

Pregledni članek / Review article

## ZDRAVSTVENA VZGOJA STARŠEV OTROK Z GASTROSTOMO

### HEALTH EDUCATION OF PARENTS OF CHILDREN WITH GASTROSTOMY

E. Šmid

*Klinični oddelek za gastroenterologijo, hepatologijo in nutricionistiko, Pediatrična klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ljubljana, Slovenija*

#### IZVLEČEK

Endoskopska vstavitev gastrostome je izbirna metoda za enteralno hranjenje odraslih in otrok. Najpogosteje jo potrebujejo otroci z nevrološkimi okvarami in motnjami požiranja. Zapleti so sorazmerno pogosti, a večinoma lažji. Najpogostejša sta bakterijsko ali glivično vnetje kože ob hranilni cevki.

Poseg se pri otrocih izvaja v splošni anesteziji. Starši so prisotni v času otrokove hospitalizacije, da se pričijo o samostojni negi otroka v domačem okolju. Seznanimo jih s teoretičnim in praktičnim znanjem o življenju otroka z gastrostomo. Podamo jim informacije o hranjenju, negi kože, o možnih zapletih in jih čim prej dejavno vključimo v vse faze procesa zdravstvene nege.

Prav tako kot starši mora biti tudi otrok v zdravstveni obravnavi enakovreden člen v procesu komunikacije, zato je potrebno poznati otrokove načine komuniciranja, predvsem moramo biti pozorni na otrokovo neverbalno komunikacijo. Zdravstvena nega gastrostome je za otroka običajno neznana, a tudi neželena situacija, zato jo mora medicinska sestra omiliti z ustreznim načinom komuniciranja. Medicinska sestra uporablja profesionalno komunikacijo, ki je prilagojena otrokovi starosti, stopnji razvoja in trenutnemu zdravstvenemu stanju.

V štirih do petih dneh so starši usposobljeni za samostojno negovanje otroka v domačem okolju. Ob odpustu dobijo pisna navodila o negi otroka po perkutani vstavitvi gastrostome.

**Ključne besede:** gastrostoma, endoskopija, otrok, zdravstvena nega, zdravstvena vzgoja, komunikacija.

#### ABSTRACT

Endoscopic gastrostomy tube placement is the method of choice for enteral feeding of adults and children. It is most commonly needed in children with neurological impairment, and in those with swallowing difficulties. Complications are relatively common, but in most cases these are mild. Among the most common

complications are bacterial and fungi infections of the skin around the gastrostomy tube.

In children, the procedure is performed under general anaesthesia. Parents are usually present with their child during his/her hospitalization to enable them to learn how to take care of the child at home. They receive theoretical and practical knowledge on the life of a child with a gastrostomy. They are provided with information on feeding, skin care and possible complications, and are actively included in all steps of the process of gastrostomy care as soon as possible.

The child also has to be as equally involved as adults in the communication process, therefore it is necessary to know the child's way of communicating, especially his or her non-verbal communication. Nursing care of the gastrostomy often presents to the child an unfamiliar and even an unwanted situation. It is therefore the role of the nurse to make the situation easier with proper communication. The nurse uses professional communication that is tailored to the child's age, stage of development and current state of health.

It takes four to five days to train parents to be able to take care of their child at home. On discharge, they receive written information on percutaneous gastrostomy care.

**Key words: gastrostomy, endoscopy, child, healthcare, parental health education, communication.**

## UVOD

Hranjenje je ena najpomembnejših osnovnih življenjskih funkcij. Pri otroku je pravilno hranjenje pomembno zaradi ustreznega razvoja in rasti. Mnoge otroke je zaradi hude kronične bolezni težko hraniti oziroma se niso sposobni sami prehranjevati skozi usta. V tem primeru je potrebno enteralno hranjenje. Pri pričakovanem daljšem enteralnem hranjenju otroka je najprimernejša perkutana endoskopska gastrostoma (1).

Večina teh otrok ni samostojnih in potrebujejo popolno pomoč in oskrbo. Celostna obravnava otroka z gastrostomo ne zajema le pogovora s starši in izvedbe posega, ampak tudi zdravstveno vzgojo staršev za samostojno nego otroka v domačem okolju. Izobraževanje staršev otrok z gastrostomo je zato izjemnega pomena.

Z zdravstveno vzgojo skušamo vplivati, da se starši razvijejo v aktivne ljudi. Definicij zdravstvene vzgoje je več, vendar je vsem skupno poudarjanje procesa učenja z oblikovanjem pozitivnih stališč, navad ter oblik obnašanja. Lahko bi rekli, da je zdravstvena vzgoja proces, s pomočjo katerega se posamezniki in skupine učijo ravnati tako, da krepijo, ohranjajo in uveljavljajo zdravje (2).

## INDIKACIJE ZA PERKUTANO ENDOSKOPSKO GASTROSTOMO

Zaradi novih možnosti zdravljenja hudo bolnih otrok se večja število otrok, ki potrebujejo gastrostomo. Razdelimo jih glede na vrsto indikacije v tri večje skupine.

### Motnje požiranja

V prvo skupino sodijo otroci z okvaro živčnega sistema. Težave pri požiranju in aspiriranje hrane v dihalo so pri otrocih z nevrološkimi okvarami pogosto vzrok za ponavljajoče se aspiracijske pljučnice in za nenapredovanje v pridobivanju telesne teže. Po vstavitvi gastrostome se zmanjša število aspiracijskih pljučnic, otrokova telesna teža narašča, predvsem pa se skrajša čas hranjenja.

Bolezni, ki povzročajo motnje požiranja:

- cerebralna paraliza in druge motnje v zgodnjem otroštvu,
- hipoksično-ishemična encefalopatija,
- progresivne degeneracijske nevrološke bolezni,
- živčno-mišične bolezni,
- hude poškodbe glave in drugo (1).

## Distrofija

V drugi skupini so otroci z distrofijo zaradi kronične boleznine enega ali več organov. Otroci imajo zaradi intenzivne rasti in razvoja povečane potrebe po vnosu kalorij. Bolni otroci porabijo več kalorij zaradi kronične boleznine, hkrati pa imajo zmanjšan vnos kalorij zaradi slabšega teka. V primeru cistične fibroze in kronične vnetne črevesne boleznine se pridružita še slabša resorpcija v črevesju in povečana izguba iz prebavil.

Pridobivanje telesne teže ne omogoča le primerne rasti in razvoja, ampak poveča odpornost, izboljša uspeh kirurških posegov ter potek kronične boleznine pri otroku.

Bolezni, ki povzročajo distrofijo:

- cistična fibroza,
- kronične bolezni ledvic,
- prirojene srčne napake,
- maligne bolezni in drugo (1).

## Nesodelovanje pri zdravljenju z dieto

Zdravljenje z dietno prehrano, ki traja več kot mesec dni, je lahko indikacija za vstavev gastrostome pri naslednjih boleznih:

- ketogena dieta pri zdravljenju epilepsije,
- dieta pri zdravljenju eozinofilne enteropatije,
- dieta pri zdravljenju Chronove boleznine in drugo (1).

Zdravniki v sodelovanju s starši pri vsakem otroku posebej pretehtajo dodatne dejavnike, ne glede na indikacijo za vstavev hranilne sonde. Pomembni dejavniki so: vrsta in napoved izida boleznine, klinično stanje otroka, pričakovani učinek enteralne prehrane na kakovost življenja otroka, mnenje otroka in staršev o posegu ter etična vprašanja (1).

## PRIPRAVA OTROKA IN STARŠEV NA PERKUTANO ENDOSKOPSKO GASTROSTOMO

Zdravnik gastroenterolog endoskopist pri prvem pregledu otroka za vstavev perkutane endoskop-

ske gastrostome starše in otroka natančno seznanj s predlaganim posegom, z morebitnimi zapleti ter s prednostmi perkutane endoskopske gastrostome. Bolni otroci so zaradi boleznine v večini primerov nezmožni sodelovati in odločati o sebi. Starši po tehtnem premisleku pisno potrdijo, da se s posegom strinjajo (3).

Starši želijo informacije o samem posegu, o življenju otroka s stomo, zlasti o načinu prehranjevanja, umivanju, tuširanju in možnih zapletih. Ob pogovoru dobijo tudi pisno gradivo. Če je otrok hospitaliziran, jim že pred posegom pokažemo perkutano gastrostomo in nizkoprofilno gastrostomo na lutkah, da se lažje odločajo o posegu.

## IZVEDBA POSEGA

Poseg izvajamo v splošni anesteziji. Zdravnik endoskopist izvede gastrokopijo, s katero ugotovi prehodnost in stanje sluznice zgornjih prebavil. Želodec napolni z zrakom in presvetli želodčno steno. Skupaj z drugim zdravnikom, ki operira, določita mesto vstavitve stome, ki ga operater tudi označi. Mesto vstavitve gastrostome je najpogosteje tik ob epigastriju pod levim rebrnim lokom (4). Poseg je izveden hitro, manj invazivno in tudi bolj varno kot bi bila kirurška vstavev gastrostome.

## ZDRAVSTVENA NEGA OTROKA IN ZDRAVSTVENA VZGOJA STARŠEV PO POSEGU

Ko je otrok vitalno stabilen, se vrne na bolniški oddelek, kjer nadaljujemo zdravstveno nego otroka in zdravstveno vzgojo staršev. Starši so na oddelku dejavno vključeni v usposabljanje za samostojno negovanje in hranjenje po gastrostomi.

Naslednjih nekaj dni otrok ostane v bolnišnici (odvisno od hranjenja in počutja). V tem času je potrebno starše naučiti pripravljati in shranjevati hrano, hraniti po gastrostomi, čistiti pribor, negovati kožo okoli gastrostome in prepoznovati ter pravočasno ukrepati ob zapletih.

## KAKO BODO STARŠI NEGOVALI OTROKA DOMA?

### Nega kože

Medicinska sestra staršem pojasni, da je potrebno okolico vstopnega mesta dnevno očistiti in opazovati. V prvih dveh tednih po posegu, ko rana še ni zaceljena, so zloženci nujno potrebni. V tem času se otrok ne sme tuširati. Ko je rana suha in zaceljena, zloženci niso več potrebni. Takrat lahko starši otroke tudi tuširajo oziroma kopajo.

- Pred nego kože si je potrebno temeljito umiti roke z vodo in milom (3).
- Stara preveza se odstrani. Potrebno je dobro opazovati okolico stome. Posebno pozornost posvečamo bolečini, občutljivosti, rdečini, oteklini, zelenemu ali rumenemu izcedku iz stomalne odprtine. Minimalen iztok je normalen (3).
- Koža se očisti s toplo vodo in raztopino blagega mila. Pomembno je, da se očiščeni deli dobro posušijo, da ne pride do okužbe kože.

Pri zmedenih, nemirnih otrocih, ki bi cevko lahko izpulili, morajo starši stomo zaščititi z zložencem ali z mrežico.

Kožo, stomo in trikotno ploščico čistimo z milnico in toplo vodo ali s pripravljenim razkužilom na vodni osnovi. Zelo pomembno je, da očiščene dele dobro osušimo in s tem preprečimo draženje kože. Ob čiščenju je potrebno hranilno cevko premakniti (potisniti v želodec) in obrniti, da s tem preprečimo zaraščanje cevke v stomalni kanal. To je še posebno pomembno prve dni po vstavitvi. Ob tem je potrebno trikotno ploščico namestiti v tak položaj, da ni možna prevelika gibljivost cevke, poleg tega pa ne sme cevka premočno pritiskati na kožo. Ko pri izvleku cevke začutimo upor, pogledamo oznake na cevki (označeni so centimetri). Če je globina cevke prava, cevko samo rahlo popustimo in pritrdimo trikotno ploščico. Na ta način preprečimo poškodbo tkiva kot posledico mehničnega pritiska in zagotovimo pravilno lego cevke v želodcu.

### Hranjenje

Starši otroka telesno in duševno pripravijo na hranjenje. Otroka namestijo v polsedeči ali sedeči položaj, da se prepreči aspiriranje. Zaščitijo ga s podlogo ali brisačo. Med hranjenjem naj se z otrokom pogovarjajo in poskrbijo za njegovo dobro počutje. V tem položaju naj ostane vsaj še 30 do 60 minut po končanem hranjenju.

### Priprava hrane

Hrana mora biti ogreta vsaj na sobno temperaturo, ker lahko mrzla hrana povzroči prebavne motnje. Prav tako ne sme biti prevroča, saj jo dajemo neposredno v želodec.

Količino in število obrokov izračuna dietetik glede na starost otroka, prehranjenost otroka, dieto ter druge posebnosti. Starši se z dietetikom pogovorijo o pripravi hrane že v bolnišnici. Dietetik predlaga tudi kalorične dodatke glede na otrokove dnevne potrebe po kalorijah.

### Izvedba hranjenja

Pred hranjenjem si je treba vedno temeljito umiti roke. Preveri se prehodnost sonde in izmeri zaostanek hrane v želodcu: brizgalka se spoji z želodčno sondo, nato pa se povleče vanjo želodčna vsebina.

Aspirirano hrano je treba vedno ponovno vbrizgati nazaj v želodec, da ne pride do izgube elektrolitov in hranilnih vrednosti.

Če je želodčna vsebina, ki se aspirira, večja od 100 ml, je vsebino potrebno vrniti v želodec in preložiti hranjenje za dve uri. V primeru, da je po dveh urah zaostanek hrane v želodcu še vedno večji od 100 ml, hranjenje odložimo še za dve uri. Če se zgodi enako še v tretjem poizkusu, je treba poklicati zdravnika (3).

Sondo speremo s toplo vodo ali z nesladkanim čajem, s čimer zagotovimo prehodnost sonde (sondo je potrebno sprati tudi pred in po dajanju zdravil). Nikoli pa se cevka ne sme prebrizgavati s silo. Količina vode je odvisna od otrokove starosti. Če se cevka zamaši, je potrebno obvestiti zdravnika.

Sledi hranjenje, ki se lahko izvede v bolusu s

50-mililitrsko brizgalko. Med polnjenjem brizgalke cevko vedno zapiramo. Hranjenje naj poteka počasi, čas hranjenja naj bo približno tako dolg, kot je pri navadnem hranjenju preko ust, to je približno 10–20 minut. Stoma pa je primerna tudi za hranjenje z dobro pasirano ali tekočo hrano, ki jo dajemo s pomočjo enteralne črpalke.

Po hranjenju je potrebno cevko sprati z vodo ali nesladkanim čajem, kar preprečuje, da bi se hrana zalepila na cevko. Če cevko spiramo s čajem, mora biti nesladkan, saj sladkor lahko pusti obloge na steni cevke in se le-ta lahko zamaši. Cevko je potrebno sprati tudi v primeru neprekinjenega hranjenja, in sicer vsake tri ure (3).

Po hranjenju hranilno cevko zapremo in uredimo otroka. Umijemo roke. Po vsakem hranjenju je potrebno brizgalko dobro sprati in osušiti. Pribor naj bo shranjen podobno, kot se hrani jedilni pribor, krožniki, skodelice, tj. tam, kjer se ne praši in ni dostopno raznim vplivom iz okolja.

### **Dajanje zdravil**

Po stomi se lahko dajejo tudi zdravila v obliki praškov, zdrobljenih tablet in sirupov, pomešanih s tekočino. Tudi pri dajanju zdravil stomo prebrizgamo s primerno količino vode. Zdravil med seboj ne mešamo zaradi morebitnega medsebojnega učinkovanja. Izogibamo se dajanju določenih zdravil, kot so kalij, železo in antacidi, ker so inkompatibilni z enteralnimi formulami in povzročajo obloge na steni hranilne cevke (5).

## **MOŽNI ZAPLETI**

Po vstavitvi gastrostome lahko pride do zapletov. Zapleti po vstavitvi so večinoma povezani s posegom skozi trebušno votlino. Večinoma gre za lažje zaplete, ki ne potrebujejo posebnega zdravljenja (1).

### **Vnetje kože v okolici stome**

Med lažjimi zapleti je najpogostejši pojav rdečina kože v okolici stome. Ponavadi gre za bakterijsko ali glivično okužbo. Zdravimo jo lokalno z

antibiotičnimi mazili in mazili proti glivičnemu vnetju ter pogostim previjanjem stome, pri čemer kožo vedno dobro osušimo. V primeru širjenja vnetja občasno bolniki potrebujejo tudi sistemsko antibiotično zdravljenje. Do okužbe pride najpogosteje v prvih tednih po vstavitvi, in sicer pri otrocih, ki imajo znižano splošno odpornost in zmanjšano sposobnost celjenja rane zaradi osnovne bolezni (6).

### **Granulacijsko tkivo**

Razraščenje rdečkastega tkiva (malih žil) iz območja stomalne odprtine ponavadi kaže na nastanek granulacijskega tkiva. To nastane kot reakcija tkiva na odprtino v koži, ki se ne more zaceliti zaradi cevke v trebuhu. Če tako spremembo opazimo, je treba obvestiti zdravnika. Zaplet zdravimo z lapizacijo granulacije, ki jo je treba običajno po nekaj dneh ponoviti (6).

### **Velika odprtina na mestu stome**

Nastane zaradi premočno ali preslabo pritrjene gastrostomske cevke. Ob cevki zatekata hrana in želodčni sok ter kemično dražita kožo. Pride do kemičnega vnetja in razjed. Tudi o tem je potrebno obvestiti zdravnika (7).

### **Pretesno pritrjena ploščica**

Ploščico moramo pritrjati z občutkom; ne sme biti pretesno pritrjena in tudi ne preohlapno. Starše učimo, naj cevko izvlečejo do upora, nato popustijo in pritrjijo ploščico, ne da bi cevko vlekli.

### **Izpad gastrostome**

Cevka včasih izpade ali jo otrok izvleče sam. O tem je potrebno takoj obvestiti zdravnika, saj se že v nekaj urah stomalni kanal lahko zaraste.

### **Zapora gastrostome**

Gastrostomska cevka se lahko zamaši, če ne upoštevamo navodil glede pravilne priprave hrane in postopkov pred hranjenjem, med hranjenjem in po njem. Če stoma ni prehodna, najprej spremenimo položaj otroka za hranjenje in poskušamo prebrizgati stomo s toplo vodo s pomočjo manjše brizgalke (5 ml). Če stomalne cevke kljub temu ne moremo

prebrizgati, pokličemo zdravnika. Če stoma ni prehodna, ne smemo poskušati s hranjenjem na silo (5).

## PRIPOMOČKI ZA HRANJENJE

Za hranjenje po gastrostomi dobijo starši dopis za povrnitev stroškov za nabavo nastavkov za hranjenje (pri nizkoprofilni gastrostomi) in tehničnih pripomočkov za nego gastrostome. Starši prejmejo priporočila za zavarovalnico za povrnitev stroškov za nakup materiala za hranjenje in nego stome. Če je potrebno, dobijo tudi priporočila za hiperkalorične napitke. Naročilnice za tehnične pripomočke jim izda osebni pediater na podlagi priporočil, ki jih izda pediater subspecialist.

## ZDRAVSTVENA VZGOJA STARŠEV

Že ob prvem pogovoru z zdravnikom so starši seznanjeni, da imajo možnost sobivanja z otrokom v bolnišnici, kjer pridobijo potrebno teoretično in praktično znanje in veščine za samostojno nego otroka doma (8).

Pomembno je, da otroke s perkutano endoskopsko gastrostomo in njihove starše obravnava izkušen tim strokovnjakov, ki vključuje zdravnika pediatra gastroenterologa, medicinsko sestro, zdravstvenega tehnika, dietetika in psihologa (6).

Posebno vlogo v tem procesu imata psiholog, ki sodeluje že pred uvedbo gastrostome s pogovorom, in dietetik, ki opravi po uvedbi gastrostome posvet s starši o pravilni sestavi jedilnika na podlagi izračuna dnevnega vnosa kalorij za njihovega otroka.

Starši so po uvedbi gastrostome hospitalizirani skupaj z otrokom, da se lahko priučijo negovanja in hranjenja otroka v domačem okolju. Izobraževanje poteka v sproščenem, domačem in prijaznem okolju. Pri učenju so prisotni starši in ena ali dve medicinski sestri, a brez prisotnosti drugih otrok in staršev. Na ta način so ob učenju bolj sproščeni. Po udarek je na ločevanju na čisto in umazano ter na

umivanju rok. Naučimo jih tudi improvizacije, saj doma nimajo vedno pri roki vseh pripomočkov in primerne prostora tako kot v bolnišnici. Za starše je najtežji del učenja nega stome, zlasti rotacija. Cevko je potrebno enkrat dnevno zavrteti in premakniti, da se ne zaraste v stomalni kanal. Otroku to ni prijetno, zato se staršem to opravilo zdi še toliko težje, saj se jim otrok smili (3).

Izjemno pomembna dejavnost je komunikacija. Medicinska sestra mora znati pravilno komunicirati, vzpostaviti stik in tako omogočiti pretok idej, mnenj ali drobcev informacij, ki so vsebina komunikacije. Ob tem je potrebno ustvariti pristen medsebojni odnos, v katerem bodo starši in tudi otrok brez strahu in zadržkov sporočali svoje želje, potrebe in pričakovanja. Zelo pomemben je prvi stik z otrokom in starši, saj je vsak medčloveški stik vzajemen. Z vsem, kar povemo, pa tudi s tistim, kar ni izgovorjeno, vplivamo na drugo osebo. V njej izzovemo določene občutke, misli, naklonjenost ali odpor, tudi zanimanje. Zaradi tega se nekdo ob nas počuti ugodno ali pa prav nasprotno (9).

Vzeti si je potrebno dovolj časa, da se bolnemu otroku in staršem posvetimo. Ponuditi jim moramo »roko«; v nas morajo videti prijatelja, ki mu lahko zaupajo (9).

## ZAKLJUČEK

Preden je otrok odpuščen v domačo oskrbo, morata biti izpolnjeni naslednji merili: otrok mora okrevati po posegu, poleg tega morajo starši osvojiti potrebne praktične veščine za življenje otroka z gastrotomo (3).

Ob odpustu otroka dobijo starši navodila za starše otrok po perkutani vstavitvi gastrostome v obliki zloženke.

Zloženska vsebuje tudi telefonske številke, kamor lahko starši pokličejo v primeru zapletov.

Izrednega pomena je proces učenja in prilagajanja na življenje v domačem okolju. To je kontinuiran



proces, ki se začne že pred samo vstavitvijo gastrostome in se nadaljuje tudi, ko je otrok že doma. Zelo pomembno pa je tudi sodelovanje celotnega zdravstvenega tima, saj vsak prispeva pomemben del pri celostni obravnavi otroka z gastrostomo.

Predvsem pa nas mora odlikovati komunikacija, saj je zelo pomembna; je namreč vir življenja. Z njo lahko veliko dosežemo, izvemo in naše znanje in informacije posredujemo naprej.

## LITERATURA

1. Homan M, Orel R, Breclj J, Sedmak M. Perkutana endoskopska gastrostomija. Izbrana poglavja iz pediatrije 18. Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo, Ljubljana 2006; 36-42.
2. Hoyer S. Zdravstvena vzgoja in zdravstvena prosveta. Tehniška založba Slovenije, Ljubljana 1995; 51-62.
3. Šmid E, Celostna obravnava otroka z endoskopsko vstavljenjo gastrostomo. Zbornik predavanj IX. Srečanja medicinskih sester v pediatriji; Maribor 2012: 99-104.
4. Homan M., Šmid E. Navodila za starše Otroka po perkutani vstavitvi gastrostome. Univerzitetni klinični center Ljubljana, Pediatrična klinika, Ljubljana, 2010.
5. Šubic J. Zdravstvena nega pacienta s hranilno stomo in postopek hranjenja. Zbornik predavanj s strokovnega srečanja; Zdravilišče Radenci 2006: 59-63.
6. Medja K. Zapleti pri otrocih z gastrostomo. Zbornik predavanj 1. simpozija enterostomalne terapije v obdobju otroka in mladostnika; Portorož 2008: 58-62.
7. Gjergek T. Komplikacije pri perkutani gastrostomi (PEG). Gastroenterolog 2004; 8: 341-44.
8. Šmid E. Vpliv izobraževanja staršev na kakovost življenja otroka s stomo. Zbornik predavanj 1. simpozija enterostomalne terapije v obdobju otroka in mladostnika; Portorož 2008: 63-70.
9. B. Perić. Komunikacija medicinske sestre z

bolnim otrokom in njegovimi starši. Zbornik predavanj in posterjev 1. simpozija zdravstvene in babiške nege - Kakovostna komunikacija in etična drža sta temelja zdravstvene in babiške nege; Maribor 2006:

### **Kontaktna oseba / Contact person:**

Erika Šmid, dipl.m.s.

Klinični oddelek za gastroenterologijo, hepatologijo in nutricionistiko,  
Pediatrična klinika,  
Univerzitetni klinični center Ljubljana,  
Ljubljana,  
Slovenija

Prispelo / Received: 22.4.2013

Sprejeto / Accepted: 6.5.2013