

ZDRAVSTVENOVZGOJNO DELO Z BOLNIKOM, KI PREJEMA TARČNA ZDRAVILA

Tjaša Pečan Salokar, dipl. m. s.
Aleksandra Grbič, dipl. m. s.

Onkološki inštitut Ljubljana, Oddelek internistične zdravstvene nege

tpecan@onko-i.si
sgrbic@onko-i.si

IZVLEČEK

Zdravstvenovzgojno delo spodbuja ljudi k doseganju boljšega zdravja, usmerja k boju z boleznijo s pomočjo lastnih akcij in naporov, k izvajanju samopomoči, vzajemne pomoči in domače oskrbe ter iskanju zdravniške oskrbe, kadar je ta potrebna.

Zdravstvena vzgoja bolnikov, ki prejemajo tarčna zdravila, je ključna pred pričetkom zdravljenja. Namenjena je pripravi bolnika, da bo aktivno skrbel za preprečevanje in lajšanje neželenih učinkov zdravljenja s tarčnimi zdravili. Medicinska sestra ima pomembno zdravstvenovzgojno vlogo, je ključna vez med bolnikom in zdravnikom ter pripomore h kakovostnejšemu življenju bolnikov, ki prejemajo tarčna zdravila.

Ključne besede: informiranje, svetovanje, učenje, medicinska sestra

UVOD

Tarčna zdravila so zdravila, ki delujejo na točno določeno tarčo, ki je značilna za spremenjeno rakavo celico v telesu. Delujejo na določene tarče – receptorje in s tem zavirajo različne mehanizme, prek katerih se rakave celice hranijo, rastejo, delijo in verjetno tudi širijo. Neprijetne posledice tarčnih zdravil na zdrava tkiva so večinoma popravljive in samo prehodne. Vrsta in stopnja neželenega učinka sta odvisna od vrste tarčnega zdravila kot tudi od

drugih dejavnikov: bolezni, obsega bolezni, starosti in drugih zdravil, ki jih bolnik jemlje.

Zdravstvena vzgoja je kontinuiran proces, ki zajema informiranje, učenje, svetovanje z uporabo učnih oblik in metod dela, ki so najprimernejše za bolnika in svojce. Z zdravstveno vzgojo želimo doseči dobro informiranost, poučenost bolnika in svojcev ter aktivno sodelovanje pri zdravljenju, ki pozitivno vpliva na potek zdravljenja.

Dobro informiran in poučen bolnik ter njegovi svojci, ki aktivno sodelujejo pri zdravljenju, vplivajo na boljši potek zdravljenja, znajo preprečevati neželene učinke zdravljenja ali jih zgodaj prepoznati ter pravilno in pravočasno ukrepati ob pojavu neželenih učinkov.

ZDRAVSTVENA VZGOJA PRED PRVIM PREJETJEM TARČNEGA ZDRAVILA IN VLOGA MEDICINSKE SESTRE

Z zdravstveno vzgojo želimo posameznika usposobiti za polno, bogato življenje z osnovnim obolenjem, želimo doseči bolnikovo sodelovanje pri zdravljenju. Posameznik mora biti subjekt pri zdravljenju, kar pomeni, da upoštevamo njegove lastnosti in posebnosti. Temu prilagodimo tudi učenje, lažje dosežemo motivacijo, posledica pa je hitrejše okrevanje, zmanjšani so tudi zapleti, delo poteka individualno (Hoyer, 2002).

Pri informiranju, učenju, svetovanju in vzgoji je zelo pomembno, da so postopki standardizirani in dogovorjeni znotraj timov (Hoyer, 2002), zmedenost in nekoherentnost članov tima vplivata na bolnikovo nezaupanje in negotovost (Hoyer, 2003). Treba je upoštevati bolnikovo psihofizično stanje in sposobnost razumevanja informacij ter glede na to prilagoditi tudi zdravstvenovzgojni pristop. Od bolnika moramo vedno dobiti povratno informacijo o povedanem.

Informiranje bolnika

Informiranje bolnika o bolezni in zdravljenju je predvsem naloga zdravnika. Ko je bolnik seznanjen z boleznijo in o njej primerno ozaveščen ter pristane na predlagane postopke in načine zdravljenja, se v informacijski krog lahko vključijo tudi drugi člani zdravstvenega tima. V prvi vrsti so to medicinske sestre, ki bolnika natančno poučijo in postopno odgovarjajo na njegova

vprašanja in dileme. Zelo pomembno je, da se člani zdravstvenega tima med seboj obveščajo, kaj bolnik sprašuje in o čem je že bil informiran (Hoyer, 2003).

Bolniku se vedno predstavimo, zelo pomembno je, da nam zaupa. K sodelovanju povabimo tudi svojce in jih vključimo v zdravstvenovzgojni proces. Bolnik in svojci odigrajo ključno vlogo pri zdravljenju kronične bolezni, saj osvojeno znanje, spretnosti, veščine v zvezi z zdravljenjem s tarčnim zdravilom izboljšujejo kakovost življenja, zmanjšujejo število in dolžino bolnišničnih dni, izboljšujejo počutje, jim omogočajo samostojno izvajanje temeljnih življenjskih aktivnosti, dvigujejo samopodobo in samospoštovanje.

Bolniku pojasnimo, kaj so tarčna zdravila in njihovi neželeni učinki, na njemu razumljiv način.

Predstavimo mu tudi način zdravljenja. Zdravila lahko prejema na bolnišničnem oddelku, v prostorih dnevne bolnišnice oz. ambulantne kemoterapije ali doma. Tarčna zdravila lahko prejema v obliki infuzij, injekcij, tablet ali kapsul, glede na predpisano shemo in njegovo splošno stanje. Zdravljenje poteka v določenih časovnih presledkih. Tarčno zdravilo lahko prejema samostojno ali v kombinaciji z ostalimi sistemskimi ali lokalnimi oblikami zdravljenja raka.

Zdravstvenovzgojno delo je treba dokumentirati in opraviti še vrednotenje zdravstvenovzgojnega dela.

Učenje bolnika

Pri časovni opredelitvi začetka učenja in poučevanja bolnika je treba upoštevati njegovo zdravstveno stanje ter individualne potrebe in želje. Za učinkovito zdravstvenovzgojno delo naj si medicinska sestra vnaprej pripravi načrt zdravstvenovzgojnega dela. Pri časovni opredelitvi je treba upoštevati tudi zaporedje določenih vsebin; učenje lahko vodi od bližnjega k daljnemu, od preprostega k celostnemu, od znanega k neznanemu (Kvas, 2009).

Medicinska sestra izvaja učenje počasi, po majhnih korakih, poudarja bistvene informacije in spodbuja bolnika in svojce k spraševanju. Mora se prepričati, da bolnik njena navodila razume. Bolniku predložimo tudi ustrezno literaturo, v obliki brošur ali zgibank, za določena tarčna zdravila bol-

nik prejme dnevnik, kamor beleži neželene učinke tarčnih zdravil, odmerek zdravila, predviden čas jemanja. V dnevniku je tudi povzetek najpogostejših neželenih učinkov tarčnega zdravila in kontaktna številka zdravnika, kamor se lahko bolnik obrne ob težavah oz. nejasnostih. Poleg tega bolnik prejme tudi kontaktno številko bolnišničnega oddelka ali dnevne bolnišnice.

Med učnimi metodami je priporočena metoda ustnega razlaganja, učnega pogovora. Med vzgojnimi metodami so najpomembnejše metode preprečevanja in navajanja, metoda spodbujanja (Hoyer, 2003).

Zelo pomembno je, da zagotovimo primerno učno okolje; to je lahko bolniška soba, ki se preuredi v sobo za zdravstveno vzgojo. Paziti moramo, da zdravstvena vzgoja poteka v sobi, kjer ni npr. nenehnega vstopanja, iskanja bolnikove dokumentacije, različnih aparatov, pripomočkov za negovalne postopke itd. Prostor naj bo primerno osvetljen, dovolj topel, zračen, zvočno izoliran, s primernim pohištvom (mize, stoli). Govekar Okoliš in Ličen (2008) (po Kvas, 2009) navajata, da je treba poskrbeti za okolje, ki naj bo čim bolj spodbudno za učenje.

Svetovanje bolniku

Bolniku svetujemo, da upošteva točnost, natančnost jemanja zdravil in pravilne presledke med posameznimi odmerki tarčnih zdravil. Dosledno mora izpolnjevati dnevnik, če ga dobi. Če se kljub ukrepom in aktivnostim, ki jih svetujemo, neželeni učinki tarčnih zdravil ne omilijo oz. se stopnjujejo, naj se bolnik nemudoma obrne na zdravnika.

V nadaljevanju je izpostavljena zdravstvena vzgoja glede na najpogostejše neželene učinke

- **Alergijske oz. preobčutljivostne reakcije**

Bolnika pred prejetjem tarčnega zdravila opozorimo, da se lahko pojavi alergijska oz. preobčutljivostna reakcija, ki se kaže z zvišano telesno temperaturo, mrzlico, slabostjo, srbečim izpuščajem, dušenjem in padcem krvnega tlaka, bronhospazmom, šokom. Če bolnik opazi katerega od naštetih znakov, mora takoj poklicati medicinsko sestro. Če se pojavi alergijska reakcija, takoj dodamo ustrezna zdravila po navodilih zdravnika (antihistaminik, kortikosteroid, paracetamol). Ko reakcija izzveni, nadaljujemo aplikacijo

zdravila (odvisno od stopnje reakcije). O nadaljnji aplikaciji odloči zdravnik. Alergijske reakcije kot neželeni učinek tarčnih zdravil so najpogostejše opisane pri naslednjih tarčnih zdravilih: alemtuzumab, rituksimab, trastuzumab, trastuzumab emtanzin, cetuksimab, panitumumab, ipilimumab, ofatumumab, temsirolimus.

- **Slabost in bruhanje**

Bolniku svetujemo, da uživa lahko hrano, ki ne obremenjuje želodca, in da jo dobro prežveči, odsvetujemo začinjeno, pikantno, mastno, ocvrto, sladko hrano. Svetujemo, da hrano in tekočino uživa večkrat na dan v majhnih količinah in počasi. Priporočamo, da popije vsaj 1,5 litra tekočine na dan. Pije lahko vodo, naravne bistre sokove, občutek slabosti zmanjšajo tudi peneče pijače. Svetujemo vaje za sproščanje, globoko in počasno dihanje, izvajanje meditacije med slabostjo. Po obrokih naj bolnik počiva z dvignjenim vzglavjem, ker aktivnost lahko upočasni prebavo. Ob slabosti ali bruhanju zdravnik predpiše zdravila, ki jih bolnik jemlje, dokler traja slabost. Pojav slabosti in bruhanja kot neželenega učinka tarčnih zdravil je opisan pri naslednjih tarčnih zdravilih: alemtuzumab, sunitinib, sorafenib, pazopanib, vemurafenib, dabrafenib, trastuzumab emtanzin.

- **Driska**

Če bolnik odvaja tekoče blato več kot 5-krat na dan, mora takoj poiskati pomoč pri zdravniku. Svetujemo uživanje hrane z malo vlaknin, celuloze, maščob ter hrano z veliko pektina in kalija (banane, riž, toast...). Zaužiti mora dovolj tekočine – 1,5 do 2 litra/dan (rehidracijska sol, ruski čaj, borovničev čaj). Poostrena mora biti nega anogenitalnega področja. Bolnik se naj izogiba mleku in mlečnim izdelkom, slivovemu kompotu, alkoholu, tobaku. Driska kot neželeni učinek se pojavlja pri naslednjih tarčnih zdravilih: alemtuzumab, brentuksimab, trastuzumab, trastuzumab emtanzin, pertuzumab, bevacizumab, panitumumab, erlotinib, gefitinib, krizotinib, lapatinib, sunitinib, everolimus, imatinib, afatinib, vandetanib, vemurafenib, dabrafenib.

- **Zaprtje**

Določena tarčna zdravila povzročajo zaprtje. Zaprtje se kaže kot neredno in težavno odvajanje trdega in suhega blata. Lahko se pojavijo tudi vetrovi, napihnjenost, krči, bolečine v trebuhu. Bolniku svetujemo uživanje zado-

stne količine tekočine – 1,5 do 2 litra dnevno, tople napitke, hrano, bogato z vlakninami. Odsvetujemo pitje kave, pravega čaja in soka grenivke. Priporočamo dovolj gibanja, pred uporabo odvajal in mehčalcev za blato naj se bolnik posvetuje z zdravnikom. Zaprtje kot neželeni učinek tarčnih zdravil je opisan pri naslednjih tarčnih zdravilih: brentuksimab, trastuzumab, krizotinib, vemurafenib, dabrafenib.

- **Bolečina v trebuhu (želodcu)**

Ob bolečini v trebuhu, bruhanju, nenadni in hudi napihnenosti trebuha, krvavem blatu in krčih mora bolnik takoj poiskati zdravniško pomoč.

Različna trebušna vnetja (divertikulitis, želodčna razjeda...) povečajo tveganje za pojav predrtja črevesja. Bevacizumab lahko povzroča predrtje črevesja. Sunitinib lahko povzroča spahovanje, zgago, težo v želodcu. Panitumumab povzroča bolečine v trebuhu.

- **Okvara jeter**

Ob pojavu porumenele kože in/ali očesnih beločnic, slabosti, bruhanja, bolečine na desni strani trebuha in temnega urina (čajne barve) mora bolnik takoj poiskati pomoč pri zdravniku. Ipilimumab je monoklonsko protitelo, ki lahko povzroča okvaro jeter. Zaviralca protein kinaze krizotinib in regorafenib tudi lahko povzročata okvaro jeter. Bolniku svetujemo redno odvajanje blata, pitje zadostne količine tekočine, polnovredno hrano z veliko vlakninami, ki preprečuje zaprtje. Odsvetujemo pitje alkoholnih pijač.

- **Vnetje ustne sluznice**

Bolniku svetujemo sanacijo zobovja pred zdravljenjem s tarčnimi zdravili. Pomembno je, da si bolnik očisti zobe po vsakem obroku, z mehko zobno ščetko in blago zobno pasto. Svetujemo pitje zadostne količine tekočine, s čimer vzdržujemo vlažnost ustne sluznice. Svetujemo izpiranje ust z žajbljevim ali kamiličnim čajem, s slano vodo in uporabo blagih antiseptičnih raztopin, ki ne vsebujejo alkohola. Svetujemo uporabo antiseptičnih tablet ter zaščitne kreme ali vazelina za ustnice. Odsvetujemo uporabo zobne nitke in prhe. Bolnik se mora izogibati kajenju, alkoholu, vroči in začinjeni hrani ali pijači. Bolniku svetujemo dnevno opazovanje ustne sluznice, ob težavah naj se obrne na zdravnika. Vnetje ustne sluznice kot neželeni učinek tarčnih

zdravil se lahko pojavi pri naslednjih tarčnih zdravilih: cetuksimab, panitumumab, gefitinib, sunitinib, everolimus, temsirolimus, afatinib, bevacizumab.

- **Zmanjšan apetit/sprememba okusa**

Bolniku svetujemo, da je pogosto, da je majhne obroke, kalorično hrano in počasi. Uživa naj energetsko obogatena živila, kot so oreščki, mlečni napitki, maslo, trdo kuhano jajce, med, sir... Tekočino naj pije vsaj eno uro pred jedjo ali po njej, med jedjo pa ne. Apetit lahko spodbudi tudi s sprehodi v naravi. Sunitinib in sorafenib lahko povzročata zmanjšan apetit in spremembo okusa.

- **Kožne spremembe**

Kožne spremembe se kažejo kot aknam podobni izpuščaji. Pred tem se pojavi pordelost kože s pekočim občutkom, podobno kot pri sončnih opeklinah. Izpuščaji se običajno pojavijo na obrazu, temenu, prsih in hrbtu (kjer je večje število znojnic), in sicer dva do tri tedne po začetku zdravljenja. Včasih se ti izpuščaji ognojijo in/ali postanejo srbeči. Izpuščajev si bolnik ne sme iztiskati. Svetujemo uporabo kreme z dodatkom vitamina K, ker ima pozitiven učinek na tovrstne težave na koži. Za umivanje naj uporablja nevtralna tekoča mila ter se tušira na hitro in ne s prevročo vodo. Kožo si osuši z mehko brisačo. Bolnik se ne sme izpostavljati soncu. Ob spremembah na koži zdravnik predpiše zdravila za zdravljenje aken v obliki tablet ali kapsul ter v oblikah, ki jih bolnik nanaša na kožo (kreme, losjoni, raztopine). Kožne spremembe kot neželeni učinek tarčnih zdravil se pojavljajo pri naslednjih tarčnih zdravilih: cetuksimab, panitumumab, ipilimumab, bevacizumab, panitumumab, erlotinib, gefitinib, lapatinib, temsirolimus, imatinib, afatinib, vandetanib, vemurafenibu.

Pri pazopanibu se lahko pojavi obarvanost kože.

Spremembe kože in las se lahko pojavijo tudi pri sorafenibu in sunitinibu. Koža lahko postane rumenkasta, suha, razpokana in pogosto srbeča. Lasje običajno posivijo, podobno tudi obrvi, trepalnice in druge dlake po telesu. Možno je tudi intenzivnejše izpadanje las. Pojavi se lahko tudi sindrom roka-noga. Svetujemo uporabo kreme z dodatkom ureae, ker ima pozitiven učinek na tovrstne težave na koži. Za umivanje naj bolnik uporablja nevtral-

na tekoča mila, naj se ne tušira s prevročo vodo. Kožo si osuši z mehko brisačo. Bolnik se ne sme izpostavljati soncu. Obutev naj bo zračna in udobna, naj ne nosi tesnih nogavic in rokavic. Izogibati se mora neposrednemu stiku z detergenti. Roke in noge naj bolnik namaka v hladni v vodi. Ob poslabšanju težav naj se bolnik obrne na zdravnika. Sindrom roka-noga se lahko pojavlja tudi pri jemanju lapatiniba in regorafeniba.

Makulopapulozen izpuščaj na obrazu in zgornjem delu trupa se lahko pojavi pri vemurafenibu.

Ostale kožne spremembe, kot so lomljivi in počasi rastoči nohti, vnetje obnohtja, izpadanje las, suha koža, krhka in ranljiva koža, pa so lahko tudi neželeni učinek gefitiniba, panitumumaba in cetuksimaba.

Izpadanje las/alopecijo povzročata pertuzumab in vismodegib.

- **Utrujenost**

Bolniku svetujemo, da si dnevne aktivnosti načrtuje vsak dan sproti glede na svoje počutje, zagotovi naj si dovolj počitka s krajšim dremežem čez dan, čez noč pa naj bo počitek daljši. Na počutje ugodno vplivajo tudi ukrepi/aktivnosti za zmanjševanje stresa, kot so globoko dihanje, meditacija, poslušanje glasbe... Uživa naj hrano, ki je energetsko in hranilno bogata, z dovolj železa. Utrujenost kot neželeni učinek tarčnih zdravil se lahko pojavlja pri naslednjih tarčnih zdravilih: alemtuzumab, trastuzumab, bevacizumab, panitumumab, lapatinib, temsirolimus, imatinib, vandetanib, pazopanib, vismodegib.

- **Težave z dihanjem/dispneja**

Ob pojavu bolečine v prsih, kašlja, občutka pomanjkanja zraka in povišane telesne temperature mora bolnik takoj piskati zdravniško pomoč, saj gre lahko za okužbo spodnjih ali zgornjih dihal, pljučnico, ki se lahko pojavi pri zdravljenju z ofatumumabom, gefitinibom, krizotinibom, everolimom, temsirolimusom. Ob težavah z dihanjem bolniku svetujemo dvignjeno vzglavje, ker se tako sprosti prsni koš, kar olajša dihanje. Zelo pomembno je tudi zračenje prostorov.

- **Okvara srčne mišice/kardiotoksičnost**

Ob težavah, kot so kratka sapa, otekanje nog, bolniku svetujemo, da takoj poišče zdravniško pomoč, saj gre lahko za srčno popuščanje, ki ga lahko povzroča zdravljenje s trastuzumabom in sunitinibom.

- **Okvara živčevja/nevropatija**

Ob težavah, kot so mravljinčenje, slabša moč v rokah in nogah, se mora bolnik obrniti na osebnega zdravnika ali na zdravnika onkologa. Svetujemo mu previdnost pri uporabi ostrih in vročih predmetov, da se ne poškoduje, opeče ali ureže. Če pri gibanju ni stabilen, naj prosi za pomoč. Nevropatija kot neželeni učinek tarčnih zdravil se lahko pojavlja pri brentuksimabu.

- **Nevtropenija**

Zaradi zmanjšanja oz. sprememb v beli krvni sliki, še zlasti nevtrofilcev, je bolnik bolj dovzeten za okužbe. Ob povišanju telesne temperature ali drugih znakih vnetja mora takoj poiskati zdravniško pomoč. Bolnika opozorimo, da je pozoren na znake okužbe, da si pogosteje meri telesno temperaturo. Poudarek je treba dati tudi osebni higieni, svetujemo tuširanje, po uporabi stranišča naj si umije roke, pri britju naj uporablja električni brivnik in ne britvice, s tem prepreči ureznine in posledično okužbo na tem mestu. Izogiba naj se zaprtim prostorom, čakalnicam, nakupovalnim središčem, kjer je veliko ljudi. Pri delu naj uporablja zaščitne rokavice, saj lahko že manjša poškodba kože povzroči okužbo. Svetujemo hrano, bogato z vitamini, minerali, beljakovinami. Sadje in zelenjavo mora pred uživanjem temeljito oprati. Izogiba naj se ljudi, ki so vidno prehlajeni ali imajo kakšno drugo nalezljivo bolezen, in živalskim izločkom. Okužbo lahko povzročijo tudi bakterije in glive, ki so sicer normalno prisotne v organizmu, postanejo pa nevarne pri dolgotrajni nevtropeniji. Nevtropenija kot neželeni učinek tarčnih zdravil se lahko pojavi pri naslednjih tarčnih zdravilih: brentuksimab, pertuzumab, bevacizumab, ofatumumab, imatinib, pazopanib.

- **Trombocitopenija/nevarnost krvavitve**

Ob pojavu pikčaste krvavitve po koži, krvavitve iz nosu ali ob odvajanju črnega blata mora bolnik takoj k zdravniku zaradi pregleda števila trombocitov. Bolniku odsvetujemo jemanje zdravil, ki vsebujejo acetilsalicilno kislino, in nesteroidnih antirevmatikov. Pozoren mora biti pri vsakodnevnih opravilih, da se ne poškoduje. Pri britju naj uporablja električni brivnik, da

se z britvico ne poškoduje. Pazljiv mora biti pri uporabi zobne ščetke, da si ob ščetkanju ne poškoduje dlesni. Trombocitopenija kot neželeni učinek tarčnih zdravil se lahko pojavi pri naslednjih tarčnih zdravilih: brentuksimab, trastuzumab emtanzi, sunitinib, sorafenib, everolimus, imatinib, pazopanib.

Zdravljenje z bevacizumabom poveča tveganje za krvavitve iz tumorja, kože in sluznic, zlasti nosne sluznice.

- **Zvišan krvni tlak**

Bolniku svetujemo, da si redno meri krvni tlak in vrednosti zapisuje, ob odstopanjih naj se obrne na zdravnika. Zvišan krvni tlak kot neželeni učinek tarčnih zdravil se lahko pojavi pri naslednjih tarčnih zdravilih: bevacizumab, sunitinib, sorafenib, vandetanib, regorafenib.

- **Visoka raven glukoze/hiperglikemija**

Bolniku svetujemo reden nadzor krvnega sladkorja, ob odstopanju naj se obrne na zdravnika. Hiperglikemija se lahko pojavi pri zdravljenju z brentuksimabom in temsirolimusom.

- **Prisotnost beljakovin v urinu/proteinurija**

Nastane zaradi poškodbe glomerulov v ledvicah, ki se kaže kot izgubljanje proteinov v urinu. Pred vsako aplikacijo bevacizumaba bolniku obvezno določimo proteine v urinu.

- **Motnje v delovanju žlez, ščitnice, hipofize in nadledvične žleze**

Lahko se kažejo kot glavobol, spremembe v razpoloženju, spremembe telesne teže, omotica... Ob težavah naj se bolnik obrne na zdravnika. Težave se lahko pojavijo pri prejemanju ipilimumaba, zmanjšana vrednost ščitničnih hormonov se lahko pojavi tudi pri sunitinibu.

ZAKLJUČEK

Medicinska sestra ima ključno vlogo pri kakovostni obravnavi in oskrbi bolnikov. Njeno delovanje je usmerjeno v informiranje, učenje, svetovanje bol-

nikom in svojcem o neželenih učinkih tarčnih zdravil. Zdravstvenovzgojni proces mora prilagoditi posameznemu bolniku glede na njegovo psihofizično stanje in svojcem, upoštevati mora individualen pristop, potrebe in želje bolnika, vedno pridobiti povratno informacijo o povedanem ter ga usposobiti za polno, bogato življenje z osnovnim obolenjem. Zdravstvenovzgojno delo mora z bolnikom utrjevati. Njeno delovanje je usmerjeno v preprečevanje in prepoznavanje neželenih učinkov tarčnih zdravil.

LITERATURA

Hoyer S. Ali medicinske sestre razumemo zdravstveno vzgojo kot informiranje, kot učenje, kot vzgajanje ali kot svetovanje? In: Roš A, Božjak M, eds. Povezovanje-naša prednost in priložnost: zbornik predavanj-strokovni seminar, Terme Čatež, Slovenija. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2002.

Hoyer S. Učenje in vzgoja bolnikov v psihiatrični zdravstveni negi. Obzornik zdravstvene nege. 2003; 37 (4): 268-71.

Žižmond N. Prikaz informiranja pacientov, ki se zdravijo s kemoterapijo, in njihovih svojcev v bolnišnici Golnik-KOPA. Diplomsko delo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, 2007.

Bishop CS. The critical role of oncology nurse practitioners in cancer care: future implications. Onc Nurs Forum. 2009; 36(3): 268-9.

Borštnar S, Bernot M, eds. Napotki za premagovanje neželenih učinkov sistemskega zdravljenja raka. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana; 2014.

Pečan Salokar T. Zdravstvena vzgoja bolnika, ki prejema tarčna zdravila. Standard dejavnosti zdravstvene nege in oskrbe (interna uporaba). Ljubljana: Onkološki inštitut; 2012.

Sedej Kodela A. Vloga zdravstvene vzgoje pri uživanju medikamentozne terapije bolnikov s psihično motnjo v psihiatrični bolnišnici Idrija. Obzornik zdravstvene nege. 2008; 42 (2): 117-26.

Kvas A. Andragoško-didaktični pristopi pri zdravstveni vzgoji bolnikov s srčnim popuščanjem. Medicinske sestre in babice - znanje je naša moč. 7. kongres zdravstvene in babiške nege. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in

babiške nege Slovenije, 2009. Dostopno na: http://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/kongres_zbn_7/pdf/233C.pdf (5. 3. 2015)

Dostopno na: http://www.ema.europa.eu/docs/sl_SI/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000353/WC500025270.pdf (5.2.2015).

Dostopno na: http://www.ema.europa.eu/docs/sl_SI/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000165/WC500025821.pdf (5.2.2015).

Dostopno na: http://www.ema.europa.eu/docs/sl_SI/document_library/EPAR_-_Summary_for_the_public/human/002455/WC500135004.pdf (5.2.2015).

Dostopno na: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000278/WC500074922.pdf (5.2.2015).

Dostopno na: http://www.ema.europa.eu/docs/sl_SI/document_library/EPAR_-_Summary_for_the_public/human/002389/WC500158596.pdf (5.2.2015).

Dostopno na: http://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2014/20140630129157/anx_129157_en.pdf (5.2.2015).

Dostopno na: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000558/WC500029119.pdf (5.2.2015).

Dostopno na: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000582/WC500029271.pdf (5.2.2015).

Dostopno na: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000741/WC500047710.pdf (5.2.2015).

Dostopno na: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/002213/WC500109299.pdf (5.2.2015).

Dostopno na: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/001131/WC500093091.pdf (5.2.2015).

Dostopno na: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000618/WC500033994.pdf (5.2.2015).

Dostopno na: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/001016/WC500036358.pdf (5.2.2015).

Dostopno na: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/002489/WC500134759.pdf (5.2.2015).

Dostopno na: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000795/WC500044957.pdf (5.2.2015).

Dostopno na: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000687/WC500057737.pdf (5.2.2015).

Dostopno na: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000690/WC500027704.pdf (5.2.2015).

Dostopno na: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/001038/WC500022814.pdf (5.2.2015).

Dostopno na: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000799/WC500039912.pdf (5.2.2015).

Dostopno na: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000406/WC500022207.pdf (5.2.2015).

Dostopno na: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Summary_for_the_public/human/002280/WC500152395.pdf (5.2.2015).

Dostopno na: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Public_assessment_report/human/002315/WC500123603.pdf (5.2.2015).

Dostopno na: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/001141/WC500094272.pdf (5.2.2015).

Dostopno na: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Public_assessment_report/human/002602/WC500146820.pdf (5.2.2015).

Dostopno na: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/002409/WC500124317.pdf (5.2.2015).

Dostopno na: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/002602/WC500146817.pdf (5.2.2015).

Dostopno na: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/002573/WC500149164.pdf (5.2.2015).

Dostopno na: http://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2014/20141121130071/anx_130071_en.pdf (5.2.2015).

