



ONKOLOŠKI INŠTITUT
INSTITUTE OF ONCOLOGY
LJUBLJANA

**Klinična pot
za celostno rehabilitacijo
onkoloških bolnikov
z rakom debelega črevesa in danke**

verzija 2

elektronska izdaja

Onkološki inštitut Ljubljana
Ljubljana, junij 2023

KLINIČNA POT ZA CELOSTNO REHABILITACIJO ONKOLOŠKIH BOLNIKOV Z RAKOM DEBELEGA ČREVESJA IN DANKE

Pripravili: Aljoša Andlovic, Vesna Homar, Andreja Klinc, Jana Knific, Nena Kopčavar Guček, Nina Kovačević, Denis Mlakar Mastnak, Miro Mihelič, Mirko Omejc, Ana Pekle Golež, Gašper Pilko, Martina Reberšek, Irena Rahne Otorepec, Nada Rotovnik Kozjek, Marko Sremec, Andreja Cirila Škufca Smrdel, Bojan Štrus, Lorna Zadravec Zaletel

Uredili: Mateja Kurir Borovčič, Alja Papinutti

Verzija: 2, junij 2023

Kazalo:

1. O klinični poti	2
2. Klinična pot (diagram)	3
Duševna stiska, depresivnost, anksioznost	3
Utrudljivost	4
Kognitivne motnje	5
Stiska zaradi spremenjene samopodobe	6
Bolečina	7
Stoma	8
Prehrana	9
Zdrav življenjski slog	10
Spolnost	12
Urogenitalni trakt	13
Gastrointestinalni trakt (Povečano odvajanje, kronična driska, inkontinenca, krvavitev iz anusa)	14
Kardiovaskularni sistem	18
Alopecija	19
Suha usta	20
Periferna nevropatija	21
Poklicna rehabilitacija	22
3. Vprašalniki za bolnike	23
Prvi triažni vprašalnik za bolnike	23
Drugi triažni vprašalnik za bolnike	25
Standardizirani vprašalnik o kvaliteti življenja EORTC	29 / 31
4. Priloge / Smernice za uvedbo antidepressiva	35

1. O klinični poti

Ta klinična pot opredeljuje pot bolnika s postavljenimi diagnozami rak debelega črevesa in danke po predlagani mreži celostne rehabilitacije. Pripravljena je na osnovi *Smernic za celostno rehabilitacijo bolnikov z rakom debelega črevesa in danke*.

Ta klinična pot vključuje tudi 3 vprašalnike za bolnike, med njimi je vprašalnik o kakovosti življenja, ki so priloženi v prilogah.

Področje uporabe

Klinična pot se bo med leti 2022 in 2024 preverjala v okviru Pilotne raziskave o individualizirani celostni rehabilitaciji onkoloških bolnikov z rakom debelega črevesa in danke 2022-2024 na Onkološkem inštitutu Ljubljana.

Revidirana različica klinične poti bo usklajena in dopolnjena na osnovi rezultatov pilotnega projekta in nato predstavljena in potrjena na Strokovnem svetu Onkološkega inštituta Ljubljana in kasneje na ustreznem RSK-ju.

Slovar izrazov in krajšav

OIL – Onkološki inštitut Ljubljana

UKC LJ – Univerzitetni klinični center Ljubljana

UPK - Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

URI SOČA – Univerzitetni rehabilitacijski inštitut SOČA, Ljubljana

ZD – zdravstveni dom

CR – celostna rehabilitacija

KOREH – konzilij za celostno onkološko rehabilitacijo

MDPŠ – specialist medicine dela, prometa in športa

RMS – referenčna medicinska sestra

KCR – koordinator celostne rehabilitacije, ki je po profilu medicinska sestra

FRM – specialist fizikalne in rehabilitacijske medicine

LO – lečeči onkolog

DZ – zdravnik družinske medicine

LT – terapevt s specialističnim znanjem za limfno drenažo

KD – klinični dietetik

FT – fizioterapevt

CKZ – Center za krepitev zdravja

CDZ – Centri za duševno zdravje

Izvajalci

Na primarni ravni zdravstvenega varstva je predvideno sodelovanje zdravstvenih domov, Centrov za krepitev zdravja, Centrov za duševno zdravje in koncesionarjev z ustreznimi izobraženimi kadrom oz. izvajanjem ustreznih programov.

Na sekundarni ravni zdravstvenega varstva sodelujejo naslednje organizacije: ustrezno opremljeni centri z ustreznimi izobraženimi kadrom oz. izvajanjem ustreznih programov.

Na terciarni ravni zdravstvenega varstva sodelujejo naslednje organizacije: OIL, UKC LJ, UPK in URI SOČA.

2. Klinična pot (diagram)

Odgovorna oseba / Izvajalec	Aktivnost	Dokumentacija
<p>Koordinator celostne rehabilitacije</p> <p>Lečeči onkolog</p> <p>Družinski zdravnik</p> <p>Urgentne psihiatrične ambulanta področnih psihiatričnih bolnišnic</p> <p>Oddelek za psihoonkologijo (diplomirana medicinska sestra, klinični psiholog, psihiater)</p> <p>Druge kliničnopsihološke in psihiatrične ambulante</p> <p>Lečeči onkolog / osebni zdravnik</p> <p>Koordinator celostne rehab.</p>	<p style="text-align: center;">DUŠEVNA STISKA, DEPRESIVNOST, ANKSIOZNOST</p> <p style="text-align: center;"><i>Če je DT => 4 ali če PHQ2 => 3 oz. GAD2 => 3, potem razširimo eksploracijo z PHQ9 in GAD7 vprašalnikom in pogovor z bolnikom, določitev: 1. simptomatika, 2. trajanje težav, 3. upad v vsakodnevnem funkcioniranju, 4. anamneza duševne motnje in ocena dejavnikov tveganja</i></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>DT < 4 in GAD7 < 9 in PHQ9 < 9 in eksploracija GRADUS 1: Stiska ob spoprijemanju z boleznijo in zdravljenjem ali blaga anks / depr simptomatika</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>GAD7 = 10 - 14 ali PHQ9 = 10 - 19 in eksploracija GRADUS 2: Zmerno depr / anks simptomatika</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>GAD 7 > 15 ali PHQ9 > 20 in eksploracija GRADUS 3: Huda depr / anks simpt.</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>GRADUS 4: Ogrožanje sebe in drugih</p> </div> </div> <p>Informiranje o komplem. možnostih: 1. Podpora skrbi zase – telesna aktivnost, sprostitvene tehnike 2. Programi društev bolnikov 3. Delavnice Centrov za krepitev zdravja</p> <p style="text-align: center;"><i>Ali bi se želeli vključiti v strokovno pomoč, če na osnovi vaših ocen presodimo, da je to potrebno? Možni odgovori: »da«, »da, vendar ne sedaj«, »ne«, »sem že v psihiatrični obravnavi«, »sem že v kliničnopsihološki obravnavi«</i></p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Napotitev v kliničnopsihološko obravnavo in / ali Uvedba psihofarmakoterapije, lahko napotitev v psihiatrično obravnavo</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Uvedba psihofarmakoterapije in / ali Napotitev v psihiatrično obravnavo in / ali Napotitev v kliničnopsihološko obrav.</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Napotitev v psihiatrično obravnavo in / ali Nadaljnja napotitev tudi v kliničnopsihološko obrav.</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Farmakološko zdravljenje: uvedba zdravljenja s strani onkologa / osebnega zdravnika - za navodila o tipih in dozah zdravil glej prilogo.</p> </div> </div> <p style="text-align: center;">Bolnik pošlje po pošti/ prinese izvide</p> <p style="text-align: center;">Spremljanje bolnika / koordinacija</p> <p style="text-align: right;">Napotitev na konzilij OREH, če so težave izrazite pa k LO.</p>	<p>Triažni vprašalnik za bolnike:</p> <ol style="list-style-type: none"> (DT) Obkrožite številko, ki najbolje opisuje duševno stisko oz. Vaše doživljanje obremenitev (fizičnih, čustvenih, psihosocialnih, praktičnih) v preteklem tednu, vključno z današnjim dnevom. <i>Samoocena od 1 do 10.</i> (PHQ2) Kako pogosto so Vas v preteklih 2 tednih mučile naslednje težave? - Malo interesa in zadovoljstva v stvareh, ki jih počnem - Potrlost, depresivnost, obup <i>Samoocena od 0 do 3</i> (GAD2) Kako pogosto so Vas v preteklih 2 tednih mučile naslednje težave? - Nervoznost, tesnoba ali živčnost - Nezmožnost ustaviti ali nadzorovati skrbi <i>Samoocena od 0 do 3.</i>

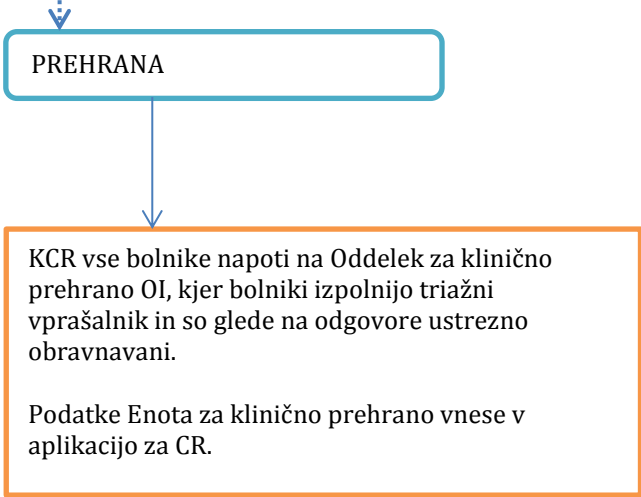
Odgovorna oseba / Izvajalec	Aktivnost	Dokumentacija
<p>Koordinator celostne rehabilitacije</p> <p>Lečeči onkolog</p> <p>Družinski zdravnik</p> <p>Lečeči onkolog</p> <p>Družinski zdravnik</p> <p>Oddelek za klinično prehrano</p> <p>Klinični psiholog na Oddelku za psihoonkologiji</p> <p>Druge kliničnopsihološke ambulate</p> <p>Koordinator cel. reh.</p>	<p style="text-align: center;">UTRUDLJIVOST</p> <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p><i>Pogovor z bolnikom, določitev: 1. simptomatike, 2. začetek in trajanje težav, 3. ocena vpliva, 4. dejavniki stopnjevanja utrudljivosti 6. ocena drugih stanj</i></p> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30%;"> <p>Vpr. 1 ≤ 4 in ne znižujejo in eksploracija GRADUS 1: Blaga utrudljivost, ki se s počitkom razbremeni</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30%;"> <p>Vpr. 1 ≥ 4 ali delno znižujejo in eksploracija GRADUS 2: Zmerna utrudljivost, ki se ne razbremeni s počitkom ter znižuje vsakodnevno funkcioniranje</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30%;"> <p>Vpr. 1 ≥ 7 ali pomembno znižujejo in eksploracija GRADUS 3: Globlja utrudljivost, ki se ne razbremeni s počitkom ter pomembno znižuje vsakodnevno funkcioniranje in skrb zase</p> </div> </div> <div style="margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid cyan; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>Informiranje o komplementarnih možnostih: Psihoedukacija in vzpodbujanje zdravega življenjskega sloga - redna telesna aktivnost; skrb za redno spanje; bolniku individualno prilagojena prehrana</p> <p>prepoznavanje ravni energije tekom dneva, aktivnosti z rednimi odmori ter ohranjanjem energije; obvladovanje stresa (sprostitvene tehnike, meditacija, čuječnost, joga, branje, glasba); tehnike, usmerjene na telo (joga, masaže); programi društev bolnikov; delavnice Centrov za krepitev zdravja</p> </div> <div style="border: 1px solid cyan; padding: 5px; margin-bottom: 10px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;"> <p>Obravnava telesnih bolezni /stanj, ki doprinesejo k utrudljivosti (drugi pozni učinki, kot so srčna disfunkcija, endokrina disfunkcija, pljučna disfunkcija in ledvična disfunkcija in/ali drugi splošni vzroki, kot so kaheksija, podhranjenost, anemija, artritis, živčno -mišični zapleti, bolečina, zvišana telesna temperatura in/ali okužba). Laboratorijska določitev hemoglobina in TSH.</p> </div> <div style="border: 1px solid cyan; padding: 5px; margin-bottom: 10px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;"> <p>Ocena prehranskega stanja</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid cyan; border-radius: 50%; padding: 10px; width: 30%;"> <p style="text-align: center;">Bolnik pošlje po pošti / prinese izvide</p> </div> <div style="border: 1px solid cyan; border-radius: 50%; padding: 10px; width: 30%;"> <p style="text-align: center;">Spremljanje bolnika / koordinacija</p> </div> <div style="border: 1px solid cyan; padding: 10px; width: 30%;"> <p style="color: red; font-weight: bold; font-size: small;">Ali bi se želeli vključiti v strokovno pomoč, če na osnovi vaših ocen presodimo, da je to potrebno? Možni odgovori: »da«, »da, vendar ne sedaj«, »ne«, »sem že v psihiatrični obravnavi«, »sem že v kliničnopsihološki obravnavi« Možni odgovori: »da«, »da, vendar ne sedaj«, »ne«, »ne, vendar ne sedaj«, »ne«, »ne, vendar ne sedaj«</p> </div> </div> <div style="border: 1px solid cyan; padding: 5px; margin-top: 10px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;"> <p>Kliničnopsihološka obravnava / kognitivno vedenjska terapija</p> </div>	<p>Triažni vprašalnik za bolnike:</p> <p>4. V kolikšni meri ste se v zadnjih 14 dneh spoprijemali s konstantno utrudljivostjo, kljub dobremu nočnemu spancu?</p> <p style="text-align: center;">Samoocena od 1 do 10.</p> <p>5. Ali utrudljivost znižuje vaše običajne aktivnosti?</p> <p style="text-align: center;">Odgovor ne / delno znižuje /pomembno znižuje</p>

Odgovorna oseba / Izvajalec	Aktivnost	Dokumentacija
Koordinator celostne rehabilitacije Lečeči onkolog Družinski zdravnik Ambulanta za kognitivne motnje Center za poklicno rehabilitacijo Nevrolog (na Onkološkem inštitutu, druge nevrološke ambulante) Klinični psiholog na Oddelku za psihoonkologiji Druge kliničnopsihološke ambulante Koordinator celostne rehabilitacije Diplomirana medicinska sestra NA Oddelku za psihoonkologijo	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 10px;">KOGNITIVNE FUNKCIJE</div> <div style="border: 2px solid orange; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="color: red; font-size: small;">Pogovor z bolnikom, določitev: 1. simptomatike, 2. začetek in trajanje težav, 3. ocena vpliva – upada v usakodnevnem funkcioniranju, 4. anamneza duševne motnje, ocena dejavnikov tveganja</p> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30%;"> <p style="font-size: x-small;">Ocena ≤ 3 in ne ovira eksploracija</p> <p>GRADUS 1: Blage težave, ki ne znižujejo učinkovitost poklicnega / šolskega funkcioniranja</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30%;"> <p style="font-size: x-small;">Ocena ≥ 4 ali delno ovira in eksploracija</p> <p>GRADUS 2: Zmerne težave, ki znižujejo učinkovitost poklicnega / šolskega funkcioniranja in samostojnosti</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30%;"> <p style="font-size: x-small;">Ocena ≥ 7 ali pomembno ovirajo in eksploracija</p> <p>GRADUS 3: Hude težave, ki pomembno znižujejo učinkovitost poklicnega / šolskega funkcioniranja in samostojnosti</p> </div> </div> <div style="margin-top: 20px;"> <div style="border: 2px solid blue; padding: 10px; display: inline-block; width: 45%;"> <p>Informiranje o komplementarnih možnostih:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Podpora skrbi zase – telesna aktivnost, sprostitvene tehnike, obvladovanje stresa 2. Oblikovanje kompenzatornih strategij 3. Programi društev bolnikov 4. Delavnice Centrov za krepitev zdravja </div> <div style="border: 2px solid blue; padding: 10px; display: inline-block; width: 45%; margin-left: 10px;"> <p>Kliničnopsihološka obravnava* (kliničnopsihološki pregled, edukacija, delo na kompenzatornih strategijah) in / ali</p> <p>Nevrološka obravnava* in / ali</p> <p>Obravnava v okviru poklicne rehabilitacije (Kadar je v ospredju vpliv kognitivnih motenj na delazmožnost)</p> <p>*Obravnava na primarnem nivoju, kadar je v ospredju diferencialna diagnostika z rakom povezanih kognitivnih motenj vs. zgodnji znaki demence</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid blue; border-radius: 50%; padding: 10px; width: 30%; text-align: center;"> Bolnik pošlje po pošti/ prinese izvide KCR </div> <div style="border: 1px solid blue; border-radius: 50%; padding: 10px; width: 30%; text-align: center;"> Spremljanje bolnika / koordinacija </div> </div> <div style="border: 2px solid blue; padding: 5px; margin-top: 20px; text-align: center;"> <p>Napotitev na konzilij OREH, če so težave izrazite pa k LO.</p> </div>	<p>Triažni vprašalnik za bolnike:</p> <p>6. V kolikšni meri ste se v zadnjih 14 dneh soočali s težavami s koncentracijo, pomnjenjem, upočasnjenostjo v razmišljanju? <i>Samoocena od 1 do 10.</i></p> <p>7. Ali vas opisane težave ovirajo pri doseganju šolske / poklicne učinkovitosti? <i>Odgovori : ne / delno ovirajo / pomembno ovirajo</i></p>

Odgovorna oseba / Izvajalec	Aktivnost	Dokumentacija
<p>Koordinator celostne rehabilitacije</p> <p>Lečeči onkolog</p> <p>Družinski zdravnik</p> <p>Klinični psiholog na Oddelku za psihoonkologiji</p> <p>Druge kliničnopsihološke in / ali psihiatrične ambulante</p> <p>Koordinator celostne rehabilitacije</p>	<div data-bbox="504 188 1377 255" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">STISKA ZARADI SPREMENJENE PODOBE</div> <div data-bbox="560 303 1585 379" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"><i>Pogovor z bolnikom, določitev: 1. simptomatike, 2. začetek in trajanje težav, 3. ocena vpliva na vsakodnevno funkcioniranje, 4. anamneza duševne motnje, ocena dejavnikov tveganja</i></div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="548 450 945 635" style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <p>Odgovor NE Brez ali blaga stiska, vezana na telesno samopodobo, ki ne ovira na področju medosebnih odnosov ali vsakodnevnega funkcioniranja</p> </div> <div data-bbox="1003 450 1453 635" style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <p>Odgovor DA in eksploracija Zmerna do globlja stiska, vezana na telesno samopodobo, ki ovira na področju medosebnih odnosov ali vsakodnevnega funkcioniranja</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div data-bbox="560 662 945 1029" style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <p>Informiranje o komplementarnih možnostih:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ustrezna prehrana • Telesna aktivnost • Regulacija telesne mase • Prijetne aktivnosti, usmerjene na telo (masaža, joga, ples) • Programi društev bolnikov </div> <div data-bbox="990 662 1736 810" style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <p><i>Ali bi se želeli vključiti v strokovno pomoč, če na osnovi vaših ocen presodimo, da je to potrebno? Možni odgovori: »da«, »da, vendar ne sedaj«, »ne«, »sem že v psihiatrični obravnavi«, »sem že v kliničnopsihološki obravnavi«</i></p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div data-bbox="542 837 1706 1050" style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <p>kliničnopsihološka obravnava - kognitivno vedenjska terapija, partnersko svetovanje, partnerska terapija</p> <ul style="list-style-type: none"> • težave, vezane na raka – Oddelek za psihoonkologijo • težave, ki zahtevajo dolgotrajno obravnavo – psihoterapevtska obravnava v lokalnih zdravstvenih inštitucijah </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div data-bbox="582 1104 1019 1241" style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; width: 45%;"> <p>Bolnik pošlje po pošti/ prinese izvide</p> </div> <div data-bbox="1057 1104 1534 1241" style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; width: 45%;"> <p>Spremljanje bolnika / koordinacija</p> </div> </div> <div data-bbox="1102 1284 1697 1380" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 20px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;"> <p>Napotitev na konzilij OREH, če so težave izrazite pa k LO.</p> </div>	<p>Triažni vprašalnik za bolnike:</p> <p>8. Ali vas stiska, vezana na telesno samopodobo in doživljanje lastnega telesa, ovira na področju partnerskih in drugih socialnih odnosov ter vsakodnevnega funkcioniranja? DA /NE</p>

Odgovorna oseba /Izvajalec	Aktivnost	Dokumentacija						
Družinski zdravnik Lečeči onkolog Koordinator celostne rehabilitacije FRM/ fizioterapevt Odd.za psihoonkologijo Družinski zdravnik Lečeči onkolog Amb.za zdr. bolečine OIL	<div style="text-align: center;"> <p>BOLEČINA</p> <p>↓</p> <p>KCR bolnika v dogovoru z LO usmeri glede na stopnje</p> </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: #337ab7; color: white; padding: 5px;"> Stopnja 1 blaga bolečina </td> <td style="background-color: #337ab7; color: white; padding: 5px;"> Stopnja 2 zmerno močna bolečina </td> <td style="background-color: #337ab7; color: white; padding: 5px;"> Stopnja 3 močna bolečina </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> VAS 1-3 – obravnava LO ali družinski zdravnik </td> <td style="padding: 5px;"> VAS 4-7 – obravnava LO ali družinski zdravnik, če bolečina ne popusti, redna napotitev v protibolečinsko ambulanto </td> <td style="padding: 5px;"> VAS 8-10 – analgezija sc, iv, če bolečina ne popusti, prednostna napotitev v protibolečinsko ambulanto </td> </tr> </table> <div style="background-color: #337ab7; color: white; padding: 10px; text-align: center;"> Nefarmakološki ukrepi: fizikalna terapija, akupunktura, fizična aktivnost, vedenjsko kognitivna t. ... </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="border: 1px solid #337ab7; padding: 5px; text-align: center;"> Paracetamol/ metamizol/ NSAR/ COX2 </div> <div style="border: 1px solid #337ab7; padding: 5px; text-align: center;"> Paracetamol/ metamizol/ NSAR/ COX2 + komb. tramadol+paracetamol ali močni opioidi – titracija ali / + Invazivni postopki </div> <div style="border: 1px solid #337ab7; padding: 5px; text-align: center;"> Paracetamol/ metamizol/ NSAR/ COX2 + Močni opioidi - titracija +/- ali Invazivni postopki Nefarmakološki postopki </div> </div> <div style="background-color: #337ab7; color: white; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;"> če glede na dg algoritem verjetna nevropatska bolečina -adjuvantna zdravila </div>	Stopnja 1 blaga bolečina	Stopnja 2 zmerno močna bolečina	Stopnja 3 močna bolečina	VAS 1-3 – obravnava LO ali družinski zdravnik	VAS 4-7 – obravnava LO ali družinski zdravnik, če bolečina ne popusti, redna napotitev v protibolečinsko ambulanto	VAS 8-10 – analgezija sc, iv, če bolečina ne popusti, prednostna napotitev v protibolečinsko ambulanto	<p>9. Ali imate kakršnokoli bolečino? DA/NE</p> <p>10. Kako bi ocenili vašo bolečino v zadnjem mesecu?</p> <p>0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10</p>
Stopnja 1 blaga bolečina	Stopnja 2 zmerno močna bolečina	Stopnja 3 močna bolečina						
VAS 1-3 – obravnava LO ali družinski zdravnik	VAS 4-7 – obravnava LO ali družinski zdravnik, če bolečina ne popusti, redna napotitev v protibolečinsko ambulanto	VAS 8-10 – analgezija sc, iv, če bolečina ne popusti, prednostna napotitev v protibolečinsko ambulanto						

Odgovorna oseba /Izvajalec	Aktivnost	Dokumentacija
<p>Koordinator celostne rehabilitacije</p> <p>Enterostomalni terapevt</p> <p>Lečeči onkolog</p> <p>Klinični dietetik</p> <p>Izvajalci:</p> <p>Enterostomaln terapevt - ET</p> <p>Lečeči onkolog – LO</p> <p>Lečeči kirurg - LK</p> <p>Klinični dietetik - KD</p>	<pre> graph TD A[ZAPLETI S STOMO] --> B[V primeru odgovora z DA na 1. vprašanje] A --> C[V primeru odgovora z DA na 2. vprašanje] B --> D[Enterostomalni terapevt] C --> E[Enterostomalni terapevt] D --> F[Eventuelno napotitev k lečečemu kirurgu] E --> G[Eventuelno napotitev k lečečemu kirurgu] H([Koordinator vnese podatke o bolniku v bazo]) </pre>	<p>Triažni vprašalnik za bolnike:</p> <p>11. Ali imate zaplete v povezavi s stomo? DA/NE</p> <p>12. Ali imate zaplete s kožo v okolici stome? DA/NE</p>

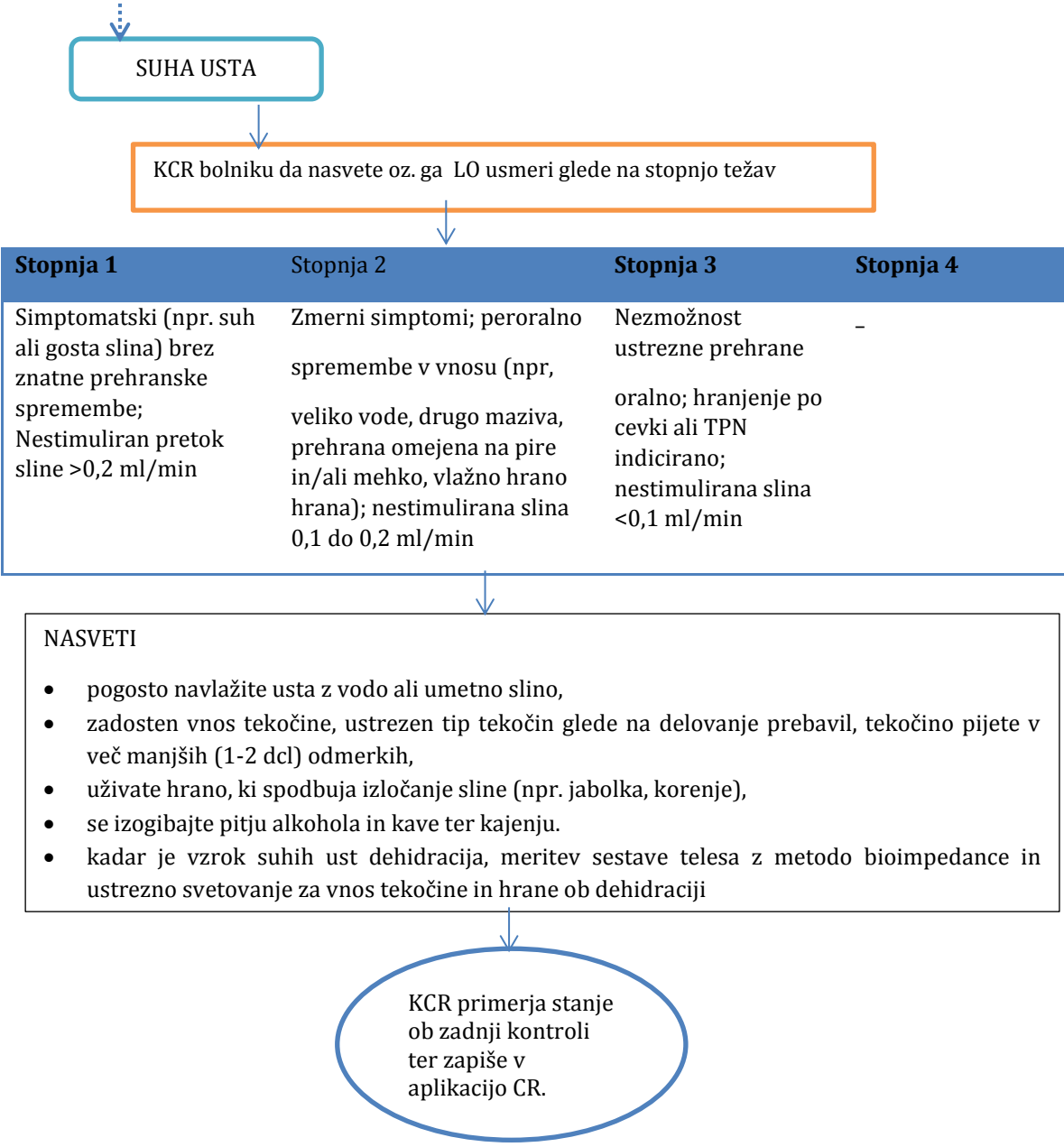
Odgovorna oseba /Izvajalec	Aktivnost	Dokumentacija
<p>Koordinator celostne rehabilitacije</p> <p>Oddelek za klinično prehrano OI</p>	 <pre> graph TD A[PREHRANA] --> B["KCR vse bolnike napoti na Oddelek za klinično prehrano OI, kjer bolniki izpolnijo triažni vprašalnik in so glede na odgovore ustrezno obravnavani. Podatke Enota za klinično prehrano vnese v aplikacijo za CR."] </pre>	<p>Triažni vprašalnik za bolnike:</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Kakšen je vaš način prehranjevanja? A) uživam mešano prehrano B) sem vegetarijanec/ka in ustrezno nadomeščam beljakovine C) uživam dieto, ki ni predpisana s strani zdravnika D) drugo 14. Ali ste v času od postavitve diagnoze pomembno spremenili prehrabene navade? DA/NE 15. Ali vas skrbi vaša telesna masa? DA/NE 16. Ali jemljete vitamine ali druga prehranska dopolnila? DA/NE Če DA, katere? _____ 17. Ali je vaš indeks telesne mase nižji od 20,5 kg/m²? DA/NE 18. Vaša telesna masa je: _____ kg (vpišite) 19. Vaša telesna višina ja: _____ cm (vpišite) 20. Ali ste v zadnjih 3-6 mesecih izgubili telesno maso? DA/NE 21. Ali imate zmanjšan apetit ali ste v zadnjem tednu zaužijete manj hrane kot običajno? DA/NE

Odgovorna oseba /Izvajalec	Aktivnost	Dokumentacija
<p>Koordinator celostne rehabilitacije Družinski zdravnik</p> <p>Izvajalci: Družinski zdravnik (DZ) Koordinator celostne rehabilitacije (KCR) Center za krepitev zdravja Alkoholog</p>	<p>ZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG - KAJENJE IN PITJE ALKOHOLA</p> <p>KCR ugotovi osnovni pivski in kadilski status.</p> <p>Pohvalimo nekadilce in ljudi, ki ne uživajo alkohola in jih motiviramo, da tako ostane.</p> <p>KAJENJE</p> <p>DZ Motiviranje bolnika za zmanjšanje in opustitev kajenja, napotitev v CKZ in druge programe.</p> <p>Center za krepitev zdravja Individualni program za opustitev kajenja, skupinski programi.</p> <p>PITJE ALKOHOLA</p> <p>MANJ TVEGANO DZ, KCR Motiviranje bolnika za opustitev pitja alkohola ali vzdrževanje stanja.</p> <p>TVEGANO, ŠKODLJIVO, ZASVOJENOST - oceni in obravnava DZ</p> <p>DZ Motivacijski pristop za opustitev pitja alkohola.</p> <p>Društva (npr. AA...) Pomoč pri opustitvi pitja alkohola.</p> <p>Alkoholog Celostni pristop k zdravljenju zasvojenosti. Napoti DZ.</p> <p>Vsako zmanjšanje kajenja ali pitja alkohola pohvalimo. Pohvalimo tudi kratkotrajne poskuse prenehanja.</p> <p>KCR primerja stanje ob zadnji kontroli ter zapiše v aplikacijo CR.</p>	<p>Triažni vprašalnik za bolnike:</p> <p>26. Ali kadite oziroma ste izpostavljeni cigaretnemu dimu? DA/NE</p> <p>27. Ali uživajte alkohol? DA/NE</p> <p>28. Če DA: koliko enot alkohola (1dcl vina ali 3 dcl piva ali 0.3 dcl žganja) popijete na teden?</p> <p>A.) pijem manj kot 1x tedensko</p> <p>B.)Do 7 enot/teden ženske in do 14 enot/teden moški</p> <p>C.) več od 7 oz. 14 enot/teden</p>

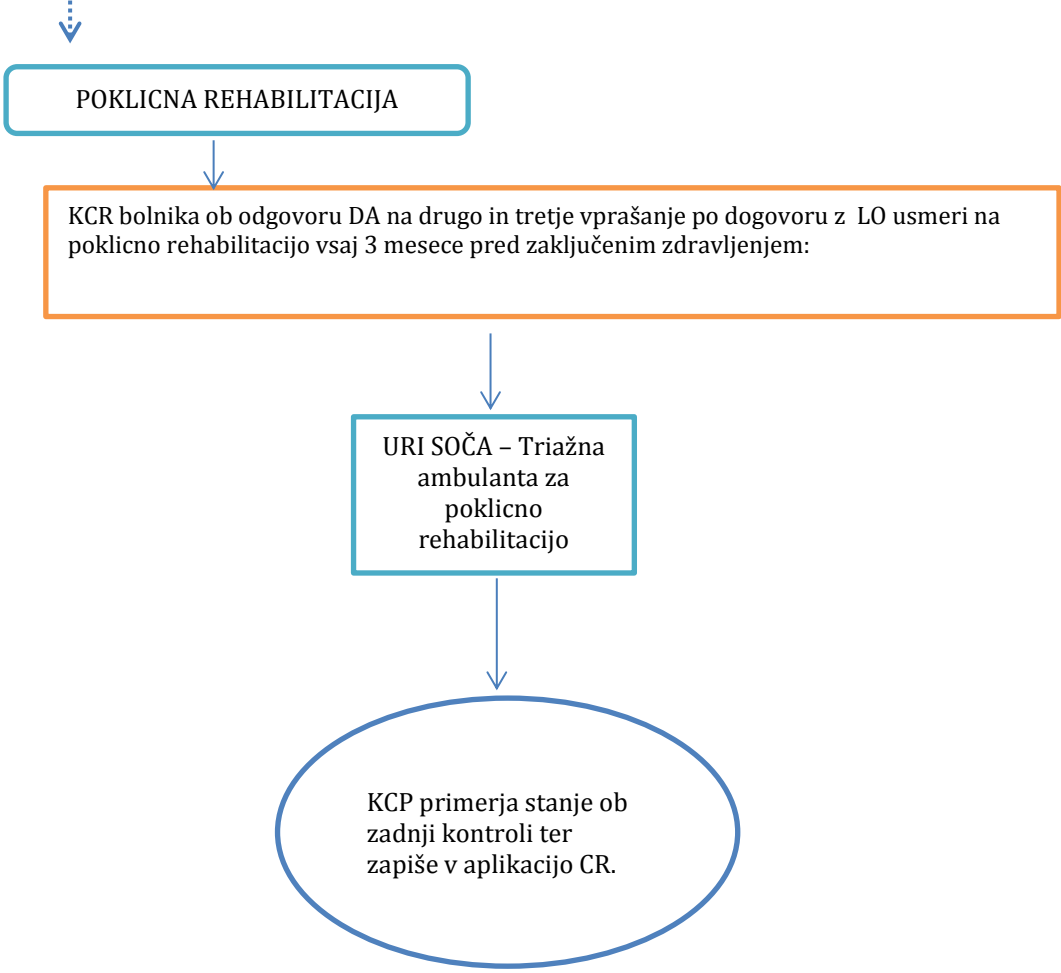
Odgovorna oseba /Izvajalec	Aktivnost	Dokumentacija									
<p data-bbox="69 233 474 316">Lečeči onkolog Koordinator celostne rehabilitacije</p> <p data-bbox="69 743 293 938">Izvajalci: OIL Družinski zdravnik Gastroenterolog</p>	<p data-bbox="779 264 967 290">INKONTINENCA</p> <p data-bbox="651 400 1294 426">KCR v dogovoru z LO glede na odgovore oceni stopnjo težav</p> <p data-bbox="651 512 1339 571">Samoocena 1-3 Samoocena 4-6 Samoocena 7-10</p> <table border="1" data-bbox="504 628 1655 834"> <thead> <tr> <th data-bbox="504 628 824 683">Gradus 1</th> <th data-bbox="824 628 1205 683">Gradus 2</th> <th data-bbox="1205 628 1655 683">Gradus 3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="504 689 824 721">Blaga simptomatika</td> <td data-bbox="824 689 1205 721">Zmerna simptomatika</td> <td data-bbox="1205 689 1655 721">Huda simptomatika</td> </tr> <tr> <td data-bbox="504 743 824 807">Obravnavana LO ali družinski zdravnik</td> <td data-bbox="824 743 1205 775">Napotitev h gastroenterologu</td> <td data-bbox="1205 743 1655 775">Napotitev h gastroenterologu</td> </tr> </tbody> </table> <ul data-bbox="524 916 824 1394" style="list-style-type: none"> - Prilagoditev prehrane: črevesna prehrana (prehrana z nižjo vsebnostjo nasičenih maščob in netopnih vlaknin) - Strategija prehranjevanja (pitje tekočine/tekoče hrane kot so juhe, jogurti ipd. po požirkih 15 min po zaužitju obroka trde hrane), žvečenje trde hrane, več količinsko manjših in kalorično bogatih obrokov dnevno - Vaje za krepitev medeničnega dna - Antisekretorna terapija zdravila (loperamid) <ul data-bbox="891 916 1124 1098" style="list-style-type: none"> - Samoklistiranje, transanalno izpiranje - Napotitev h gastroenterologu - Biofeedback terapija - Elektrostimulacija <ul data-bbox="1301 906 1621 963" style="list-style-type: none"> - Nevrostimulacija - Kirurgija – izpeljava stome <p data-bbox="1361 1075 1621 1216">Bolnik pošlje po pošti / prinese KCR izvid. KCR primerja stanje ob zadnji kontroli ter zapiše v aplikacijo CR.</p>	Gradus 1	Gradus 2	Gradus 3	Blaga simptomatika	Zmerna simptomatika	Huda simptomatika	Obravnavana LO ali družinski zdravnik	Napotitev h gastroenterologu	Napotitev h gastroenterologu	<p data-bbox="1765 177 2101 202">Triažni vprašalnik za bolnike:</p> <p data-bbox="1765 245 2190 338">47. Ali vam je v preteklem tednu skozi zadnik blato nehotno ušlo? DA/NE.</p> <p data-bbox="1765 347 2190 440">48. Koliko bi ocenili vaše težave z uhajanjem blata/ Samoocena od 1 do 10.</p>
Gradus 1	Gradus 2	Gradus 3									
Blaga simptomatika	Zmerna simptomatika	Huda simptomatika									
Obravnavana LO ali družinski zdravnik	Napotitev h gastroenterologu	Napotitev h gastroenterologu									

Odgovorna oseba /Izvajalec	Aktivnost	Dokumentacija									
<p>Lečeči onkolog</p> <p>Koordinator celostne rehabilitacije</p> <p>Izvajalci:</p> <p>OIL</p> <p>Družinski zdravnik</p> <p>Gastroenterolog</p>	<p>KRONIČNE KRVAVITVE IZ ANUSA</p> <p>KCR v dogovoru z LO glede na odgovore oceni stopnjo težav</p> <p>Samoocena 1-3 Samoocena 4-6 Samoocena 7-10</p> <table border="1" data-bbox="504 638 1653 845"> <thead> <tr> <th>Gradus 1</th> <th>Gradus 2</th> <th>Gradus 3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Blaga simptomatika</td> <td>Zmerna simptomatika</td> <td>Huda simptomatika</td> </tr> <tr> <td>Ukrepanje ni potrebno</td> <td>Obravnava LO ali družinski zdravnik</td> <td>Napotitev h gastroenterologu</td> </tr> </tbody> </table> <p>klizme s Sukralfatom, Metronidazolom ali glukokortikoidi</p> <p>- napotitev h gastroenterologu za endoskopsko terapijo (elektrokoagulacija, itd..) - kirurško zdravljenje - amputacija rektuma</p> <p>Bolnik pošlje po pošti / prinese KCR izvid. KCR primerja stanje ob zadnji kontroli ter zapiše v aplikacijo CR.</p>	Gradus 1	Gradus 2	Gradus 3	Blaga simptomatika	Zmerna simptomatika	Huda simptomatika	Ukrepanje ni potrebno	Obravnava LO ali družinski zdravnik	Napotitev h gastroenterologu	<ul style="list-style-type: none"> • Ali ste v preteklem tednu opazili kri na blatu? DA/NE. • Koliko bi ocenili vaše težave s pojavljanjem krvi na blatu? Samoocena od 1 do 10.
Gradus 1	Gradus 2	Gradus 3									
Blaga simptomatika	Zmerna simptomatika	Huda simptomatika									
Ukrepanje ni potrebno	Obravnava LO ali družinski zdravnik	Napotitev h gastroenterologu									

Odgovorna oseba /Izvajalec	Aktivnost	Dokumentacija
<p>Koordinator celostne rehabilitacije</p> <p>Lečeči onkolog</p> <p>Družinski zdravnik</p> <p>Izvajalci:</p> <p>Kardiolog na OIL</p> <p>Kardiolog na UKC LJ</p> <p>Druge kardiološke ambulante s koncesijo</p>	<pre> graph TD Start[OKVARA SRCA] --> Box3[3. KCR bolnika v primeru odgovorov DA PO ZDRAVLJENJU opozori LO ali DZ, da bolnika napoti glede na stopnje srčnega popuščanja na:] Box3 --> PotA[Pot A - DA na odgovor 13, a brez bolečine v prsih] Box3 --> PotB[Pot B - DA na odgovor 14] Box3 --> PotC[Pot C - DA na odgovor 12] Box3 --> PotD[Pot D - DA na odgovor 13 in pogosta bolečina v prsih] PotA --> A[a. Odpravljanje dejav., ki pov. tveganje za bolezni srca in ožilja (kajenje, art. hipertenzij, hiperlipidemija, debelost) b. Napotitev na svetovanje glede redne fizične aktivnosti in zdrave prehrane c. Redna fiz. akt. in zdr. prehrana d. Presoja o napotitvi k kardiologu (glede na nadaljnjo načrtovano terapijo) OIL / UKC LJ / kardiološke amb.] PotB --> B[a. Odpravljanje dejav., ki pov. tveganje za bolezni srca in ožilja (kajenje, art. hipertenzij, hiperlipidemija, debelost) b. Napotitev na svetovanje glede redne fizične aktivnosti in zdrave prehrane c. Redna fiz. akt. in zdr. prehrana d. Napotitev h kardiologu OIL / UKC LJ / kardiološke amb.] PotC --> C[Novonastale težave po KT ali poslabšanje težav, ki bi bile lahko povezane s slabšim delovanjem srca: npr stiskajoča bolečina za prsnico, neredno utripanje srca, težko dihanje pri naporu, potreba po vzdignjenem vzglavju pri spanju] PotD --> D[Napotitev k LO, da bolnico napoti na čimprejšnjo diagnostiko in zdravljenje h kardiologu] A --> E[Napotitev na konzilij OREH, če so težave izrazite pa k LO.] B --> E C --> E E --> F([KCP prejme izvid bolnice po pošti/osebno in vnese v aplikacijo CR.]) </pre>	<p>Triažni vprašalnik:</p> <p>49. Ste prejeli kemoterapijo? DA/NE</p> <p>50. Ali imate kratko sapo ali bolečino v prsih po dnevnih aktivnostih ali ob naporu? DA/NE</p> <p>51. Ali imate kratko sapo, ko ležite v postelji, se ponoči zbudate, ker potrebujete zrak, vam otekata nogi? DA/NE</p> <p>KCR vnese izvid v aplikacijo CR.</p>

Odgovorna oseba /Izvajalec	Aktivnost	Dokumentacija								
<p>Lečeči onkolog Koordinator celostne rehabilitacije</p> <p>Izvajalci: Koordinator celostne rehabilitacije</p>	 <table border="1" data-bbox="504 454 1680 813"> <thead> <tr> <th data-bbox="504 454 817 502">Stopnja 1</th> <th data-bbox="817 454 1176 502">Stopnja 2</th> <th data-bbox="1176 454 1534 502">Stopnja 3</th> <th data-bbox="1534 454 1680 502">Stopnja 4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="504 502 817 813"> Simptomatski (npr. suh ali gosta slina) brez znatne prehranske spremembe; Nestimuliran pretok slina >0,2 ml/min </td> <td data-bbox="817 502 1176 813"> Zmerni simptomi; peroralno spremembe v vnosu (npr, veliko vode, drugo maziva, prehrana omejena na pire in/ali mehko, vlažno hrano hrana); nestimulirana slina 0,1 do 0,2 ml/min </td> <td data-bbox="1176 502 1534 813"> Nezmožnost ustrezne prehrane oralno; hranjenje po cevki ali TPN indicirano; nestimulirana slina <0,1 ml/min </td> <td data-bbox="1534 502 1680 813"> -</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="526 861 1668 1189"> NASVETI <ul style="list-style-type: none"> • pogosto navlažite usta z vodo ali umetno slino, • zadosten vnos tekočine, ustrezen tip tekočin glede na delovanje prebavil, tekočino pijete v več manjših (1-2 dcl) odmerkih, • uživajte hrano, ki spodbuja izločanje slina (npr. jabolka, korenje), • se izogibajte pitju alkohola in kave ter kajenju. • kadar je vzrok suhih ust dehidracija, meritev sestave telesa z metodo bioimpedance in ustrezno svetovanje za vnos tekočine in hrane ob dehidraciji </p> <p data-bbox="873 1228 1265 1444"> KCR primerja stanje ob zadnji kontroli ter zapiše v aplikacijo CR. </p>	Stopnja 1	Stopnja 2	Stopnja 3	Stopnja 4	Simptomatski (npr. suh ali gosta slina) brez znatne prehranske spremembe; Nestimuliran pretok slina >0,2 ml/min	Zmerni simptomi; peroralno spremembe v vnosu (npr, veliko vode, drugo maziva, prehrana omejena na pire in/ali mehko, vlažno hrano hrana); nestimulirana slina 0,1 do 0,2 ml/min	Nezmožnost ustrezne prehrane oralno; hranjenje po cevki ali TPN indicirano; nestimulirana slina <0,1 ml/min	-	<p>Triažni vprašalnik:</p> <p>53. Ali imate težave zaradi suhih ust? DA/NE</p> <p>KCR vnese izvid v aplikacijo CR.</p>
Stopnja 1	Stopnja 2	Stopnja 3	Stopnja 4							
Simptomatski (npr. suh ali gosta slina) brez znatne prehranske spremembe; Nestimuliran pretok slina >0,2 ml/min	Zmerni simptomi; peroralno spremembe v vnosu (npr, veliko vode, drugo maziva, prehrana omejena na pire in/ali mehko, vlažno hrano hrana); nestimulirana slina 0,1 do 0,2 ml/min	Nezmožnost ustrezne prehrane oralno; hranjenje po cevki ali TPN indicirano; nestimulirana slina <0,1 ml/min	-							

Odgovorna oseba /Izvajalec	Aktivnost	Dokumentacija										
<p>Lečeči onkolog (LO) Koordinator celostne rehabilitacije (KCR) Družinski zdravnik (DZ)</p> <p>Izvajalci:</p> <p>Protibolečinska ambulanta OI (PBA)</p> <p>Družinski zdravnik (DZ)</p> <p>Nevrolog (N)</p> <p>Fiziater/fizioterapevt (FRM)</p>	<p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid blue; border-radius: 10px; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 10px;"> PERIFERNA NEVROPATIJA </div> <p>V primeru odgovora DA vsaj na eno od vprašanj, pogovor z LO</p> <div style="border: 1px solid green; border-radius: 10px; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px auto; width: 60%;"> KCR ali DZ napoti k LO, ta pa glede na stopnjo </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 10px auto;"> <thead> <tr style="background-color: #4a7ebb; color: white;"> <th style="width: 25%;">Stopnja 1</th> <th style="width: 25%;">Stopnja 2</th> <th style="width: 25%;">Stopnja 3</th> <th style="width: 25%;">Stopnja 4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">senzorični simptomi (SS) so blagi do zmerni</td> <td style="padding: 5px;">SS so zmerni do hudi SS segajo do višine gležnjev nestabilnost pri hoji</td> <td style="padding: 5px;">SS so nevzdržni SS segajo do višine kolen, brez prizadetosti zgornjih okončin prisotna mišična šibkost nestabilnost pri hoji</td> <td style="padding: 5px;">SS nad nivojem kolen in na zgornjih okončinah SS povzročajo funkcionalno motnjo prisotna popolna izguba mišične moči</td> </tr> </tbody> </table> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin: 10px auto;"> <div style="border: 1px solid blue; border-radius: 10px; padding: 5px; width: 25%; text-align: center;"> nefarmakološki ukrepi PBA, FRM </div> <div style="border: 1px solid blue; border-radius: 10px; padding: 5px; width: 45%; text-align: center;"> zmanjšanje odmerka kemoterapije ali prilagoditev režima prejemanja, nefarmakološki ukrepi (LO, PBA, FRM) </div> <div style="border: 1px solid blue; border-radius: 10px; padding: 5px; width: 25%; text-align: center;"> urgentno stanje, prekinitev prejemanja kemoterapije (LO) </div> </div> <p style="color: red; margin-top: 10px;">Farmakološki ukrepi: zdravljenje nevropatske bolečine in pozitivnih senzoričnih simptomov</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> topikalno zdravljenje <ul style="list-style-type: none"> • lidokain </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> sistemsko zdravljenje (prilagajanje odmerka) <ul style="list-style-type: none"> • duloksetin 30 mg/dan zj. 2 tedna, nato 60 mg/dan • venlafaksin 50 mg/dan 1 teden, nato 37.5 mg/12 ur • gabapentin (postopno višanje do max 2700 mg/dan) • pregabalin (postopno višanje do max 300 mg/dan) • amitriptilin 10-25 mg/dan, čez nekaj tednov 50 mg/dan (previdnost pri starih >65 let in žilnih bolnikih) • tramadol 200-400 mg/ dan deljeno v 2-3 odmerke </td> </tr> </table> <p style="margin-top: 10px;">↓</p> <p>V primeru neučinkovanja, vztrajajočih znakov in stopnjevanja težav napotitev k nevrologu ali PBA</p>	Stopnja 1	Stopnja 2	Stopnja 3	Stopnja 4	senzorični simptomi (SS) so blagi do zmerni	SS so zmerni do hudi SS segajo do višine gležnjev nestabilnost pri hoji	SS so nevzdržni SS segajo do višine kolen, brez prizadetosti zgornjih okončin prisotna mišična šibkost nestabilnost pri hoji	SS nad nivojem kolen in na zgornjih okončinah SS povzročajo funkcionalno motnjo prisotna popolna izguba mišične moči	topikalno zdravljenje <ul style="list-style-type: none"> • lidokain 	sistemsko zdravljenje (prilagajanje odmerka) <ul style="list-style-type: none"> • duloksetin 30 mg/dan zj. 2 tedna, nato 60 mg/dan • venlafaksin 50 mg/dan 1 teden, nato 37.5 mg/12 ur • gabapentin (postopno višanje do max 2700 mg/dan) • pregabalin (postopno višanje do max 300 mg/dan) • amitriptilin 10-25 mg/dan, čez nekaj tednov 50 mg/dan (previdnost pri starih >65 let in žilnih bolnikih) • tramadol 200-400 mg/ dan deljeno v 2-3 odmerke 	<p>Triažni vprašalnik:</p> <p>54. Ali ste po kemoterapiji na novo v stopalih ali dlaneh opažali drevenenje, mravljinčenje, bolečino, občutek hladu, pekoče občutke, zbadanje, zmanjšano občutljivost oz. otopelost, mišične krče? DA/NE</p> <p>55. Ali se je po prejeti kemoterapiji pojavila nestabilnost pri hoji? DA/NE</p> <p>56. Ali so simptomi bolj izraziti zvečer o. v nočnem času? DA/NE</p>
Stopnja 1	Stopnja 2	Stopnja 3	Stopnja 4									
senzorični simptomi (SS) so blagi do zmerni	SS so zmerni do hudi SS segajo do višine gležnjev nestabilnost pri hoji	SS so nevzdržni SS segajo do višine kolen, brez prizadetosti zgornjih okončin prisotna mišična šibkost nestabilnost pri hoji	SS nad nivojem kolen in na zgornjih okončinah SS povzročajo funkcionalno motnjo prisotna popolna izguba mišične moči									
topikalno zdravljenje <ul style="list-style-type: none"> • lidokain 	sistemsko zdravljenje (prilagajanje odmerka) <ul style="list-style-type: none"> • duloksetin 30 mg/dan zj. 2 tedna, nato 60 mg/dan • venlafaksin 50 mg/dan 1 teden, nato 37.5 mg/12 ur • gabapentin (postopno višanje do max 2700 mg/dan) • pregabalin (postopno višanje do max 300 mg/dan) • amitriptilin 10-25 mg/dan, čez nekaj tednov 50 mg/dan (previdnost pri starih >65 let in žilnih bolnikih) • tramadol 200-400 mg/ dan deljeno v 2-3 odmerke 											

Odgovorna oseba /Izvajalec	Aktivnost	Dokumentacija
<p>Lečeči onkolog</p> <p>Koordinator celostne rehabilitacije</p> <p>Izvajalci:</p> <p>URI SOČA – Poklicna rehabilitacija</p> <p>Družinski zdravnik</p>	 <pre> graph TD A[POKLICNA REHABILITACIJA] --> B[KCR bolnika ob odgovoru DA na drugo in tretje vprašanje po dogovoru z LO usmeri na poklicno rehabilitacijo vsaj 3 mesece pred zaključenim zdravljenjem:] B --> C[URI SOČA - Triažna ambulanta za poklicno rehabilitacijo] C --> D((KCP primerja stanje ob zadnji kontroli ter zapiše v aplikacijo CR.)) </pre>	<p>Triažni vprašalnik:</p> <p>52. Ali ste v istem delovnem razmerju, kot ste bili ob postavitvi diagnoze raka dojke? DA/NE</p> <p>53. Ali se želite vrniti na delovno mesto? DA/NE</p> <p>54. Ali pričakujete, da boste imeli v primeru vrnitve na delovno mesto težave? DA/NE</p> <p>55. Ali želite strokovno pomoč pri vračanju v delovni proces (poklicna rehabilitacija)? DA/NE</p> <p>KCR vnese izvid v aplikacijo CR.</p>

3. Triažna vprašalnika za bolnike

VPRAŠALNIK 1

Duševna stiska, depresivnost, anksioznost	1. Obkrožite številko, ki najbolje opisuje duševno stisko oz. vaše doživljanje obremenitev (fizičnih, čustvenih, psihosocialnih, praktičnih) v preteklem tednu, vključno z današnjim dnevom.	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
	2. Kako pogosto so Vas v preteklih 2 tednih mučile naslednje težave? Malo interesa in zadovoljstva v stvareh, ki jih počnem Potrtost, depresivnost, obup Nervoznost, tesnoba ali živčnost Nezmožnost ustaviti ali nadzorovati skrbi	0-1-2-3 0-1-2-3 0-1-2-3 0-1-2-3
Utrudljivost	3. V kolikšni meri ste se v zadnjih 14 dnevih spoprijemali s konstantno utrudljivostjo, kljub dobremu nočnemu spancu?	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
	4. Ali utrudljivost znižuje vaše običajne aktivnosti?	Ne Delno znižuje Pomembno znižuje
Kognitivne motnje	5. V kolikšni meri ste se v zadnjih 14 dnevih soočali s težavami s koncentracijo, pomnjenjem, upočasnjenostjo v razmišljanju?	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
	6. Ali vas opisane težave ovirajo pri doseganju šolske / poklicne učinkovitosti?	Ne Delno ovirajo Pomembno ovirajo
Stiska zaradi spremenjene samopodobe	7. Ali vas stiska, vezana na telesno samopodobo in doživljanje lastnega telesa, ovira na področju partnerskih in drugih socialnih odnosov ter vsakodnevnega funkcioniranja?	DA/NE
Pomoč psihoonkologije	8. Ali bi se želeli vključiti v strokovno pomoč, če na osnovi vaših ocen presodimo, da je to potrebno?	DA DA, vendar ne sedaj. NE NE, sem že v psihiatrični obravnavi. NE, sem že v kliničnopsihološki obravnavi.
Bolečina	9. Ali imate kakršnokoli bolečino?	DA/NE
	10. Kako bi ocenili vašo bolečino v zadnjem mesecu?	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
Prehrana	11. Kakšen je vaš način prehranjevanja?	A) uživam mešano prehrano B) sem vegetarijanec/ka in ustrezno nadomeščam beljakovine C) uživam dieto, ki ni predpisana s strani zdravnika D) drugo
	12. Ali ste v času od postavitve diagnoze pomembno spremenili prehrabene navade?	DA/NE

	13. Ali vas skrbi vaša telesna masa?	DA/NE
	14. Ali jemljete vitamine ali druga prehranska dopolnila?	DA/NE Če DA, katere? _____
	15. Ali je vaš indeks telesne mase nižji od 20,5 kg/m ² ?	DA/NE
	16. Vaša telesna masa je:	_____ kg (vpišite)
	17. Vaša telesna višina ja:	_____ cm (vpišite)
	18. Ali ste v zadnjih 3-6 mesecih izgubili telesno maso?	DA/NE
	19. Ali imate zmanjšan apetit ali ste v zadnjem tednu zaužijete manj hrane kot običajno?	DA/NE
Zdrav življenjski slog	20. Kolikokrat ste se pred postavitvijo diagnoze v običajnem tednu ukvarjali s telesno dejavnostjo najmanj 30 minut do takšne mere, da ste se ogreli, pospešeno dihali ali se oznojili?	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
	21. Kolikokrat se v običajnem tednu ukvarjate s telesno dejavnostjo najmanj 30 minut do takšne mere, da se ogrejte, pospešeno dihate ali se oznojite?	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
	22. Ali imate pri telesni dejavnosti težave?	DA/NE Če da, kakšne?
	23. Koliko ur na dan sedite?	_____ h (vpišite)
	24. Ali kadite oziroma ste izpostavljeni cigaretnemu dimu?	DA/NE
	25. Ali uživate alkohol?	DA/NE
	26. Če DA: koliko enot alkohola (1 dcl vina ali 3 dcl piva ali 0.3 dcl žganja) popijete na teden?	A.) pijem manj kot 1x tedensko B.) do 7 enot/teden ženske in do 14 enot/teden moški C.) več od 7 oz. 14 enot/teden
Spolnost	27. Ste imeli težave z vročinskimi vali/nočnim potenjem?	DA/NE
	28. Ste imeli druge težave, povezane z menopavzo (npr. suha nožnica, boleči spolni odnosi)?	DA/NE
	29. Imate kakšno skrb, težave glede vaše spolne funkcije, spolne aktivnosti, spolnega življenja?	DA/NE
	30. Vam te skrbi povzročajo stisko?	DA/NE
Urogenitalni trakt	31. Ali imate težave z uriniranjem?	DA/NE
Gastrointestinalni trakt	32. Ali vam je v preteklem tednu skozi zadnik blato nehotno ušlo?	DA/NE.
	33. Koliko bi ocenili vaše težave z uhajanjem blata?	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

Kardiovaskularni sistem	34. Ste prejeli kemoterapijo ali drugo sistemsko zdravljenje?	DA/NE
	35. Ali imate kratko sapo ali bolečino v prsih ob dnevnih aktivnostih ali ob naporu?	DA/NE
Poklicna rehabilitacija	36. Ali ste v delovnem razmerju?	DA/NE
	37. Ali se želite vrniti na delovno mesto?	DA/NE
	38. Ali pričakujete, da boste imeli v primeru vrnitve na delovno mesto težave?	DA/NE
	39. Ali želite strokovno pomoč pri vračanju v delovni proces (poklicna rehabilitacija)?	DA/NE

V PRAŠALNIK 2 (6 in 12 mesec po začetku zdravljenja)

Duševna stiska, depresivnost, anksioznost	1. Obkrožite številko, ki najbolje opisuje duševno stisko oz. vaše doživljanje obremenitev (fizičnih, čustvenih, psihosocialnih, praktičnih) v preteklem tednu, vključno z današnjim dnevom.	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
	2. Kako pogosto so Vas v preteklih 2 tednih mučile naslednje težave? Malo interesa in zadovoljstva v stvareh, ki jih počnem Potrtost, depresivnost, obup Nervoznost, tesnoba ali živčnost Nezmožnost ustaviti ali nadzorovati skrbi	0-1-2-3 0-1-2-3 0-1-2-3 0-1-2-3
Utrudljivost	3. V kolikšni meri ste se v zadnjih 14 dnevih spoprijemali s konstantno utrudljivostjo, kljub dobremu nočnemu spancu?	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
	4. Ali utrudljivost znižuje vaše običajne aktivnosti?	Ne Delno znižuje Pomembno znižuje
Kognitivne motnje	5. V kolikšni meri ste se v zadnjih 14 dnevih soočali s težavami s koncentracijo, pomnjenjem, upočasnjenostjo v razmišljanju?	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
	6. Ali vas opisane težave ovirajo pri doseganju šolske / poklicne učinkovitosti?	Ne Delno ovirajo Pomembno ovirajo
Stiska zaradi spremenjene samopodobe	7. Ali vas stiska, vezana na telesno samopodobo in doživljanje lastnega telesa, ovira na področju partnerskih in drugih socialnih odnosov ter vsakodnevnega funkcioniranja?	DA/NE
Pomoč psihoonkologije	8. Ali bi se želeli vključiti v strokovno pomoč, če na osnovi vaših ocen presodimo, da je to potrebno?	DA DA, vendar ne sedaj. NE NE, sem že v psihiatrični obravnavi.

		NE, sem že v kliničnopsihološki obravnavi
Bolečina	9. Ali imate kakršnokoli bolečino?	DA/NE
	10. Kako bi ocenili vašo bolečino v zadnjem mesecu?	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
Stoma	11. Imate težave z delovanjem stome (sprememba oblike ali velikosti, nepravilno delovanje, težave z izločki, preveliki izmeti (ileostoma > 900 ml; kolostoma > 700ml), krvavitev, slaba tesnitev)?	DA/NE
	12. Ali je koža v okolici stome vneta, prisotni izpuščaji ali razjeda?	DA/NE
Prehrana	13. Kakšen je vaš način prehranjevanja?	A) uživam mešano prehrano B) sem vegetarijanec/ka in ustrezno nadomeščam beljakovine C) uživam dieto, ki ni predpisana s strani zdravnika D) drugo
	14. Ali ste v času od postavitve diagnoze pomembno spremenili prehrabene navade?	DA/NE
	15. Ali vas skrbi vaša telesna masa?	DA/NE
	16. Ali jemljete vitamine ali druga prehranska dopolnila?	DA/NE Če DA, katere? _____
	17. Ali je vaš indeks telesna mase nižji od 20,5 kg/m ² ?	DA/NE
	18. Vaša telesna masa je:	_____ kg (vpišite)
	19. Vaša telesna višina ja:	_____ cm (vpišite)
	20. Ali ste v zadnjih 3-6 mesecih izgubili telesno maso?	DA/NE
	21. Ali imate zmanjšan apetit ali ste v zadnjem tednu zaužijete manj hrane kot običajno?	DA/NE
Zdrav življenjski slog	13. Kolikokrat ste se pred postavitvijo diagnoze v običajnem tednu ukvarjali s telesno dejavnostjo najmanj 30 minut do takšne mere, da ste se ogreli, pospešeno dihali ali se oznojili?	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
	14. Kolikokrat se v običajnem tednu ukvarjate s telesno dejavnostjo najmanj 30 minut do takšne mere, da se ogrežete, pospešeno dihate ali se oznojite?	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
	15. Ali imate pri telesni dejavnosti težave?	DA/NE Če da, kakšne?
	16. Koliko ur na dan sedite?	_____ h (vpišite)

	17. Ali kadite oziroma ste izpostavljeni cigaretnemu dimu?	DA/NE
	18. Ali uživate alkohol?	DA/NE
	19. Če DA: koliko enot alkohola (1dcl vina ali 3 dcl piva ali 0.3 dcl žganja) popijete na teden?	A.) pijem manj kot 1x tedensko B.) do 7 enot/teden ženske in do 14 enot/teden moški C.) več od 7 oz. 14 enot/teden
Spolnost	20. Ali imate težave v spolnosti?	DA/NE
Urogenitalni trakt	21. Ali imate težave z uriniranjem?	DA/NE
Gastrointestinalni trakt	22. Ali vam je v preteklem tednu skozi zadnik blato nehotno ušlo?	DA/NE
	23. Koliko bi ocenili vaše težave z uhajanjem blata?	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
	24. Ali ste v preteklem tednu opazili kri na blatu?	DA/NE
	25. Koliko bi ocenili vaše težave s pojavljanjem krvi na blatu?	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
	A. Vprašanja za bolnike s stomalno vrečko:	
	26. Ali ste v preteklem tednu morali večkrat dnevno zamenjati vrečko? DA/NE. Če DA, povprečno kolikokrat dnevno?	DA/NE _____ na dan
	27. Ali je bil volumen blata večji kot 700 ml? Če da, kolikšen?	DA/NE _____ ml
	28. Ali je bila konsistenca blata tekoča? Če da, opišite barvo?	DA/NE
	29. Koliko bi ocenili vašo težavo s pogostim odvajanjem blata?	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
	30. Vam je v preteklem tednu kdaj iz stomalne vrečke blato ušlo? Če da, kolikokrat?	DA/NE _____ na teden
	31. Koliko bi ocenili vašo težavo z drisko?	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
	B. Vprašanja pri bolnikih brez stomalne vrečke:	
	32. Ali ste v preteklem tednu morali večkrat dnevno odvajati blato?	DA/NE
	33. Koliko bi ocenili vašo težavo s pogostim odvajanjem blata?	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
	34. Ali ste v preteklem tednu večkrat dnevno odvajali tekoče blato? Če da, povprečno kolikokrat dnevno?	DA/NE
35. Koliko bi ocenili vašo težavo z drisko?	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	

Kardiovaskularni sistem	36. Ste prejeli kemoterapijo ali drugo sistemsko zdravljenje?	DA/NE
	37. Ali imate kratko sapo ali bolečino v prsih ob dnevnih aktivnostih ali ob naporu?	DA/NE
	38. Ali imate kratko sapo, ko ležite v postelji, se ponoči zbudate, ker potrebujete zrak, vam otekata nogi?	DA/NE
Alopecija	39. Ali vam izpadajo oz. so vam izpadli lasje?	DA/NE
Suha usta	40. Ali imate težave zaradi suhih ust?	DA/NE
Periferna nevropatija	41. Ali ste po kemoterapiji na novo v stopalih ali dlaneh opazili drevenenje, mravljinčenje, bolečino, občutek hladu, pekoče občutke, zbadanje, zmanjšano občutljivost oz. otopelost, mišične krče?	DA/NE
	42. Ali se je po prejeti kemoterapiji pojavila nestabilnost pri hoji?	DA/NE
	43. Ali so simptomi bolj izraziti zvečer oz. v nočnem času?	DA/NE
Poklicna rehabilitacija	44. Ali ste v delovnem razmerju?	DA/NE
	45. Ali se želite vrniti na delovno mesto?	DA/NE
	46. Ali pričakujete, da boste imeli v primeru vrnitve na delovno mesto težave?	DA/NE
	47. Ali želite strokovno pomoč pri vračanju v delovni proces (poklicna rehabilitacija)?	DA/NE

EORTC QLQ – C30

Zanima nas nekaj podatkov o vas in vašem zdravju, zato vas prosimo, da na vsa vprašanja odgovorite sami tako, da obkrožite številko pod odgovorom, ki za vas najbolj velja. "Pravilnih" ali "napačnih" odgovorov ni. Podatki, ki nam jih boste podali, bodo ostali strogo zaupni.

Vpišite začetnici vašega imena in priimka: _____

Datum rojstva (dan, mesec, leto): _____

Današnji datum (dan, mesec, leto): _____

	Sploh ne	Malo	Precej	Zelo
1. Imate težave pri opravljanju napornejših telesnih del, kot je nošnja nakupovalne torbe ali kovčka?	1	2	3	4
2. Imate težave, če greste na daljši sprehod?	1	2	3	4
3. Imate težave, če greste na krajši sprehod ven iz stavbe?	1	2	3	4
4. Ste prisiljeni večino dneva preležati v postelji ali presedeti v naslanjaču?	1	2	3	4
5. Vam je potrebna pomoč drugih pri hranjenju, oblačenju, umivanju ali opravljanju potrebe?	1	2	3	4

V preteklem tednu:

	Sploh ne	Malo	Precej	Zelo
6. Ste bili omejeni pri opravljanju bodisi svoje službe ali vsakodnevnih hišnih opravil?				
7. Ste bili omejeni pri ukvarjanju z vašimi hobiji ali izvajanju drugih priložnostnih aktivnosti?	1	2	3	4
8. Vam je zmanjkovalo zraka?	1	2	3	4
9. Ste čutili bolečine?	1	2	3	4
10. Ste potrebovali počitek?	1	2	3	4

11. Ste imeli težave s spanjem?	1	2	3	4
12. Ste se počutili slabotno?	1	2	3	4
13. Ste bili brez apetita?	1	2	3	4
14. Vam je bilo slabo?	1	2	3	4
15. Ste bruhalo?	1	2	3	4

V preteklem tednu:

16. Ste bili zaprti?	Sploh ne	Malo	Precej	Zelo
17. Ste imeli drisko?	1	2	3	4
18. Ste bili utrujeni?	1	2	3	4
19. So vas bolečine ovirale pri vaših dnevni dejavnostih?	1	2	3	4
20. Ste imeli težave s koncentracijo, npr. pri branju časopisa ali gledanju televizije?	1	2	3	4
21. Ste bili napeti?	1	2	3	4
22. Ste bili zaskrbljeni?	1	2	3	4
23. Ste bili razdražljivi?	1	2	3	4
24. Ste bili depresivni?	1	2	3	4
25. Ste imeli težave s spominom?	1	2	3	4
26. Je bilo vaše družinsko življenje moteno zaradi vašega zdravstvenega stanja ali posledic zdravljenja?	1	2	3	4
27. Ali je vaše fizično stanje ali zdravljenje kaj oviralo vaše družabno življenje?	1	2	3	4
28. So vam vaše fizično stanje ali postopki zdravljenja povzročili finančne težave?	1	2	3	4

EORTC QLQ – CR29

Bolniki včasih povedo, da so opazili naslednje bolezenske znake ali težave. Prosimo, da označite v kakšnem obsegu ste v minulem tednu občutili te znake ali težave. Odgovorite tako, da obkrožite številko, ki najbolj ustreza vašemu počutju.

V preteklem tednu:	Sploh ne	Malo	Precej	Zelo
31. Ste morali podnevi pogosto na vodo?	1	2	3	4
32. Ste morali ponoči pogosto na vodo?	1	2	3	4
33. Vam je kdaj nehoteno uhajala voda?	1	2	3	4
34. Ste med odvajanjem vode čutili bolečine?	1	2	3	4
35. Ste čutili bolečine v trebuhu?	1	2	3	4
36. Ste čutili bolečine v zadnjici/ predelu zadnjika/danki?	1	2	3	4
37. Ste imeli občutek napihnjnosti v trebuhu?	1	2	3	4
38. Je izločanje blata spremljala kri?	1	2	3	4
39. Ste imeli na blatu sluz?	1	2	3	4
40. Ste imeli suha usta?	1	2	3	4
41. Ste zaradi zdravljenja izgubili lase?	1	2	3	4
42. Ste imeli težave s čutom za okus?	1	2	3	4
V preteklem tednu:	Sploh ne	Malo	Precej	Zelo
43. Vas je skrbelo, kakšno bo vaše zdravje v prihodnje?	1	2	3	4
44. Ste bili zaskrbljeni zaradi svoje telesne teže?	1	2	3	4
45. Ste se zaradi bolezni ali zdravljenja počutili telesno manj privlačni?	1	2	3	4

46. Ste se zaradi bolezni ali zdravljenja počutili manj žensveni / možati?	1	2	3	4
47. Ste bili nezadovoljni s svojim telesom?	1	2	3	4
48. Ali imate stomalno vrečko (kolostomo/ileostomo)? (prosim obkrožite pravilni odgovor)	Da		Ne	

Prosim, obrnite stran

V preteklem tednu:

Sploh ne Malo Precej Zelo

Odgovorite na ta vprašanja SAMO, ČE IMATE STOMALNO VREČKO, če je nimate, prosim nadaljujte spodaj:

49. So vam iz stomalne vrečke kdaj nehoteno uhajali črevesni plini?	1	2	3	4
50. Vam je kdaj iz stomalne vrečke ušlo blato?	1	2	3	4
51. Ste imeli kdaj občutljivo kožo v okolici stome?	1	2	3	4
52. Ste morali preko dneva večkrat menjati vrečko?	1	2	3	4
53. Ste morali ponoči večkrat menjati vrečko?	1	2	3	4
54. Ste se zaradi stome počutili v zadregi?	1	2	3	4
55. Ste imeli težave z oskrbovanjem stome?	1	2	3	4

Odgovorite na ta vprašanja SAMO, ČE NIMATE STOMALNE VREČKE:

49. So vam skozi zadnjik nehoteno uhajali vetrovi?	1	2	3	4
50. Vam je skozi zadnjik nehoteno uhajalo blato?	1	2	3	4
51. Ali ste kdaj imeli občutljivo kožo okrog zadnjika?	1	2	3	4

52. Ali ste morali podnevi pogosto na blato?	1	2	3	4
53. Ali ste morali ponoči pogosto na blato?	1	2	3	4
54. Ali ste se zaradi odvajanja blata počutili v zadregi?	1	2	3	4

V preteklih štirih tednih:

Sploh ne Malo Precej Zelo

Samo za moške:

56. V kolikšni meri ste čutili željo po spolnosti?	1	2	3	4
57. Ste s težavo dosegli in ohranjali erekcijo?	1	2	3	4

Samo za ženske:

58. V kolikšni meri ste čutili željo po spolnosti?	1	2	3	4
59. Ste med spolnim odnosom čutili bolečine ali neugodje?	1	2	3	4

4. Priloge

Smernice za uvedbo antidepresiva

UČINKOVINA	TERAPEVTSKI ODMERKI	MEHANIZEM DELOVANJA
TERAPIJA 1. IZBORA		
SSRI		blokirajo črpalko za ponovni prevzem serotonina
Fluoksetin	20 – 60 mg	
paroksetin	20 – 50 mg	
sertralin	50 – 200 mg	
citalopram	20 – 40 mg	
escitalopram	10 – 20 mg	
SNRI		blokirajo črpalko za ponovni prevzem serotonina in noradrenalina
venlafaksin	75 – 375 mg	
duloksetin	60 – 120 mg	
NaSSA		blokirajo alfa ₂ adrenergične receptorje
mirtazapin	30 – 45 mg	
SARI		blokirajo črpalko za ponovni prevzem serotonina in zavirajo 5-HT _{2A} receptorje
trazodon	75 – 600 mg	
NDRI	150 – 300 mg	blokirajo črpalko za ponovni privzem noradrenalina in dopamina

bupropion		
drugi		
vortioksetin	10 – 20 mg	blokira črpalko za serotonin in modulira serotonininske receptorje

- Postopna uvedba AD z dodatkom BZD (za 2-3 t) za lajšanje simptomov tesnobe
- Ob prvi epizodi terapija 6-9 m po doseženi remisiji
- Ob ponovni depresivni epizodi uvedba že kdaj prej učinkovitega AD

Vprašalnik ASEX (Arizona Sexual Experience Scale)

1) Kakšna je vaša spolna želja?

- 1) Zelo močna
- 2) Močna
- 3) Kar močna
- 4) Šibka
- 5) Zelo šibka
- 6) Odsotna

2) Se lahko hitro vzburi?

- 1) zelo hitro
- 2) hitro
- 3) kar hitro
- 4) težko
- 5) zelo težko
- 6) nikoli

3) Lahko hitro pride do erekcije (za moške) ali se nožnica med spolnim odnosom hitro navlaži (ženske)?

- 1) zelo hitro
- 2) hitro
- 3) kar hitro
- 4) težko
- 5) zelo težko
- 6) nikoli

4) Kako hitro lahko dosežete orgazem?

- 1) zelo hitro
- 2) hitro
- 3) kar hitro
- 4) težko
- 5) zelo težko
- 6) nikoli

- 5) Ali so vaši orgazmi zadovoljujoči?
- 1) Zelo zadovoljujoči
 - 2) Zadovoljujoči
 - 3) Kar zadovoljujoči
 - 4) Nezadovoljujoči
 - 5) Zelo nezadovoljujoči
 - 6) Ne doživim orgazma

Navodila izpraševalcu:

Seštevek točk zapisanih pred odgovorom predstavlja končno število točk v razponu od 5 – 30. Višji seštevek odraža večjo disfunkcijo. V kolikor je vsota 20 točk in več, je smiselna napotitev (tako za moške kot za ženske) v Ambulanto za spolno zdravje (Irena Rahne Otorepec), ki se nahaja na Univerzitetni psihiatrični kliniki Ljubljana (UPKL), Grablovičeva 44 a, Ljubljana. Kontaktna oseba je tajnik g. Milko Krapeš: 01 5874943. Napotnica ni potrebna.

V kolikor je spolna težava izključna erektilna motnja, se napoti k urologu.

The background features several abstract, light grey shapes. On the left, a large, curved shape sweeps across the page. In the center-right, there is a smaller, vertically oriented oval. At the bottom, there are two more abstract shapes, one on the left and one on the right, both pointing upwards towards the center.

Priporočila in klinične poti so dosegljivi
na spletni strani Onkološkega inštituta

<https://www.onko-i.si/priporocila>

<https://www.onko-i.si/klinicne-poti>