplinarni tim za zbrinjavanje nuspojava imunoterapije – uloga medicinske sestre i preliminarni rezultati Klinike za tumore KBC Rijeka

Multidisciplinary team for immunotherapy side effects – nurse's role and preliminary results from the Tumor Clinic, KBC Rijeka

/Požgaj, M.,
Gašparuš,
S., Zubalj,
N., Hrvatini,
L., Kedžo,
D., Žmirić,
R., Košić, A.,
Mikolašević,
I., Skočilić, I.,
Golčić, M.,
Bukovica-
Petrc, A./

Klinika za
tumore, KBC
Rijeka

Kontakt:
[zubaljinika@
gmail.com](mailto:zubaljinika@gmail.com)

Važna uloga koju medicinske sestre i tehničari imaju je praćenje, liječenje i edukacija pacijenata koji primaju imunoterapiju, posebice inhibitore imunoloških kontrolnih točaka (ICI). Ova moderna terapija koristi imunološki sustav za uništavanje malignih stanica, no često izaziva niz nuspojava, poznatih kao imunološki povezane nuspojave (irAE), koje mogu zahvatiti gotovo sve organske sustave – kožu, crijeva, endokrine žlijezde, pluća, jetru, zglobove i druge. Među češćim i ozbiljnijim irAE nalaze se umor, kožni osipi, pneumonitis, kolitis, hepatotoksičnost i endokrinopatije poput upale štitnjače i hipofize. Pojava irAE može biti nepredvidiva i varirati u intenzitetu – od blagih do po život opasnih stanja. Liječenje ovisi o stupnju težine nuspojave i uključuje privremenu obustavu terapije, upotrebu glukokortikoida te, kod težih ili refraktornih slučajeva, dodatnu imunosupresivnu terapiju. Medicinske sestre / tehničari imaju ključnu ulogu u ranom prepoznavanju simptoma, brzom reagiranju, provođenju procjene pomoću standardiziranih instrumenata, te edukaciji pacijenata o znakovima nuspojava i pravilnom samoupravljanju. Kroz strukturirane upitnike identificiraju rane znakove pogoršanja i usmjeravaju pacijente prema odgovarajućoj skrbi. Edukacija pacijenata obuhvaća upute o zaštiti kože, pravilnoj prehrani, hidrataciji, izbjegavanju štetnih navika i održavanju higijene. Važno je naglasiti da je primjena imunoterapije tijekom prve linije liječenja povezana s boljim ishodom tog liječenja. Isto tako važno je napomenuti kako se prilikom prekida primjene imunoterapije zbog nastalih nuspojava značajno se smanjilo pacijentovo preživljenje, te nas to upućuje važnosti pravilnog i pažljivog praćenja pacijentova stanja i nuspojava tijekom primjene imunoterapije. Time omogućujemo optimalno djelovanje imunoterapije, te njene terapijske rezultate. Istraživanja sugeriraju na slične profile toksičnosti imunoterapije i kod starijih i kod mlađih pacijenata, ali stariji pacijenti imaju lošije ishode kod jačih nuspojava. Isto tako pojavom nuspojava kod starijih pacijenata može dovesti i do pogoršanja njihovog općeg stanja, te drugih prisutnih bolesti. U primarnoj zdravstvenoj zaštiti medicinske sestre / tehničari dodatno nadziru laboratorijske nalaze i evidentiraju terapiju u e-kartonu, omogućujući kontinuirani nadzor. Zaključno, medicinske sestre / tehničari su nezamjenjivi članovi multidisciplinarnog onkološkog tima jer, osim kliničke skrbi, pružaju emocionalnu i edukativnu podršku pacijentima i njihovim obiteljima, čime značajno doprinose očuvanju kvalitete života tijekom zahtjevnog onkološkog liječenja.

Ključne riječi: imunoterapija, multidisciplinarni tim, nuspojave, medicinska sestra, KBC Rijeka

Primjena imunoterapije kod starijih od 70 godina – ambulanta za gerijatrijsku onkologiju – uloga medicinske sestre i preliminarni rezultati Klinike za tumore KBC Rijeka

Use of immunotherapy in patients over 70 – geriatric oncology clinic – nurse’s role and preliminary results from the Tumor Clinic, KBC Rijeka

/Gašparuš, S.,
Požgaj, M.,
Beg, A., Zubalj,
N., Hrvatinić, L.,
Kedžo, D.,
Žmirić, R.,
Mikolašević, I.,
Skočilić, I.,
Golčić, M.,
Bukovica-Petrc,
A./

Klinika za
tumore, KBC
Rijeka

Kontakt:
stella.gasparus@gmail.com

Stariji onkološki bolesnici predstavljaju poseban izazov u kliničkoj praksi, osobito u kontekstu primjene suvremenih imunoterapijskih protokola. U KBC-u Rijeka, Klinika za tumore razvila je specijaliziranu ambulantu za gerijatrijsku onkologiju s posebnim naglaskom na primjenu inhibitora imunoloških kontrolnih točaka (IKT) kod pacijenata starijih od 70 godina. U sklopu ambulante za gerijatrijsku onkologiju, medicinske sestre imaju ključnu ulogu u provođenju sveobuhvatne gerijatrijske procjene (GP) prije početka liječenja, edukaciji pacijenata o specifičnostima imunoterapije, praćenju i pravovremenom prepoznavanju imunološki posredovanih nuspojava te koordinaciji multidisciplinarnog pristupa liječenju. Analizom podataka 145 pacijenata starijih od 70 godina liječenih IKT na Klinici za tumore KBC Rijeka utvrđeno je da medijan preživljenja bez progresije bolesti iznosi 10,4 mjeseca, dok je ukupno preživljenje doseglo 20,7 mjeseci. Istraživanje je pokazalo da ne postoji značajna razlika u učinkovitosti terapije između pacijenata u sedamdesetim i osamdesetim godinama života, što potvrđuje da kronološka dob sama po sebi ne bi trebala biti ograničavajući faktor pri odabiru ove terapije. Zanimljivo je da su ženski spol i primjena IKT-a u prvoj liniji liječenja povezani s boljim ishodima liječenja. Posebno je važno naglasiti da je prekid terapije zbog razvoja nuspojava značajno smanjio preživljenje pacijenata, što upućuje na važnost pažljivog praćenja i pravovremenog zbrinjavanja neželjenih učinaka kako bi se omogućilo kontinuirano liječenje i postigli optimalni terapijski rezultati (I. Mikolašević i ostali, 2024).

Ključne riječi: gerijatrijska onkologija, imunoterapija, inhibitori imunoloških kontrolnih točaka, medicinska sestra, KBC Rijeka

Perioperacijska zdravstvena njega onkološko ginekoloških bolesnica

Perioperative nursing care for gynecologic oncology patients

/Colarić, V.,
Sever, L./

Klinika za
ženske bolesti i
porodništvo

Kontakt:

valentina.colaric21@gmail.com

Ginekološko-onkološke bolesnice suočavaju se s iznimno zahtjevnim životnim razdobljem, obilježenim dijagnozom maligne bolesti, potrebom za operativnim zahvatom te brojnim fizičkim i emocionalnim izazovima. U tom osjetljivom periodu, zdravstvena njega ima ključnu ulogu u očuvanju dostojanstva bolesnice, ublažavanju straha i boli te osiguravanju optimalnih ishoda liječenja. U preoperativnoj fazi, medicinska sestra ima zadatak izgraditi odnos povjerenja s bolesnicom, pružiti pravodobnu i razumljivu edukaciju o nadolazećem zahvatu, pripremi i mogućim komplikacijama. Poseban naglasak stavlja se na emocionalnu potporu, budući da bolesnice često proživljavaju strah od gubitka reproduktivne funkcije, promjena tjelesne slike te neizvjesnosti ishoda liječenja. Detaljna procjena općeg zdravstvenog stanja i identifikacija specifičnih potreba predstavljaju temelj za individualizirani plan zdravstvene njege. Postoperativna skrb usmjerena je na praćenje vitalnih funkcija, kontrolu boli, njegu operativne rane te prevenciju infekcija i tromboembolijskih komplikacija. Rano mobiliziranje, adekvatan unos tekućine i hrane, kao i kontinuirana emocionalna podrška, pridonose bržem oporavku i smanjenju duljine hospitalizacije. Od presudne je važnosti uključivanje bolesnice u proces skrbi kroz edukaciju, osnaživanje i pripremu za samostalno funkcioniranje nakon otpusta. Medicinska sestra djeluje kao poveznica između bolesnice, njezine obitelji i multidisciplinarnog tima, pružajući holističku skrb koja obuhvaća tjelesne i psihosocijalne aspekte bolesti. Kvalitetna perioperacijska skrb odražava se ne samo na kliničke ishode, već i na cjelokupnu kvalitetu života bolesnice.

Ključne riječi: preoperativna priprema, postoperativna skrb, multidisciplinarni tim, edukacija bolesnice

Specifičnosti zdravstvene njege kod pacijentice s karcinomom jajnika na kemoterapijskom tretmanu-prikaz slučaja

Specifics of healthcare for a patient with ovarian cancer undergoing chemotherapy treatment - case report

/Velisavljević,
B./

Institut za
onkologiju i
radiologiju
Srbije, Beograd

Kontakt:
bojanavelisavljevic@yahoo.com

UVOD: Pacijentica R.T. 1980 god. je specifično onkološko liječenje započela u rujnu 2018. god., kada je u KBC Niš učinjena adnektomija bil. omentektomijom s patohistološkim nalazom Ca Ovarii FIGO IIIC. Nakon operacije pacijentica stupa u kontakt s načelnicom Instituta za Onkologiju u Milanu, koja predlaže da se u daljem toku liječenja pacijentica uključi u kliničku studiju radi primjene terapijskog protokola Paclitaxel+Carboplatin+Bevacizumab+Atezolizumab. Da bi postala kandidat za studiju uvijet je bio da se s terapijom krene 45 dana nakon operacije i da se dostavi MR zdjelice i abdomena. Nakon odrađene dijagnostike gdje se na magnetu registrira recidiv bolesti pacijentica odlazi na Institut za Onkologiju u Milanu, gde je uključena u studiju u rujnu 2018. god.

CILJ: Sagledati najčešće neželjene efekte i sestrinske intervencije po PZN, i ukazati na značaj pojedinačnih sestrinskih aktivnosti u prevenciji i potencijalnih kao i sanaciji aktualnih zdravstvenih problema.

DISKUSIJA: Primjenjena su II ciklusa predloženog terapijskog protokola u okviru kliničke studije, koji su se komplicirali stalnim razvojem leukopenije i neutropenije GR 2-3, kako se krvna slika nakon drugog ciklusa kemioterapije nije oporavila u roku od 45 dana, pacijentica od listopada 2018 god. nije više kandidat za kliničku studiju, ali se preporučuje nastavak primjene terapijskog protokola Paclitaxel+Carboplatina, na koji pristaje i nastavlja primjenu predložene kemioterapije, ali o svom trošku. Primila je još 3 ciklusa kemioterapije Taxol+CBDCA, ali se zbog financijske nemogućnosti vraća u Srbiju da nastavi liječenje. Prijedlog liječnika iz Italije je bio da se uz predloženu terapiju uključi i lijek Bevacizumab (Avastin)- 21 ciklus. Preko nadležnog onkološkog centra KBC Niš primila je 6 ciklusa kemioterapije Taxol+CBDCA, ali bez Avastina jer je odbijena od strane fonda. Nakon toga dolazi do IORS-a gdje se nakon detaljne dijagnostike registrira progresija bolesti- karcinoma peritoneuma, ascites uz elevaciju tumor markera. Prikazana je konziliju za ginekologiju koji donosi odluku da se dalje liječenje nastavi primjenom terapijskog protokola PAC preko nadležnog onkološkog centra i uz to potrebno je odraditi BRCA testiranje. Nakon primjene 6 ciklusa kemioterapije dolazi do ponovne progresije bolesti, prikazana konziliju za ginekologiju koji donosi odluku da se zbog BRCA pozitivne mutacije dalje liječenje nastavi primjenom Lynparze preko IORS-a. I I II ciklus terapije Lynparza, protekli bez težih komplikacija, jedina toksičnost je bila u vidu

malaksalosti. Na prijemu za III ciklus terapije u laboratorijskim analizama registruje se razvoj leukopenije, neutropenije GR 1, anemije GR3, trombocitopenija GR1 gdje je indicirana primjena transfuzije. Zbog ispoljene toksičnosti reducira se doza Lynparze s 800mg na 400mg . Do kolovoza 2020. god. nastavljena primjena Lynparze u reduciranoj dozi zbog stalnog praćenja leukopenije, neutropenije, anemije i trombocitopenije, ali se u listopadu ordinira terapija ponovnom punom dozom zbog dobrog podnošenja i oporavka krvne slike, ali se u prosincu ponovo reducira doza lijeka zbog ponovnog razvoja neutropenije, anemije, trombocitopenije te je do travnja 2021. ordinirana u reduciranoj dozi. Međutim, u svibnju zbog dobrog podnošenja i dobre krvne slike, vraća se opet puna doza lijeka (800mg) . U lipnju 2021. god. zbog neutropenije GR2 ponovo redukcija doze lijeka sve do siječnja 2023 god. nastavljeno liječenje u reduciranoj dozi. U veljači 2023 god. progresija bolesti- recidiv u maloj zdjelici, prikazana konziliju koji je mišljenja je da recidiv operativan i u siječnju je operirana na IORS-u. Nakon pristizanja patohistologije prikazana konziliju za ginekologiju koji je indicirao primjenu terapijskog protokola Gemzar+Platina. Ordinirani su II ciklusa kemioterapije, u međuvremenu pacijentkinja imala COVID infekciju, gdje se zbog toga odlaže primjena kemioterapije za 18 dana. Nakon toga ordinirana su još II ciklusa bez komplikacija. Sestrinske intervencije se ogledaju kroz pružanje neophodnih informacija pacijentu radi prevencije istih : Neutropenija: Savjetovanje pacijenta da izbjegava mjesta s gužvom, da odmah prijavi sve znake infekcije (drhtavicu, temperature), nošenje maske, ishrana bogata vitaminima i mineralima i kontrola tjelesne temperature. Anemija: Uravnoteženi odmor i aktivnosti, da jedu izbalansiranu ishranu i da odmah prijave svaku vrtoglavicu, kratak dah i slabost. Trombocitopenija: Odmah prijaviti krvarenje, modrice, izbjegavati aktivnosti koje mogu dovesti do povreda, zaštititi kožu od ogrebotina, posjekotina.

ZAKLJUČAK: Aktivnosti medicinske sestre tehničara u svakodnevnoj praksi sa oboljelima od malignih bolesti se pored zdravstvene njege ogledaju kroz edukaciju i savjetovanje pacijenata i članova obitelji, odnosno u pružanju neophodnih informacija radi prepoznavanja potencijalnih neželjenih efekata i saniranja aktualnih, a sve u cilju očuvanja kvaliteta života oboljele osobe i vraćanju svakodnevnim aktivnostima.

Ključne riječi: karcinom ovarijuma, avastin

Procjena i upravljanje štetnim učincima i toksičnostima povezanim liječenjem HR+/HER2- raka dojke

Assessment and management of adverse effects and toxicities in HR+/HER2- breast cancer treatment

/Viljevac, J., Al-Khazae, F./

Klinika za onkologiju, KBC Zagreb

Kontakt:

zjosipa23@gmail.com

Hormonski receptor (HR) pozitivan, HER2 negativan rak dojke najčešći je podtip raka dojke kod žena, prisutan u približno 68 % slučajeva. Ovaj oblik tumora karakterizira prisutnost estrogenskih i/ili progesteronskih receptora koji potiču rast tumora. Ciljana terapija, uključujući CDK4/6 inhibitore i druge peroralne lijekove, značajno je unaprijedila ishode liječenja u ovoj skupini bolesnica. Liječenje HR+/HER2- raka dojke često uključuje primjenu lijekova kao što su ribociklib (Kisqali), palbociklib (Ibrance), abemaciclib (Verzenio) te alpelisib (Piqray), koji se uzimaju oralno. Iako su ovi lijekovi učinkoviti, njihova primjena može biti praćena brojnim nuspojavama – najčešće su to neutropenija, kardiotoksičnost i toksičnost jetre i žučnog sustava. Zbog toga je praćenje bolesnika i pravovremeno upravljanje toksičnostima od presudne važnosti za nastavak liječenja i očuvanje kvalitete života. Medicinska sestra ima ključnu ulogu u svakodnevnoj skrbi za onkološke bolesnike – od edukacije i procjene općeg stanja bolesnika do koordinacije skrbi, praćenja laboratorijskih nalaza i prijave nuspojava. Njena stručnost omogućuje prepoznavanje ranih znakova toksičnosti te učinkovitu komunikaciju s liječnicima radi pravovremenog prilagođavanja terapije. Holistički pristup sestrinske skrbi koji uključuje procjenu fizičkog, emocionalnog i socijalnog stanja bolesnika, važan je čimbenik u uspješnom provođenju terapije te minimiziranju rizika od komplikacija.

Ključne riječi: uloga medicinske sestre, peroralna terapija, toksične nuspojave liječenja

Primjena atezolizumaba u TNBC – prikaz slučaja*Use of atezolizumab in TNBC – case study*

/Fištrek, R.,
Žižak, T.,
Marinić, I./

Klinika za
onkologiju, KBC
Zagreb

Kontakt:

ruzafistrek@gmail.com

Trostruko negativni karcinom dojke (TNBC) čini približno 10–15 % svih karcinoma dojke i karakterizira ga agresivan klinički tijek, veća stopa recidiva i lošija prognoza u usporedbi s drugim podtipovima. Zbog nedostatka estrogenskih, progesteronskih i HER2 receptora, TNBC ne reagira na hormonsku ili HER2-ciljanu terapiju, što znatno ograničava terapijske mogućnosti. U posljednjih nekoliko godina imunoterapija je postala novi standard u liječenju dijela pacijentica s metastatskim TNBC-om, posebice onih s izraženom PD-L1 ekspresijom.

Atezolizumab, monoklonsko protutijelo koje inhibira PD-L1, u kombinaciji s nab-paklitaxelom pokazao je kliničku korist u liječenju pacijentica s metastatskim TNBC-om, produljujući vrijeme do progresije bolesti i ukupno preživljenje u PD-L1 pozitivnoj populaciji. U radu se prikazuje pregled mehanizma djelovanja atezolizumaba, kriteriji za selekciju bolesnica, iskustva iz kliničke prakse, kao i najčešće nuspojave povezane s terapijom, uključujući imunološki posredovane reakcije. Poseban naglasak stavlja se na ulogu medicinske sestre u praćenju bolesnica, edukaciji i pravovremenom prepoznavanju nuspojava, što je ključno za sigurnu i učinkovitu provedbu terapije.

Cilj rada je prikazati važnost imunoterapije u liječenju TNBC-a, s fokusom na primjenu atezolizumaba, te naglasiti značaj multidisciplinarnog pristupa i sestrinske skrbi u ovom kontekstu.

Ključne riječi: imunoterapija, onkologija, medicinska sestra

Sestrinske intervencije kod liječenja tumora probavnog organa pametnim lijekovima

Nursing interventions in treatment of gastrointestinal tumors with targeted therapies

*/Ormanec, T.,
Jonjić, D.,
Žderić, I.,
Puhelek, A.,
Bižić, R., Galo-
Đurek, S./*

Klinika za
onkologiju, KBC
Zagreb

Kontakt:

tanjaormanec@gmail.com

Onkološke medicinske sestre i tehničari imaju važnu ulogu u procjeni i upravljanju nuspojavama koje nastaju tijekom kemoterapije i imunoterapije. Zbog svoje pozicije, mogu pružiti pacijentima kontinuiranu podršku tijekom dugotrajnog procesa liječenja, utječući pritom na psihološke, socijalne, bihevioralne i biološke aspekte zdravlja. Prvi korak je prikupljanje detaljne povijesti bolesti i edukacija pacijenata o mogućim nuspojavama terapije. Važno je razumjeti kako su pacijenti reagirali na prethodne tretmane, evidentirati alergije, trenutne lijekove, kao i procijeniti njihovu socijalnu podršku, načine suočavanja sa stresom i razinu anksioznosti. Također je bitno prilagoditi način edukacije prema stilu učenja pacijenta. Uspješna edukacija ovisi o uspostavljanju snažnog odnosa između pacijenta, liječnika onkologa i medicinskih sestara/tehničara. Kao glavni poveznici između pacijenata i liječnika, medicinske sestre mogu potaknuti pravovremeno prepoznavanje i prijavu ranih nuspojava. Prije početka terapije ili u njenim ranim fazama, pacijente treba informirati o mogućim toksičnostima te ih naučiti kako prepoznati i prijaviti prve simptome. Edukacija se može održavati individualno, u grupama ili kombinacijom oba pristupa. Kako bi se spriječile teške nuspojave, pacijenti se potiču da odmah jave onkološkim sestrama ili liječnicima ako se pojave simptomi koji ne prolaze ili se pogoršavaju unutar 24 sata, najčešće telefonskim putem. Medicinske sestre trebaju održavati blisku komunikaciju s pacijentima, a tijekom hospitalizacije pratiti i bilježiti nuspojave i simptome. Svi pacijenti i njihove obitelji trebaju dobiti pisane materijale s informacijama o nuspojavama, upravljanju simptomima, uputama za lijekove protiv mučnine, kontrolu proljeva, prevenciju hladno-inducirane neuropatije i njegu kože. Vođenje dnevnika liječenja također pomaže u prijavljivanju nuspojava. Efikasna edukacija pacijenta i njegove obitelji ključna je za pravovremeno prepoznavanje i upravljanje nuspojavama tijekom liječenja tumora probavnog sustava. Osim što pomažu pacijentima, onkološke medicinske sestre/tehničari podržavaju zdravstveni tim u ranom otkrivanju i upravljanju nuspojavama, što omogućava nastavak terapije uz potrebne prilagodbe doze. Time se postižu bolji klinički ishodi i poboljšava kvaliteta života. Većina pacijenata s tumorima probavnog sustava suočit će se s naprednim stadijem bolesti, kada liječenje može izgubiti učinkovitost ili pacijent može odbiti daljnju terapiju. U takvim slučajevima, medicinske sestre imaju važnu ulogu u upravljanju trajnim nuspojavama ranijih tretmana te pružanju savjeta o palijativnoj njezi i mogućim nuspojavama. One provode detaljne procjene, izrađuju planove njege, postavljaju ciljeve i provode intervencije usmjerene na prevenciju i ublažavanje nuspojava, uz pravilno

vođenje dokumentacije tijekom terapije. Onkološke medicinske sestre i tehničari moraju kontinuirano nadograđivati svoje znanje o različitim protokolima kemoterapije i imunoterapije kako bi pružili kvalitetnu njegu, povećali sigurnost i udobnost pacijenata te optimizirali njihove zdravstvene ishode.

Ključne riječi: medicinska sestra, edukacija, sestrinske intervencije, imunoterapija

Fekalna mikrobnna transplantacija za liječenje imunološki posredovanog kolitisa – uloga medicinske sestre – uvođenje metode prvi puta u Hrvatskoj

Fecal microbiota transplantation for immune-mediated colitis – nurse's role – first implementation in Croatia

/Francetić, S.,
Juras, L.,
Bešvić-Džubur,
A., Lisica, K.,
Rudić, I.,
Josipović, B.,
Grubišić, G.,
Lazarić, J.,
Šimunović, K.,
Ćurić, Z.,
Skočilić, I.,
Golčić, M.,
Bukovica-Petrc,
A., Mikolašević,
I., /

Klinika za
tumore, KBC
Rijeka

Kontakt:

sara.francetic3@gmail.com

Pojava imunoterapije značajno je utjecala na liječenje zloćudnih bolesti. Imunološke kontrolne točke jedan su od mehanizama kojima tumorske stanice zaobilaze imunološki odgovor. Inhibitori imunoloških kontrolnih točaka (ICI) dovode do jačanja imunološkog napada te promiču ubijanje tumora što pospješuje liječenje, a u konačnici dovodi do povećanja preživljenja pacijenata s karcinomom. S druge strane, imunoterapija je povezana s pojavom imunološki posredovanih nuspojava (irAE) koje su rezultat povećane ili pretjerane imunološke aktivnosti posredovane različitim mehanizmima. Imunološki posredovane nuspojave mogu zahvatiti bilo koji organski sustav u organizmu. Najčešće irAE su hepatitis, kolitis, poremećaji štitnjače, pneumonitis i kožne nuspojave. Imunološki posredovan kolitis svojom kliničkom slikom podsjeća na upalnu bolest crijeva te se može prezentirati proljevom (92%); bolovima u trbuhu (82%); hematokeziama (64%); vrućicom (46%); povraćanjem (36%). Kod sumnje na imunološki posredovanu nuspojavu bitno je odrediti gradus nuspojave koji se u slučaju kolitisa temelji na broju stolica dnevno, te na općim simptomima. Naša pacijentica je pacijentica s adenokarcinomom pluća koja je liječena kemoterapijom i radikalnom radioterapijom, a potom imunoterapijom. Od imunoterapije primila je durvulumab. Nakon primjene durvulumaba kod pacijentice dolazi do razvoja imunološki posredovanog kolitisa s 10-15 krvavih proljeva dnevno. Imunološki posredovan kolitis kod naše pacijentice dokazan je visokim vrijednostima kalprotektina, intestinalnim ultrazvukom, kolonoskopijom s uzimanjem multiplih biopsija kolona, te je također patohistološki potvrđena dijagnoza. Pacijentica je prema smjernicama liječena kortikosteroidima, no i dalje je imala do 10 krvavih proljeva. Odlučili smo se za drugu liniju liječenja imunološki posredovanog kolitisa odnosno za primjenu biološke terapije; anti-TNF-alfa – infliksimab. Unatoč primjeni infliksimaba bolesnica i dalje ima 10-15 krvavih proljeva uz razvijene nuspojave dugotrajne kortikosteroidne terapije. Učinjena je totalna kolonoskopija kojom se prikaže teški pankolitis (teška upala cijelog kolona). Obzirom da je kod bolesnice s obzirom na nalaz kolonoskopije opcija liječenja totalna kolektomija odlučili smo se po prvi puta u Hrvatskoj za primjenu fekalne mikrobnne transplantacije za liječenje imunološki posredovanog kolitisa. Učinjena je FMT te je instalirano 300 ml zdrave stolice donora endoskopski u cekum i desni kolon. Donor je mlada, zdrava osoba, koja nema kroničnih bolesti, ne uzima kroničnu terapiju, nema alergija i koja je prošla

ekstenzivnu obradu. Po učinjenoj FMT dolazi do potpunog prestanka krvavih proljeva. Svakako modulacija crijevne mikrobiote predstavlja budućnost u kontekstu imunoterapije te liječenja imunološki posredovanih nuspojava obzirom da naša crijevna mikrobiota sudjeluje u regulaciji našeg imunološkog sustava.

Ključne riječi: inhibitori imunoloških kontrolnih točaka, nuspojave, kolitis, fekalna mikrobna transplantacija

Uloga medicinske sestre u sveobuhvatnom zbrinjavanju bolesnika s imunološki posredovanim kolitisom

Nurse's role in comprehensive care of patients with immune-mediated colitis

/Žmirić, R.,
Hrvatina, L.,
Elbah, S.,
Šimunović, K.,
Ćurić, Z.,
Grubišić, G.,
Bešvir-Džubur,
A., Košić, A.,
Mikolašević, I.,
Skočilić, I.,
Golčić, M.,
Bukovica-Petric,
A./

Klinika za
tumore, KBC
Rijeka

Kontakt:

robertzmiric97@gmail.com

Imunološki posredovan kolitis (IPK) jedna je od najčešćih i klinički značajnih nuspojava liječenja imunoterapijom, posebno inhibitorima kontrolnih točaka. Pravodobno prepoznavanje simptoma i adekvatno liječenje ključno je za smanjenje morbiditeta i osiguravanje kontinuiteta onkološke terapije. Od siječnja 2024. u okviru Klinike za tumore, KBC Rijeka uveden je multidisciplinarni tim za zbrinjavanje nuspojava imunoterapije, unutar kojeg medicinske sestre imaju središnju ulogu u sveobuhvatnom zbrinjavanju bolesnika kroz rano prepoznavanje, procjenu, edukaciju i koordinaciju skrbi. Prije svake aplikacije imunoterapije, u Dnevnoj bolnici medicinska sestra/tehničar s bolesnikom ispunjava EORTC QLQ upitnik za evaluaciju subjektivnih simptoma. Kod sumnje na IPK, sestra inicira laboratorijsku obradu, mikrobiološku analizu stolice uključujući *C. difficile* toksine te određivanje fekalnog kalprotektina. U suradnji s liječnikom organizira se ultrazvuk, a kod težih oblika bolesti (gradus ≥ 2) sestra priprema bolesnika za kolonoskopiju s biopsijama. Važno je razlikovati blage od težih oblika kolitisa, jer to određuje daljnji terapijski pristup. Edukacija bolesnika i obitelji o mogućim simptomima, važnosti pravovremenog javljanja te provođenju prehrambenih i higijenskih mjera također spada u ključne zadatke. Medicinska sestra ima ulogu poveznice između bolesnika, onkologa, gastroenterologa i drugih članova multidisciplinarnog tima, čime se osigurava kontinuitet i sigurnost liječenja. Svi podaci sustavno se prikupljaju u elektroničkoj bazi, što omogućuje razvoj i unaprjeđenje standarda skrbi. Uloga medicinske sestre u ovom procesu potvrđuje njezinu ključnu poziciju u multidisciplinarnom zbrinjavanju i sigurnosti bolesnika na imunoterapiji.

Ključne riječi: imunoterapija, kolitis, onkologija, KBC Rijeka

Inicijalna prezentacija tumora mozga u djece

Initial presentation of brain tumors in children

/Hačko, T.,
Slukan, M./

Klinika za dječje
bolesti Zagreb,
Zagreb

Kontakt:

martina.slukan@kdb.hr

Tumori središnjeg živčanog sustava (CNS) najčešći su solidni tumori kod djece. S incidencijom od 4 na 100 000 djece u dobi od 0- 18 godina. Češći su u dječaka, a prognoza im ovisi o vrsti tumora, stadiju bolesti i odgovoru na liječenje. Po lokalizaciji mogu biti supratentorijani i infratentorijalni. Provedeno je retrospektivno istraživanje u Klinici za dječje bolesti zagreb na Zavodu za onkologiju i hematologiju, u djece i adolescenata sa dijagnozom tumora na mozgu u razdoblju od 2015. do 2025. godine. Zabilježeni su datumi prijema, dob kod postavljanja dijagnoze, spol, vrsta tumora, simptomi, vrijeme od pojave prvih simptoma do postavljanja dijagnoze i ishod. U desetogodišnjem razdoblju dijagnoza tumora mozga u Klinici za dječje bolesti postavila se 199 puta, od toga 60% dječaka i 40% djevojčica, najčešće između prve i desete godine života. Od simptoma se najčešće spominju povraćanje, glavobolja, mučnina, smetnje vida, neurološki ispadi. Prosječno vrijeme od pojave prvih simptoma do dijagnosticiranja bolesti iznosi jednog dana do dva mjeseca. Tumori mozga često nisu odmah prepoznatjivi i lako ih je zamijeniti za neko drugo zdravstveno zbivanje, stoga je prepoznavanje prvih simptoma važno zbog pravovremene reakcije i početka dijagnostičkog i kurativnog zbrinjavanja . Lakše ih je dijagnosticirati s većom životnom dobi djeteta, a ishod ovisi o vrsti i lokalizaciji tumorske bolesti.

Ključne riječi: tumori mozga, dijete, simptomi, znakovi

Kvaliteta života bolesnika s diferenciranim karcinomom štitnjače

Quality of life in patients with differentiated thyroid cancer

/Burić, T.,
Krajačić, J./

KBC Sestre
milosrdnice,
Zagreb

Kontakt:

tea.buric@kbcsm.hr

Diferencirani karcinomi štitnjače su maligni tumori štitnjače i nastaju iz folikularnog epitela štitnjače (papilarni i folikularni tip). Papilarni karcinom je češći i javlja se u oko 65-80% slučajeva. Najčešće nastaje u žena te je većinom niskog stupnja malignosti i dobre prognoze. Folikularni karcinom je nešto rjeđi i čini 10-20% svih oblika malignih tumora štitnjače. Folikularni karcinomi su zloćudniji od papilarnih. Liječenje karcinoma štitnjače provodi se kirurški i to na način da se napravi totalna tireoidektomija. Nakon operacije primjenjuje se radioaktivni jod (I-131) kako bi se uništilo ostatno tkivo štitnjače (radiojodna ablacija), a zatim se uvodi terapija levotiroksinom. Kvalitetu života određujemo kao mogućnost osobe da nakon onkološke dijagnoze živi što sličnije životu prije bolesti. Unatoč dobroj prognozi koju ima većina oblika karcinoma štitnjače, smanjena kvaliteta života bolesnika ostaje zabrinjavajuća. Velik broj bolesnika je uznemiren i tjeskoban. Neizvjesnost, brojni posjeti liječniku, operacija, hormonsko liječenje, terapija I -131 i poremećaji dnevnih aktivnosti mogu prevladavati. U tim trenucima medicinska sestra treba pružiti emocionalnu podršku, a ne samo zdravstvenu skrb. Interdisciplinarnim pristupom i uvođenjem suportivnih programa može se utjecati na objektivnu i subjektivnu procjenu kvalitete života, ali i na proces liječenja. Bolesnici se na različite načine nose s dijagnozom karcinoma i različito iskazuju emocije, zbog toga medicinska sestra treba biti dobro educirana. Medicinska sestra treba na prvo mjesto staviti ljudsko dostojanstvo, doprijeti do svakog oboljelog i dati mu do znanja, da je poseban i u njegovim najtežim životnim trenucima. Uz dobru psihološku pomoć i podršku stručnih osoba, ali i obitelji, oboljeli se lakše nose s procesom liječenja, brže se oporavljaju, što u konačnici rezultira boljom kvalitetom života.

Ključne riječi: diferencirani karcinomi štitnjače, kvaliteta života, medicinska sestra, terapija

Javnozdravstveni pristup tretiranju onkoloških pacijenata

Public health approach to treating oncology patients

/Mulaosmanović, Z., Spahić, A./

Dom zdravlja
Kantona
Sarajevo,
Sarajevo

Kontakt:

zineta988@gmail.com
ail.com

Karcinom predstavlja jedan od vodećih javnozdravstvenih izazova u svijetu, a broj oboljelih kontinuirano raste. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), maligne bolesti su među vodećim uzrocima smrtnosti globalno, te se očekuje da će broj novih slučajeva rasti, posebno u zemljama u razvoju. Tradicionalno se onkološki pacijenti tretiraju kroz individualizirani, klinički pristup, ali sve više raste potreba za sistemskim, sveobuhvatnim i preventivno orijentiranim modelima zasnovanim na principima javnog zdravstva.

Javnozdravstveni pristup podrazumijeva sveobuhvatne strategije koje uključuju prevenciju, ranu detekciju, dostupnost liječenja, palijativnu njegu i smanjenje zdravstvenih nejednakosti. Fokus se stavlja na populacijski pristup, zdravstvenu pismenost, multisektorsku suradnju i održive intervencije

Naglašavanje javnozdravstvenog pristupa tretiranju onkoloških pacijenata kao i važnost prevencije, ranog otkrivanja, jednakog pristupa liječenju i dugoročne podrške. Neophodna je suradnja između institucija, zdravstvenih radnika i zajednice kako bi se osigurao sveobuhvatan, pravičan i human odgovor na izazov raka.

Sustavnim pretraživanjem i analizom znanstvene literature opisati javnozdravstveni pristup tretiranju ove zdravstvene oblasti, važnost prevencije bolesti i promocije zdravlja u javnozdravstvenom prostoru.

Javnozdravstveni pristup tretiranju onkoloških bolesnika predstavlja ključnu strategiju u suvremenom zdravstvenom sustavu. Onkološke bolesti se više ne mogu tretirati isključivo kroz pojedinačne terapijske protokole – potreban je sustavan, preventivni i integrirani model koji uključuje edukaciju, skrining programe, pravovremenu dijagnozu, kvalitetno liječenje i pristup palijativnoj skrbi.

Zemlje koje su investirale u sveobuhvatne nacionalne strategije za kontrolu raka bilježe bolje ishode liječenja i smanjenje mortaliteta. Također, ravnopravan pristup liječenju za sve građane bez obzira na socijalni status ili mjesto stanovanja ključan je za unapređenje javnog zdravlja.

Budućnost borbe protiv raka leži u povezivanju kliničkog znanja s javnozdravstvenim mjerama, uz podršku politike, edukacije i multisektorske suradnje.

Ključne riječi: javnozdravstveni izazovi, sveobuhvatni modeli, održive intervencije

Značaj terapijskog odnosa medicinske sestre / tehničara i bolesnika – što bolesnici žele?

Importance of the therapeutic relationship between nurse and patient – what do patients want?

*/Kosier, M.,
Smolić, A.,
Lacković, L./*

KBC Sestre
milosrdnice,
Zagreb

Kontakt:

[mateo.kosier@
kbcsm.hr](mailto:mateo.kosier@kbcsm.hr)

Terapijski odnos između medicinske sestre/tehničara i bolesnika temelj je kvalitetne zdravstvene skrbi, osobito u području onkologije, gdje se bolesnici suočavaju s dugotrajnim i iscrpljujućim liječenjem, fizičkom boli, psihološkim opterećenjem i dubokim egzistencijalnim strahovima. U tim okolnostima, medicinska sestra postaje više od pružatelja skrbi, ona je osoba povjerenja, prisutnosti i podrške. Brojne sestrične teoretičarke poput Hildegard Peplau, Jean Watson, Joyce Travelbee, Madeleine Leininger, Imogene King, Margaret Newman i drugih, u svojim teorijama naglašavaju važnost međuljudske povezanosti, empatije, kulturne osjetljivosti, podrške i partnerskog odnosa kao temelja kvalitetne njege. Onkološki bolesnici žele više od same terapije, žele osjećaj sigurnosti, jasnoću informacija, emocionalnu prisutnost i poštovanje njihove individualnosti. Njihove potrebe obuhvaćaju i komunikaciju prilagođenu razini obrazovanja i zdravstvene pismenosti, kao i razumijevanje specifičnih izazova koji proizlaze iz dobi, spola, kulturnog identiteta i socioekonomskih uvjeta. Osim medicinskih postupaka, važno im je znati da nisu sami, da je netko uz njih, dostupan i sposoban razumjeti njihove emocije. Medicinske sestre i tehničari svakodnevno prepoznaju te potrebe i odgovaraju na njih kroz savjetovanje, edukaciju, koordinaciju skrbi i pružanje emocionalne podrške. Zdravstvena njega u onkologiji nadilazi tehničke postupke, a ona uključuje duhovnu i emocionalnu brigu, osobito u palijativnoj fazi bolesti, kada su dostojanstvo, prisutnost i olakšanje najvažniji. Male geste, poput iskrenog slušanja i suosjećajnog pogleda, često su ono što pacijentima najviše ostaje u sjećanju. Terapijski odnos nije dodatak medicinskoj skrbi, on je njezina srž. Kroz njega se gradi povjerenje, jača suradljivost i aktivno doprinosi kvaliteti života onkoloških bolesnika.

Ključne riječi: komunikacija, kvaliteta života, medicinske sestre, podrška, onkološki bolesnik

BSA ili BIA za procjenu doze kemoterapije – iskustva Klinike za tumore KBC Rijeka

BSA or BIA for chemotherapy dosing – experience of the Tumor Clinic, KBC Rijeka

Žmirić, R.,
Lazarić, J.,
Lisica, K.,
Kedžo, D.,
Zubalj, N.,
Hrvatina, L.,
Trečić, I., Rudić,
I., Badovinac, I.,
Mikolašević, I.,
Skočilić, I.,
Golčić, M.,
Bukovica-Petrc,
A./

Klinika za
tumore, KBC
Rijeka

Kontakt:
robertzmiric97@gmail.com

U svakodnevnoj kliničkoj praksi, pravilno doziranje doze kemoterapije temelji se na preciznom izračunu tjelesne površine BSA (eng. Body Surface Area), no iskustvo pokazuje da ona nisu uvijek dovoljno precizna, posebno zbog varijabilnosti u izračunu BSA. Međutim, sve češće se krenula koristiti BIA (eng. Bioelectrical Impedance Analysis) koja omogućuje brzu, objektivnu i detaljnu procjenu stvarne tjelesne kompozicije tijela, osobito udio mišićne mase, masnog tkiva i razinu hidracije. Na Klinici za tumore KBC Rijeka, u okviru mutlidisciplinarnog pristupa liječenju onkoloških bolesnika, BIA se koristi za praćenje nutritivnog statusa te kao metoda određivanja precizne doze kemoterapije, pogotovo kod starijih, kahektičnih, gojaznih i edematoznih pacijenta što je od posebne važnosti zbog individualizacije kemoterapije i smanjenja nuspojava. Klinika za tumore koristi BIA vagu u standardnoj praksi, kod svakog pacijenta prije prve kemoterapije ili radioterapije, na kraju terapije i nakon 3 mjeseca od zadnje kemoterapije ili radioterapije. Iskustva pokazuju da BIA daje točnije i realnije podatke i tako smanjuje toksičnost terapije, a shodno s time pacijent može primiti puni broj ciklusa (povećana ukupna kumulativna doza poboljšava ishod liječenja). Iako BSA metoda ostaje osnova u svakodnevnom radu, kombinacijom sa BIA predstavlja optimalan pristup personaliziranoj kemoterapiji. Zaključno, potrebna su daljnja istraživanja i potencijalno širom primjenom u bliskoj budućnosti, s ciljem poboljšanja kvalitete života tijekom liječenja te sigurnije onkološke skrbi.

Ključne riječi: BSA, BIA, kemoterapija

Primjena kemoterapije putem elastomernih pumpi: iskustva prve godine u KBC Sestre milosrdnice

Chemotherapy via elastomeric pumps: First-year experience at KBC Sestre milosrdnice

/Blažević, M.,
Vuk, V./

KBC Sestre
milosrdnice,
Zagreb

Kontakt:

marijana.blazevic@kbcsm.hr

Rad prikazuje iskustvo Kliničkog bolničkog centra Sestre milosrdnice u primjeni citostatske terapije putem elastomernih pumpi kod onkoloških bolesnika u prvih godinu dana rada. Naglasak je stavljen na važnost medicinskih sestara u pripremi pumpi, primjeni terapije i edukaciji pacijenata, uz procjenu učinkovitosti, sigurnosti i prihvaćenosti ove metode. Podaci su prikupljeni retrospektivnom analizom bolničke dokumentacije i razgovorima s pacijentima. Uvođenje elastomernih pumpi značajno je poboljšalo skrb i kvalitetu života pacijenata. Elastomerne pumpe omogućuju preciznu i kontinuiranu isporuku lijeka, pružajući pacijentima potpunu mobilnost i mogućnost primjene terapije kod kuće. Nakon liječničkog pregleda i odluke o primjeni terapije putem elastomerne pumpe, pacijent odlazi u savjetovalište. Tamo dobiva detaljnu edukaciju i upute o postavljanju port katetera, njegovoj njezi te postupku primjene kemoterapije. Sve medicinske sestre koje rade na Zavodu za onkologiju i radioterapiju prošle su edukacije za sigurnu primjenu citostatske terapije putem elastomerne pumpe. Prve aplikacije obavljaju se u bolnici radi praćenja pacijenta i rješavanja nedoumica, dok se sljedeće provode djelomično u dnevnoj bolnici, a ostatak u kućnim uvjetima. Pacijenti se vraćaju u dnevnu bolnicu po završetku terapije radi skidanja elastomerne pumpe. Trenutačno se ovom metodom liječenja koriste pacijenti s kolorektalnim karcinomima i sarkomima. Povratne informacije pacijenata su iznimno pozitivne, naglašavajući zadovoljstvo kućnom primjenom terapije i slobodom kretanja.

Ključne riječi: elastomerna pumpa, kemoterapija, medicinska sestra, port kateter

Provođenje sveobuhvatnog genskog profiliranja onkoloških bolesnika koji se liječe u Općoj bolnici Pula

Implementation of comprehensive genetic profiling of oncology patients at OB Pula

*/Popović, P.,
Dembić, M./*

Opća bolnica
Pula, Pula

Kontakt:

petra.popovic1979@gmail.com

Sveobuhvatno gensko profiliranje u liječenju onkoloških bolesnika predstavlja važan napredak u personaliziranoj medicini, omogućujući identifikaciju genetskih promjena tumora koje utječu na rast i odgovor na terapiju. Ovaj pristup omogućuje individualizirani izbor ciljane terapije i imunoterapije, često za rijetke ili ranije teško liječive tumore. U Hrvatskoj je uspostavljeno Nacionalno povjerenstvo za liječenje vođeno sveobuhvatnim genskim profiliranjem koje djeluje od 2022. godine. Povjerenstvo redovito razmatra slučajeve bolesnika koji su iscrpili standardne linije liječenja, s ciljem pronalaska učinkovitih terapijskih opcija temeljenih na genetskim profilima tumora. Do sada su obrađeni deseci takvih slučajeva, a povjerenstvo se sastaje tjedno kako bi se što brže donijele odluke o liječenju i osigurala potrebna odobrenja i nabava lijekova. U praksi, sveobuhvatno gensko profiliranje provodi se na različitim vrstama uzoraka, uključujući tkivo fiksirano u parafin, krv, koštanu srž i citološke uzorke, čime se povećava dostupnost i točnost dijagnostike. Sveobuhvatno gensko profiliranje u Hrvatskoj je dio šire strategije modernizacije onkološke skrbi i predstavlja važan alat u povećanju dostupnosti naprednih terapija i poboljšanju kvalitete života bolesnika s malignim bolestima. Na genetsko testiranje upućuju se materijali iz PHD uzorka ili vađenje periferne krvi u posebne epruvete, te ćemo u ovom radu prikazati dobivene rezultate upućenih materijala iz OB Pula te ulogu sestre u vađenju krvi i slanje materijala, te prikaz pacijenata koji primaju terapiju vođenu SGP.

Ključne riječi: Onkologija, genetsko profiliranje, medicinska sestra

Genetičko savjetovanje i testiranje u onkologiji: tko su kandidati i zašto je važno?

Genetic counseling and testing in oncology: who are the candidates and why is it important?

*/Bilanović, Ž.,
Ćosić, A.,
Jurišić, D.,
Maloča, S./*

Klinika za
onkologiju, KBC
Zagreb

Kontakt:

zeljka.bilanovic@gmail.com

Brojni rizični čimbenici mogu dovesti do razvoja karcinoma, a jedan od njih je naslijeđe. Svi oblici raka nastaju uslijed stjecanja somatskih mutacija u genima odgovornim za kontrolu staničnog ciklusa. Nakon maligne alteracije stanice dolazi do nakupljanja novih mutacija koje potpomažu nastavak proliferacije tumorske stanice i izbjegavanje imunološkog odgovora domaćina te stanične smrti. Ovisno o broju i tipu mutacija može se predviđati i odgovor na liječenje. Stoga ne čudi da je sve veća potreba, ali i želja oboljelih i njihovih članova obitelji za genetičkim savjetovanjem i testiranjem. Ipak nije moguće testirati sve osobe koje to žele. Probir se vrši putem genetičkog savjetovanja tijekom kojega liječnik uzima detaljnu osobnu i obiteljsku anamnezu vezanu uz zloćudne bolesti. Odluka o testiranju temelji se na kriterijima propisanim u Smjernicama za genetičko savjetovanje i testiranje na nasljedni rak dojke i jajnika. U KBC-u Zagreb djeluje ambulanta za nasljedne zloćudne bolesti u koju se naručuju pacijenti s dijagnozom karcinoma i/ili njihovi članovi obitelji te srodnici. U praksi se susrećemo s brojnim izazovima: ograničenim brojem dostupnih testiranja, financijskim opterećenjem, sve većim brojem zahtjeva za naručivanjem, dugim listama čekanja i produženim vremenom obrade nalaza. Važno je razlikovati genetičko savjetovanje i testiranje od sveobuhvatnog genskog profiliranja tumora koje se vrši iz tkiva tumora ili krvi. Ovo profiliranje nam omogućuje personalizirani pristup liječenju. Pred nama su brojni izazovi: broj pacijenata raste, a brzi razvoj tehnologije donosi nove dijagnostičke i terapijske mogućnosti. Zbog toga postoji stalna potreba za stručnim usavršavanjem zdravstvenih djelatnika u ovom području.

Ključne riječi: genetičko savjetovanje, testiranje, onkologija, smjernice

Uloga medicinske sestre u liječenju karcinoma vrata maternice

The role of the nurse in the treatment of cervical cancer

*/Brozović, B.,
Trusić, I./*

KBC Zagreb,
Klinika za
ženske bolesti i
porode, Zagreb

Kontakt:

[ivanamihalic27
04@gmail.com](mailto:ivanamihalic2704@gmail.com)

Karcinom vrata maternice (cervikalni karcinom) zloćudna je bolest koja nastaje u stanicama vrata maternice. Glavni uzrok ove bolesti je infekcija visokorizičnim sojevima humanog papiloma virusa (HPV), koji se prenosi spolnim putem. Karcinom vrata maternice najčešće se javlja kod mladih žena, u više od pedeset posto slučajeva javlja se kod žena mlađih od 45 godina. Glavni rizični faktor koji dovodi do nastanka karcinoma vrata maternice je dugotrajna infekcija HPV (Humani Papilloma Virus) visokog rizika tip 16. i 18. uz predisponirajuće rizične faktore kao što je rani seksualni kontakt, česta promjena partnera, nezaštićeni spolni odnos, loša genitalna higijena, niži socijalno ekonomski status, veći broj porođaja, imunosupresija, pušenje. Karcinom vrata maternice često nema simptome u ranoj fazi. Kasniji simptomi mogu uključivati abnormalno krvarenje iz rodnice između menstruacije ili tijekom/nakon spolnog odnosa ili vježbanja, bol u zdjelici, iscjedak iz rodnice, bol ili nelagoda tijekom spolnog odnosa. Rana dijagnoza ključna je za uspješno liječenje. Najvažnije metode probira su Papa test i HPV test. Ukoliko se otkrije abnormalnost, daljnje dijagnostičke metode uključuju kolposkopiju, biopsiju i konizaciju. A ako se potvrdi dijagnoza karcinoma, provode se dodatne pretrage kako bi se procijenio stadij bolesti: MR, CT ili PET-CT. Liječenje ovisi o stadiju bolesti i može uključivati kirurški zahvat (konizacija, histerektomija), radioterapiju, kemoterapiju, imunoterapiju i ciljanu terapiju. FIGO klasifikacijom određuje se stupanj zahvaćenosti koji nam daje uvid za daljnje liječenje. Medicinska sestra ima ključnu ulogu u liječenju karcinoma vrata maternice, pružajući fizičku, emocionalnu i edukativnu podršku pacijenticama. Njena uloga obuhvaća prevenciju kroz promicanje cijepljenja protiv HPV-a i redovite ginekološke preglede, ranu dijagnostiku sudjelovanjem u probiru te asistenciju u terapijskim postupcima poput operacija, radioterapije i kemoterapije. Također, pruža psihološku podršku pacijenticama i njihovim obiteljima, educira ih o nuspojavama liječenja te pomaže u kontroli boli i simptoma. Holistički pristup medicinske sestre poboljšava kvalitetu života pacijentica i povećava uspješnost liječenja.

Ključne riječi: karcinom vrata maternice, HPV, FIGO klasifikacija, medicinska sestra, edukacija

Zbrinjavanje hitnih stanja u onkologiji – uloga medicinske sestre

Emergency Management in Oncology – The Role of the Nurse

*/Škrtić, M.,
Lazarić, J.,
Rudić, I., Strlič, G.,
Čačić, J.,
Kedžo, D.,
Žmirić, R.,
Juras, T., Trečić, I.,
Skočilić, I.,
Badovinac, I.,
Bukovica-Petrc, A.,
Mikolašević, I./*

Klinika za
tumore, KBC
Rijeka

Kontakt:

marijaskrtic96@gmail.com

Prije samo nekoliko godina onkološka bolest, osobito metastatska bolest gledala se kao „smrtna presuda“, međutim danas razvojem moderne onkologije onkološka bolest sve više postaje kronična bolest koja nameće nužnost za multidisciplinarnim i agresivnijim pristupom. Kod ovakvog pacijenta, ako mjerama intenzivne njege otklonimo čimbenik koji je doveo do akutnog pogoršanja stanja, možemo nastaviti s onkološkim liječenjem i postići dugotrajnu remisiju. Prema dosadašnjim istraživanjima, odnosno na temelju recentnih svjetskih publikacija, rana primjena mjera intenzivne njege kod onkoloških pacijenata koji za to imaju indikaciju, povezana je sa značajno većim preživljavanjem. Hitna stanja u onkologiji predstavljaju iznimno ozbiljna i često životno ugrožavajuća stanja koja se mogu razviti kod bolesnika oboljelih od malignih bolesti, bilo kao posljedica same bolesti, njezine progresije ili kao komplikacija onkološkog liječenja. Pravovremeno prepoznavanje simptoma, brza dijagnostika i hitna intervencija ključni su elementi u prevenciji trajnih oštećenja i smanjenju smrtnosti. Obzirom na specifičnost onkološke skrbi, uloga medicinske sestre je vrlo bitna, budući da je ona često prvi zdravstveni djelatnik koji prepoznaje promjene u stanju pacijenta.

Hitna stanja u onkologiji najčešće se klasificiraju u nekoliko temeljnih skupina: kardiovaskularna, neurološka, metabolička, infektivna hitna stanja i posljedice sustavne onkološke terapije, osobito u zadnje vrijeme imunološki posredovane nuspojave. Kod kardiovaskularnih hitnih stanja posebno se ističe sindrom gornje šuplje vene, koji nastaje uslijed kompresije gornje šuplje vene tumorskom masom. Manifestira se dispnejom, otokom lica i vrata i cijanozom. Najčešća neurološka komplikacija uključuje kompresiju leđne moždine, stanje koje zahtijeva hitno liječenje kako bi se spriječila ireverzibilna neurološka oštećenja. Metaboličke hitna stanja uključuju: hiperkalcemiju, metaboličku acidozu, hiponatrijemiju, hiperkalijemiju, sindrom lize tumora i sindrom neprikladnog izlučivanja antidiuretskog hormona (SIADH). Metaboličke komplikacije mogu dovesti do poremećaja svijesti, zatajenja bubrega i kardijalnih aritmija. Infektivne komplikacije uključuju febrilnu neutropeniju koja zahtijeva urgentno antibiotsko liječenje, s obzirom na visok rizik razvoja sepse i septičkog šoka kod imunokompromitiranih bolesnika.

Medicinska sestra ima ključnu ulogu u ranom prepoznavanju znakova i simptoma navedenih stanja. Uloge medicinske sestre uključuju kontinuirano praćenje vitalnih funkcija, neurološkog i respiratornog statusa, bilježenje promjena u svijesti i ponašanju i pravodobno obavještavanje nadležnog liječnika.

Medicinska sestra provodi ordinirane intervencije, prati unos i izlučivanje tekućine, osigurava emocionalnu podršku pacijentima i njihovim obiteljima te educira pacijente o važnosti prepoznavanja ranih simptoma komplikacija.

Edukacija medicinskih sestara o hitnim stanjima u onkologiji i kontinuirano stručno usavršavanje od velike su važnosti za osiguranje optimalne skrbi onkoloških bolesnika. Pravovremeno djelovanje i multidisciplinarni pristup u liječenju hitnih stanja u onkologiji mogu značajno poboljšati ishode liječenja te očuvati kvalitetu života oboljelih.

Od 01.04-10.07.20215. godine u novootvorenoj jedinici intenzivne njege Klinike za tumore zaprimljeno je ukupno 46 pacijenata. Najčešća onkološka dijagnoza pri prijemu je bila zloćudna novotvorina dojke (15,22%), zatim zloćudna novotvorina jajnika (10,87%), tijela maternice, pluća i melanom (po 6,52%). Među razlozima prijema, najčešći su bili febrilna neutropenija (19,57%), imunološki posredovane nuspojave (15,22%), pneumonija, plućna embolija i plućni edem (po 8,70%). Prosječna duljina boravka u JINJ-u je iznosila 5 dana. Većina pacijenata nakon liječenja je otpuštena kući (84,78%), dok je premještaj u JIL ili na drugi odjel zabilježen u manjem broju slučajeva (4,35% i 2,17%). Smrtni ishod je registriran kod 6,52% pacijenata.

Zaključno, bilo koji oblik sustavne onkološke terapije može biti povezan s nuspojavama koje mogu zahvatiti bilo koji organski sustav i izazvati zatajenje bilo kojeg organskog sustava, zbog čega su potrebne mjere intenzivne skrbi.

Ključne riječi: hitna stanja, onkologija, edukacija

Značaj komunikacijskih vještina medicinskih sestara s onkološkim pacijentima

The Importance of Communication Skills in Oncology Nursing

/Sačić-Halać,
M./

Dom zdravlja
Kantona
Sarajevo,
Sarajevo

Kontakt:
zineta988@gmail.com
ail.com

Onkološka dijagnoza predstavlja veliki stres za oboljelu osobu, ali i za ljude iz njezine okoline. Članovi obitelji i prijatelji u isto se vrijeme moraju nositi s vlastitim osjećajima tuge, ljutnje ili straha i pokušati pružati primjerenu podršku osobi koja osjeća simptome i prolazi kroz tretman. Uz to što je ovakva briga emocionalno zahtjevna, bliske osobe često ne znaju kako postupati nakon dijagnoze – na koji način komunicirati s oboljelom osobom i što učiniti kako bi pomogli na što primjereniji način.

Ukazati na značaj kvalitetne komunikacije i pristup oboljelima od neizlječivih bolesti i članovima njihovih obitelji. Bolesnici s neizlječivom bolešću nužno trebaju kontinuiranu podršku i dobro educiran tim, a upravo je komunikacija okosnica te podrške. Komunikacija u palijativnoj medicini izrazito je težak i zahtjevan proces, a bez dobre komunikacije nema ni dobre palijativne medicine.

Metodologija: Pregledni članak, analiziranjem stručne i naučne literature te velikog broja radova kao i pretraživače Pub Med, Hrcak, Zavod za javno zdravlje FBiH, Zavod za javno zdravlje Kantona Sarajevo.

Komunikacija je temeljni element zdravstvene njege, a u onkologiji njena važnost postaje još izraženija zbog specifičnih emocionalnih, psiholoških i fizičkih potreba pacijenata oboljelih od raka. Medicinske sestre često provode najviše vremena s pacijentima i predstavljaju ključnu kariku u lancu zdravstvene zaštite. Njihova sposobnost da empatično, jasno i profesionalno komuniciraju s onkološkim pacijentima direktno utiče na kvalitet njege, emocionalnu stabilnost pacijenata i njihovu saradnju u procesu liječenja

Ključne riječi: stres, komunikacija, empatija

Između dijagnoze i nade – važnost socijalne podrške onkoloških i hematoloških bolesnika

Between Diagnosis and Hope – The Importance of Social Support for Oncology and Hematology Patients

*/Koledić, B.,
Vinković, L.,
Čizmić, V./*

OB "dr. Josip
Benčević"
Slavonski Brod

Kontakt:

[barbarakoledic
12345@gmail.c
om](mailto:barbarakoledic12345@gmail.com)

Socijalna podrška može doći iz različitih izvora uključujući obitelj, prijatelje, zdravstvene djelatnike, društvene organizacije i slično. Izgradnja snažne mreže podrške može značajno poboljšati dobrobit i otpornost bolesnika koji se suočava s teškim bolestima. Cilj rada je bio ispitati percipiranu socijalnu podršku bolesnika oboljelih od od hematoloških i malignih bolesti te usporediti prema dobi, spolu, vrsti bolesti, bračnom statusu te mjestu življenja.

Ključne riječi: onkologije, onkološke bolesti, socijalna podrška, hematologija

Primjena etike u suvremenoj sestrijskoj praksi – odnos prema suradnicima

Ethical Practice in Modern Nursing – Professional Relationships

/Žeželj, S., Kos,
Z./

Opća bolnica
Varaždin,
Varaždin

Kontakt:
[zezeljsladana@
gmail.com](mailto:zezeljsladana@gmail.com)

U etičkom Kodeksu Hrvatske udruge medicinskih sestara moralna odgovornost medicinskih sestara objašnjava se kroz pojmove vrijednosti i dužnosti gdje vrijednosti podrazumijevaju široke ideale sestrijske profesije kojih bi se sestre morale pridržavati, a dužnosti su pak moralne norme koje izražavaju svoje osnovne vrijednosti pod određenim okolnostima. Sam pojam odgovornosti još uvijek nije dovoljno preciziran i objašnjen, nedvojbeno je etička kategorija po kojoj je svatko odgovoran za svoje čine koje je slobodno izvršio. Osim individualne, odgovornost sadržava i društvene/profesionalne dimenzije. Ona najbolje pokazuje koliko se unutar društva ostvaruju zakonitosti, a time i štite prava određenih vulnerabilnih skupina. U integralnoj medicinskoj skrbi, da se očuva etičnost pojedinca, razlikujemo: odgovornost prema bolesnicima, prema vlastitoj struci, prema suradnicima i prema samome sebi. O odgovornosti prema suradnicima malo se govori i piše, odnos prema bolesniku uvijek je u prvom planu. Međutim, na odnose između sestara međusobno i/ili njihovu suradnju s ostalim zdravstvenim djelatnicima treba itekako paziti jer ukoliko taj odnos nije dobar, vrlo je upitno hoće li i liječenje i zdravstvena njega bolesnika biti adekvatni. Ovim radom nastoji se prikazati ne/etično ponašanje odnosa prema kolegama. Anketni upitnik koji će se provoditi kroz razdoblje od 30-ak dana, analiza dobivenih rezultata biti će prezentirana na Kongresu.

Ključne riječi: etika, medicinske sestre, odgovornost

Uloga medicinske sestre u očuvanju mentalnog zdravlja onkoloških pacijenata i njihovih obitelji

The Role of the Nurse in Preserving the Mental Health of Oncology Patients and Their Families

/Hadžanović-
Neradin, L./

Dom zdravlja
Kantona
Sarajevo,
Sarajevo

Kontakt:

zineta988@gmail.com
ail.com

Onkološke bolesti, osim fizičkih patnji, duboko utiču i na mentalno zdravlje pacijenata, ali i članova njihovih porodica. Dijagnoza karcinoma često dovodi do psiholoških kriza, anksioznosti, depresije i osjećaja bespomoćnosti. U tom procesu medicinska sestra ima ključnu ulogu – ne samo u pružanju zdravstvene njege već i u očuvanju i unapređenju mentalnog zdravlja kroz empatičnu komunikaciju, edukaciju, emocionalnu podršku i suradnju s psihosocijalnim timom. Ovaj rad analizira važnost, metode i izazove uloge medicinske sestre u tom kontekstu.

Cilj: Istaknuti značaj mentalnog zdravlja onkoloških pacijenata i članova obitelji. Opisati ulogu medicinske sestre u pružanju psihološke podrške. Prikazati konkretne intervencije koje medicinske sestre sprovode. Ukazati na izazove i potrebe za dodatnom edukacijom. Psihološke reakcije na dijagnozu (šok, poricanje, bijes, tuga, depresija). Utjecaj bolesti na svakodnevni život i obiteljske odnose. Mentalno zdravlje kao dio holističkog pristupa liječenju. Uloga porodice kao sistema podrške i njihov psihološki teret.

Metodologija: Analizom stručne i naučne literature te velikog broja radova kao i pretraživača pregledano je i korišteno za ovaj pregledni članak.

Zaključak: Medicinske sestre imaju nezamjenjivu ulogu u očuvanju mentalnog zdravlja onkoloških pacijenata i njihovih porodica. Pored tehničkih vještina, potrebna je visoka emocionalna pismenost, suosjećajnost i znanje iz oblasti psihologije. Samo kroz integriran pristup, edukaciju i međusobnu suradnju sa celokupnim zdravstvenim timom moguće je odgovoriti na kompleksne potrebe onkoloških bolesnika. Osnajivanje sestara u ovom aspektu značajno doprinosi kvalitetu lečenja i životnog ishoda pacijenata.

Ključne riječi: mentalno zdravlje, psihološke reakcije, edukacija

Holistički pristup onkološkom pacijentu iz perspektive medicinske sestre

A Holistic Approach to the Oncology Patient from the Nurse's Perspective

/Spahić, A./

Dom zdravlja
Kantona
Sarajevo,
Sarajevo

Kontakt:

zineta988@gmail.com
ail.com

Uvod: Onkološke bolesti ne utiču samo na tijelo, već duboko zadiru u emocionalni, psihološki, socijalni i duhovni život pacijenta. Klasična medicinska njega često se fokusira na fizičko liječenje, dok holistički pristup uključuje cijelu osobu – tijelo, um i duh. Medicinske sestre, kao najprisniji članovi zdravstvenog tima u kontaktu s pacijentima, igraju ključnu ulogu u pružanju ovakve njege. Ključni značaj holističkog pristupa je da se poboljša kvalitet života pacijenata u svim fazama bolesti, ne samo kroz liječenje, već i kroz podršku, edukaciju i empatiju.

Cilj rada: Holistički pristup podrazumijeva integraciju fizičkih, emocionalnih, socijalnih, kulturnih i duhovnih aspekata njege, s ciljem postizanja optimalnog kvaliteta života pacijenta. Identifikacija konkretnih uloga koje medicinska sestra ima u ovom procesu. Identificirati prepreke i izazove u implementaciji holističkog pristupa svakodnevnoj sestrinskoj praksi uključujući ograničenja sistema, nedostatak edukacije kao i emocionalno opterećenje medicinskih sestara.

Metodologija: Rad je urađen kao pregledni članak dostupne stručne literature, naučnih članaka i smjernica u oblasti onkološke njege. Korišteni su izvori iz oblasti sestrinstva, onkologije i javnog zdravlja, uključujući preporuke Svjetske zdravstvene organizacije, medicinskih udruženja i iskustva iz prakse.

Zaključak: Holistički pristup u sestrinskoj njezi onkoloških pacijenata značajno doprinosi boljem iskustvu liječenja, smanjenju patnje i očuvanju dostojanstva pacijenata. Medicinske sestre su u idealnoj poziciji da primjenjuju ovakav pristup kroz kontinuiranu brigu, emocionalnu podršku i humanost. Da bi ovaj model bio održiv, potrebno je sistemsko jačanje uloge medicinskih sestara, edukacija i podrška kroz timski rad i resurse.

Ključne riječi: kvalitet života, integracija, kontinuitet

Značaj palijativne skrbi u kućnim uvjetima za onkološke bolesnike i obitelji

The Importance of Home-Based Palliative Care for Oncology Patients and Their Families

/Balić, A./

Dom zdravlja
kantona
Sarajevo,
Sarajevo

Kontakt:

zineta988@gmail.com
ail.com

Uvod: Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (eng. World Health Organization, WHO) palijativna skrb je „aktivna, ukupna skrb za pacijenta čija bolest ne reagira na postupke liječenja. Najvažnije je suzbijanje boli, ili drugih simptoma, te socijalnih, psiholoških i duhovnih problema. Palijativna skrb je interdisciplinarna u svom pristupu, te svojim djelokrugom obuhvaća pacijenta, obitelj i zajednicu.

Cilj: Postizanje najbolje kvalitete života za pacijente, smanjenje patnje, uklanjanje boli te drugih neugodnih simptoma, psihološka i duševna skrb, podrška pojedincu kako bi živio što aktivnije, te podrška obitelji da se lakše nosi sa bolesti. Službe za palijativnu skrb trebaju se temeljiti na nizu zajedničkih vrijednosti i načela u koje spadaju holistički pristup, sveobuhvatnost, dostupnost, pacijentu orjentirana i kontinuirana skrb. Pristup treba uvažavati autonomiju i dostojanstvo pacijenta te njegovu potrebu za individualnim planiranjem i donošenjem odluka.

Metodologija: Analiziranjem stručne i naučne literature te velikog broja radova kao i pretraživače Pub Med, Hrcak, Zavod za javno zdravlje FBiH, Zavod za javno zdravlje Kantona Sarajevo, pregledano je korišteno za ovaj pregledni članak.

Zaključak: U palijativnoj se medicini više nego igdje drugdje susrećemo s osobama koje boluju od neizlječivih bolesti kao i s njihovim obiteljima, a od medicinskog osoblja se očekuje visokostručan, human, civilizaciji 21. stoljeća primjeren pristup u rješavanju njihovih tjelesnih, psiholoških, socijalnih i duhovnih problema. Palijativna skrb u kući predstavlja human i efikasan način zbrinjavanja onkoloških pacijenata u poodmaklom stadiju bolesti. Obezbeđuje podršku koja prevazilazi fizičku skrb – obuhvata emocionalne, duhovne i socijalne potrebe pacijenata i njihovih obitelji. Potrebno je razvijati sistemsku podršku i edukaciju za timove i njegovatelje kako bi ovaj vid skrbi bio dostupniji i održiv u praksi.

Ključne riječi: suzbijanje boli, potpora, edukacija

Dobra organizacija palijativne skrbi u kućnim uvjetima – prikaz slučaja

Effective Organization of Home-Based Palliative Care – Case Report

*/Marinović, V.,
Dembić, M./*

Opća bolnica
Pula

Kontakt:

valnea.marinovic@obpula.hr

Palijativna skrb u kućnim uvjetima sve je važniji segment zdravstvenog sustava, osobito u skrbi za osobe s uznapredovalom, neizlječivom bolesti. U ovom radu prikazati ćemo primjer prakse organizacije palijativne skrbi kod kuće, temeljen na suradnji mobilnog palijativnog tima, liječnika obiteljske medicine, bolničkog palijativnog tima i članova obitelji. Skrb u kućnim uvjetima pruža veću udobnost i osjećaj sigurnosti, omogućuje dostojanstveniji završetak života, smanjuje troškove bolničkog liječenja i podrazumijeva individualiziraniji pristup. Nakon iscrpljivanja onkoloških terapijskih mogućnosti i više operativnih zahvata, pacijentica u dobi od 58 godina s neoplazmom silaznog kolona u uznapredovaloj fazi, uz karcinomu peritoneuma i metastatske promjene jetre odlučuje se na nastavak potpore u kućnim uvjetima. U suradnji s obitelji i timom za palijativnu skrb, prešla je na kućnu njegu s kontrolama u dnevnoj bolnici. Multidisciplinarni tim u suradnji s educiranim članom obitelji, omogućio je sveobuhvatnu skrb: učinkovitu kontrolu boli (Fentagesic flaster+ Oramorph kapi + parenteralni analgetici pp.), primjenu parenteralne terapije, prevenciju dekubitusa i psihološku podršku. Tijekom posljednjih tjedana života pacijentica je bila stabilna, psihički zbrinuta i uključena u odluke o vlastitoj skrbi. Boravak u vlastitom domu omogućio joj je osjećaj sigurnosti i dostojanstva, uz stalno praćenje simptoma, dobru analgeziju i otvorenu opciju hospitalizacije u svakom trenutku ako bi se stanje pogoršalo.

Ključne riječi: palijativna skrb, multidisciplinarni tim, sveobuhvatna skrb, kućna njega

Mišljenje korisnika društvenih mreža o novotvorinama Social Media Users' Opinions on Neoplasms

/Stojanović, Đ./

Županijska
bolnica
Čakovec

Kontakt:

stojanovic.djur.djica.nenad@gmail.com

Novotvorina ili zloćudna bolest ili neoplazma ili rak je općeniti pojam za bolesti kod kojih se abnormalne stanice dijele bez kontrole te su u stanju napasti zdravo tkivo. Razlikujemo više od 100 različitih oblika zloćudnih bolesti. U Hrvatskoj svaka četvrta osoba oboli od neke zloćudne bolesti. Moguć je porast pojavnosti jer se od 2021. nastavlja se kontinuirano starenje stanovništva. Prosječna starost ukupnog stanovništva Republike Hrvatske iznosila je 44,3 godine (muškarci 42,5 godina, žene 45,9 godina), što ga svrstava među najstarije narode Europe, a dob je veliki rizični čimbenik za razvoj raka. U Hrvatskoj je 2020. godine bilo dijagnosticiran 25.001 novi slučaj raka (13.499 muškaraca i 11.502 žene), dok je od neoplazme preminulo 14.216 osoba (8.129 muškaraca i 6.087 žena). Interesiralo me je mišljenje korisnika društvenih mreža o zloćudnim bolestima i oboljelima od zloćudnih bolesti. Sastavila sam google anketni upitnik sa 9 pitanja koji se odnose na spol, dob, obrazovanje, zanimanje, te pitanja o poznavanju problematike zloćudnih bolesti. Interesirala me opća populacija i njihovo mišljenje o neoplazmama i oboljelima od zloćudnih bolesti. Anketu sam postavila na društvene mreže 2020, 2024, 2025g. Društvene mreže i Internet koristila sam kao alat za sestrinska istraživanja.

Ključne riječi: novotvorine, društvene mreže, anketa



E-POSTERI

5. Kongres HDOMST s međunarodnim sudjelovanjem

HRVATSKO DRUŠTVO ONKOLOŠKIH
MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA

EduCanNURS - modul o cjelovitoj i kontinuiranoj zdravstvenoj skrbi oboljelih od raka

EduCanNURS - module on comprehensive and continuous healthcare for cancer patients

/Piškorjanac
, S./

Fakultet za
dentalnu
medicinu i
zdravstvo
Osijek ;
Medicinski
fakultet
Osijek

Kontakt:

spiskorjanac@fdmz.hr

Uvod: Broj osoba oboljelih od raka svakodnevno raste, no unatoč tome, nastavni sadržaji s tom problematikom na prijediplomskim studijskim programima sestrinstva su poprilično ograničeni. Sve medicinske sestre će vrlo vjerojatno tijekom svog profesionalnog života, na ovaj ili onaj način, skrbiti za oboljelog od raka pa je poželjno da tijekom svog obrazovanja steknu osnovna znanja i kompetencije iz tog područja zdravstvene skrbi. Cilj: Projekt EduCanNURS sufinanciran je programom Erasmus+, a ima za cilj razviti modul za studente prijediplomskog studija sestrinstva s fokusom na cjelovitu i kontinuiranu skrb za oboljele od raka. Projekt vode medicinske sestre - edukatori i istraživači, sa iskustvom i stručnošću u ovom području, sa tri europska sveučilišta (Finska, Irska i Hrvatska). Metode: Faza procjene potreba uključivala je pregled i analizu prijediplomskih kurikuluma na studijima sestrinstva navedenih sveučilišta, kao i procjenu internacionalnog prijediplomskog obrazovanja te utvrđivanje potreba za definiranjem jedinstvenog modula. U fazi evaluacije bit će primijenjen Kirkpatrickov okvir za evaluaciju, a uključeni će biti svi dionici (studenti i nastavnici) te panel stručnjaka. Rezultati: Nalazi faze procjene potreba vodili su razvoj modula, koji slijedi obitelj "CrabTree" i fokusira se na personaliziranu skrb za oboljele od raka. Modul će voditi studente kroz različita iskustva i dijagnoze oboljelih od raka. Također će uključivati skup alata za podršku, usavršavanje i osnaživanje medicinskih sestara edukatora (bez prethodnog iskustva u skrbi za oboljele od raka), a u svrhu učinkovitog i samouvjerenog podučavanja i procjenjivanja ovog specijaliziranog područja. Zaključak: Cilj ovog projekta je razvoj prijediplomskog obrazovanja u sestrinstvu i podrška razvoju kompetencija u skrbi za oboljele od raka.

Ključne riječi: rak, edukacija, sestrinstvo, obrazovanje, zdravstvena njega

Potporno liječenje – prevencija i ublažavanje nuspojava

Supportive treatment – prevention and mitigation of side effects

/Žeželj, S.,
Kos, Z./

Opća
bolnica
Varaždin

Kontakt:

[zezeljladan
a@gmail.co
m](mailto:zezeljladan@gmail.com)

Potporno liječenje obuhvaća široku lepezu djelatnosti koje imaju za svrhu ublažavanje simptoma, smanjenje nuspojava koje proizlaze iz osnovne bolesti ili njenog liječenja, a samim time i poboljšanje kvalitete života oboljele osobe. Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije “nuspojava je svaka neželjena štetna reakcija na lijek primijenjen u uobičajenoj dozi”. Kod primjene citostatika učestalost nuspojava je visoka, zbog čega nuspojave ove skupine lijekova iziskuju posebnu pozornost i adekvatan tretman. Zbog neselektivnog djelovanja citostatika, neželjene posljedice mogu se manifestirati od strane više organskih sustava. Sindrom anoreksije-kaheksije, mučnina i povraćanje, proljev/opstipacija, stomatitis, simptomi od strane respiratornog sustava, umor, mijelosupresija, neurotoksičnost, nefrotoksičnost, kardiotoksičnost, ekstravazacija, flebitis, psihosocijalne promjene, alopecija, hiperpigmentacija, bol, foto-osjetljivost, oštećenje funkcije spolnih žlijezda samo su neke od nuspojava koje bi se ispravnim i pravovremenim reagiranjem medicinskog osoblja mogle ublažiti, a neke od njih i prevenirati. Slijedom navedenog, od iznimne je važnosti edukacija medicinskih sestara, ali i drugih profesija koji sudjeluju u procesu liječenja bolesnika oboljelog od maligne bolesti. Multidisciplinarnim pristupom provođenja potpornog liječenja nastoji se postići da su opće stanje i svakodnevno funkcioniranje bolesnika zadovoljavajući. Važno je da medicinske sestre prepoznaju stanja u kojima bi pravovremena intervencija prevenirala razvoj neželjenih nuspojava, prepoznaju znakove i simptome već razvijenih nuspojava i da imaju potrebna znanja i vještine kojima bi se nuspojave svele na najmanju moguću razinu.

Ključne riječi: potporno liječenje, nuspojave, intervencije

Primjena hladne kape u smanjenju alopecije inducirane kemoterapijom

The use of a cold cap in reducing chemotherapy-induced alopecia

*/Purgar,L.,
Popović,M.,
Uroić, M.,
Premužak,
T./*

Klinika za
onkologiju,
KBC Zagreb

Kontakt:

lea.purgar97@gmail.com

Kemoterapija je metoda sustavnog liječenja malignih bolesti koja je, s obzirom na mehanizam djelovanja, poznata po velikom broju potencijalnih nuspojava. Kemoterapijom inducirana alopecija (KIA) smatra se jednom od najteže prihvaćenih tegoba. Svojestvo brze proliferacije zajedničko je tumorskim stanicama i matičnim stanicama u folikulu kose, stoga ciljano djelovanje citostatika uvelike utječe na metabolizam rasta kose što se očituje alopecijom. Stupanj gubitka kose ovisi o primijenjenoj terapiji (vrsta i kombinacija lijekova, doza, farmakokinetički profil, trajanje liječenja), dobi, komorbiditetima, nutritivnom i hormonalnom statusu pacijenta. Antineoplastični lijekovi koji najčešće izazivaju KIA jesu alkilirajući agensi (ciklofosamid, ifosfamid), antraciklini (doksorubicin, epirubicin), taksani (paklitaksel, docetaksel) i vinka alkaloidi (vinblastin, vinorelbin). KIA započinje nekoliko dana do nekoliko tjedana od početka primjene citostatika, a u većini je slučajeva reverzibilna. U nedostatku farmakoloških strategija, terapijski pristup usmjeren je na smanjenje izloženosti folikula citotoksičnom lijeku. Pothlađivanje vlasišta stimulira lokalnu vazokonstrikciju, usporava interfolikularni metabolizam, smanjuje količinu citotoksičnog agensa koja dopire do vlasišta, a posljedično smanjuje apsorpciju lijeka u stanicama. Prvi pokušaj očuvanja kose hladnom kapom objavljen je 1973. godine. U praksi se koriste tri metode hlađenja tjemena, a to su kriogel vrećice, hladne kape (Elasto-gel, Penguin) i elektronički sustav hlađenja (Paxman, Dignitana). Prilikom korištenja metode hladne kape najvažniji čimbenici su vremenski interval hlađenja vlasišta i održavanje niske temperature kože. Prosječna intradermalna ili supkutana temperatura vlasišta iznosi 22°C, a osobe s postignutom temperaturom ispod 18°C imaju veće izgleda za bolje rezultate. Metodu hladne kape pacijenti uglavnom dobro podnose. Najčešće nuspojave obuhvaćaju osjećaj hladnoće, glavobolju, vrtoglavicu i nelagodu. Unatoč dobrim rezultatima, za primjenu navedene metode sprječavanja KIA postoje određene kontraindikacije. Hlađenje vlasišta ne preporučuje se kod raznih hematoloških bolesti uključujući i maligne bolesti krvotvornog sustava, kod osoba preosjetljivih na hladnoću, kod hladnoćom izazvanih urtikarija i kod pacijenata s prethodnim radioterapijskim liječenjima glave.

Ključne riječi: alopecija, kemoterapija, hladna kapa

Edukacija i pružanje podrške onkološkim pacijentima

Education and support for oncology patients

*/Malović-
Novak, V.,
Soldo, A.,
Grdović, D.,
Novak, M.,
Čavlek, M./*

Klinika za
onkologiju,
KBC Zagreb

Kontakt:

veronika.ma
lovic.novak
@gmail.com

Sestrinska skrb i psihološka podrška ključni su za onkološke pacijente. Medicinske sestre educiraju pacijente o bolesti, terapiji i upravljanju nuspojavama, čime smanjuju anksioznost i povećavaju osjećaj kontrole. Empatijom i otvorenom komunikacijom pomažu pacijentima da se nose s emocionalnim stresom, strahovima i nesigurnošću povezanim s dijagnozom i liječenjem. Prilagođene psihološke intervencije, poput kognitivno-bihevioralnih tehnika i organizacije grupa podrške, dodatno jačaju mentalno zdravlje pacijenata.

Individualni pristup je važan jer pacijenti različito reagiraju na bolest, pa sestre prilagođavaju podršku prema potrebama svakog pojedinca. Kroz ovakvu skrb pacijenti lakše prihvaćaju terapiju i imaju bolju kvalitetu života, a uključivanje obitelji u edukaciju omogućuje dodatnu podršku izvan bolnice. Sve ove aktivnosti pomažu u smanjenju stresa i jačanju emocionalne otpornosti pacijenata.

Edukacija: Sestre educiraju pacijente o bolesti, liječenju i upravljanju simptomima

Emocionalna podrška: Pružaju empatiju, smanjuju anksioznost i olakšavaju suočavanje sa stresom i strahovima.

Psihološke intervencije: Koriste tehnike poput kognitivno-bihevioralnih metoda i organiziraju grupe podrške.

Individualizirani pristup: Prilagođavaju skrb potrebama svakog pacijenta.

Podrška obitelji: Edukacija i uključivanje obitelji za pružanje kontinuirane podrške kod kuće.

Ključne riječi: edukacija, psihološka podrška, medicinska sestra

Febrilna neutropenija u sjeni kemoterapije - nevidljiva opasnost i hitna intervencija

Febrile neutropenia in the shadow of chemotherapy - an invisible danger and urgent intervention

/Kralj, D.,
Turk, P./

Opća
bolnica
Varaždin

Kontakt:

danielakralj6@gmail.com

Febrilna neutropenija je česta, ali nerijetko podcijenjena komplikacija onkološkog liječenja, osobito kod pacijenata na citotoksičnoj kemoterapiji. Ona nastaje kao posljedica smanjenog broja neutrofila – ključnih stanica imunskog sustava – te istodobne pojave febriliteta koji može upućivati na ozbiljnu infekciju. U tom stanju, čak i naizgled bezazleni simptomi mogu brzo prerasti u životno ugrožavajuće stanje. Febrilna neutropenija je stoga nevidljiva opasnost – podmukla i često asimptomatska sve dok ne dođe do naglog pogoršanja kliničke slike. Zbog nespecifične kliničke prezentacije i brzine kojom se infekcija može razviti, rano prepoznavanje i pravovremena medicinska intervencija ključni su za smanjenje morbiditeta i mortaliteta, kao i za održavanje kontinuiteta onkološkog liječenja. Upravo u ovom kontekstu medicinske sestre i tehničari imaju presudnu ulogu – od rane detekcije simptoma, kontinuiranog praćenja laboratorijskih parametara, edukacije pacijenata o važnosti prijave simptoma pa sve do brze procjene te provođenja protokola zbrinjavanja. Zbrinjavanje pacijenata s febrilnom neutropenijom zahtijeva posebne mjere zaštite, uključujući protektivnu izolaciju, čija je pravilna primjena odgovornost medicinskog osoblja s ciljem sprječavanja dodatne izloženosti patogenima iz okoliša. Bitno je istaknuti važnost febrilne neutropenije kao tihe, ali potencijalno smrtonosne prijetnje onkološkim pacijentima te ukazati na važnost multidisciplinarnog pristupa i uloge medicinskog osoblja u organizaciji brze i učinkovite skrbi.

Ključne riječi: febrilna neutropenija, hitno stanje, nevidljiva opasnost

Preporuke i važnost kvalitetne prehrane onkoloških bolesnika tijekom radioterapije glave i vrata

Recommendations and importance of quality nutrition for oncology patients during head and neck radiotherapy

/Stupalo, K.,
Biondić, M./

KBC Zagreb

Kontakt:

karla.stupalo@kbc-zagreb.org

Pacijenti s dijagnozom karcinoma glave i vrata tijekom radioterapije često razvijaju izražene nuspojave kao što su mukozitis, otežano i bolno gutanje, gubitak apetita i slično. U kliničkoj praksi na Klinici za onkologiju KBC-a Zagreb redovito susrećemo pacijente koji tijekom nekoliko tjedana radioterapije značajno izgube na tjelesnoj težini. Ovaj gubitak tjelesne mase ne utječe samo na njihovu snagu i motivaciju, već i na izvedivost same radioterapije – zbog promjene u volumenu može doći do neprilagodbe imobilizacijske maske, čime se narušava preciznost zračenja. U takvim slučajevima ponekad se mora privremeno prekinuti terapija radi nove simulacije i izrade novog plana zračenja, što rezultira produljenjem samog liječenja. Kako bi se to izbjeglo, važno je održavanje tjelesne težine i kvalitetna prehrana tokom zračenja. Nakon što je pacijentu patohistološki dokazana bolest te indicirana radioterapija, potrebno je pristupiti planiranju zračenja. Prilikom planiranja, izvodi se CT simulacija na kojoj se pacijent pozicionira fiksacijskim podlošcima te izrađuje fiksacijska maska u svrhu izrade i provođenja optimalnog plana zračenja. Također, važno je pacijenta adekvatno educirati i uputiti u cijeli postupak, objasniti mu moguće nuspojave uzrokovane zračenjem te mu predložiti svrsishodnu prehranu (tekuća i mekana hrana, juhe, izbjegavanje jako začinjene i kisele hrane, energetski i proteinski dodaci poput Ensure-a, Fresubin i sl.). Tijekom svakog radioterapijskog tretmana pacijent nosi vlastitu fiksacijsku masku koja osigurava nepomičan položaj glave i vrata. Kako bi se osigurala veća preciznost zračenja i usporedila trenutna i planirana anatomija, svakodnevno se provodi snimanje cone beam CT-om. Često se dogodi da zbog gubitka tjelesne težine maska više ne pristaje čvrsto kao na početku zračenja. Stoga je ključno kontinuirano educirati pacijenta i naglašavati važnost prehrane te održavanja tjelesne težine kako bi se osigurala preciznost i učinkovitost samog zračenja. Kontinuirano praćenje pacijenta, nutritivno bogata prehrana te pravovremena komunikacija unutar radioterapijskog tima ključni su čimbenici u postizanju uspješnijeg ishoda liječenja. Gubitak tjelesne mase može dovesti do prekida ili odgode liječenja, što direktno utječe na učinkovitost radioterapije. Stoga je ključno educirati pacijente o važnosti pravilne prehrane i redovito pratiti njihove simptome kako bi se izbjegle ozbiljnije komplikacije. Uz adekvatnu, nutritivno bogatu prehranu, pacijenti bolje podnose terapiju i mogu je završiti u kraćem vremenskom periodu.

Ključne riječi: Radioterapija, karcinomi glave i vrata, prehrana, gubitak tjelesne mase

Palijativna skrb u obiteljskom krugu: Iskustva i izazovi neformalnih negovatelja u Hrvatskoj

Palliative care in the family circle: Experiences and challenges of informal caregivers in Croatia

/Jovanović, S.,
Husić, S./

Dom zdravlja
Primorsko-
goranske županije
Rijeka, Hrvatska

/Vežović, V./

Univerzitet
Malmö, Malmö,
Švedska

/Miletić, B./

Fakultet
zdravstvenih
studija Sveučilišta
u Rijeci, Rijeka,
Hrvatska

Kontakt:

snjezana.jovanovic
@domzdravlja-
pgz.hr

Cilj: neformalni negovatelji imaju značajnu ulogu u skrbi za oboljele od maligne bolesti, od trenutka postavljanja dijagnoze pa sve do završne faze života. Ipak, unatoč tome, emocionalna iskustva, unutarne borbe i dvojbe negovatelja ostaju zanemareni, jer se praktični aspekti skrbi stavljaju u primarni fokus. Cilj ove studije bio je istražiti iskustva neformalnih negovatelja koji pružaju palijativnu skrb članu obitelji nakon što mu je dijagnosticiran rak. Metode: kvalitativno istraživanje provedeno je primjenom polustrukturiranih intervjua s dvanaest neformalnih negovatelja koji su skrbili za članove obitelji na području Primorsko-goranske županije. Podaci su nakon intervjua podvrgnuti transkripciji i analizirani metodom tematske analize. Rezultati: postavljanje dijagnoze maligne bolesti bio je jak emocionalni izazov, obilježen strahom, nadom i borbom za prihvaćanjem realnosti. Negovatelji su pokušavali zadržati optimizam i emocionalnu stabilnost, dok su se istovremeno suočavali s osjećajem nemoći i frustriranošću prema zdravstvenom sustavu. Dobivene informacije od zdravstvenih djelatnika su često bile nejasne i općenite, što je dodatno opterećivalo negovatelje u komuniciranju s voljenima. Neformalni negovatelji su često donosili teške odluke vezane uz liječenje i kvalitetu života svojih bližnjih, nerijetko osjećajući da su u tim trenucima prepušteni sami sebi. Zaključak: neformalni negovatelji suočavaju se s nizom emocionalnih i psiholoških izazova u pružanju palijativne skrbi članovima obitelji u kućnom okruženju. Njihova uloga nadilazi fizičku njegu te uključuje donošenje odluka i pružanje emocionalne podrške te izazov suočavanja s neizvjesnošću bolesti. Pravovremena psihološka pomoć i učinkovita komunikacija s medicinskim osobljem mogu značajno poboljšati iskustvo negovatelja skrbi i poboljšati kvalitetu palijativne skrbi bolesnika s malignom bolešću, ali i samih neformalnih negovatelja.

Gljučne riječi: neformalni negovatelj, maligna bolest, palijativna skrb

Zajedničko donošenje odluka i komunikacijske barijere u raku pluća: Hrvatski rezultati u odnosu na europski prosjek

Shared decision-making and communication barriers in lung cancer: Croatian results compared to the European average

/Karabatić,
S., Zovko, T.,
Lukić
Franolić, I./

KBC Zagreb,
Klinika za
plućne
bolesti

/Villalón, D.,
Baird, A./

Lung Cancer
Europe

Kontakt:
udruga.jedr
a@gmail.co
m

Uvod: Kvalitetna komunikacija, dostupnost informacija i uključivanje pacijenata u donošenje odluka ključni su aspekti skrbi usmjerene na pacijenta. Cilj ovog rada je prikazati razinu informiranosti, razumijevanja bolesti i uključenosti u odlučivanje među osobama pogođenima rakom pluća u Europi na temelju podataka iz 9. izvješća Lung Cancer Europe (LuCE). Metode: Provedena je anonimna online anketa među osobama dijagnosticiranim s rakom pluća i njihovim njegovateljima u 34 europske zemlje unutar WHO regije, uključujući Hrvatsku. Istraživanje je trajalo od 24. svibnja do 7. srpnja 2024. godine. Ukupno je sudjelovalo 1.287 ispitanika, od čega je 90 iz Hrvatske (68,9 % oboljelih, 31,1 % njegovatelja). Rezultati: Većina sudionika iz Hrvatske (91,1 %) smatra pristup informacijama iznimno važnim, no samo 14,3 % izjavljuje da u potpunosti razumije informacije o dijagnozi i liječenju. Značajan udio (41,7 %) nije razumio primljene informacije, a 37,8 % navodi nedovoljno znanje o bolesti. Najčešće prepreke bile su: nedovoljno vremena za pitanja (42,1 %), složenost informacija (41,9 %) te nepravovremeno pružanje informacija (21,1 %). Unatoč izraženoj potrebi za sudjelovanjem u odlučivanju (94,7 %), samo 34,2 % smatra da je njihovo mišljenje u velikoj mjeri uključeno. 52,6 % smatra da je plan liječenja usklađen s njihovim preferencijama. Zaključak: Rezultati ukazuju na značajne komunikacijske i informacijske barijere u onkološkoj skrbi u Hrvatskoj. Potrebne su strateške promjene u edukaciji zdravstvenih djelatnika i razvoju komunikacijskih vještina, kao i dostupnost razumljivih i pouzdanih informacija kako bi se omogućilo smisljeno uključivanje pacijenata u donošenje odluka.

Ključne riječi: rak pluća, onkologija, komunikacija u zdravstvu, skrb usmjerena na pacijenta, zdravstvena pismenost

Kad tijelo reagira: Upravljanje infuzijskim reakcijama kod primjene amivantamaba u onkološkoj praksi

When the body reacts: Management of infusion reactions with amivantamab in oncology practice

*/Lukić
Franić, I.,
Radaković,
Đ., Dulaj, E.,
Grgec, T.,
Majerić
Awad
Elkarim, M./*

KBC Zagreb,
Klinika za
plućne
bolesti

Kontakt:

ivanalukic27@gmail.com

Infuzijske reakcije (IR) predstavljaju klinički izazov u primjeni suvremenih onkoloških terapija. Amivantamab, biospecifično protutijelo usmjereno na EGFR i MET, indicirano za liječenje nemalih staničnih karcinoma pluća (NSCLC) s EGFR egzon 20, donosi terapijsku nadu u skupini bolesnika s do sada ograničenim mogućnostima liječenja i lošom prognozom. Međutim, u usporedbi s ostalim terapijskim opcijama, amivantamab nosi značajno veći rizik od akutnih IR-a, s učestalošću do 60 %, osobito tijekom prve infuzije. Zbog visoke učestalosti IR-a, amivantamab se tijekom prva dva tjedna mora primjenjivati isključivo putem perifernog venskog puta, uz kontinuirani nadzor. Upravljanje ovim reakcijama zahtjeva detaljnu pripremu, koordinaciju tima te primjenu personaliziranih pristupa kako bi se omogućio nastavak terapije i postigli željeni klinički ishodi. U ovom radu prikazat ćemo doziranje i raspored primjene amivantamaba, protokol premedikacije, te strategije upravljanja infuzijskim reakcijama, uključujući korekciju brzine protoka i kliničku intervenciju u slučaju pojave IR-a. Zaključak: Učinkovito upravljanje infuzijskim reakcijama kod primjene amivantamaba ključno je za sigurnost i adherenciju pacijenata. Pristup temeljen na pravovremenoj identifikaciji rizika, odgovarajućoj premedikaciji i prilagodbi protoka infuzije omogućuje održavanje terapijske učinkovitosti i poboljšava iskustvo liječenja u onkološkoj skrbi.

Ključne riječi: Amivantamab, infuzijske reakcije, NSCLCEGFR mutacije, sigurnost pacijenata, onkološka sestrinska skrb

Brahiterapija – zlatni standard u liječenju karcinoma vrata maternice

Brachytherapy – the gold standard in the treatment of cervical cancer

/Vuković, J.
Sabljarić,
M., Novačić,
L./

KBC Zagreb

Kontakt:

jasmina.vukovic22@gmail.com
ail.com

Brahiterapija je ključna komponenta u liječenju karcinoma vrata maternice, osobito u lokalno uznapredovalim stadijima bolesti. Ovaj rad pruža sveobuhvatan pregled brahiterapije kao terapijske metode, uključujući adjuvantnu i neoadjuvantnu primjenu, kao i metodu visokih doza zračenja (HDR).

Razrada: Adjuvantna brahiterapija primjenjuje se nakon primarne terapije, poput operacije ili vanjskog zračenja, s ciljem smanjenja rizika od lokalnog recidiva. U slučaju karcinoma vrata maternice, adjuvantna brahiterapija može pomoći u eliminaciji preostalih malignih stanica i poboljšanju dugoročnih ishoda preživljavanja. Neoadjuvantna brahiterapija koristi se prije glavnog tretmana, obično radi smanjenja veličine tumora i olakšanja kasnijih terapijskih postupaka. Ova metoda može omogućiti bolje očuvanje tkiva i funkcije organa, kao i smanjenje opsega kirurške intervencije. HDR brahiterapija je tehnika koja omogućava dostavu visokih doza zračenja u kratkom vremenskom periodu izravno na tumor. Prednosti HDR brahiterapije uključuju preciznu kontrolu nad dozom zračenja, smanjenje broja tretmana i kraće trajanje terapije. HDR brahiterapija koristi specijalizirane aplikatore koji se postavljaju u ili pored tumora, omogućujući koncentraciju zračenja na malom području s minimalnim utjecajem na okolna zdrava tkiva.

Klinički rezultati pokazuju da brahiterapija, bilo kao adjuvantna, neoadjuvantna ili HDR, u kombinaciji s vanjskim zračenjem i kemoterapijom, značajno poboljšava stopu preživljavanja i kontrolu bolesti. Adjuvantna brahiterapija posebno pokazuje učinkovitost u smanjenju lokalnih recidiva, dok neoadjuvantna brahiterapija može poboljšati operabilnost tumora.

Međutim, izazovi ostaju, kao što su lokalne nuspojave, uključujući iritaciju i oštećenja okolnih tkiva i organa. Precizno planiranje i implementacija individualiziranih terapijskih protokola i kontinuirano praćenje pacijenata ključni su za osiguravanje optimalnih ishoda i minimizaciju štetnih učinaka.

Zaključak: Brahiterapija karcinoma vrata maternice, kroz adjuvantne, neoadjuvantne i HDR pristupe, ostaje nezamjenjiva terapijska opcija s dokazanim kliničkim benefitima. Daljnja istraživanja i tehnološki napredak usmjereni su na poboljšanje preciznosti i učinkovitosti terapije, uz smanjenje nuspojava.

Ključne riječi: brahiterapija, neoadjuvantna brahiterapija, adjuvantna brahiterapija, HDR



RADIONICE

5. Kongres HDOMST s međunarodnim sudjelovanjem

HRVATSKO DRUŠTVO ONKOLOŠKIH
MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA

Puniti baterije dok gori oko nas: radionica za prevenciju sagorijevanja

Recharging batteries while it's burning around us: a workshop on burn prevention

/Poljak, I./

Klinika za
onkologiju,
KBC Zagreb

Kontakt:

ipoljak2@yahoo.com
hoo.com

Specifični zahtjevi rada u onkologiji kod zaposlenih često premašuju individualne kapacitete emocionalnog nošenja sa stresom, što s vremenom može dovesti do postupne psihofizičke iscrpljenosti. Takvo opterećenje doprinosi razvoju psiholoških tegoba poput anksioznosti i depresivnosti, uz istodobno smanjenje doživljaja profesionalne efikasnosti, osobnog postignuća i smislenosti posla. Dugotrajna izloženost intenzivnim emocionalnim zahtjevima, u kombinaciji s nedostatkom adekvatnih strategija suočavanja sa stresom, predstavlja ozbiljan rizik za mentalno i tjelesno zdravlje zdravstvenih djelatnika. Kao posljedica toga, javljaju se nepovoljni obrasci brige o sebi, psihosomatski simptomi te narušena emocionalna ravnoteža. Navedeni čimbenici značajno povećavaju vjerojatnost razvoja sindroma profesionalnog sagorijevanja, koji se u stručnoj literaturi najčešće definira kroz tri ključne dimenzije: emocionalnu iscrpljenost, depersonalizaciju te smanjeni osjećaj osobnog postignuća. Sagorijevanje na poslu ne utječe samo na profesionalno funkcioniranje, već ima i šire posljedice na kvalitetu života, interpersonalne odnose i cjelokupno psihofizičko zdravlje zaposlenika. U organizacijskom kontekstu, sindrom sagorijevanja dovodi do povećane fluktuacije zaposlenika, smanjenja radne učinkovitosti te negativnog utjecaja na kvalitetu skrbi o pacijentima. S obzirom na kompleksnost profesionalnog konteksta u kojem djeluju, izuzetno je važno osnažiti medicinske sestre i tehničare u pravovremenom prepoznavanju znakova sagorijevanja te u razvoju održivih strategija samopomoći, otpornosti i očuvanja profesionalnog identiteta. Ova interaktivna radionica osmišljena je kao odgovor na navedene izazove, s ciljem pružanja edukacije, samoprocjene i konkretnih alata za očuvanje psihološke otpornosti. Kroz strukturirane vježbe i predavanje sudionici se upoznaju s ranim znakovima sagorijevanja, osvještavaju osobne izvore iscrpljenja i snage te uvježbavaju jednostavne, svakodnevno primjenjive strategije emocionalne samoregulacije. Središnji dio radionice čini iskustvena vježba čiji je cilj prepoznati pomažuće i otežavajuće faktore ponašanja samozbrinjavanja u radnom okruženju, ako i dobivanju konkretnih tehnika za samopomoć. Vježba potiče refleksiju, jača osjećaj osobne kontrole i potiče razmjenu iskustava u grupi, uz završne prijedloge za implementaciju malih, ali održivih promjena u svakodnevi.

Ključne riječi: burnout, emocionalna otpornost, prevencija, samopomoć



SPONZORI

5. Kongres HDOMST s međunarodnim sudjelovanjem

HRVATSKO DRUŠTVO ONKOLOŠKIH
MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA

5. Kongres HDOMST

s međunarodnim sudjelovanjem

Poreč, Hotel Parentium

25.9.-28.9.2025.

ORGANIZATOR:



SREBRNI SPONZOR:



BRONČANI SPONZOR:



SPONZORI:



Znanje je moć

**BRCA testiranje
kod dijagnoze
omogućuje vam
otkrivanje pravog
puta za precizno
liječenje raka dojke¹⁻⁶**

Reference:

1. Yersal Y, Barutca S. World J Clin Oncol 2014; 5(3): 412-424.
2. Collignon J et al. Breast Cancer (Dove Med Press). 2016;8:93-107.
3. Cardoso F et al. Ann Oncol. 2020;31(12):1623-1649.
4. Grindedal E et al. BMC Cancer 2017;17:438.
5. Chew H. West J Med 2001;174:284-287.
6. Moo T-A et al. PET Clin 2018;13(3):339-354.

AstraZeneca d.o.o., Ulica Vjekoslava Heinzela 70,
10000 Zagreb, Tel: +385 1 4628 000; www.astrazeneca.com
Veeva ID HR-8056, rujna 2025., vrijedi do rujna 2027.
Samo za zdravstvene radnike.



+25 GODINA PREDANOSTI ONKOLOGIJI

**PREDANI SMO
POBOLJŠANJU KVALITETE ŽIVOTA
PACIJENATA OBOLJELIH OD RAKA**

**11 STUDIJA
17 PUBLIKACIJA
45 POSTERA**

DOKAZANE UČIKOVITOSTI LA ROCHE-POSAY
DERMOKOZMETIKE U PREVENCIJI I
SMANJENJU NEŽELJENIH POJAVA NA KOŽI
KOD VIŠE OD 13300 PACIJENATA

CANCER
SUPPORT
BY LA ROCHE-POSAY



ORGOVYX[®]
(relugolix) 120 mg
tablete

PharmaS[®] accord

Prvi i jedini oralni ADT*



Predstavljamo ORGOVYX[®],
jedini oralni ADT
za uznapredovali hormonski
osjetljivi rak prostate^{1,2}

ORGOVYX[®]



Brza i trajna supresija testosterona
bez naglog inicijalnog porasta³

▼ Ovaj je lijek pod dodatnim praćenjem.
Svaku sumnju na nuspojavu prijavite putem
nacionalnog sustava prijave nuspojava.

DIJELJENJEM STRUČNOSTI UZ MOĆ TEHNOLOGIJE
POKREĆEMO NAPREDAK U ZDRAVSTVU

ŠTITIMO I UNAPREĐUJEMO ZDRAVLJE LJUDI DILJEM CIJELOG SVIJETA

B. Braun je jedan od vodećih svjetskih proizvođača zdravstvenih rješenja. Svaka usluga koju pružamo osigurava cjelovitost naših znanja i vještina, dubinsko razumijevanje potreba korisnika i opsežnu stručnost od 1839. godine.

Sa stalno rastućim portfeljem učinkovitih rješenja za medicinsku njegu, B. Braun daje značajan doprinos zaštiti i unapređenju zdravlja ljudi. Trenutno asortiman B. Braun proizvoda obuhvaća više od 5.000 različitih proizvoda, od čega 95% proizvodi tvrtka.

Zajedničkom suradnjom i dijeljenjem stručnosti s našim klijentima, razvijamo nova rješenja i usluge u cilju pružanja bolje skrbi za naše pacijente.

B. Braun Adria d.o.o.
Hondlova 2/9
HR-10000 Zagreb
Tel. +385 1 7789 444
Fax +385 1 7789 400
bbraun.adria@bbraun.com

www.bbraun.hr



svakodnevno
Verzenios[®]
abemaciclib
dva puta na dan
A Lilly Medicine

5 GODINA PRAĆENJA*

U liječenju HR+, HER2- ranog raka dojke
Verzenios ima najzrelije podatke** o
učinkovitosti nakon 2 godine liječenja.^{1,2,3}

*apsolutna korist IDFS-a u 5. godini je 7.9%. U bolesnika s ranim HR+, HER2- rakom dojke kojima je bolest zahvatila limfne čvorove i koji imaju visoki rizik od povrata bolesti (Kohorta 1): 4 pozitivna limfna čvora ili 1 - 3 pozitivna limfna čvora i tumor veličine ≥ 5 cm i/ili histološkog gradusa 3.

**podaci o učinkovitosti CDK4/6 inhibitora u HR+, HER2- ranom raku dojke

Verzenios je inhibitor CDK 4/6 indiciran i za liječenje žena s lokalno uznapredovalim ili metastatskim HR+, HER2- rakom dojke.

HR=hormonski receptor; HER2=receptor humanog epidermalnog faktora rasta 2; IDFS=preživljenje bez invazivne bolesti.; CDK 4/6=kinaza 4/6 ovisna o ciklinu

Reference:

1. Zadnji odobreni sažetak opisa svojstava lijeka Verzenios
2. Rastogi P et al. J Clin Oncol. 2024;42(9): 987-993
3. Slamon D et al. N Engl J Med. 2024;390:1080-1091.

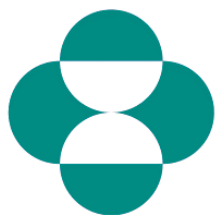
Važno: Jak Verzenios izdaje se na recept. Prije propisivanja lijeka Verzenios molimo pročitajte zadnji odobreni sažetak opisa svojstava lijeka i uputu o lijeku. Detaljnije informacije o ovom lijeku dostupne su na internetskoj stranici Europske agencije za lijekove: <http://www.ema.europa.eu>

SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE, PP-AL-HR-0684, 25.3.2025
Eli Lilly (Suisse) S.A. Predstavništvo u Republici Hrvatskoj
Ulica grada Vukovara 269G, 10000 Zagreb, Hrvatska, Tel + 385 1 2350 999
©2025 Eli Lilly and company. Sva prava pridržana.



Sažetak opisa svojstava
lijeka Verzenios

Lilly
A MEDICINE COMPANY



MSD

DONOSI PROMJENE U PODRUČJU ŽENSKOG ZDRAVLJA

Zajedno možemo
još više doprinijeti
u liječenju oboljelih
od raka dojke i
ginekoloških tumora.



msdconnect.hr

Merck Sharp & Dohme, d.o.o.

Ivana Lučića 2a, 10000 Zagreb, Hrvatska

telefon: 01/ 66 11 333, faks: 01/ 66 11 350

HR-OBR-00097. Izrađeno u Hrvatskoj, svibanj 2025. Sva prava pridržana

Copyright ©2025 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA and its affiliates.



ONA JE SNAŽNA
ONA JE SPREMNA
ONA JE OVDJE

ELAHERE je indiciran kao monoterapija za liječenje odraslih bolesnica sa seroznim epitelnim rakom jajnika, jajovoda ili primarnim peritonealnim rakom visokog stupnja, pozitivnim na FR α i rezistentnim na platinu, koje su prethodno primile 1 do 3 protokola sistemske terapije.

ELAHERE - prva [i jedina] odobrena terapija utemeljena na ekspresiji biološkog biljega koja je ostvarila značajne rezultate za PFS i OS u odnosu na kemoterapiju prema odabiru ispitivača za odrasle bolesnice s rakom jajnika rezistentnim na platinu koji pokazuje visoku razinu ekspresije FR α .^{1,2*}

* Na temelju podataka iz multicentričnog, otvorenog, randomiziranog ispitivanja faze 3 u kojemu se ELAHERE (n=227) ocjenjivao u odnosu na standardnu kemoterapiju jednim lijekom (n=226). Bolest rezistentna na platinu definirala se kao recidiv epitelnog raka jajnika unutar 6 mjeseci od posljednje doze platine. Visoka razina ekspresije FR α definirala se kao $\geq 75\%$ vijabilnih tumorskih stanica koje pokazuju membransko obojenje intenziteta $\geq 2+$. Primarna mjera ishoda bio je medijan PFS-a prema ocjeni ispitivača (5,62 mjeseca naspram 3,98 mjeseci; $P < 0,0001$). Ključna sekundarna mjera ishoda bio je medijan OS-a (16,46 mjeseci naspram 12,75 mjeseci; $P = 0,0046$).^{1,2}

FR α =folatni receptor alfa; OS=ukupno preživljenje; PFS=preživljenje bez progresije bolesti.

Reference:

1. Moore KN, Angelergues A, Konecny GE, et al; Gynecologic Oncology Group Partners and the European Network of Gynaecological Oncology Trial Groups. Mirvetuximab soravtansine in FR α -positive, platinum-resistant ovarian cancer. *N Engl J Med.* 2023;389(23):2162-2174. doi:10.1056/NEJMoa2309169.
2. ELAHERE. Sažetak opisa svojstava lijeka, kolovoz 2025.

HR-ELAH-250011, kolovoz 2025.

SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE

abbvie

Skraćeni sažetak opisa svojstava lijeka - ELAHERE 5 mg/ml koncentrat za otopinu za infuziju

▼Ovaj je lijek pod dodatnim praćenjem. Time se omogućuje brzo otkrivanje novih sigurnosnih informacija. Od zdravstvenih radnika se traži da prijave svaku sumnju na nuspojavu za ovaj lijek. Upute za prijavljivanje dostupne su na www.halmed.hr. **Međunarodni naziv djelatne tvari:** mirvetuksimab soravtanzin. **Odobrene indikacije:** ELAHERE je indiciran kao monoterapija za liječenje odraslih bolesnika sa seroznim epitelnim rakom jajnika, jajovoda ili primarnim peritonealnim rakom visokog stupnja, pozitivnim na folatni receptor alfa (FR α) i rezistentnim na platinu, koje su prethodno primile jedan do tri protokola sistemske terapije (vidjeti SPC dio 4.2). **Doziranje i način primjene:** Liječenje lijekom ELAHERE mora započeti i nadzirati liječnik s iskustvom u primjeni antitumorskih lijekova. **Odabir bolesnica:** Prikladne bolesnice moraju imati FR α tumorski status definiran kao $\geq 75\%$ vijabilnih tumorskih stanica s imunohistokemijskim bojenjem membrane umjerenog (2+) i/ili jakog (3+) intenziteta, procijenjen in vitro dijagnostičkim (IVD) medicinskim proizvodom s oznakom CE odgovarajuće namjene. Ako in vitro dijagnostički (IVD) medicinski proizvod s oznakom CE nije dostupan, potrebno je koristiti validirani zamjenski test. **Doziranje:** Preporučena doza lijeka ELAHERE iznosi 6 mg po kg prilagodene idealne tjelesne težine (PITT) primijenjena kao intravenska infuzija jednom svaka 3 tjedna (21-dnevni ciklus) sve do progresije bolesti ili neprihvatljive toksičnosti. Doziranje na temelju vrijednosti PITT-a smanjuje varijabilnost izloženosti u bolesnica koje su premale ili prekomjerne tjelesne težine. Ukupna doza lijeka ELAHERE računa se na temelju PITT-a svake bolesnice pomoću sljedeće formule: PITT = idealna tjelesna težina (ITT [kg]) + 0.4*(stvarna težina [kg] - ITT); ITT žene [kg] = 0.9*visina [cm] - 92. **Premedikacija:** Premedikacija za sprječavanje reakcija povezanih s infuzijom, mučnine i povraćanja: Prije svake infuzije lijeka ELAHERE potrebno je primijeniti premedikaciju [kortikosteroid, antihistaminik, antipiretik, antiemetik] radi smanjenja incidencije i težine reakcija povezanih s infuzijom, mučnine i povraćanja. Vidjeti tablicu 1 u cjelovitom SPC-u. U bolesnica koje osjećaju mučninu i/ili povraćaju može se nakon toga razmotriti primjena dodatnih antiemetika prema potrebi. U bolesnica u kojih se pojavi reakcija povezana s infuzijom ≥ 2 . stupnja, potrebno je razmotriti dodatnu premedikaciju deksametazonom od 8 mg dva puta dnevno (ili ekvivalentom) dan prije primjene lijeka ELAHERE. **Oftalmološki pregled i premedikacija:** **Oftalmološki pregled:** Oftalmološki pregled, uključujući vidnu oštrinu i pregled procjepnom svjetiljkom, treba provesti prije početka liječenja lijekom ELAHERE, a ako se bolesnici pojave neki novi očni simptomi ili se postojeći pogoršaju, onda i prije sljedeće doze. U bolesnica s očnim nuspojavama ≥ 2 . stupnja, potrebno je provesti dodatni oftalmološki pregled najmanje svaki drugi ciklus i prema kliničkoj indikaciji do smanjenja nuspojava ili povratka na početno stanje. **Oftalmički topikalni steroidi:** Bolesnicama u kojih se na pregledu procjepnom svjetiljkom ustanove znakovi nuspojava na rožnici ≥ 2 . stupnja (keratopatija), preporučuje se sekundarna profilaksa oftalmičkim topikalnim steroidima u sljedećim ciklusima liječenja lijekom ELAHERE, osim ako oftalmolog u bolesnice utvrdi da rizici nadmašuju korist od takve terapije. Bolesnice treba uputiti da na dan infuzije i sljedećih 7 dana svakog budućeg ciklusa primanja lijeka ELAHERE primijene kapi za oči sa steroidima. Treba im savjetovati da nakon primjene oftalmičkog topikalnog steroida pričekaju najmanje 15 minuta prije nego što će ukapati kapi za vlaženje oka. Tijekom liječenja oftalmičkim topikalnim steroidima potrebno je redovito mjeriti intraokularni tlak i provoditi pregled procjepnom svjetiljkom. **Kapi za vlaženje oka:** Preporučuje se uputiti bolesnice da primjenjuju kapi za vlaženje oka tijekom čitavog liječenja lijekom ELAHERE. **Prilagodbe doze:** Prije početka svakog ciklusa bolesnicama treba savjetovati da o svakom novom simptomu ili o pogoršanju onih postojećih obavijeste nadležnog liječnika ili stručnu osobu. U bolesnica koje razviju novi ili im se pogorša postojeći simptom, potrebno je provesti oftalmološki pregled prije primjene doze. Nadležni liječnik treba prije primjene doze pregledati nalaz oftalmološkog pregleda i bolesnici odrediti dozu lijeka ELAHERE na temelju rezultata za ono oko koje je jače zahvaćeno nuspojavama. Za smanjenja i prilagodbe doze zbog nuspojava [keratitis/keratopatija, pneumonitis periferna neuropatija, reakcije povezane s infuzijom / preosjetljivost, hematološke, druge nuspojave] vidjeti cjeloviti SPC u tablicama 2 i 3. Raspored primjene treba održavati na 3-tjednom razmaku između doza. U bolesnica koje ne mogu podnositi 4 mg/kg PITT, primjenu je potrebno trajno obustaviti. **Posebne populacije** **Pedijatrijska populacija:** Nema relevantne primjene lijeka ELAHERE za liječenje epitelnog raka jajnika, jajovoda ili primarnog peritonealnog raka u pedijatrijskoj populaciji (vidjeti SPC dio 5.1). **Starije osobe:** Nema preporuke za prilagodbu doze lijeka ELAHERE u bolesnica u dobi od ≥ 65 godina (vidjeti SPC dio 5.2). **Oštećenje funkcije bubrega:** Nema preporuke za prilagodbu doze lijeka ELAHERE u bolesnica s blagim do umjerenim oštećenjem funkcije bubrega (klirens kreatinina [CLCr] od 30 do < 90 ml/min). Lijek ELAHERE nije procijenjen u bolesnica s teškim oštećenjem funkcije bubrega (CLCr od 15 do < 30 ml/min) ili završnim stadijem bolesti bubrega, pa se potencijalna potreba za prilagodbom doze u ovih bolesnica ne može utvrditi (vidjeti SPC dio 5.2). **Oštećenje funkcije jetre:** Nema preporuke za prilagodbu doze lijeka ELAHERE u bolesnica s blagim oštećenjem funkcije jetre (ukupni bilirubin \leq gornje granice normale [GGN] i aspartat aminotransferaza [AST] $>$ GGN ili ukupni bilirubin od > 1 do 1,5 puta GGN i bilo koja vrijednost AST-a) (vidjeti SPC dio 5.2). Primjenu lijeka ELAHERE treba izbjegavati u bolesnica s umjerenim do teškim oštećenjem funkcije jetre (ukupni bilirubin $> 1,5$ GGN uz bilo koju vrijednost AST-a). **Način primjene:** ELAHERE se primjenjuje intravenskom infuzijom pri brzini od 1 mg/min. Ako se dobro podnosi nakon 30 minuta, brzinu infuzije može se povećati na 3 mg/min. Ako se nakon 30 minuta dobro podnosi pri brzini od 3 mg/min, brzinu infuzije može se povećati na 5 mg/min. Za inkompatibilnosti vidjeti SPC dio 6.2. ELAHERE je potrebno razrijediti 5 %-tnom otopinom glukoze za intravensku infuziju. ELAHERE se smije primjenjivati samo kao intravenska infuzija, i to kroz polietersulfonski (PES) linijski filter veličine pora od 0,2 ili 0,22 μ m (za upute o razrjeđivanju lijeka, posebne postupke rukovanja i zbrinjavanja lijeka vidjeti SPC u dijelu 6.6). **Mjere opreza koje je potrebno poduzeti prije rukovanja ili primjene lijeka** Ovaj lijek sadrži citotoksičnu komponentu koja je kovalentno vezana na monoklonsko protutijelo (posebne postupke rukovanja i zbrinjavanja lijeka vidjeti SPC u dijelu 6.6). **Kontraindikacije:** Preosjetljivost na djelatnu tvar ili neku od pomoćnih tvari navedenih u dijelu 6.1. **Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi:** **Sljedivost:** Kako bi se poboljšala sljedivost bioloških lijekova, naziv i broj serije primijenjenog lijeka potrebno je jasno evidentirati. **Poremećaji oka:** Mirvetuksimab soravtanzin može uzrokovati teške očne nuspojave, uključujući narušen vid (najčešće zamagljen vid), keratopatiju (poremećaji rožnice), suho oko, fotofobiju i bol u oku (vidjeti SPC dijelove 4.7 i 4.8). Prije početka primjene mirvetuksimab soravtanzina bolesnice treba uputiti specijalistu oftalmologu na oftalmološki pregled. Prije početka svakog ciklusa bolesnicama treba savjetovati da o svakom novom očnom simptomu ili o pogoršanju postojećih obavijeste nadležnog liječnika ili stručnu osobu. Ako se razviju novi ili postojeći simptomi, potrebno je provesti oftalmološki pregled, analizirati dobiveni nalaz, a zatim se dozu mirvetuksimab soravtanzina može bolesnici prilagoditi na temelju težine nalaza (vidjeti SPC dio 4.2). Tijekom liječenja mirvetuksimab soravtanzinom preporučuje se primjena kapi za vlaženje oka. U bolesnica koje razviju nuspojave rožnice ≥ 2 . stupnja, preporučuje se primjena oftalmičkih topikalnih steroida u svakom budućem ciklusu liječenja mirvetuksimab soravtanzinom (vidjeti SPC dio 4.2). Liječnici moraju pratiti bolesnice zbog toksičnosti za oko, i na temelju težine i perzistencije očnih nuspojava privremeno obustaviti, smanjiti dozu ili trajno prekinuti primjenu mirvetuksimab soravtanzina (vidjeti SPC dio 4.2). Bolesnicama treba savjetovati da izbjegavaju nošenje kontaktnih leća tijekom liječenja mirvetuksimab soravtanzinom, osim ako je to u skladu s uputom liječnika. **Pneumonitis:** U bolesnica liječenih mirvetuksimab soravtanzinom može se pojaviti teška, za život opasna ili smrtonosna intersticijska bolest pluća (IBP), uključujući pneumonitis (vidjeti SPC dio 4.8). Bolesnice je potrebno pratiti zbog plućnih znakova i simptoma pneumonitisa koji mogu uključivati hipoksiju, kašalj, dispneju ili intersticijske infiltrate na radiološkim pretragama. Odgovarajućim pretragama treba isključiti infektivne, neoplastične i druge uzroke tih simptoma. Liječenje mirvetuksimab soravtanzinom treba obustaviti u bolesnica koje razviju perzistentan ili rekurentni pneumonitis 2. stupnja sve dok se simptomi ne smanje na ≤ 1 . stupnja te razmotriti smanjenje doze. Liječenje mirvetuksimab soravtanzinom treba trajno prekinuti u svih bolesnica s pneumonitisom 3. ili 4. stupnja (vidjeti dio 4.2). U bolesnica koje su asimptomatske, primjena doza mirvetuksimab soravtanzina može se nastaviti uz pomno praćenje. **Periferna neuropatija:** Periferna neuropatija pojavila se uz primjenu mirvetuksimab soravtanzina, uključujući nuspojave ≥ 3 . stupnja (vidjeti SPC dio 4.8). Bolesnice je potrebno pratiti zbog pojave znakova i simptoma neuropatije, kao što su parestezija, trnci ili osjećaj žarenja, neuropatska bol, mišićna slabost ili dizestezija. U bolesnica u kojih se pojave novi ili pogoršaju postojeći simptomi periferne neuropatije, primjenu mirvetuksimab soravtanzina treba privremeno obustaviti, smanjiti dozu ili trajno prekinuti na temelju težine periferne neuropatije (vidjeti SPC dio 4.2). **Embriofetalna toksičnost:** Na temelju njegova mehanizma djelovanja, mirvetuksimab soravtanzin može naštetiti embriofetalnom razvoju ako se primjenjuje trudnim bolesnicama jer sadrži genotoksičan spoj (DM4) i utječe na stanice koje se brzo dijele. Bolesnice u reproduktivnoj dobi moraju koristiti učinkovitu kontracepciju tijekom liječenja mirvetuksimab soravtanzinom i još 7 mjeseci nakon zadnje doze (vidjeti SPC dio 4.6). **Pomoćne tvari s poznatim učinkom:** Ovaj lijek sadrži manje od 1 mmol (23 mg) natrija po dozi, tj. zanemarive količine natrija. Ovaj lijek sadrži 2,11 mg polisorbata 20 u jednoj bočici. **Nuspojave: Vrlo česte-** infekcija mokraćnog sustava, anemija, trombotopenija, smanjen apetit, hipomagnezemija, periferna neuropatija, glavobolja, keratopatija, katarakta, događaj zamagljenog vida, fotofobija, bol u oku, suho oko, pneumonitis, dispneja, kašalj, proljev, bol u abdomenu, konstipacija, distenzija abdomena, povraćanje, mučnina, artralgijski umor, povišena aspartat aminotransferaza, povišena alanin aminotransferaza. **Česte-** neutropenija, hipokalijemija, dehidracija, nesanicna, disgeuzija, omaglica, nelagoda u oku, hipertenzija, ascites, gastroezofagealna refluksna bolest, stomatitis, dispepsija, hiperbilirubinemija, pruritus, mijalgija, bol u leđima, bol u udovima, mišićni grčevi, pireksija, povišena alkalna fosfatasa u krvi, povišena gama-glutamil transferaza, smanjena tjelesna težina, reakcije povezane s infuzijom / preosjetljivost. **Nositelj odobrenja za stavljanje lijeka u promet:** AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG, Knollstrasse, 67061 Ludwigshafen, Njemačka **Broj odobrenja za stavljanje lijeka u promet:** EU/1/24/1866/001 **Način izdavanja:** Na recept

Prije propisivanja molimo pročitajte zadnji odobreni sažetak opisa svojstava lijeka i uputu o lijeku, odobrene od Europske komisije, dostupne i na internetskoj stranici Europske agencije za lijekove www.ema.europa.eu/ema/. Ovaj promotivni materijal sadrži bitne podatke o lijeku u skladu s onima iz sažetka opisa svojstava lijeka, sukladno članku 15. Pravilnika o načinu oglašavanja o lijekovima (NN 43/15).

Ključ do boljeg ishoda? Dobro pripremljen bolesnik.

Supportan Drink - priprema je ključ

VISOKOKALORIJSKI

VISOKOPROTEINSKI

BOGAT EPA-om

