

## Iz društvenega življenja

---

### MEDICINSKE SESTRE IZ OBMOČJA OBČIN VELENJE IN MOZIRJE SO USTANOVILE SVOJE STROKOVNO DRUŠTVO

Medicinske sestre iz zdravstvenih zavodov občin Velenje in Mozirje so v decembru 1975 na občnem zboru DMS Celje, katerega članice so bile doslej, izrazile željo po svojem strokovnem društvu, kamor bi se včlanile vse medicinske sestre iz navedenih občin.

Predsednica iniciativnega odbora Cilka Atelšek je na ustanovnem občnem zboru 19. XII. 1975 ustanovitev novega društva med. sester Velenje utemeljila takole:

»Zaradi oddaljenosti Celja in naše neaktivnosti želimo, da se strokovno društvo med. sester čimbolj približa vsaki med. sestri ter ji omogoči tudi aktivno delovanje in strokovno pomoč pri izvrševanju delovnih nalog. Društvo bo zastavilo vso dejavnost za etično, strokovno in ideološko vzgojo svjega članstva. Tesno bo sodelovalo z vsemi družbenimi službami našega področja, predvsem pa s tistimi, ki imajo tudi v svojih delovnih programih skrb za bolnega in zdravega človeka. Iniciativni odbor je pripravil in izdelal evidenco vseh med. sester ambulantno bolniške, otroške in ginekološko-porodniške smeri, ki so že članice sosednjih društev, kakor tudi tistih, ki so sicer zaposlene na območju društva, ki ga ustanavljamo, niso pa nikjer včlanjene v društvo. Vseh zaposlenih med. sester na področju društva je trenutno 112, ki delajo v bolnišnici Topolščica, sanatoriju Ravne, VVZ Velenje, RSC Velenje in zdravstvenem domu Velenje, ki zajame območje občin Velenje in Mozirje. Iniciativni odbor je pripravil osnutek pravil in delovni program, kar naj bi dokončal in realiziral bodoči novi upravni odbor društva.«

Kot posebno nalogo bodočemu upravnemu odboru je iniciativni odbor nakazal skrb, da s posebno akcijo izvede zbiranje naročnikov za glasilo med. sester Zdravstveni obzornik, tako da ne bi bilo med. sestre, ki bi ne bila njegova naročnica. Po zahvali vsem, ki so sodelovali pri pripravah za ustanovitev društva, je predsednica predlagala, da se za prvega častnega člana društva med. sester Velenje sprejme dr. Alojz Fijavž, in to za posebne zasluge, ki jih ima pri ustanovitvi društva in sodelovanju s pred kratkim ustanovljenim društvom zobozdravstvenih delavcev in podružnico društva zdravnikov, ki bo za to področje v kratkem ustanovljena. Predlog je zbor z aplavzom sprejel.

**Za predsednico DMS Velenje je bila izvoljena Anica S a t l e r, sedež društva pa je v zdravstvenem domu Velenje.** Občni zbor je soglasno sprejel društvena pravila in sklep o vključitvi DMS Velenje v Zvezo DMS Slovenije in prek nje v mednarodno društvo med. sester (ICN), kar je v skladu z določili zakona o društvih, pravilih DMS Velenje in pravilih ZDMSS ter njenim srednjeročnim programom.

Sklep o vključitvi DMS Velenje v ZDMSS vsebuje naslednje točke:

1. Zavezujejo se, da bomo v ZDMSS usklajevali in povezovali svoje dejavnosti pri uresničevanju nalog, pravic in dolžnosti članstva.
2. Naši delegati bodo v organih ZDMSS glasovali za enotno članarino članstva vseh društev med. sester, ki so vključene v ZDMSS. Za obdobje do naslednjega občnega zbora naj bo članarina članic našega društva po din 50.— letno.

3. Na podlagi finančnega predračuna ZDMSS, predvsem pa glede na dejstvo, da je članarina ICN 3,75 švic. frankov na vsako članico, sprejemamo obveznost, da odvajamo ZDMSS 50 % članarine od naših članic.

4. Glede na to, ker ZDMSS izdaja za med. sestre strokovno glasilo Zdravstveni obzornik, se obvezujemo, da bodo naše članice naročnice ZO in da bodo za objavljanje prispevale kvalitetne članke.

5. Ta dogovor bomo spreminjali ali dopolnjevali po postopku in na način, kot smo ga sprejeli.

Soglasno je bil sprejet tudi delovni program za mandatno obdobje izvoljenega upravnega društvenega odbora s posebnim poudarkom in zavestjo, da je le ob skupnih naporih in tesnem sodelovanju s strokovnimi in družbenimi organizacijami mogoče izpolniti naloge in doseči cilje, za katere se moramo boriti.

Z ustanovitvijo društva med. sester Velenje se je število področnih društev — članic Zveze društev med. sester Slovenije povečalo na 11.

Neža Jarnovič

### **USTANOVITEV IN DELO PNEVMOFTIZIOLOŠKE SEKCIJE MED. SESTER PRI ZDMS SLOVENIJE**

Razprava o ustanovitvi sekcije med. sester pnevmoftizilogije se je začela na 21. popodiplomskem seminarju za med. sestre v decembru 1975 na Bledu. Seminar je organiziral Inštitut za pljučne bolezni Golnik-epidemiološki oddelek. V tedaj izvoljenem iniciativnem odboru za ustanovitev sekcije so bile zastopane predstavnice iz vseh področij bolnišnične in dispanzerske službe.

V maju 1976 je bil ustanovni občni zbor sekcije na Golniku, kjer se je včlanilo v sekcijo 150 med. sester. Strokovni program občnega zbora pa je obravnaval »Kronično obstruktivno bolezen pljuč«.

Za tekoče leto naj bi delovni program sekcije zajel problematiko pljučnega bolnika s stališča psihološkega odnosa zdravstveni delavec — bolnik. Po anketi na podiplomskem enosemestralnem študiju med. sester s tega delovnega področja je sekcija namreč sprejela v dolgoročni program dela, organizacijo tega študija s sodelovanjem in podporo strokovno metodološkega centra Inštituta na Golniku.

V nadaljevanju strokovnega izpopolnjevanja članic sekcije je bil pripravljen dvo-dnevni seminar v bolnišnici na Pohorju — pljučni oddelek. Bil je 1. in 2. oktobra 1976, udeležilo pa se ga je 76 med. sester pretežno iz severovzhodnega dela Slovenije. Kot gost se ga je udeležila tudi predsednica pnevmoftiziološke sekcije Hrvatske med. sestra Katarina Krvavica iz klinične bolnišnice za pljučne bolezni in tuberkulozo Jordanovac v Zagrebu in dr. Majda Ustar, predsednica pnevmoftiziološke sekcije Slovenskega zdravniškega društva ter naš strokovni vodja za dispanzerske službe v Sloveniji. Predavatelji strokovnih tem so bili člani delovnih enot ZD Maribor in bolnišnice na Pohorju — pljučni oddelek. Predavanje o psihološki obravnavi bolnika sta imela dva klinična psihologa. V razpravi, ki je sledila predavanjem, je bila jasno izražena želja med. sester po poglobljenem znanju iz tega področja. Pri zdravljenju bolezni, kot so tuberkuloza in druge respiratorne bolezni, je vedno bolj potrebno tudi zdravljenje v smislu psihoterapije. Npr. vrsta nervoz, katerih znamenja dajejo sliko pljučnega obolenja, vpliv čustvene povezanosti zdravstveni delavec — bolnik, ki spremlja potek zdravljenja. Prav med. sestra s tega področja dela mora dobro poznati psihološke vplive, ki so delovali na bolnika. Tu so tudi razni emocionalni konflikti v otroštvu, ki imajo vpliv na obolenje in nenormalne reakcije na bolezen in okolje. V fazah bolezenskega razvoja je zelo važen vrstni red zdravljenja. Pri delu med. sestre se odpre tudi niz problemov, ki so jih na-

vzoče nakazale v razpravi. Npr. vprašanje med. sestre, ki dela v bolnišnici, kako jo psihično razbremeniti, ko zapušča delovno mesto in odhaja domov, ko je delala pri težkih desperatnih bolnikih in je pod stalno psihično obremenitvijo. Kako ji pomagati, da ohrani osebno ravnotežje v tem življenjskem tempu in svetu, ki se bliskovito spreminja. Ali je zdravstvena šola pripravila mladega človeka, da bo znal reševati svoje duševne in telesne stiske in bo duševno dovolj bogat za specifično delo pri bolniku.

V prihodnje se bo ta problematika še obravnavala, kajti nemogoče je iti mimo dejstva, da tudi med. sestra doživlja psihotravme in ne samo bolnik.

Gostitelj nam je organiziral tudi ogled nove stavbe kirurgičnih oddelkov splošne bolnišnice Maribor. Ogled je strokovno vodila glavna med. sestra Marija Tekavec. Koliko sposobnosti in požrtvovalnega dela terja tolikšna zgradba glede opreme in vzpostavitve funkcionalnosti prostorov za delovne procese, smo lahko dojele samo delno oziroma spoznale šele ob ogledu novega objekta bolnišnice.

Naslednji dan je bil namenjen še strokovnim predavanjem z naslednjimi temami:

- vnetne nespecifične bolezni pljuč,
- psihologija hospitaliziranega bolnika,
- povezava dela dispanzer — bolnišnica — patronažna služba,
- ogled inhalatorija na pljučnem oddelku bolnišnice na Pohorju.

Razprava je bila zelo razgibana in je nakazala več problemov za razreševanje oziroma obravnavanje na naslednjem srečanju članic sekcije, ki bo v bolnišnici Topolščica.

Odbor sekcije vabi vse med. sestre članice sekcije, da s svojimi izkušnjami in predlogi pomagajo usmerjati delo sekcije in tesno sodelujejo z njim.

Ela Lah  
predsednica pnevmoftiziološke  
sekcije

## SEMINAR ČLANIC SEKCIJE OPERACIJSKIH MED. SESTER

15. X. 1976 v Novi Gorici

Izredna aktivnost in uspešnost vodstva te sekcije dobiva pri Zvezi DMS Slovenije vse priznanje in pomoč. Sekcija vključuje po poldrugoletnem delovanju 230 članic iz vseh hospitalnih ustanov v Sloveniji. Strokovne sestanke organizirajo vedno v drugem kraju, tako da povezujejo strokovna predavanja z ogledi zdravstvene ustanove, kjer se seznanjajo z delom, z organizacijo in ureditvijo operacijskih prostorov. Tako dobljene informacije koristno prenašajo na svoja delovna mesta ali pa jim primerjave dobro koristijo za sugestijo v smislu izboljšave in reševanja problemov v svoji hiši. Strokovna predavanja na teh seminarjih so skrbno izbrana za strokovno dopolnjevanje med. sester. Prav delovno področje med. sestre v operacijskih prostorih se mora vzporedno z izrednim tempom te vrste medicinske znanosti nenehno spreminjati, strokovno znanje pa dopoljevati. Zato so tudi med. sestre s teh delovnih mest čutile veliko potrebo po svoji sekciji, kjer se lahko temeljiteje in poglobljeno izpopolnjujejo.

Seminarja v Novi Gorici se je udeležila 101 med. sestra in prav vse so bile z organizacijo in vsebino seminarja izredno zadovoljne. Seminar je vseboval sledeče teme:

- Aparativno spremljanje fetalnega distresa (dr. Stane Urbančič)
- Endoskopije v kirurgiji (dr. Vasja Klavora)
- Medicinska sestra samoupravljavka (med. s. Klavdija Kodrič)
- Ogled nove bolnišnice v Novi Gorici
- Ogled s strokovnim vodstvom razstave medicinske opreme (podjetji »Sanolabor« in »Kemofarmacija«).

Ob koncu seminarja so udeleženske sprejele predlog, da se din 1.500 od sredstev, zbranih za kotizacijo, nakaže za obnovo Posočja.

Naslednje strokovno srečanje bo predvidoma 25. II. 1977 v Trbovljah. Sedež sekcije pa je na šoli za zdravstvene delavce v Mariboru.

Neža Jarnovič

## OGLED BOLNIŠNICE BRUDERHOLZ V BASLU

Sekcija operacijskih sester Slovenije je v času od 21. do 28. marca 1976 za vodilne instrumentarke Slovenije organizirala strokovno ekskurzijo v mesto Basel v Švici. Skupaj nas je bilo 17 udeleženk.

Namen ekskurzije je bil ogled nove sodobne, dobro organizirane bolnišnice (naslov: Kantonsspital Bruderholz, Spitalleitung 4101 Bruderholz — BL). V tej bolnišnici smo gostovale 3,5 dni in smo tako vsaj bežno spoznale utrip te velike hiše. Sprejela nas je asistentka glavne sestre bolnišnice, ker je bila glavna sestra zaradi bolezni odsotna. V zelo lepi predavalnici bolnišnice je imela z nami razgovor in nam s filmi predstavila bolnišnico.

Kantonsko bolnišnico so začeli načrtovati in projektirati že leta 1963. Z gradnjo so pričeli 1969 in jo gradili 4 leta. Odprta je bila meseca oktobra 1973. Gradnja še ni končana, ker gradijo bolnišnico v fazah. Trenutno so v drugi fazi. Bolnišnica ima sedaj 410 bolniških postelj, v zaključni fazi pa jih bo imela okoli 1000. Bolnišnica je locirana na griču, od koder je prelep razgled na mesto Basel, in je desetnadstropna. V nadstropjih so hospitalne enote, v visokem pritličju so sobe šefov-zdravnikov posameznih oddelkov, zdravniški konzilij, okrepečevalnica, jedilnica za osebje, knjižnica in kapela. V pritličju je velika avla s čakalnico za obiskovalce. V avli je velika tabla z natančno razporeditvijo oddelkov po nadstropjih, informativni pult, kiosk za prodajo časopisov, revij in spominkov, pošta. Na drugi strani pritličja je poseben vhod v prostore za urgenco, kjer sta dve operacijski sobi in prostori za reanimacijo. V pritličju je še centralni operacijski blok, intenzivna nega, rentgenski oddelek in laboratorij. Stavba ima tudi tri etaže v podpritličju. V prvi je lekarna, fizioterapija, rentgenska terapija, prosekтура, prostori za anesteziologe in glavno sestro, posteljna postaja, centralna sterilizacija, transfuzijska postaja, centralna garderoba, telefonska centrala. V drugi in tretji podpritlični etaži je centralna kuhinja s skladišči in hladilnicami, kurilnica in vse druge pomožne dejavnosti (npr. kotlarna, klimatske naprave, energetika).

Bolnišnica ima naslednje oddelke: kirurgijo, ginekologijo s porodništvom, interno in geriatrijo. Pediatrija je v dislocirani trinadstropni stavbi, ki je s hodnikom povezana z glavno stavbo. Bolnišnica je razdeljena na kategorije, in sicer: I., II., III., privatno in socialno (privatnik npr. plača 150.— Sfr dnevno za hotelski del, posebej pa še za vsak zdravniški pregled, operacijo, material in zdravila).

Ena hospitalna enota šteje 48 postelj in je razdeljena na štiri podskupine po 12 postelj in te oskrbuje po ena negovalna skupina. Bolniške sobe so štiri, dvo- in enoposteljne. Na eno hospitalno enoto, to je na 48 postelj, pride ena vodilna sestra, ki ima štiri negovalne skupine. Negovalno skupino pa sestavljajo: ena diplomirana sestra, ena negovalka (poldrugetna šola) in ena pomožna negovalka (enoletna šola). Za nočni turnus pa je dodeljena ena pomožna negovalka in ena strežnica. Na 12 postelj je en zdravnik, ki skrbi za hospitalizacijo teh bolnikov in kasnejše kontrole.

Na vsaki hospitalni enoti je nabiralnik za pošto in telefonska govornilnica. Na sestrski postaji je knjiga o organizaciji dela v bolnišnici in na samem oddelku, kako npr. premestimo bolnika na drug oddelek, kdaj klicati zdravnika in kako, kaj je delo posameznih profilov. Imajo tudi knjigo posegov, kako npr. in odkod se vzame po-

samezno gradivo za preiskave, kolikšne so normalne vrednosti preiskav. Poleg tega so vpisani vsi posegi, ki jih sestra opravi na oddelku, npr. prva pomoč, dajanje injekcij in zdravil, postiljanje, katetrizacija in drugi. Te knjige so pripravile vodilne sestre bolnišnice že pred otvoritvijo bolnišnice.

Na sestrski postaji je tudi posebna razpredelnica, kjer je natančno zabeleženo, kdo od zdravstvenih delavcev sme opravljati posamezne posege pri bolnikih. Vsak zdravstveni profil ima svojo barvo in to ponazarjajo z barvnimi bucikami v razpredelnici.

V čajni kuhinji je točno navodilo za kuhanje posameznih vrst čajev.

V več posteljnih sobah so postelje, omare, umivalniki, brisače, zaznamovani z barvnimi krogi in vsak bolnik ima svojo barvo.

V vsaki garderobni omari v bolniški sobi je poseben metalno-plastični vložek z obešalniki, ki ga po odpustu bolnika odpeljejo s posteljo v dezinfekcijo in čiščenje v posteljno postajo. Sestra mora posteljo ali omarni vložek zaznamovati, s katerega oddelka je, če gre za morebitno okvaro ali če so inficirani. Na oddelek se postelja in omarni vložek vrneta prekrita z najlonom.

Za čiščenje, dezinfekcijo in transportno službo je v bolnišnici odgovorna guvernantka, ki je član ožjega strokovnega kolegija. Službe za čiščenje, dezinfekcijo in transport so organizirane centralno. Centralno se pripravljajo tudi vsa razredčila in dezinfekcijska sredstva; za to skrbi sanitarni tehnik.

Vseh čistilcev za bolnišnico in tri sestrske bloke je 70. Vsak čistilec mora pred nastopom dela opraviti tridnevni tečaj. Normativ čiščenja je 80 m<sup>2</sup> površine na uro. Za razkužilo uporabljajo Buraton 25. Za vsak prostor imajo posebno krpo, umazano namočijo v razkužilo. Na oddelek prihajajo krpe za čiščenje navlažene z alkoholom. Čistilna ekipa ima v kletnih prostorih svoje centralno mesto, kjer se hranijo vsa čistila. Vsak čistilec ima svojo številko. Vodje čistilnih ekip napišejo vsak dan časovni razpored dela in odmora, tako da je ob vsakem času možna kontrola čistilnega osebja. Čistilna ekipa z žetoni v centrali dvigne čistila, npr. sesalnike, loščilce in lestve, nakar jih mora nepoškodovane in očiščene vrniti. To se strogo nadzira. Čistilne ekipe počistijo vsak dan vse površine, sanitarne prostore pa dvakrat dnevno. Čiščenje posteljnih omaric in luči v bolniški sobi je delo sestre.

Čistilna ekipa posebne dejavnosti je ekipa, ki čisti operacijske prostore, intenzivno terapijo in pediatrijo. Ta ekipa skrbi tudi za redno izpostavo krvnih agarjev v operacijskih prostorih.

Transportna ekipa skrbi za odvoz smeti, umazanega perila, postelj z oddelkov in za ves drug transport v bolnišnici. Za odvažanje smeti, umazanega perila in postelj so posebna programirana dvigala. Za smeti je poseben stroj za mletje in tlačenje. Eden od transportne ekipe skrbi za odvoz bolnikov na rentgen, laboratorij in fizioterapijo. Na 400 postelj je en transportni delavec, dobijo ga po klicni napravi (pips).

Trije snažilci čistijo samo okna in jih v treh do štirih dneh očistijo po vsej stavbi.

Razen osebnega perila se vse bolniško perilo pere zunaj bolnišnice. Perilo je predvsem sintetično, ker so statistično dognali, da prenese 1/3 več pranj kot druga vlakna. Idealna mešanica tkanine je 65 % sintetike in 35 % bombaža.

Osebjem se obvezno preobleče vsak dan v svežo uniformo, včasih celo dvakrat. Do te odločitve so prišli na osnovi bakterioloških preiskav (brisi). Delovna obleka je za vse zdravstvene profile enotna. Perilo se v barvne vreče sortira že na oddelkih.

### **Centralna sterilizacija**

Prostori centralne sterilizacije so lepo urejeni s filtrom, mokrim delom, prostorom za pakiranje, prostorom za zlaganje perila in sterilnim skladiščem. Imajo tri avtoklave, aseptor in plinski sterilizator. Vsi prostori so ozvočeni.

V centralno sterilizacijo prihaja material s posameznih oddelkov po posebnem programiranem dvigalu. Vsi instrumenti in gumijasti predmeti se v razkužilu namakajo še na oddelku. V centralni sterilizaciji se dokončno dekontaminirajo, osušijo in pakirajo. Operacijske mreže hodijo pakirat instrumentarke same. Vodja sterilizacije nima zveze z operacijskim traktom. Za instrumente nihče ne odgovarja.

### **Operacijski trakt**

Operacijski trakt ima štiri operacijske sobe in posebno operacijsko sobo za sekcije. V bloku je 8 instrumentark, 4 pomočnice, operacijski tehnik in učenke. Operacijske sobe so opremljene z Maquet-jevimi mizami in tudi vsa druga oprema je od iste firme.

Bolnik dobi premedikacijo in ga obrijejo že na oddelku. V operacijski trakt pride prek prelagalne line po Maquet-jevem sistemu. Bolnika spremlja v operacijsko sobo in iz nje vedno diplomirana sestra.

Pred operacijsko mizo je poseben prostor za intubacijo, kjer se tudi na plošči pripravi položaj in enkrat umije operacijsko polje. Za umivanje operacijskega polja uporabljajo desogenovo tinkturo, barvano in nebarvano, nato še 63 % alkohol. Operacijsko polje se umiva z orokavičenimi rokami. Vse rokavice so za enkratno uporabo.

Kompresse iz gaze in laparotomijske komprese imajo vtkane metalne nitke. Vse šivajo z atravmatsko svilo. Moram reči, da znajo varčevati, saj šivajo v glavnem s škotskimi šivi.

Bolnika ekstubirajo in zamavčijo v prednjem prostoru. Na temperaturni list točno napišejo porabo obvezilnega materiala in zdravil.

Pred operacijo si kirurško umivajo roke, in sicer: 3 minute s phisohex in 3 minute z betadine detergent chirurgical. To je sintetični jod in ne dela na koži nobenih reakcij.

V operacijski sobi je le najnunejša oprema, in sicer: operacijska miza, instrumentarska miza, Maquet-jeva konzolna miza (zgornja plošča se sterilizira, pri kostnih operacijah se potrebuje dve), narkozni aparat brez dodatne mizice, dvojna pručka, omarica s predali, kjer so vsa čistila in pršila za operacijsko polje, šivalni in obvezilni material, dvojno stojalo z rdečimi najlonskimi vrečami za umazano perilo, eno stojalo s sivo najlonsko vrečo, kjer se zbirajo predmeti za sežig, dve vedri na kolesih s prozorno najlonsko vrečko za odpadke, dva stola, aspirator, stenski negatoskop. Za mavčenje je posebna omarica iz nerjavčega jekla, kjer so spravljene mavčevi povoji različnih velikosti, papir, vata, voda in na omarici je prostor za izdelavo longet. Mavčenje se opravlja z orokavičenimi rokami.

Instrumenti po operaciji se namakajo kompletno z mrežo v posebnih transportnih posodah, v raztopini Ivisol.

V operacijskih kompletih se sterilizirajo posamezni kosi najlona za pokrivanje male instrumentarske mizice in pa za oblaganje operacijskega polja. Po končani operaciji se takoj odnesejo vse vreče iz operacijske sobe in nastavijo nove. Po končanem programu se operacijska soba popolnoma izprazni, se generalno počisti, vse pohištvo se čisti zunaj operacijske sobe. Pohištvo in tla čistijo z buratomom 25. Stalna čistilna ekipa je v operacijskem bloku do 16. ure.

Instrumentarke delajo v turnusu, in sicer od 7. do 16,30 in od 16,30 do 24. ure, nato sledi dežurna služba. Instrumentarka mora imeti triletno sestrsko šolo in dve leti šole za instrumentarke. Pomočnica instrumentarke ima samo tečaj. Izobrazba instrumentark je polivalentna. Glavna instrumentarka je član ožjega strokovnega kolegija; sodelovala je pri načrtih operacijskega bloka in centralne sterilizacije, pri nabavi opreme za te prostore in nabavi vsega instrumentarija.

Glavna sestra bolnišnice ima dve asistentki in ni odgovorna zdravniškemu teamu, temveč upravnemu, odgovorna je za vse diplomirane sestre, njeni asistentki pa za negovalni kader. Enkrat tedensko imajo vse vodilne sestre strokovni sestanek.

Bolnišnica ima vsega skupaj le 55 uslužbencev v administraciji. Med te spadajo: vratarji, duhovniki, računovodja in obračunovalec plač, socialni delavec. Na upravi je le 10 uslužbencev, podatke obdelujejo z računalnikom.

Pri bolnišnici dela komisija za interhospitalne infekcije. Komisijo sestavljajo: generalni direktor, glavni farmacevt, glavna sestra, vodja tehničnih služb, guvernanta, en anesteziolog, ena oddelčna sestra in ena sestra specialnih služb (operacijske oziroma porodne sobe). Ta komisija zaseda vsakih 14 dni. Določa vsa razkužila, ki se rabijo v bolnišnici, razen sredstev za kirurško umivanje rok, in odločajo pri hišnih infekcijah, kdaj se zapre oddelek ipd.

Pred otvoritvijo bolnišnice so zgradili tri 8-nadstropne stolpiče za sestre. Stolpiči so med seboj povezani s hodniki. V njih so samo enoposteljne sobe, s prho in WC. V vsakem nadstropju je 14 sob, poseben prostor za kuhanje, za pranje, dnevni prostor, telefonska govorilnica. V centralni stavbi so prostori za rekreacijo, bazen, telovadnica, igralne in glasbene sobe, trgovina.

Ekskurzija je bila zelo dobro organizirana. Osebo sem dobila veliko koristnih in uporabnih napotkov ter idej za nadaljnje delo.

Višja med. s. ADA LIČEN  
Bolnišnica Nova Gorica

### **MAR IMATE NEKAJ MINUT ČASA?**

(Strokovna ekskurzija v Švico)

Pred nedavnim sem se mudila na strokovni ekskurziji v Švici. Med drugimi starejšimi bolnišnicami sem obiskala tudi visoko strokovno organiziran zdravstveni zavod, ki se po zunanosti sicer ne razlikuje preveč od naših novih bolnišnic, pač pa po kupu drobnarij v organizaciji dela in predvsem po vzajemnih odnosih med sodelavci — timom, zlasti po odnosih zdravstveni delavec — bolnik. Res se pri natančnih in pridnih Švicarjih lahko marsikaj naučimo, kar naredijo bolniku v prid in korist.

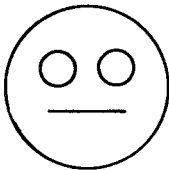
Predvsem pa me je navdušil droben svetlozelen anketni list, ki ga nevsiljeno izpolni vsak bolnik in ga lahko odda tudi anonimno. S prve strani lista se nad naslovom smehlja med. sestra in vabi bolnika te bolnišnice, naj si vzame nekaj minut časa in odgovori na vprašanja, kot so: Kaj menite o sprejemu bolnika v naši bolnišnici? Ali je bil prijazen, neprijazen, dolgotrajen, vljuden? Kako so skrbele za vas med. sestre, kako zdravniki, kakšna je bila hrana in kakšna čistoča? Potem je na anketnem listu še nekaj prostora za bolnikove predloge, pritožbe in za kakšno drugo sporočilo vodstvu bolnišnice.

Anke'a ima tudi rubriko za bolnikov priimek, ime, njegovo telefonsko številko in točen naslov.

Sestra z naslovne strani anketnega lista pojasni tudi namen ankete: Bolnišnica želi, da bi bilo bivanje bolnikov tod kar se da ugodno. »Zelo nas zanima, kaj menite vi, kaj bi lahko še izboljšali pri svojem delu?«

Tako delajo Švicarji, ki bi radi storili vse dobro v korist bolnika. Kaj pa mi? Ali se mogoče izogibamo takšnih anket, ki bi nas nemara prizadele. Menim, da bi morali odnosi do bolnika biti vedno takšni, da bi lahko vsak čas sprejeli rezultat ankete kot pomoč za boljše delo. Najbolj pa mi je všeč zadnji del ankete, ko bolnik napiše: Kakšne obraze ste najpogosteje videli pri naših sodelavcih? In natisnani so trije takile obrazi:

Povedali so mi, da ima sestra, ki ji v anketi 3-krat prisodijo zadnji obraz, opravlja z disciplinsko komisijo. To me je presenetilo ob takšnem pomanjkanju kadra, kot ga imajo tam, pa sem dobila naslednji odgovor: Sestra, ki nima humanih kvalit, ne spada



v našo bolnišnico, prijaznost do bolnika pa je osnovna zahteva, ki jo mora izpolnjevati vsak zdravstveni delavec. Ni dovolj visoko izobražena med. sestra, zavedati se moramo namreč, da nobena sodobna aparatura ne more nadomestiti prijazne medicinske sestree.

Ali bi kazalo uvesti takšno anketo tudi pri nas?

Med. s. Jožica Tomšič  
Zdravstvena šola Maribor

---

## SPOŠTOVANI SODELAVCI

Našim sedanjim in bodočim sodelavcem — avtorjem strokovnih člankov — sporočamo, da bomo z letom 1977 ob vsakem strokovnem članku začeli objavljati tudi povzetek (rezimé) vsebine v slovenskem in angleškem jeziku.

Uredništvo se namreč že dolgo zaveda, da je treba strokovnemu glasilu medicinskih sester Slovenije dati možnost, da ga prebirajo in spremljajo tudi bralci zunaj naše ožje domovine.

Zato prosimo vse sodelavce — avtorje **strokovnih člankov** —, da nam poleg članka priložijo tudi kratek povzetek (rezimé) vsebine, ki jo članek obravnava, in sicer v slovenščini in po možnosti tudi v angleščini. Če bi avtor ne mogel predložiti prevoda v tujem jeziku, ga bomo oskrbeli sami.

Za vaše razumevanje in sodelovanje se vam zahvaljuje

uredništvo ZO



## Beleške o knjigah

### ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

#### — Prikaz nove publikacije —

Zveza društev medicinskih sester Slovenije je pod zgornjim naslovom izdala nova skripta, ki jih je pripravil samostojni svetovalec pri Republiškem komiteju za zdravstvo (v nadaljevanju: zdrav.) in socialno varstvo dr. Miran Mally, dipl. iur., dolgoletni delavec na tem področju.

Organizacija zdrav. varstva je na podlagi nove ustave SR Slovenije in z novim zakonom o zdrav. varstvu doživela znatne spremembe. Če upoštevamo še obilico predpisov, ki so z njo povezani, laže razumemo zadrego vseh, ki se srečujejo s to snovjo — bodisi kot učenci zdrav. šol vseh profilov, bodisi kot kandidati za strokovne izpite, bodisi kot odgovorni delavci v zdravstvu ali delegati v zdrav. skupnostih.

Nova vsebina pojma »zdravstveno varstvo« namesto prejšnjega ožjega »zdrav. služba« in iz njega izvajana »organizacija zdrav. varstva« z vključenimi samoupravnimi zdrav. interesnimi skupnostmi — njihovo organizacijo in delovanje — so zato v tem gradivu novost.

Prav tako dobivata sistem zdrav. varstva in zdrav. zavarovanja ter organizacija zdrav. dejavnosti nove razsežnosti.

Odlika skript je v tem, da ponekod tudi na kratko prikaže razvoj (npr. pri organizaciji zdrav. dejavnosti, samoupravljanju, zdrav. zavarovanju in pri financiranju zdrav. varstva) ter podpre gradivo z navajanjem pomembnejših členov iz zakonskih predpisov ali jih navaja v besedilu.

V skladu z novimi programi strokovnih izpitov zdrav. delavcev ter učnimi načrti zdrav. šol vsebujejo skripta vso učno snov za strokovne izpite zdrav. delavcev in zdrav. šol, zato so tako najbolj primeren

učni pripomoček za zdrav. delavce in za dijake ter študente zdravstvenih šol.

Ko smo pri izdajanju priročnikov vedno v stiski, je tudi ta pisan nasploh za vse »profile« zdrav. delavcev, pri čemer si bodo seveda manj kvalificirani morali zapomniti manj, više in visoko kvalificirani pa več iz podanega gradiva. Le tako — s poznavanjem snovi, smisla in smernic zakonitih predpisov, zlasti pa za nas najpomembnejšega, tj. zakona o zdrav. varstvu lahko pričakujemo poleg strokovne tudi upravno-pravno in družbeno učinkovitost dela in prizadevanj tako zdravstvenih delavcev kakor sodelavcev, pa tudi vseh zainteresiranih dejavnikov v zdravstvu.

Skripta so primerna tudi za zdrav. organizacije — tem bolj, ker imajo po novem pravilniku o pripravnštvu in o strokovnih izpitih zdrav. delavcev (9. člen) na skrbi pripravo zdrav. delavcev — pripravnikov, ne samo glede strokovnega dela, ampak tudi splošnega dela strokovnega izpita. Organizacija zdrav. varstva pa je del oziroma predmet splošnega dela strokovnega izpita.

Naj še na kratko preletimo glavna poglavja:

— zdrav. varstvo: kaj je, vsebina, pomen; program; zagotavljanje; uresničevanje in uveljavljanje pravic;

— organizacija zdrav. dejavnosti, zdrav. organizacije — vrste, organiziranost, samoupravljanje, združevanje;

— zdrav. delavci;

— financiranje zdrav. varstva;

— preprečevanje in zatiranje nalezljivih bolezni, boj proti raku;

— zdrav. varstvo v zvezi z živili;

— delo sanit. inšpekcije;

— pravno varstvo zdravja;

— prekinitev nosečnosti in

— organi (zvezni, republiški in občin-

ski) ter njihove pristojnosti, pravice in dolžnosti v zvezi z zdrav. varstvom.

Skripta bodo zato služila tudi tistim, ki jih ne veže več dolžnost strokovnega izpita ali šolska obveznost, so pa službeno povezani z organizacijo zdrav. varstva, ker je v njih zbrana vsa na organizacijo zdrav. varstva nanašajoča se materija.

Skripta obsegajo 214 strani, cena za en izvod je 80 din, naročite pa jih lahko pri izdajatelju (ZDMS, 61000 Ljubljana, Vidovdanska 9, tel. (061) 316-055).

Ta kratki prikaz naj bo spodbuda, da si osvežimo včasih kar pomanjkljivo znanje o sedanji organizaciji zdrav. službe in njenih pravnih osnovah.

D. Repovš

**Doc. dr. Ivan Matko, Jožica Pirc:**  
**DIETA PRI JETRNIM IN ŽOLČNIH**  
**OBOLENIH.** Izdal Centralni zavod za napredek gospodinjstva, Ljubljana, leto 1976, strani 128, cena din 60.—

Pri zdravljenju jetrnih in žolčnih bolezni smo bogatejši za nov pripomoček, tj. knjižico **zdravstvenih navodil** (dr. I. Matko) ter **praktičnih navodil in receptov** (Jožica Pirc). Napisala sta jo strokovnjaka s tega področja, znana avtorja že izdanih knjižic »Sladkorna bolezen in dieta za sladkorno bolne« ter »Dieta pri boleznih želodca in črevesja«, vse v isti založbi — CZNG v Ljubljani.

Prvotna izdaja knjižice »Dieta pri jetrnih bolnikih« dr. Božene Zajec-Lavrič je že zdavnaj pošla. Poleg tega pa je v primeri s prejšnjo izdajo precej zadevnih novosti, ki jih je v dieti pri obolenju navedenih organov treba upoštevati, zlasti pa dieto poenostaviti, kot v uvodu pravita avtorja.

V novi izdaji »Dieta pri jetrnih boleznih« sta avtorja zajela tudi bolezen žolčnika in žolčevodov kot organski sistem — jetra, žolčnik in žolčevodi, ki dostikrat obolevajo hkrati ter imajo skupne vzroke in se tudi skupno obravnavajo.

**Zdravstvena navodila**, ki obsegajo približno eno tretjino knjižice, bral-

ca na poljuden način poučijo o osnovah fiziologije prebave, o zgradnji in obolenju jeter, žolčnika in žolčevodov ter kakšna naj bo dieta pri bolezni jeter in kakšna pri bolezni žolčnika in žolčevodov.

**Praktična navodila** pa je avtorica Jožica Pirc napisala kar najbolj praktično, enostavno in razumljivo, saj nam je zlasti po tem znana in cenjena.

Njena strokovna literatura o živilih in receptih za dieto pri raznih boleznih je še posebno zanimiva za dietičarke in medicinske sestre pri negi bolnika na domu.

Knjižica »Dieta pri jetrnih in žolčnih obolenjih« naj bi bila koristen pripomoček med sestram, ki se srečujejo s problemi diete, ravno tako pa tudi, da jo priporočajo bolnikom in ženam gospodinjam.

N. J.

Zbornik referatov **ZDRAVO I BOLESNO UHO** je izdala Zveza društev med. sester Jugoslavije, Varaždin. Skripta str. 138, cena 100 din.

Zveza društev med. sester Jugoslavije je 17. in 18. septembra 1976 organizirala v Varaždinu posvetovanje o temi »Zdravo in bolno uho«.

V skriptih, ki vam jih predstavljamo, je zbranih 16 referatov, ki so bili čitani in so o njih vsebini razpravljali na posvetovanju. Avtorji referatov so zdravniki, zdravniki specialisti in medicinske sestre.

Vsak seminar, ki ga organizira strokovno društvo med. sester, skuša obravnavati novejša in aktualna dognanja v medicini z željo, da si med. sestre pridobijo kar največ dopolnilnega znanja za strokovno delo tako v kurativni kot v preventivni dejavnosti zdravstvene službe.

V tem smislu priporočamo skripta »**Zdravo i bolesno uho**« med sestram, predvsem tistim, ki se niso udeležile posvetovanja. Skripta so pisane v srbohrvaščini, naroče pa se pri Zvezi društev med. sester Jugoslavije, Varaždin, Ivo Lole Ribara št.8.

N. J.

## Zanimivosti

---

### ODKOD IME MUŠNICE?

Morda ste se včasih spraševali, zakaj je lepa rdeča goba, ki je sicer zelo strupena, vendar z lepo barvo in tudi obliko lepša naše gozdove, dobila ime mušnica. Takega imena nima samo v slovenščini, saj se po rusko imenuje muhomor, po nemško pa Fliegenpilz, kar tudi pomeni mušja goba. Že v starih časih je bilo znano, da jo je možno uporabiti v boju proti nadležnim muham. Rdeči klobuk so namočili v mleko, ki so ga tudi posladkali, in muhe, ki jih je privlačila lepa rdeča barva ter sladko mleko, so po pitju mleka, v katerega so se raztopile strupene snovi mušnice, omedlele ter ohromele in končno potonile v mleku. Mušnica torej vsebuje nekakšen insekticid, ki so ga izrabljali že naši predniki, ki sedanjih insekticidnih sredstev še niso poznali.

J. B.

### ODKRITA TAJNOST SKRIVNOSTNE OTROŠKE BOLEZNI

Novo odkrita otroška bolezen, imenovana »otroški butolizem«, je lahko vzrok skrivnostne in nenadne smrti navidezno zdravih dojenčkov. Za to boleznijo umre samo v ZDA vsako leto približno 5000 dojenčkov, starih med petim in trinajstim tednom starosti. Po ugotovitvah zdravnikov so pri določenem številu dojenčkov ugotovili težave pri dihanju in krče mišic na vratu in licih, in to pred fatalnim napadom bolezni. Večina otrok umre neopazno, otroke najdejo mrtve običajno šele zjutraj. Zato se je ta bolezen prvotno imenovala »smrt v zibelki«.

Lečniške novine št. 2/76

### KANCEROGENOST NEKATERIH BARVIL

Ni nas presenetilo poročilo raziskovalca v kemični stroki na univerzi Berkeley v Kaliforniji. Poročal je o ugotovitvah, ki kažejo z veliko gotovostjo, da so razne barve za lase lahko mutagene in kancerogene. To je bilo namreč že znano za nekatera druga barvila in prav čudno bi bilo, če bi barve za lase bile med njimi izjema. Nevarnost pa proti ljudem od teh barv zato, ker se kar dobro resorbirajo skozi kožo in preidejo v vse telo, saj so jih našli celo v urinu, po katerem se končno izločajo iz telesa. Zaradi svoje mutagenosti so te barve škodljive ne le za osebo, ki jih uporablja, ampak tudi za potomce, bližnje in daljnje. Pri prehodu skozi telo lahko namreč vplivajo na dedno zasnovo.

Če pogledamo kemično strukturo teh barvil, se nam vse te ugotovitve, ki so res precej zastrašujoče, pravzaprav že ponujajo same po sebi, to je brez zadevnih preskusov. Ta barvila namreč vsebujejo razne aromatične amine ter diamine, ki so kemično sorodni že znanim kancerogenom in mutagenom.

Praden bodo določena barvila in med njimi tudi barve za lase izgnali s tržišča, bo trajalo še dolgo. Zato bi bilo za zdaj priporočljivo vsaj pazljiveje kakor doslej zaščititi roke oseb, ki s temi barvami delajo, in posebno takih, ki to delajo mnogokrat.

J. B.

## TERATOGENI VPLIV VISOKE TEMPERATURE

Teratologija, nauk o vzrokih nastajanja spačkov, je hitro razvijajoča se znanost. Njen napredek zaznamujejo predvsem v zadnjem času, ko smo spoznali teratogeni vpliv raznih zdravil. Približno 2 % otrok se rodi deformiranih, nekateri laže, nekateri tako težko, da kmalu po rojstvu umro. Za 50 % teh nesrečnih otrok teratologi priznavajo, da za zdaj vzroka spačenosti ne vemo. Zato je tem bolj zanimiva vest, da tudi temperatura, če je povišana, lahko deluje teratogeno. Za zdaj je to dokazano le za živali. Sklepanja in nekatere epidemiološke raziskave pa nakazujejo, da velja to tudi za človeški plod.

Tudi raziskovanja o višini spremenjene temperature nosečnic so pokazala zelo zanimive rezultate. Že dvig temperature za nekaj desetih stopinje lahko deluje teratogeno. Zadostuje tudi, da tako povišana temperatura deluje le krajši čas. Ko je dr. Edwards izpostavil taki temperaturi breje budre le za eno uro dnevno, je s tem že izzval mnoge deformacije možganov, oči, okostja in mišic novorojenih živali. Čimbolj zgodaj v nosečnosti je bila žival izpostavljena povišani temperaturi, tem številnejše in hujše so bile deformacije potomstva. Najbolj kritična doba nosečnosti pri budrah je bila med tremi in devetimi tedni. Celice ploda so bolj občutljive zaradi hitrega množenja. Zato enaka temperatura lahko prizadene plod, ne pa matere.

Zadevne poskuse so začeli zadnje čase delati tudi na primatih, in sicer na opici Rhesus. V zadnjem času Svetovna zdravstvena organizacija pospešuje te poskuse in zato so se zanje odločili tudi v nekaterih laboratorijih Kalifornije. Do sedaj je znanih že okoli 1800 teratogenih dejavnikov. Večina njih so zdravila, vmes pa so na primer tudi virusi rdečk, za katere je splošno znano, da lahko povzročajo nastanek spačka pri človeku. Čudno je, da zvišana temperatura do sedaj še ni zbudila zanimanja teratologov. Nekatere posledice delovanja povišane temperature na celice tkivne kulture in na razmnoževanje bakterij in virusov so namreč že kazale na to možnost. Nekatere bakterije se pod vplivom povišane temperature lahko zelo deformirajo. Tega pri delovanju temperature na razvoj spačka sploh ni potreba. Če že nekaj celic v rastočem embriu enostavno odmre, ne da bi spremenile obliko, se s tem pokvari ves nadaljnji razvoj prizadetega organa.

Od prej omenjenih organov živali, ki so bile v svojem embrionalnem razvoju izpostavljene zvišani okolišni temperaturi, so najprej in najbolj prizadeti možgani. Za malformacijo možganov so potrebne manj zvišane temperature kot za malformacijo drugih organov. V svojih poskusih izpostavljanja brejih buder temperaturi, ki je bila povišana za 2,5° C le eno uro na dan, je Edwards ugotovil, da se povprečna teža možganov novorojenih živali zmanjša za 27 %, če so živali izpostavljene tej povišani temperaturi osem zaporednih dni. Če so enaki temperaturi izpostavljene le dva dni, je povprečna teža možganov znižana za 13,6 %. Celotna teža telesa je pri prvem poskusu znižana le za 8,2 %, v drugem, pri skrajšani izpostavitivi, pa za 4,1 %. Oboje kaže, da so možgani razmeroma najbolj prizadeti. Žal se tudi po porodu, pa čeprav imajo še tako dobre pogoje, ne popravijo več.

V zvezi s tu na kratko omenjenimi ugotovitvami navajajo nekateri raziskovalci teratogenega vpliva povišane temperature, da tudi zelo vroče kopeli v savni niso dobrodošle rastočemu plodu. Nekatere raziskave inteligenčnega indeksa otrok, ki so bili spočeti v začetku poletja, kažejo, da je bil ta manjši kot pri drugih otrocih enake starosti. To bi nakazovalo potrebo nosečnic, da se zavarujejo pred prehudo poletno vročino, predvsem pa, da se izogibljejo neposrednemu izpostavljanju sončnim žarkom.

Edwardsova metoda testiranja hipertermije kot teratogenega agensa je tako dobro in natančno izdelana, da bo ta metoda merjenja možganske teže uporabna tudi za študij drugih teratogenov in na splošno v testiranju varnosti novih zdravil.

Dr. B. B.

## IN VITRO TEST ZA POMOČ DIAGNOZI IN PROGNOZI RAKA

Čeprav praktična vrednost Rochevega CEA testa ni velika, kajti pozitiven rezultat ni specifičen za raka niti na drugi strani negativen rezultat tega testa ne izključuje raka, pa je vendarle test sam s teoretičnega vidika zelo zanimiv. Zato si ga na kratko oglejmo!

CEA test pravzaprav niti ni pravi test za odkrivanje raka samega, ampak test za dokazovanje v krvi krožečega embrionalnega antigena, ki ga štejejo v skupino antigenov, povezanih s tumorji (tumor-associated antigens = TAA). Prvič sta ga osamila Gold in Freeman leta 1965, in sicer iz adenokarcinoma kolona. Kasneje so ga isti raziskovalci našli tudi v jetrih, črevesju, trebušni slinavki človeških zarodkov, starih 2 do 6 mesecev. Ker je snov imela antigeni značaj, so jo imenovali karcino-embrionalni antigen. Kemično je to beljakovinsko-polisaharidni kompleks (glikoprotein) z molekularno težo okoli 200.000. Molekula CEA vsebuje različne količine galaktoze, manoze, fukoze in tudi glukozamina, sialične kisline in še nekaj aminokislin.

Kasneje so mnogi avtorji poročali, da so ugotovili ta antigen v krvi bolnikov z rakom. Goldenberg je dokazal, da ga sintetizirajo rakave celice, Gold pa, da je na površini teh celic.

Vendar prvotne domneve, da je specifičen za tumor in celo za organ, namreč za karcinom črevesja, niso mogli potrditi. Kmalu so ga namreč dokazali tudi v urinu bolnikov z rakom sečnega mehurja, nato pa tudi v krvi bolnikov z rakom prostate, pljuč in prsi. Vsi ti antigeni so bili med seboj imunološko identični.

Da antigen ni specifičen za raka, so kazale najdbe enakega antigena pri nekaterih vnetnih obolenjih, v nekaterih nemalighnih tumorjih in celo — seveda v zelo majhnih količinah — tudi v normalnem tkivu, prav tako pa tudi v nekaterih primerih krvi zdravih oseb. Vendar je bila pri rakavih bolnikih prisotna v večjem procentu in v večji količini, tako da je bilo mogoče kljub variacijam izdelati test, ki le pomaga pri diagnostiki in tudi pri prognozi rakavih obolenj. Ne smemo pa se zanašati nanj in ga ne smemo nikoli uporabljati brez drugih preiskav. Tudi ni primeren za odkrivanje raka pri domnevno zdravih osebah. Vendar pa pomaga potrditi diagnozo in tudi pri določanju prognoze, ker ni samo kvalitativen, ampak tudi kvantitativen test.

Karcino-embrionalni antigen (CEA) lahko določamo na različne načine. Vsi ti načini pa temelje na radio-imunoloških dokazovanjih. Rochev test za dokazovanje CEA pa se izvede takole:

Standardizirano količino CEA protiteles dodamo plazmi, ki vsebuje neznano količino CEA in mešanico inkubiramo tako, da CEA reagira s protitelesi in stvari kompleks antigen-antitelo. V vzorcu s tem ostane več ali manj prostih protiteles, odvisno pač od tega, koliko CEA vsebuje preiskovana plazma. Temu dodamo standardizirano količino CEA, označenih z jodom 125, da se veže s preostalimi protitelesi. Radioaktivnost vezane frakcije končno izmerimo z gama scintilacijskim števcem in izračunamo v nanogramih na mililiter, koliko CEA je bilo v plazmi. Pri zdravih navadno najdemo količine CEA okoli oziroma pod 2,5 ng. Pri rakavih bolnikih so te vrednosti večkrat do 100-krat večje. Precej visoke pa so, kot rečeno, lahko tudi pri bolnikih z nekaterimi kroničnimi vnetji. Poročajo o visokih vrednostih tudi pri hudih kadičih. Naj še enkrat poudarimo, da lahko najdemo tudi normalne vrednosti pri zanesljivo rakavih bolnikih.

Dr. B. B.