

Spletna priloga

Priloga 1: Priporočila za odvzem in pošiljanje kužnin SOP-303-MD-DN-001A Laboratorij za mikobakterije; Izdaja: 11.

Tabela 1: Priporočila za odvzem in pošiljanje kužnin.

Vrsta kužnine	Priporočena količina	Posebnosti	Opombe
Blato	1–5 g	Pregled priporočamo predvsem pri imunsko oslabilih bolnikih.	Čim hitreje dostavite v laboratorij.
Biopsija tkiva	Prizadeto tkivo	Aseptično odvzemite v sterilno posodico in dodajte nekaj kapljic fiziološke raztopine, da preprečite izsušitev . Kužnin nikakor ne zavijajte v gazo.	Tkivo, odvzeto v formalin, ni sprejemljivo za mikrobiološke preiskave.
Bris ušesa, rane ali tkiva	Čim večja količina	Suhi bris navlažite s sterilno fiziološko raztopino . Ob odvzemu bris zavrtite, da na njem ostane čim več vzorca, ter ga v sterilnem tulcu/ epruveti pošljite v laboratorij.	Biopsija tkiva in rane je mnogo bolj kakovostna kužnina kot bris tkiva ali rane. Suhi bris ali bris v trdem gojišču (gelu) za diagnosticiranje mikobakterij NI SPREJEMLJIV.
Izlivi (plevralni, perikardialni, peritonealni, punktati sklepov in ostali izlivi)	Čim večja količina, najmanj 10–15 ml	Obvezni odvzem v epruvete s sredstvom proti strjevanju (heparin*, natrijev citrat**).	Kožo pred odvzemom dobro razkužite. Po odvzemu epruveto obvezno nekajkrat obrnite.
Izkašljaj (sputum), inducirani izkašljaj, aspirat iz tubusa	3–10 ml – odvzemite zjutraj, takoj ko se bolnik zbudi	Potreben pregled 2–3 kakovostnih jutranjih izkašljajev (količina najmanj 3 ml).	Medicinska sestra mora bolnika prej podučiti, kako izkašljati kakovostni izkašljaj.
Izpirek bronha, bronhoalveolni izpirek	Vsaj 5 ml kužnine		Kužnina naj vsebuje čim manjšo količino anestetika, saj inhibira rast bacilov mikobakterij.
Kostni mozeg	Čim večja količina (vsaj 5 ml)	Odvzem v posebne hemokulturne stekleničke za mikobakterije BACTEC Myco/F Lytic Medium ali izjemoma v epruvete s sredstvom proti strjevanju (heparin* ali natrijev citrat**).	Hemokulturne stekleničke za mikobakterije lahko dobite po predhodnem naročilu v našem laboratoriju (tel. 04 25 69 409 ali 411/408). Za UKC LJ so dobavljive dopoldne v laboratoriju KIBVS na tel. 01 522 3388, popoldne ali med koncem tedna pa na tel. 01 522 8835 (dežurna medicinska sestra za otroke).
Kri		3–10 ml	

Vrsta kužnine	Priporočena količina	Posebnosti	Opombe
Kri za test QuantiFeron	0,8–1,2 ml (do črne oznake na epruveti)	Odvzem krvi v posebne 4 epruvete, prej segrete na sobno temperaturo (QFT collection tubes; siv, zelen, rumen in vijoličen zamašek), ki jih naročite v našem Laboratoriju za mikobakterije Klinike Golnik (tel. 04 25 69 411 ali 408).	Obvezen transport do Laboratorija za mikobakterije < 16 ur po odvzemu krvi na sobni temperaturi.
Likvor	Čim večja količina (mednarodna priporočila 2–10 ml)	Odvzem v sterilno epruveto brez sredstva proti strjevanju.	Če ni možen enkratni odvzem navedene količine, lahko punktirate večkrat.
Punktat bezgavke, abscesa	Čim večja količina		Punktat iz brizgalke prestavite v sterilno epruveto, brizgalko sperite še s sterilno fiziološko raztopino in dodajte kužnini.
Rana	Čim večja količina biopsije tkiva iz rane ali aspirat tekočine iz rane	Moker bris rane (prej namočen v sterilno fiziološko raztopino) priporočamo samo v primeru, ko ni možen odvzem biopsije tkiva ali aspirata tekočine iz rane.	Suhi bris ali bris v gelu je nesprejemljiv za diagnostiko mikobakterij. Na napotnici obvezno označite , da gre za vzorec rane.
Urin	40–300 ml jutranjega urina (srednji curek) ali ves urin, odvzet s katetrom / suprapubično aspiracijo.	Potreben pregled 3–5 jutranjih urinov, odvzetih v različnih dneh.	Obvezno predhodno umivanje. Urin čim hitreje dostavite v laboratorij.
Želodčni sok, izpirek želodca	Čim večja količina	Priporočamo odvzem 2–3 jutranjih kužnin v različnih dneh, odvzetih takoj, ko se bolnik zbudi.	Kužnini obvezno dodajte za noževno konico sode bikarbone (nevtralizacija pH) in ga čim hitreje dostavite v Laboratorij za mikobakterije.

Priloga 2: Navodila o odvzemu in pošiljanju kužnin za mikrobiološke preiskave pljučne in zunajpljučne tuberkuloze in ostalih mikobakterioz.

1 Splošna načela

Ker je v številnih kužninah največkrat navzočih zelo malo bacilov mikobakterij, veljajo pri odvzemu in pošiljanju kužnin naslednja splošna načela:

1. **Količina poslanih kužnin naj bo čim večja in njena kakovost naj bo čim boljša**, ker je s tem večja verjetnost, da bomo uspeli mikrobiološko dokazati tuberkulozo oz. mikobakteriozo.
2. Za iskanje bacilov tuberkuloze v nekaterih kužninah, kot so izkašljaj (sputum), urin in gastrična lavaža, so **najprimernejše jutranje kužnine**, ki so dokazano najbolj kakovostne in vsebujejo največ bacilov tuberkuloze.
3. Za potrjevanje ali izključevanje **pljučne oblike tuberkuloze priporočamo odvzem najmanj 2–3 kužnine**, odvzete v 3 različnih dneh, medtem ko za **zunajpljučno tuberkulozo priporočamo odvzem najmanj 3–5 kužnin**.
4. Čas od odvzema kužnine do dostave v laboratorij naj bo čim krajši. Priporočamo, da **kužnine pošljete v laboratorij čim prej oz. da jih zbirate čez dan in jih na koncu delovnega dne odpošljete. Do odpošiljanja hranite kužnine v hladilniku**. V večini kužnin so kot normalna flora prisotne saprofitne bakterije, ki se množijo približno 20-krat hitreje kot mikobakterije in jih zato prerastejo. Zato so gojišča kontaminirana in dobite rezultat preiskave: »Gojišča so kontaminirana. Preiskavo ponovite!« Najpogostejši primeri takšnih kužnin so blato, urin pa tudi izkašljaj.

2 Odvzem kužnin

Poleg splošnih načel veljajo za odvzem in pošiljanje posameznih kužnin še specifična priporočila oz. zahteve:

- Najbolj kakovosten je jutranji **izkašljaj**, odvzet takoj, ko se bolnik prebudi. Pred odvzgom kužnine mora medicinsko osebje bolnika podučiti, kako naj se izkašlja in izpljune izkašljaj. Bolnik naj najprej spe-re usta z vodo, da odstrani morebitne delce hrane. Razlikovati mora slino in nazofaringealni izloček od izkašljaja, ki ga dobimo iz pljuč po globokem kašljanju. Tako za potrjevanje tuberkuloze kot za izločanje suma na tuberkulozo priporočamo odvzem najmanj treh jutranjih izkašljajev, njihova količina naj bo med 3 in 10 ml.
- Kadar bolnik ne more oddati kakovostnega izkašljaja, priporočamo odvzem **induciranega izkašljaja** s to-

plo sterilno hipertonično raztopino natrijevega klorida (3–10 %). Tudi v takšnih primerih velja standard odvzema 3 induciranih izkašljajev. Na napotnici je treba označiti, da gre za inducirani izkašljaj.

- **Izpirek bronha in bronhoalveolni izpirek**; za preiskavo pošljemo vsaj 5 ml kužnine, ki naj vsebuje čim manj anestetika, saj ta zavira rast bacilov mikobakterij.
- Kadar pošiljamo **urin**, priporočamo odvzem od 40 do 300 ml jutranjega urina (srednji curek) po predhodnem umivanju ali ves urin, dobljen s katetrom ali suprapubično aspiracijo. Priporočamo pregled vsaj 3 do 5 jutranjih urinov, ki jih odvajamo v 3 do 5 različnih dneh. Urin moramo odposlati v laboratorij obvezno še isti dan, saj vsebuje normalno floro, ki se zelo hitro množi in lahko preraste mikobakterije.
- Pred odvzgom **izlivov (plevralni, peritonealni, perikardialni, punktat sklepov in podobno)** mesto odvzema dobro razkužimo. Za preiskavo pošljemo čim večjo količino kužnine (najmanj 10–15 ml), ki smo jo odvzeli v epruveto s sredstvom proti strjevanju (heparin ali natrijev citrat). Epruvete s heparinom imajo zelen zamašek, epruvete z natrijevim citratom pa svetlomoder. Takoj ob odvzemu izliv dobro premešamo z obračanjem epruvete. Če izliva nismo odvzeli v epruvete s sredstvom proti strjevanju, moramo vzorcu čim prej dodati heparin (0,2 mg/ml ali 17 IU/ml kužnine), da preprečimo koagulacijo izliva.
- Za preiskavo **likvorja** priporočamo čim večjo količino kužnine (2–10 ml), nikakor pa ne manj kot 2 ml, ki jo odvajamo v sterilno epruveto brez sredstva proti strjevanju. Kadar ni možen enkratni odvzem navedene količine, lahko punktiramo večkrat.
- Iskanje morebitnih mikobakterij v **krvi** priporočamo predvsem pri imunsko oslabilih bolnikih in sumu na hematogeni razsoj mikobakterij. Kri odvajamo v posebne hemokulturne stekleničke za mikobakterije BACTEC Myco/F Lytic Medium ali izjemoma v običajno epruveto s sredstvom proti strjevanju krvi (heparin (epruvete z zelenim zamaškom) ali natrijev citrat (epruvete s svetlo modrim zamaškom)). Hemokulturne stekleničke za mikobakterije (BACTEC Myco/F Lytic Medium) lahko dobite:
 - po naročilu v Laboratoriju za mikobakterije Golnik na tel. 04 25 69 409 ali 04 25 69 411 ali 04 25 69 408;
 - za UKC LJ pa na Kliniki za infektivne bolezni in vročinska stanja Ljubljana (KIBVS), kjer se lahko dogovorite med tednom dopoldne po tel. 01 522 33 88 (laboratorij KIBVS), popoldne, ponoči

ali med koncem tedna pa po tel. 01 522 8835 (dežurna medicinska sestra za otroke).

- **Kostni mozeg** prav tako odvezamo v posebne hemokulturne stekleničke za mikobakterije BACTEC Myco/F Lytic Medium ali izjemoma v običajne epruvete s sredstvom proti strjevanju krvi – enako kot pri odvzemu krvi (glej zgornjo točko).
- **Odvzem blata** navadno priporočamo samo pri bolnikih, ki so okuženi z virusom HIV. V sterilno posodico odvezamo od 1 do 5 g blata in ga čim hitreje pošljemo v laboratorij, saj vsebuje veliko število saprofitnih bakterij, ki prerastejo mikobakterije.
- **Želodčni sok ali gastrično lavažo** obvezno odvezamo zgodaj zjutraj s pomočjo fiziološke raztopine in to običajno pri mlajših otrocih. Vzorcju takoj po odvzemu dodamo 100 mg natrijevega bikarbonata (sode bikarbene) za nevtralizacijo kislega pH v želodcu.
- **Punktat bezgavke** je odlična kužnina za potrjevanje/izključevanje suma na tuberkulozo ali mikobakteriozo bezgavk. Punktiramo čim večjo količino in po punkciji kužnino prestavimo v sterilno epruveto. Brizgalko speremo s sterilno fiziološko raztopino in jo dodamo kužnini.
- **Biopsija tkiva (razen bronhoskopski vzorci)**; aseptično odvezamo prizadeto tkivo v sterilno posodico, ki ji dodamo dve kapljici fiziološke raztopine, da preprečimo izsušitev kužnine. Tkivo, odvzeto v formalin, ni uporabno za mikrobiološke preiskave.
- **Material iz rane**; za diagnostiko mikobakterij velja, da sta biopsija tkiva ali aspirat tekočine iz rane boljši kužnini kot bris rane. Zato bris rane priporočamo le kot skrajno možnost. V takšnem primeru odvezamo mokri bris, ki ga pred tem namočimo v sterilno fiziološko raztopino in ga ob odvzemu zavrtimo, da na njem ostane čim več vzorca. Suhi bris ali bris s trdim gojiščem za preiskavo ni primeren.
- **Bris ušesa, tkiva**; bris ni najboljša kužnina za diagnosticiranje mikobakterij. Zato je še toliko bolj pomembno, da je količina kužnine čim večja. Nujno je, da suhi bris pred odvzgom navlažimo s sterilno fiziološko raztopino, ob odvzemu ga zavrtimo ter v sterilnem tulcu ali epruveti pošljemo v laboratorij. Suhi bris ali bris s trdim gojiščem za preiskavo ni primeren.

3 Napotnica in e-napotitev v laboratorij

Vsak vzorec, ki ga pošljete v Laboratorij za mikobakterije Klinike Golnik, mora biti opremljen tudi s papirno napotnico. Vrsta papirne napotnice je lahko različna:

1. Če z našim laboratorijem **e-poslujete**, v vašem bolnišničnem sistemu vnesete vse zahtevane podatke

o bolniku in kužnini v program, na koncu pa v tem programu tudi natisnete naročilnico/napotnico, ki jo dodate kužnini.

2. Na naši spletni strani »Klinika Golnik / Laboratorij za mikobakterije« lahko najdete navodila »Zunanji naročniki – vnos e-naročila«, kakor tudi našo **modro napotnico**, ki jo natisnete, ustrezno izpolnite in dodate kužnini bolnika. Modre napotnice pa lahko naročite po telefonu tudi v našem laboratoriju.
3. Zelene specialistične napotnice praviloma niso namenjene pošiljanju kužnin, zato se jih izogibajte. V skrajnem primeru lahko kot napotnico uporabite tudi navaden **list papirja, na katerem pa morajo biti zapisani vsi podatki o naročniku preiskave in bolniku**, ki jih zahteva naša modra napotnica.

4 Pošiljanje kužnin

Vse kužnine je treba odvzeti v **vodotesne posodice in pred pošiljanjem še enkrat preveriti, ali je posodica dobro zaprta**. Ne zgodi se tako redko, da se zaradi slabo zaprte posodice kužnina polije.

Transport kužnin v Laboratorij za mikobakterije Klinike Golnik je možen na dva načina:

- **s kurirsko službo**, ki jo organizirate vi in/ali mi; naš kurir v Ljubljani pobira kužnine za Kliniko Golnik vsak delovni dan od ponedeljka do petka do 11. ure na dveh zbirnih mestih:
 - o v Pulmološko-alergološki ambulantni Klinike Golnik v Ljubljani, Zaloška 29, Ljubljana; na to zbirno mesto lahko do 11. ure prinese vzorce tudi vaš kurir;
 - o za Univerzitetni klinični center Ljubljana pa v **kurirski sobi UKC LJ v kleti**;
- **po uradni pošti**; za takšne primere je zelo pomembno, da se držimo navodil o pošiljanju kužnin. Pred transportom epruveto z vzorcem zavijte v vpojen papir (npr. staničevino) in dajte v kovinski tulec, ki ga lahko naročite v Laboratoriju za mikobakterije Klinike Golnik. Kovinski tulec za transport zavijte v plastično vrečko, ki jo neprodušno zaprete. Vsako kužnino zaprete v svojo vrečko. Napotnice za preiskavo dajte v posebno vrečko (vse napotnice lahko v eno vrečko). Tako pripravljene kužnine lahko damo v rumeno kuverto z mehurčki, kamor napišete svoj in naš naslov.

Kljub temu da je dnevno pošiljanje kužnin povezano z več zadolžitvami in večjimi stroški, pa bodo rezultati iz tako poslanih kužnin zagotovo bolj kakovostni in verodostojni ter bodo marsikdaj nadomestili zdaj potrebno ponovno pošiljanje kužnin.

Priloga 3: Mini prehranska anamneza (MNA). Povzeto po Nestle Nutritium Institute (54).

Mini prehranska anamneza (Mini Nutritional Assessment) MNA®

Nestlé
NutritionInstitute

Priimek :	Ime:	Spol:	Datum:
Starost:	Tel. masa, kg:	Tel. višina, cm:	ID-število:

Izpolnite obrazec. V kvadratke v vsakem razdelku vpišite ustrezno številčno vrednost. Seštejte vpisane vrednosti v kvadratih poglavja "Orientacijski test". Če je vsota 11 ali manj, nadaljujte s poglavjem "Ugotavljanje stanja" in določite oceno prehranjenosti.

Orientacijski test

A Ali se je vnos hrane v zadnjih 3. mesecih zmanjšal zaradi izgube apetita, prebavnih težav ali težav z žvečenjem in požiranjem?

- 0 = pomembno zmanjšanje vnosa hrane
1 = zmerno zmanjšanje vnosa hrane
2 = brez zmanjšanja vnosa hrane

☐

B Izguba telesne mase v zadnjih 3. mesecih

- 0 = shujšal-a za več kot 3 kg (6.6 lbs)
1 = ne ve
2 = shujšal-a med 1 in 3 kg (2.2 in 6.6 lbs)
3 = ni shujšal-a

☐

C Telesna gibljivost

- 0 = vezan-a na posteljo ali voziček
1 = lahko vstane iz postelje/vozička, vendar ne hodi ven
2 = hodi ven

☐

D Ali je bolnik doživel psihološki stres ali bil akutno bolan v zadnjih 3. mesecih?

- 0 = da 2 = ne

☐

E Nevropsihološke težave

- 0 = težja oblika demence ali depresije
1 = lažja oblika demence
2 = brez psiholoških težav

☐

F Indeks telesne mase (ITM) = (masa v kg) / (višina v m)²

- 0 = ITM manjši od 19
1 = ITM 19 do manj kot 21
2 = ITM 21 do manj kot 23
3 = ITM 23 ali več

☐

Vmesni rezultat orientacijskega testa (največ 14 točk)

☐

- 12-14 točk: normalna prehranjenost
8-11 točk: tveganje podhranjenosti
0-7 točk: podhranjenost

Za poglobljeno oceno nadaljujte z vprašanji od G do R

Ugotavljanje stanja

G Živi samostojno (ni v bolnišnici ali domu upokojencev)

- 1 = da 0 = ne

☐

H Dnevno jemlje več kot 3 vrste zdravil na recept

- 0 = da 1 = ne

☐

I Razjeda zaradi stresa

- 0 = da 1 = ne

☐

J Koliko polnih obrokov zaužije pacient dnevno?

- 0 = 1 obrok
1 = 2 obroka
2 = 3 obroke

☐

K Izbrani indikatorji prehranskega vnosa beljakovin

- Najmanj 1 obrok dnevno, ki vsebuje mlečne izdelke (mleko, sir, jogurt) da ☐ ne ☐
- 2 ali več obrokov tedensko, ki vsebujejo stročnice ali jajca da ☐ ne ☐
- Meso, ribe ali perutnina vsak dan da ☐ ne ☐

- 0.0 = 0 ali odgovor da
0.5 = 2 odgovora da
1.0 = 3 odgovori da

☐☐

L Z obroki dnevno dvakrat ali večkrat zaužije sadje ali zelenjavo?

- 0 = ne 1 = da

☐

M Koliko tekočine (voda, sok, kava, čaj, mleko) zaužije bolnik dnevno?

- 0.0 = manj kot 3 skodelice
0.5 = 3 do 5 skodelic
1.0 = več kot 5 skodelic

☐☐

N Način uživanja hrane

- 0 = ne more uživati hrane brez pomoči
1 = se samostojno prehranjuje z nekaj težavami
2 = se samostojno prehranjuje brez težav

☐

O Kako ocenjuje svoje stanje prehranjenosti?

- 0 = vidi se kot podhranjen-a
1 = ni prepričan-a glede svojega stanja prehranjenosti
2 = vidi se brez težav v zvezi prehranjenostjo

☐

P Kako ocenjuje svoje zdravstveno stanje v primerjavi z drugimi iste starostne skupine?

- 0.0 = slabše
0.5 = ne ve
1.0 = primerljivo
2.0 = boljše

☐☐

Q Sredinski obseg podlakti (SOP) v cm

- 0.0 = SOP manjši od 21
0.5 = SOP od 21 do 22
1.0 = SOP več kot 22

☐☐

R Sredinski obseg meč (SOM) v cm

- 0 = SOM manj kot 31
1 = SOM 31 ali več

☐

Ugotavljanje stanja (največ 16 točk)

☐☐☐

Orientacijski test

☐☐☐

Vsota (največ 30 točk)

☐☐☐

Ocena prehranjenosti

- 24 do 30 točk ☐ normalna prehranjenost
17 do 23.5 točk ☐ tveganje podhranjenosti
manj kot 17 točk ☐ podhranjenost

Ref:

- Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. *J Nutr Health Aging*. 2006; **10**:456-465.
 - Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). *J Gerontol*. 2001; **56A**: M366-377.
 - Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? *J Nutr Health Aging*. 2006; **10**:466-487.
- © Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners.
© Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009.
© Nestlé, 1994, Revision 2009. N67200 12/99 10M

Priloga 4: Priporočila za prehransko obravnavo bolnikov v bolnišnicah in starostnikov v domovih za starejše občane. Povzeto po MZ RS (55).

Preglednica 1: Začetno presejanje NRS 2002

Začetno presejanje I			
1	ITM je pod 20,5.	Da	Ne
2	Ali je bolnik v zadnjih treh mesecih izgubil telesno težo?		
3	Ali bolnik ugotavlja zmanjšan vnos hrane v zadnjem tednu?		
4	Ali je bolnik močno bolan (npr. intenzivna nega)?		

Če smo na eno izmed vprašanj odgovorili z “da”, opravimo dokončno presejanje (Preglednica 2). Če pa smo na vsa vprašanja odgovorili z “ne”, presejanje med hospitalizacijo ponavljamo enkrat na teden. Če pri bolniku načrtujemo večji operativni poseg, razmislimo o preventivnem prehranskem načrtu, ki bi zmanjšal tveganje za nastanek podhranjenosti in z njo povezanih zapletov

Preglednica 2: Končno presejanje NRS 2002

Končno presejanje II			
Odklon v prehranskem stanju (od normale)		Stopnja obolelosti oz. povečane potrebe	
Nezaznaven	Normalno prehransko stanje	Nezaznavna	Normalne prehranske potrebe
Blag - 1 točka	Izguba TT > 5 % v 3 mesecih ali vnos hrane < 50-75 % potreb v zadnjem tednu	Blaga - 1 točka	Zlom kolka, kronični bolniki, posebno z akutnimi zapleti: ciroza, kronična obstruktivna pljučna bolezen, kronična hemodializa, sladkorna bolezen, onkološki bolniki
Zmeren - 2 točki	Izguba TT > 5 % v 2 mesecih ali ITM 18,5-20,5 in slaba splošna kondicija ali vnos hrane 25-60 % potreb v zadnjem tednu	Zmerna - 2 točki	Večji kirurški posegi v trebuhu, možganska kap, huda pljučnica, hematološka maligna obolenja
Hud - 3 točke	Izguba TT > 5 % v 1 mesecu (ali > 15 % v 3 mesecih) ali ITM pod 18,5 in slaba splošna kondicija ali vnos hrane 0-25 % potreb v zadnjem tednu	Huda - 3 točke	Poškodba glave, presaditev kostnega mozga, bolniki v intenzivni negi in terapiji (APACHE 10)
Točke:		Točke:	Seštevek:
Če je starost > ali = 70 let, dodaj skupnemu seštevku 1 točko.			
Če je seštevek > 3: bolnik ima povečano prehransko tveganje, potreben je načrt prehranske podpore. Če je seštevek < 3: potrebno ponovno vsakotedensko presejanje bolnika. Če pri njem načrtujemo večji operativni poseg, razmislimo o preventivnem prehranskem načrtu, ki bi zmanjšal tveganje za nastanek podhranjenosti in z njo povezanih zapletov.			