

nje težkega dihanja, ki ga pogosto spremljata anksioznost in napadi panike, je za respiratornega fizioterapevta eden najtežjih izzivov. Respiratorni fizioterapevt igra, v sodelovanju s pacientom, njegovo družino in ostalimi člani multidisciplinarnega tima, eno pomembnejših vlog pri obvladovanju težkega dihanja. Pomembno je, da respiratorni fizioterapevt pozna vzroke za težko dihanje (npr. obstrukcija dihalnih poti, zmanjšana oksigenacijska kapaciteta), ga zna oceniti in izdelati načrt respiratorne fizioterapevtske obravnave ter izbere ustrezne fizioterapevtske postopke in pripomočke/naprave za obvladovanje težkega dihanja, oceni učinkovitost obravnave ter nauči pacienta in svojece načinov obvladovanja tega, skrb vzbujajočega, simptoma.

**Ključne besede:** težko dihanje, neozdravljivo bolni, respiratorna fizioterapija



## ZAPLETI IN NEŽELENI UČINKI PRI LAJŠANJU BOLEČINE IN DRUGIH SIMPTOMOV S PODKOŽNO INFUZIJO S POMOČJO ELASTOMERNE ČRPALKE PRI BOLNIKI V PALIATIVNI OSKRBI

Anja Imširović, Katarina Horvat,  
Nevenka Krčevski Škvarč

*Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru,  
Inštitut za paliativno oskrbo, UKC Maribor*

---

**Uvod:** Podkožna infuzija opioidov in drugih zdravil z elastomerno črpalko je uspešna metoda za lajšanje simptomov pri bolnikih z napredujočo boleznijo. Izvaja se pri bolnikih, ki ne morejo zaužiti zdravila zaradi bruhanja, slabosti, motenega požiranja, zožene zavesti ter neobvladane bolečine, predvsem v terminalnem stadiju bolezni. Prednost takega zdravljenja je trajno dovajanje zdravila, možnost kombinacije zdravil za lajšanje več simptomov, večje ugodje bolnika in uporaba izven bolnišnice. Se-stava zdravil v elastomerni črpalki se uredi po priporočilih za rotacijo in titriranje opioidov in drugih učinkovin, s čimer se zagotovi varnost metode. Ob tem se morajo bolniku zagotoviti dodatni odmerki zdravila v primerih, ko napredovanje bolezni povzroči močnejše simptome- predvsem bolečino, slabost in bruhanje. Iz dodatne porabe zdravil in ob pojavu novih simptomov se predpisujejo ustrezne vsebine elastomernih črpalk za menjavo na 5 ali 7 dni. Raziskali smo pojav zapletov in neželenih učinkov pri stotih bolnikih zdravljenih s takšno metodo v Ambulanti za zdravljenje bolečine v UKC Maribor.

**Metode:** Uporabili smo anketni vprašalnik zaprtega tipa in podatke iz medicinske dokumentacije bolnikov zdravljenih v Ambulanti za zdravljenje bolečine med leti 2011-2015. Statistična analiza je bila narejena s programom SPSS 22.0. Rezultate smo predstavili kot odstotek in povprečno vrednost s standardnimi odkloni. Za ugotavljanje razlike med skupinami bolnikov smo uporabili t-test za parni vzorec.

**Rezultati:** V raziskavo je bilo vključeno 100 bolnikov povprečne starosti  $62,6 \pm 11,5$  let, 40 žensk in 60 moških. Funkcionalna sposobnost bolnikov je bila po Karnofsky indeksu  $29,8 \pm 9,1$  in po WHO  $3,7 \pm 0,6$ . Zapleti so se pojavili pri 17-ih bolnikih (18 %). Pri 8-ih bolnikih (8 %) je šlo za tehnične zaplete: izpulitev sistema (6 %), okluzijo (1 %) in okvaro sistema (1 %). Pojav tehničnih zapletov je bil povezan s trajanjem zdravljenja ( $22,6 \pm 30,9$  dni v skupini brez zapletov vs  $121,4 \pm 233,6$  dni v skupini z zapleti  $p = 0,195$ ). Pri 9-ih bolnikih (9 %) je šlo za zaplete zdravljenja: vnetje vbodnega mesta (2 %), suha koža pod zaščito vbodnega mesta (1 %), zaspanost (1 %), omotica (1 %), zmedenost (1 %), zožena zavest (2 %), bruhanje (1 %). Pojav neželenih učinkov zdravljenja je bil povezan s stopnjo napredovale bolezni in splošnim stanjem bolnika (Karnofsky v skupini brez neželenih učinkov  $30,1 \pm 9,5$  vs  $27,5 \pm 7,1$  v skupini z neželeni učinki;  $p = 0,595$ ).

**Zaključek:** Pri lažšanju bolečine in drugih simptomov s podkožno infuzijo s pomočjo elastomerne črpalke se lahko pojavijo zapleti in neželeni učinki. Tehnični zapleti so relativno redki in se lahko hitro odpravijo. Neželeni učinki zdravljenja se pojavljajo razmeroma redko pri uvajanju zdravljenja ob upoštevanju smernic in priporočil za rotacijo in titracijo opioidov. Pojav novih simptomov ob zdravljenju je v večini primerov povezan z napredovanjem bolezni.



## SAMO-OCENJEVANJE ZNANJA O PALIATIVNI OSKRBI SPECIALIZANTOV DRUŽINSKE MEDICINE

Mojca Kolnik<sup>1</sup>, Maja Ebert Moltara<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Univerzitetni klinični center, <sup>2</sup>Onkološki inštitut Ljubljana

**Uvod:** Velik del oskrbe neozdravljivo bolnih v Sloveniji izvaja specialist družinske medicine. Sistemskega izobraževanja s področja paliativne medicine je med specializacijo družinske medicine malo, zato specializanti pridejo v stik z načeli paliativnega zdravljenja le redko. Ena izmed možnosti je nekaj dnevno kroženje na Oddelku za akutno paliativno oskrbo Onkološkega inštituta.