



Институт за онкологију и радиологију Србије

Пастерова 14, Београд, Србија

+381 11 2067 100

iors@ncrc.ac.rs www.ncrc.ac.rs

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ

Бр. 01-1/2026/2082

18 JUN 2026

Београд, Пастерова 12-14

ПРОЦЕДУРА ОРГАНИЗАЦИЈЕ РАДА У ОДСЕКУ ДНЕВНЕ БОЛНИЦЕ ИНТЕРНИСТИЧКИХ ГРАНА ЗА СУПОРТИВНУ ОНКОЛОГИЈУ

Ознака процедуре	П.КИО.21
Верзија	01
Датум усвајања	05.06.2026.
Аутори процедуре	Кл. асист. др Јелена Димитријевић Др сци. мед. Снежана Бошњак, Н.Сав Струк. мед. сестра Наташа Бакић ВМС Весна Митровић
Носилац процедуре	Кл. асист. Прим. др сци. мед. Маријана Миловић - Ковачевић
Процедуру одобрио	Доц. др Милан Жегарац



 ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ	Назив процедуре: Процедура организације рада у Одсеку дневне болнице интернистичких грана за супортивну онкологију		Ознака: П.КИО.21
	Датум: 05.06.2026	Верзија: 01	Страна: 2 од 13

1. ДЕФИНИЦИЈЕ И СКРАЋЕНИЦЕ

ИОРС = Институт за онкологију и радиологију Србије

ЕСАС = помагало за процену присуства и тежине симптома малигне болести
(eng. Edmonton Symptom Assessment System)

НЦИ ЦТЦАЕ = енг. NCI CTCAE – National Cancer Institute Common Terminology Criteria for Adverse Events. Критеријуми за процену тежине нежељених дејстава антинеопластичне терапије, Националног Института за рак Америке

НЦИ ПРО-ЦТЦАЕ = енг. NCI PRO - CTCAE – National Cancer Institute Patient Reported Outcomes version of the Common Terminology Criteria for Adverse Events. Критеријуми за процену тежине нежељених дејстава антинеопластичне терапије од стране пацијената, Националног Института за рак Америке

Г-ЦСФ = енг. G-CSF (Granulocyte Colony Stimulating Factor) – Фактор раста гранулоцитних колонија

КИО = Клиника за интернистичку онкологију

ОСОПЗ = Одељење за супортивну онкологију и палијативно збрињавање у ИОРС

ОДБИГ = Одсек дневне болнице интернистичких грана за супортивну онкологију

ДБСО = Дневна болница у саставу Одсека дневне болнице интернистичких грана за супортивну онкологију

ОИОН/СТ = Одсек за интензивну онколошку негу и супортивну терапију

ЕСМО = енг. ESMO (European Society for Medical Oncology) – Европско удружење медикалних онколога

ЕСПЕН = енг. ESPEN (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism) – Европско удружење за клиничку нутрицију и метаболизам

МАСЦЦ = енг. MASCC (Multinational Association for Supportive Care in Cancer) – Међународно удружење за супортивну терапију оболелих од малигних болести

РФЗО = Републички фонд за здравствено осигурање

УКЦС = Универзитетски клинички центар Србије

ИЗИС = Интегрисани Здравствени Информациони Систем Републике Србије

 ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ	Назив процедуре: Процедура организације рада у Одсеку дневне болнице интернистичких грана за супортивну онкологију		Ознака: П.КИО.21
	Датум: 05.06.2026	Верзија: 01	Страна: 3 од 13

2. ПРЕДМЕТ

Ова процедура описује активности, носиоце активности и документацију која се односи на процену и лечење симптома малигне болести, као и на превенцију, процену и лечење нежељених дејстава антинеепластичне терапије у ОДБИГ у оквиру ОСОПЗ у ИОРС.

3. ПОДРУЧЈЕ ПРИМЕНЕ

Примарно подручје примене је ДБСО. Одсек дневне болнице интернистичких грана за супортивну онкологију у свом саставу има дневну боницу (ДБСО) и Амбуланту за супортивну терапију и палијативно збрињавање. Одсек је саставна јединица Одељења за супортивну онкологију и палијативно збрињавање, у чијем се саставу налазе и ОИОН/СТ, чија је организација обухваћена процедуром са ознаком П.МЕД.04, Амбуланта за супортивну онкологију и палијативно збрињавање чија је организација обухваћена процедуром са ознаком П.КИО.20, Мобилни тим за супортивну онкологију чија је организација обухваћена процедуром са ознаком П.КИО.20, Амбуланта за онкофертилитет чија је организација обухваћена процедуром са ознаком П.КИО.11 и П.КИО.12.

4. ОДГОВОРНОСТИ

Тим ДБСО чине: лекари Одељења за супортивну онкологију и палијативно збрињавање и ВМС са искуством, едукацијом и обуком из супортивне онкологије/палијативног збрињавања онколошких пацијената, по потреби и психолог, социјални радник и фармацеут.

4.1. Одговорности лекара:

- Лекар узима анамнезу и обавља процену узрока и механизма настанка симптома малигне болести, физикални преглед и сагледавање резултата лабораторијских тестова и дијагностичких процедура, и на основу тога установљава узрок и механизам настанка симптома и процењује хитност интервенције. У ситуацијама када је неопходно акутно ставити тешке симптоме под контролу (процењена тежина на ЕСАС скали $\geq 7/10$) (даље наведено у опису процедуре), лекар индикује примену и прописује терапију руководећи се актуелним водичима за лечење одговарајућег симптома. Терапију у ДБСО спроводи медицинска сестра ОДБ. Такође, лекар врши контролу ефикасности и подношљивости прописане терапије. По стабилизацији стања пацијента, лекар прави план терапије у кућним условима који пацијенту детаљно објашњава и издаје план лечења у писаној форми написан разумљивим језиком. Уколико се симптоми малигне болести не могу ставити под контролу у амбулантним условима, лекар упућује пацијента на стационарно лечење на КИО (упутство која се односи на пријеме на КИО, У01).

 ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ	Назив процедуре: Процедура организације рада у Одсеку дневне болнице интернистичких грана за супортивну онкологију		Ознака: П.КИО.21
	Датум: 05.06.2026	Верзија: 01	Страна: 4 од 13

- Лекар је врши процену тежине нежељених дејстава антинеопластичне терапије: (на основу НЦИ ЦТЦАЕ и НЦИ ПРО-ЦТЦАЕ критеријума). У ситуацијама када је неопходна акутна интервенција, лекар индикује примену и прописује интервенту терапију токсичности, прати ефикасност и подношљивост терапије. Терапија се спроводи у ДБСО од стране медицинске сестре ОДБ. Лекар, такође, прави план и предлаже мере и лекове за даље лечење нежељених дејстава антинеопластичног лечења (план се може спроводити у кућним условима или у оквиру других структура здравственог система). Ако се токсичност антинеопластичног лечења не може ставити под контролу у амбулантним условима, лекар упућује пацијента на стационарно лечење на КИО (пацијент може бити примљен у ОИОН/СТ или на стационар КИО) - упутство која се односи пријеме на КИО, У01).
- Лекар пацијенту детаљно објашњава план лечења и издаје га у писаној форми написан разумљивим језиком. Образац извештаја постоји у електронском здравственом систему.
- Лекар је задужен за праћење и спровођење примарне и секундарне профилаксе фебрилне неутропеније изазване хемиотерапијом применом Г-ЦСФ код пацијената код којих је то индиковано. Код пацијената са дијагнозом фебрилне неутропеније са високим ризиком за развој компликација, лекар прописује терапијску примену Г-ЦСФ.
- Лекар врши процену нутритивног статуса пацијента (ТТ, проценат губитка телесне тежине, БМИ, албумини, ЦРП, проценат уноса уобичајених дневних потреба за храном), ради скрининга нутритивног статуса на основу НРС2002 инструмента. Лекар прорачунава модификовани ГПС и процењује степен системске инфламације на основу вредности албумина и ЦРП.
- Лекар саветује нутритивне интервенције за пацијенте са малнутрицијом и кахексијом сходно препорукама важећих водича из ове области (ЕСМО, ЕСПЕН).
- Лекар врши геријатријску процену и процену ризика за развој тешких и животно угрожавајућих нежељених дејстава хемиотерапије код старих (на основу ЦАРГ инструмента), сходно препорукама важећих водича из ове области (ЕСМО).
- На основу захтева онколога лекар даје мишљење о подобности пацијента за антинеопластичну терапију на основу фактора ризика порекла пацијента за које је доказано да имају прогностички значај у онкологији (ПС, оптерећење симптомима малигне болести, нутритивни статус, геријатријска процена код старих која укључује и процену ЦАРГ скорa, статус системске инфламације).
- Лекар врши процену индикација за спровођење свих услуга које су наведене у оквиру ове процедуре.

 ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ	Назив процедуре: Процедура организације рада у Одсеку дневне болнице интернистичких грана за супортивну онкологију		Ознака: П.КИО.21
	Датум: 05.06.2026	Верзија: 01	Страна: 5 од 13

- Индикује примену и прописује интервентну антимикробну терапију и хидрацију према индикацијама.
- Лекар је одговоран за одређивање доза лекова и начина примене, што се верификује и утврђује потписом и факсимилом на терапијској листи.
- Лекар је одговоран за медицинску документацију и тачност података и уноса, што се верификује и утврђује и потписом и факсимилом у медицинској документацији.

4.2. Одговорности медицинске сестре:

- Медицинска сестра учествује у узимању анамнезе бола и других симптома, у процењивању присуства и тежине симптома (ЕСАС листа). Обучава болесника да користи ЕСАС листу, која се састоји од нумеричких (0-10 скала) за процену јачине бола и других симптома.
- Медицинска сестра учествује у процењивању присуства и тежине нежељених дејстава онколошке терапије.
- Медицинска сестра учествује у изради плана лечења симптома и нежељених дејстава онколошког лечења.
- Медицинска сестра врши додатну едукацију пацијената и породице о прописаној терапијској шеми и додатно појашњава пацијенту и породици могуће нежељене ефекте аналгетске и друге терапије. Саветује болесника како да спречи појаву нежељених дејстава терапије бола и других симптома.
- Медицинска сестра врши тријажу и заказивање пацијената за пријем у Одсек дневне болнице интернистичких грана са супортивну онкологију према дефинисаним критеријумима (видети у опису процедуре).
- Медицинска сестра спроводи прописану интервентну терапију симптома и нежељених дејстава антинеопластичог лечења по налогу лекара што се верификује и утврђује потписом на терапијској листи.
- Медицинска сестра спроводи другу прописану интервентну терапију, што се верификује и утврђује потписом на терапијској листи.
- Асистира при извођењу абдоминалних пункција руководећи се правилима асепсе и антисепсе.
- Заједно са лекаром, медицинска сестра је одговорна за медицинску документацију.

 ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ	Назив процедуре: Процедура организације рада у Одсеку дневне болнице интернистичких грана за супортивну онкологију		Ознака: П.КИО.21
	Датум: 05.06.2026	Верзија: 01	Страна: 6 од 13

5. ОПИС ПРОЦЕДУРЕ

5.1. Услуге у ДБСО:

1. Примена бисфосфоната у циљу лечења хиперкалцемије
2. Парентерална примена препарата гвожђа
3. Примена фактора раста гранулоцитних колонија (Г-ЦСФ)
4. Дијагностичка и терапијска абдоминална пункција
5. Интервено лечење симптома малигне болести
6. Интервентно лечење компликација антинеопластичног лечења
7. Интервентна примена антимикробне терапије и хидрације сходно препорукама и индикацијама
8. Процена подобности пацијента за лечење антинеопластичном терапијом на основу фактора порекла пацијента.

5.2. Заказивање прегледа у ДБСО

Медицинска сестра врши заказивање пацијената и то према следећим критеријумима:

- Први преглед,
- Контролни преглед,
- Ванредни/хитни преглед

У ДБСО ИОРС примају се и лече доминантно пацијенти ИОРС, али и онколошки пацијенти других установа са одговарајућим упутом. Пацијенти ИОРС се примају у ДБСО на основу извештаја ординирајућег лекара онколога, лекара амбуланте за супортивну онкологију и палијативно збрињавање или на основу захтева Конзилијума. Такође, пацијенти се примају и на захтев и уз извештај лекара Службе кућног лечења надлежног Дома здравља.

На преглед је неопходно да пацијент достави медицинску документацију релевантну за стање због кога је упућен у ДБСО.

Контролни преглед се заказује након првог прегледа у циљу процене изводљивости, ефикасности и подношљивости предложене терапије.

Вандредни/хитан преглед подразумева пријем пацијената са неконтролисаним симптомима малигне болести и/или нежељеним дејствима антинеопластичне терапије, ван заказаног термина. Пацијенти могу добити хитну услугу процене симптома/нежељених ефеката, акутну примену интервентне терапије симптома/токсичности и предлог терапије, која се даље спроводи у сарадњи са надлежним лекарима одговарајућих служби у оквиру здравственог система.

 ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ	Назив процедуре: Процедура организације рада у Одсеку дневне болнице интернистичких грана за супортивну онкологију		Ознака: П.КИО.21
	Датум: 05.06.2026	Верзија: 01	Страна: 7 од 13

5.3. Преглед ради примене бисфосфоната

У ДБСО се спроводи примена бисфосфоната према индикацијама које налаже РФЗО: хуморална хиперкалцемија са вредностима калцијума у крви преко 3 ммол/л примена и одржавање нормокалцемије током наредних 6 месеци. Примена бисфосфоната се спроводи у ДБСО на основу одлуке матичног Конзилијума. Пре примене сваке дозе бисфосфоната лекар ДБСО проверава опште стање пацијента, обавља преглед пацијента и проверава лабораторијске анализе. На основу вредности клиренса креатинина, уколико је то неопходно, коригује се доза бисфосфоната према препорукама из упутства за лек. Примена бисфосфоната се спроводи једном у месец дана, до укупно 6 месеци.

5.4. Преглед ради паренералне примене препарата гвожђа

У сарадњи са надлежним хематологом и трансфузиологом поставља се индикација за примену парентералних препарата гвожђа увидом у одговарајуће лабораторијске параметре и присуство дефинисаних клиничких симптома и знакова анемијског синдрома, а сходно важећим водичима за лечење анемије код пацијената са малигним болестима (ЕСМО). Дозу и режим надокнаде парентералних препарата гвожђа прописује надлежни хематолог и трансфузиолог.

5.5. Преглед ради примене Г-ЦСФ

Тим ДБСО сарађује са надлежним онкологом који индикује примарну или секундарну профилаксу ФН применом Г-ЦСФ на основу мијелосупресивности хемиотерапије и фактора ризика пацијента складу са водичима (ЕСМО, АСЦО).

Лекар ДБСО потврђује предложену индикацију и задржава право да се сагласи или не са предложеном индикацијом примену ГЦСФ.

По завршетку примене хемиотерапије на Одељењу стационара и у Дневној болници хемиотерапије стационара КИО, када се планира примена Г-ЦСФ преко ДБСО, потребно је при отпусту пацијента о томе обавестити Главну медицинску сестру ДБСО, телефонским путем. Долазак пацијента се најављује најмање дан раније и заказује. Историју болести пацијента је потребно доставити пре отпочињања примене Г-ЦСФ. Такође, потребно је назначити да ли је пацијент на КИО започео профилаксу и колико је доза Г-ЦСФ примењено до пријема у ДБСО.

Током профилактичке примене Г-ЦСФ, стање пацијента, могући знаци и симптоми инфекције и параметри крвне слике се редовно прате од стране лекара и медицинских сестара ДБСО. Након периода надира неутрофилних гранулоцита, када се региструје опоравак неутрофила у крвној слици, лекар ДБСО ће обуставити даље примену Г-ЦСФ, сходно препорукама водича. Уколико се региструје неутропенија градус 3 или 4, а пацијент показује симтпOME и знаке инфекције, на првом месту повишење

 ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ	Назив процедуре: Процедура организације рада у Одсеку дневне болнице интернистичких грана за супортивну онкологију		Ознака: П.КИО.21
	Датум: 05.06.2026	Верзија: 01	Страна: 8 од 13

телесне температуре, лекар ће поставити дијагнозу фебрилне неутропеније. Лекар ће начинити процену ризика за развој компликација фебрилне неутропеније на основу одговарајућих помагала (нпр. МАСЦЦ скор) пратећи препоруке важећих водича у овој области и на основу које ће се одлучити да ли ће се пацијент примити на Клинику за интернистичку онкологију (ОИОН/СТ или стационар КИО/ОИОН), уколико се ради о високом ризику или ће се пацијент са фебрилном неутропенијом лечити у кућним условима уз надзор тима преко ДБСО, уколико се ради о ниском ризику.

Лекар ДБСО ће на основу доступних препорука проценити да ли ће се у профилакси примењивати краткodelујућа или дугоделујућа формулација Г-ЦСФ.

По завршетку примене Г-ЦСФ, сестра ДБСО, доставља историју болести пацијента на шалтер пријемног одељења.

5.6. Преглед ради планирања абдоминалне пункције

У ДБСО спроводе се терапијске и дијагностичке абдоминалне пункције, уколико за тим има потребе.

Пацијента на абдоминалну пункцију упућују надлежни онколог ИОРС-а или Конзилијум на ИОРС-у.

Лекар у ДБСО прегледа пацијента који је упућен ради спровођења абдоминалне пункције и процењује индикованост и степен хитности за спровођење абдоминалне пункције, сходно симптомима пацијента и сходно препорукама ЕСМО.

Пацијент је у обавези да достави лабораторијске анализе које обухватају параметре крвне слике и хемостазе.

Уколико је абдоминална пункција индикована, процедура се заказује и потом спроводи поштујући правила асепсе и антисепсе. Када за то постоје индикације, процедура се спроводи у сарадњи са Клиником за радиолошку дијагностику, под контролом ултразвука.

Дијагностичке абдоминалне пункције се спроводе у сарадњи са Службом за патохистологију и цитологију.

Одлагање отпадног медицинског материјала заосталог након абдоминалне пункције спроводи се сходно истоименој процедури са ознаком П.МЕД.16.

Након спроведене абдоминалне пункције лекар прописује одговарајућу симптоматску терапију коју пацијент треба да користи у кућним условима. Лекар и медицинска сестра детаљно објашњавају болеснику и породици прописану терапијску шему.

 ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ	Назив процедуре: Процедура организације рада у Одсеку дневне болнице интернистичких грана за супортивну онкологију		Ознака: П.КИО.21
	Датум: 05.06.2026	Верзија: 01	Страна: 9 од 13

5.7. Преглед ради процене и лечења неконтролисаних симптома малигне болести и компликација малигне болести

Пацијента са симптомима малигне болести у ДБСО може упутити лекар Амбуланте за супортивну онкологију и палијативно збрињавање, надлежни онколог, Конзилијум за ИОРС или лекар службе кућног лечења.

Пацијент врши процену симптома малигне болести (користећи ЕСАС скалу, у прилогу 1), лекар утврђује узрок и механизам настанка симптома и обавља физикални преглед. У случају јаких симптома (процењено на ЕСАС скали 7/10 и више) лекар индикује и ординира примену интервентне терапије симптома руководећи се актуелним водичима за лечење одговарајућег симптома.

Терапију према налогу лекара спроводи медицинска сестра у тиму.

Терапија се примењује до смањења интензитета симптома (процењено на ЕСАС скали < 4/10 и мање).

У оквиру ове услуге посебно се истиче:

- a. Интервентно лечење бола и других симптома
- b. Парентерална примена трансексамичне киселине у случајевима присуства крварења из тумора (код пацијената са туморима главе и врата; код пацијената са примарним или секундарним туморима плућа; код пацијената са туморским ранама по кожи)

Уколико стављање симптома код контролу није могуће у условима ДБСО, лекар може индиковати хитан пријем у ИОРС.

Уколико се симптом стабилизује, лекар прописује одговарајућу терапију симптома терапију коју пацијент треба да користи у кућним условима. Лекар и медицинска сестра детаљно објашњавају болеснику и породици прописану терапијску шему.

5.8. Преглед ради процене и лечења нежељених дејстава антинеопластичног лечења

Пацијента са нежељеним дејствима антинеопластичног лечења у ДБСО може упутити лекар Амбуланте за супортивну онкологију и палијативно збрињавање или надлежни онколог.

Лекар узима анамнезу, обавља физикални преглед, обавља процену присуства и тежине нежељених дејстава онколошке терапије (на основу НЦИ ЦТЦАЕ и НЦИ ПРО-ЦТЦАЕ), спроводи сагледавање резултата лабораторијских и дијагностичких тестова и на основу тога установљава узрок, механизам настанка нежељеног дејства и процењује хитност интервенције.

 ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ	Назив процедуре: Процедура организације рада у Одсеку дневне болнице интернистичких грана за супортивну онкологију		Ознака: П.КИО.21
	Датум: 05.06.2026	Верзија: 01	Страна: 10 од 13

Сходно препорукама водича индикује примену интервентне терапије (оралне или парентералне).

У оквиру ове услуге се посебно истиче:

а. Процена и примена интервентне (парентералне и пероралне) терапије која се односи на кожна нежељена дејства антинеопластичне терапије (хемиотерапије, циљане терапије, имунотерапије, ендокрине терапије, радиотерапије и других типова антинеопластичне терапије који испољавају токсичност на кожу). Поред примене интервентне терапије, лекар ДБСО ће прописати и дати препоруку за примену одговарајућих дерматокосметичких препарата за циљану негу коже. Такође, лекар ДБСО може упутити пацијента у Амбуланту за кутану токсичност антинеопластичне терапије УКЦС у циљу прибављања стручног мишљења, праћења и препоруке за терапију. Упућивање пацијента се спроводи електронским путем генерисањем упута у ИЗИС систему уз помоћ електронског система Хелијант, уз издавање штампаног и овереног упута за специјалистички преглед.

Терапију према налогу лекара спроводи медицинска сестра ДБСО која пацијенту даје и додатна објашњења.

Ако лечење нежељених дејстава антинеопластичне терапије није могуће у условима ДБСО, лекар може индиковати пријем у ИОРС на КИО, ОИОН/СТ или другу надлежну Клинику ИОРС ради даљег лечења пацијента.

Уколико лекар, сходно водичима, процени да се након спроведене интервентне терапије лечење нежељеног дејства онколошке терапије може даље спроводити у кућним условима, даје препоруку за лечење нежељеног дејства у кућним условима. Лекар и медицинска сестра детаљно објашњавају болеснику и породици прописану терапијску шему.

5.9. Интервентна примена антимикробне терапије и хидрације сходно препорукама и индикацијама

У ДБСО се примењује парентерална антимикробна терапија, најпре у циљу започињања терапије фебрилне неутропеније код пацијената са постављеном дијагнозом фебрилне неутропеније код којих је индикован пријем за лечење у болничким условима до реализације пријема, а сходно препорукама водича за отпочињање емпиријске антибиотске терапије унутар једног сата од постављања дијагнозе фебрилне неутропеније. Претходно се спроведе комплетан физикални преглед, провере витални параметри пацијента и процени се ризик за настанак

 ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ	Назив процедуре: Процедура организације рада у Одсеку дневне болнице интернистичких грана за супортивну онкологију		Ознака: П.КИО.21
	Датум: 05.06.2026	Верзија: 01	Страна: 11 од 13

компликација од фебрилне неутропеније применом одговарајућих клиничких скорова за процену.

Терапију према налогу лекара спроводи медицинска сестра ДБСО која учествује и у клиничкој обради пацијента.

Поред примене парентералне антимикробне терапије у ДБСО се пружа услуга и примене парентералне хидрације сходно индикацијама које одређује лекар ДБСО, а поштујући одговарајуће клиничке водиче.

5.10. Процена подобности за лечење антинеопластичном терапијом

У оквиру процене подобности за лечење антинеопластичном терапијом у ДБСО спроводи се процена свих фактора порекла пацијента за које је доказано да имају прогностички значај у онкологији: процена перформанс статуса, процена оптерећења симптомима малигне болести, геријатријска процена и процена нутритивног статуса и постојања кахексије, процена статуса системске инфламације.

Пацијент се у ДБСО за процену подобности за лечење антинеопластичном терапијом упућује од стране ординирајућег онколога из контролне специјалистичке амбуланте или са матичног Конзилијума.

Лекар ДБСО врши геријатријску процену и процену ризика за развој тешких и животно нежељених дејстава хемиотерапије код старих сходно препорукама важећих водича из ове области (ЕСМО), користећи препоручене скорове, помагала и упитнике.

- Лекар врши процену нутритивног статуса пацијента (ТТ, проценат губитка телесне тежине, БМИ, албумини, ЦРП, проценат уноса уобичајених дневних потреба за храном), ради скрининг нутритивног статуса на основу НРС2002 инструмента, прорачунава ГПС и процењује степен системске инфламације на основу вредности албумина и ЦРП и саветује нутритивне интервенције сходно препорукама важећих водича из ове области (ЕСМО, ЕСПЕН). Такође, лекар ДБСО може упутити пацијента у Амбуланту за кућну парентералну исхрану и интервентне процедуре УКЦС у циљу прибављања стручног мишљења, праћења и препоруке за терапију.

Уколико је индиковано, терапију према налогу лекара спроводи медицинска сестра ДБСО, која учествује и у клиничкој обради пацијента.

 ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ	Назив процедуре: Процедура организације рада у Одсеку дневне болнице интернистичких грана за супортивну онкологију		Ознака: П.КИО.21
	Датум: 05.06.2026	Верзија: 01	Страна: 12 од 13

РЕФЕРЕНЦЕ:

1. www.ESMO.org: guidelines in supportive and palliative care
2. www.asco.org: guidelines in supportive and palliative care
3. www.nccn.org: guidelines-supportive care
4. www.mascc.org: guidelines
5. Schrijvers D, Cherny NI; ESMO Guidelines Working Group. ESMO Clinical Practice Guidelines on palliative care: advanced care planning. Ann Oncol. 2014 Sep; 25 Suppl 3:iii138-42. doi: 10.1093/annonc/mdu241. PMID: 25210082
6. Aapro M, Beguin Y, Bokemeyer C, Dicato M, Gascón P, Glaspy J, Hofmann A, Link H, Littlewood T, Ludwig H, Österborg A, Pronzato P, Santini V, Schrijvers D, Stauder R, Jordan K, Herrstedt J; ESMO Guidelines Committee. Management of anaemia and iron deficiency in patients with cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines. Ann Oncol. 2018 Oct 1; 29 (Suppl 4): iv96-iv110. doi: 10.1093/annonc/mdx758
7. Grassi L, Caruso R, Riba MB, Lloyd-Williams M, Kissane D, Rodin G, McFarland D, Campos-Ródenas R, Zachariae R, Santini D, Ripamonti CI; ESMO Guidelines Committee. Electronic address: clinicalguidelines@esmo.org. Anxiety and depression in adult cancer patients: ESMO Clinical Practice Guideline. ESMO Open. 2023 Apr; 8 (2): 101155
8. Arends J, Strasser F, Gonella S, Solheim TS, Madeddu C, Ravasco P, Buonaccorso L, de van der Schueren MAE, Baldwin C, Chasen M, Ripamonti CI; ESMO Guidelines Committee. Electronic address: clinicalguidelines@esmo.org. Cancer cachexia in adult patients: ESMO Clinical Practice Guidelines[☆]. ESMO Open. 2021 Jun; 6 (3): 100092
9. Fallon M, Giusti R, Aielli F, Hoskin P, Rolke R, Sharma M, Ripamonti CI; ESMO Guidelines Committee. Management of cancer pain in adult patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. Ann Oncol. 2018 Oct 1; 29 (Suppl 4): iv166-iv191
10. Crawford GB, Dzierzanowski T, Hauser K, Larkin P, Luque-Blanco AI, Murphy I, Puchalski CM, Ripamonti CI; ESMO Guidelines Committee. Electronic address: clinicalguidelines@esmo.org. Care of the adult cancer patient at the end of life: ESMO Clinical Practice Guidelines. ESMO Open. 2021 Aug; 6 (4): 100225
11. Marti FM, Cullen MH, Roila F; ESMO Guidelines Working Group. Management of febrile neutropenia: ESMO clinical recommendations. Ann Oncol. 2009 May; 20 Suppl 4: 166-9.

 ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ	Назив процедуре: Процедура организације рада у Одсеку дневне болнице интернистичких грана за супортивну онкологију		Ознака: П.КИО.21
	Датум: 05.06.2026	Верзија: 01	Страна: 13 од 13

12. Larkin PJ, Cherny NI, La Carpia D, Guglielmo M, Ostgathe C, Scotté F, Ripamonti CI; ESMO Guidelines Committee. Diagnosis, assessment and management of constipation in advanced cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines. Ann Oncol. 2018 Oct 1; 29 (Suppl 4): iv111-iv125

13. Bush SH, Lawlor PG, Ryan K, Centeno C, Lucchesi M, Kanji S, Siddiqi N, Morandi A, Davis DHJ, Laurent M, Schofield N, Barallat E, Ripamonti CI; ESMO Guidelines Committee. Delirium in adult cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. Ann Oncol. 2018 Oct 1; 29 (Suppl 4): iv143-iv165.

14. Bossi P, Antonuzzo A, Cherny NI, Rosengarten O, Pernot S, Trippa F, Schuler U, Snegovoy A, Jordan K, Ripamonti CI; ESMO Guidelines Committee. Diarrhoea in adult cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. Ann Oncol. 2018 Oct 1; 29 (Suppl 4): iv126-iv142