XV

Kongres

Udruženja anestetičara, intenzivne nege i transfuzije Srbije sa međunarodnim učešćem

NACIONALNI KONGRES

SA MEĐUNARODNIM UČEŠĆEM

17.10 - 18.10.2025. BEOGRAD

Република Србија
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА

Izdavač

Udruženje anestetičara

intenzivne nege i transfuzije Srbije, Beograd

Glavni urednik

Jovan Filipović

Odgovorni urednik

Duško Radivojević

Nevena Ilić

Priprema za štampu

Duško Radivojević

Štampa

Udruženje anestetičara

intenzivne nege i transfuzije Srbije

Tiraž

150

Datum izdavanja

2025. godina

NACIONALNI KONGRES SA MEĐUNARODNIM UČEŠĆEM

ZBORNIK SAŽETAKA RADOVA

17.- 18. 10. 2025

BEOGRAD, HOTEL “ M “

NAUČNO - STRUČNI ODBOR

Prof. dr Dušica Simić
Ass. dr Ana Cvetković

ORGANIZACIONI ODBOR

Jovan Filipović

Ana Marković

Marin Jevtić

Tanja Trajković

Ljiljana Zerzevska

Slavica Timić-Stojiljković

Nevena Ilić

Nebojša Tešić

TEHNIČKI ODBOR

Duško Radivojević

Novica Radovanović

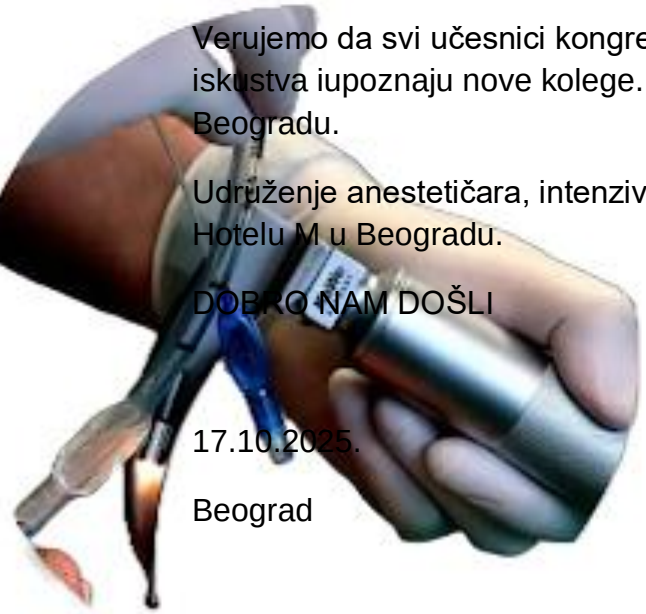
SADRŽAJ

Pozdravna reč.....6
Moncef JENDOUBI
Postoperative discomfort related morbidity among surgical patient 7
Aleksandra Ranđelović
Specifičnosti rada ms/t – anestetičara kod hematoloških bolesnika.....9
Andrejić Milan
PRIMENA KRVI, KRVNIH DERIVATA I KOMPONENATA TOKOM OPERACIJE.....10
Julijana Kazandjiska
Budna kraniotomija – uloga anestetičara.....11
Mitrović Katarina
Priprema za otežanu intubaciju.....12
Ljiljana Zerzevska
Otežani disajni put – prikaz slučaja.....13
SANDRO VIDMANIĆ
Od instinkta do algoritma: Kako pretočiti kliničku intuiciju u objektivnu skalu procjene intravenskog pristupa.....14
Milica Cvetković
REGIONALNA ANESTEZIJA I ANALGEZIJA.....15
Dragana Zdravković
Protokoli primene krvi I krvnih derivate u JIL-a.....16
Jovana Stojanović
OTEŽANA INTUBACIJA - dužnosti medicinske sestre – tehničar u JIL-a.....17
Marijana Đokić Topalović
PREOPERATIVNA NEGA KOD PACIJENATA SA AKUTNIM KRVARENJEM IZ GIT-a..18
Milovan Miletić
IZAZOVI I DUŽNOSTI MEDICINSKE SESTRE-TEHNIČAR U LEČENJU I ZDRAVSTVENOJ NEZI OBOLELIH OD PANKREATITISA U JIL-a.....19
DALIBORKA TOSHEV
Case report: Prismaflex.....20
Vladimir Nenčić
Uloga medicinske sestre-tehničara kod primene CVVHDF.....21
Mevludin Babajić
KLINIKA ZA ANESTEZIOLOGIJU I REANIMATOLOGIJU U USLOVIMA PANDEMIJE COVID-19 U UKC-u TUZLA.....22
Josip Brusić
ULTRAZVUČNO POSTAVLJANJE PERIFERNOG INTRAVENSKOG PUTA.....23
Ajla Jazvin Ašik Ćmurija
Single shot analgezija.....24
Draško Vidojević
Magnetna rezonanca srca.....25

Pozdravna reč Presednik UAINTS

Drage koleginice i kolege,

Veliko mi je zadovoljstvo i čast da vas pozovem na XV Kongres Udruženja anestetičara, intenzivne nege i transfuzije Srbije sa međunarodnim učešćem koji će se održati od 17.10.-18.10.2025. godine u Beogradu.U okviru kongresa, kao i uvek, održaće se brojna predavanja eminentnih govornika izanestezije, video i poster prezentacija, kao i radionica.Želimo da okupimo sve kolege saanestezije, intenzivne nege i transfuzije, iz svih krajeva naše zemlje i Evrope, jer našaprofesija nema granice i ovaj kongres predstavlja priliku da sagledamo kompetencije anestetičara , intezivista i transfuzista Srbije ,obrazovanje , priznavanje statusa anestetičara, Inteziviste.



Verujemo da svi učesnici kongresa imaju priliku da obogate svoje znanje, razmene iskustva iupoznaju nove kolege. Pozivam o vas na naš kongres u prekrasnom Beogradu.

Udruženje anestetičara, intenzivne nege i transfuzije Srbije. Kongres će se održati u Hotelu M u Beogradu.

DOBRO NAM DOŠLI

17.10.2025. Presednik UAINTS

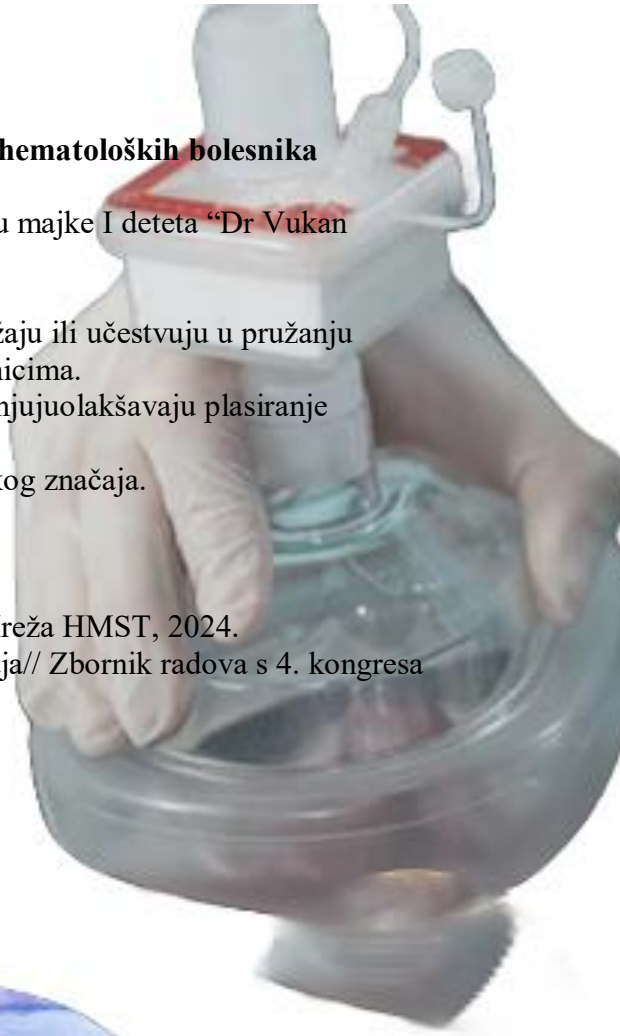
Beograd Jovan Filipović

Postoperative discomfort related morbidity among surgical patient

Moncef JENDOUBI ** Tunis – Tunisia “First no harm...Second do some good”

From our modest point of view, patient discomfort is the failure of care providers to prevent or relieve patient suffering conditions that ensure optimal quality living. Thus, patients may experience various kinds of discomfort other than pain during the first 24-48 hours following surgery and anesthesia. Objectives: To collect and study epidemiological data on postoperative discomfort causes among surgical patients, mainly those triggering additional morbidities. Methods: This study consists on various data collected between 2010 and 2022 focussing on postoperative discomfort causes among surgical patients. We undertook an international literature review to identify events on patient discomfort reported in different anaesthetic, surgical, and other perioperative literature. We identified 59 studies. The current analysis is based on data collected in 47 regional hospitals from 42 countries. Results: In the global surgical population, 30 to 55% of all patients report moderate or severe pain on the first postoperative day. All patients, independent of surgery type, spent about a third of the first postoperative day in severe pain. Maximum pain scores were higher when there was use of opioids before admission and in female patients. Postoperative nausea and vomiting (PONV) is another major problem during recovery from surgery: Resources report the frequency of PONV at up to 80% in high-risk populations and up to 30% in the general population, and nausea in 30%. The third fearsome discomfort source for operated patient is inadvertent hypothermia, present by 20% of patients. The prevalence of inadvertent hypothermia among 312 surgical procedures from two referral canters in Brazil (2016-2018), was 56.7%. In Europe, an inclusive study found that only 19.4% patients were monitored during surgery and only 38.5% were actively warmed. Studies have also provided evidence that patients have been negatively affected by noise, and strong artificial light, in recovery rooms and ICUs. Discussion: Patient early postoperative discomfort roots could be classified on intrinsic or patient-surgery related factors, and environmental factors. Poorly managed acute pain, PONV and inadvertent hypothermia can lead to complications mainly in patients that cannot tolerate elevated heart rate or blood pressure, intrathoracic pressure, or central venous pressure. More, each of them increases medical costs, prolonged hospitalization and hospital readmission. Vomiting can cause dehydration, hydro-electrolytic instabilities and pain. It puts also a lot of tension on surgical incisions and sutures, with risk of dehiscence and evisceration. Patients are more like to have PONV if they are female, over 50, non-smoker, or prone to motion sickness. Moreover, since most cellular functions and enzymatic activities in the human body depend on

temperature around 37°C, postoperative hypothermia, especially during recovery from general anesthesia, affects several systems; these include three times increased the prevalence of morbid cardiac outcomes, rises in surgical blood loss with a 20% additional in allogeneic transfusion, and a triplicating of surgical site infections. On the other hand, we should take in account very seriously environmental factors affecting patient comfort in recovery rooms and ICU's, causing patient discomfort with declines in sleep quality, cognitive processing, speech, satisfaction, stress, increased pain perception and sensitivity, high blood pressure, poor mental health, and overall physiological well-being. Conclusion: Discomfort conditions are frequent among operated patients, and are source of additional morbidities with significant threatening for patient safety. As healthcare professionals, when we success in providing quality comfort, patients feel themselves safe, they'll trust our care and stress less which leads to healing. ** Consultant Anesthetist – Certified Instructor – Associate Lecturer – Autor – Tunisian Association ATTAR Founder and honorary-president – IFNA CNR member. Mail to: moncef.jen@planet.tn



Specifičnosti rada ms/t – anestetičara kod hematoloških bolesnika

Aleksandra Ranđelović, Institut za zdravstvenu zaštitu majke I deteta “Dr Vukan Čupić”

MST/ anestetičari kao osposobljeni profesionalci pružaju ili učestvuju u pružanju odeređenih anesteziološkoih procedura hematološkim bolesnicima.

Cilj primene anesteziioloških procedura koje se primenjujuolakšavaju plasiranje venskih puteva hematološkim bolesnicima.

Dobra anesteziološka priprema, timski rad su od velikog značaja.

Klične reči: CVC, PICC kateter, Hicman kateter

Literatura:

1. Družinić , Vesna; Pomper, Ljiljana, Zagreb: Kro Mreža HMST, 2024.
„Primena i održavanje picc port katetera- prikaz slučaja// Zbornik radova s 4. kongresa Hematoloških med.sestara i tehničara/

PRIMENA KRVI, KRVNIH DERIVATA I KOMPONENATA TOKOM OPERACIJE

Andrejić Milan, Institut za zdravstvenu zaštitu majke I deteta"Dr Vukan Čupić"

Transfuzija predstavlja terapijku primenu krvi i krvnih komponenata bolesniku kome nedostaje veća količina krvi ili krvnih sastojaka,

Uloga anestičara pri primeni krvi i krvnih komponenata i primena aparata za zagrevanje krvi i krvnih komponenata je značajna da bi primena protekla bezbedno.

Ključne reči: Transfuzija krvi, Fluido compakt, procedura pripreme.

Literatura:

1. ObrienKL and Uhl L. How do we manage blood product support in the massively hemorrhaging patient, 2016.

Budna kraniotomija – uloga anestetičara

Julijana Kazandjiska, JAVNA ZDRAVSTVENA USTANOVA UNIVERZITETSKA KLINIKA ZA TRAUMATOLOGIJA, ORTOPEDSKI BOLESTI, ANESTEZIJA, REANIMACIJA INTENZIVNO LEKUVANJE I URGENTEN CENTAR SKOPJE -JZU UK TOARILUC

Приказ на случај:

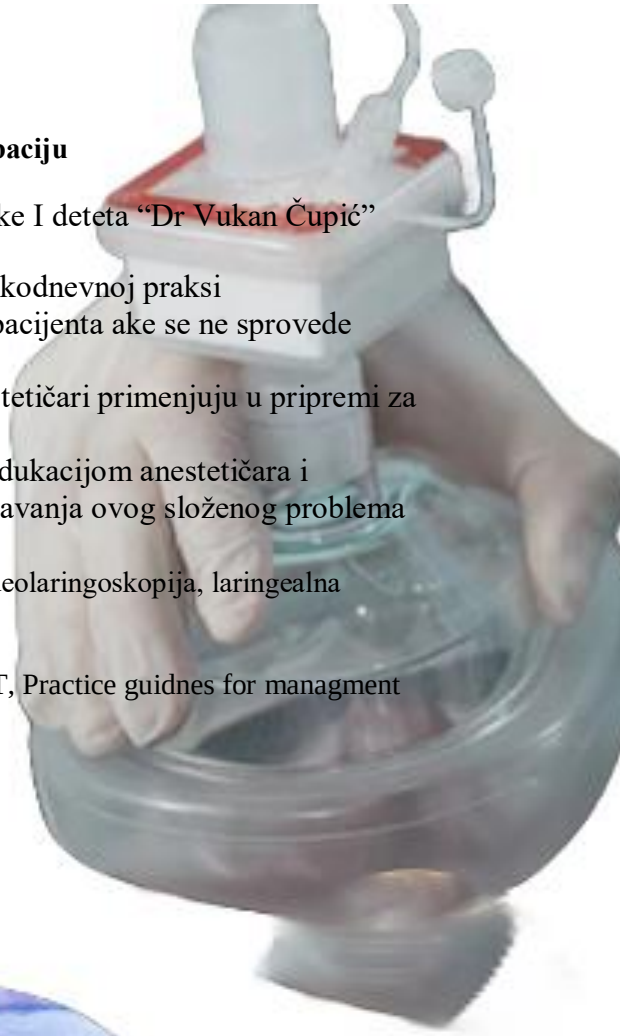
На 23.12.2023 год. За прв пат на нашата клиника КАРИЛ неврохирургија беше изведна операција на мозок на буден пациент т.н awake braine surgery кај млада пациентка (41г).

Dg. Tu cerebri reg. temporalis lat. Sinistra. За изведување на овој вид на хируршка интервенција анестезиолошкиот тим ја спроведе техниката заспан-буден-заспан (AAA- asleep-awake-asleep) . За овој вид на хируршка интервенција потребно е добра предоперативна подготовка на пациентот, интраоперативна и постоперативна нега. Предоперативните подготовка вклучуваат правилен избор на пациент и советување на пациентот. Анестезиолошкиот тим и хирургот треба да разговараат и да ја планираат процедурата пред пациентот да дојде во операционата сала за да ги смират грижите и анксиозноста на пациентот. Подготовка на потребната опремата за операција, мониторингот, изборот на анестезија и анестетици, положбата на пациентот како и постоперативната нега и третман на пациентот.

Заклучок:

Неврохирурзите, анестезиолозите/медицинските сестри анестестетичари и техничарите за невромониторинг треба да работат како тим, да ги координираат своите активности и ефикасно да комуницираат за дијагностицирање и навремено управување со проблемите во операционата сала. Ефективната комуникација помегу сите членови на тимот ги минимизира компликациите и ја прави процедурата успешна. Интерпрофесионалните тимски практики се од витално значење за успешна будна краниотомија.

Клучни зборови: будна краниотомија, awake braine surgery, техника (AAA) asleep-awake-asleep) заспан- буден -заспан и свесна седација(MAC Monitored anesthetic care) буден-буден-буден, предоперативна припрема на пациентот, интраоперативна и постоперативна нега.



Priprema za otežanu intubaciju

Mitrović Katarina, Institut za zdravstvenu zaštitu majke I deteta “Dr Vukan Čupić”

Otežana intubacija predstavlja značajan izazov u svakodnevnoj praksi anesteziološkog tima i predstavlja potencijalnu opasnost za pacijenta ake se ne sprovede adekvatna priprema i planiranje.

Ovim radom analiziramo osnovne strategije koje anestetičari primenjuju u pripremi za otežanu intubaciju.

Zaključak rada naglašava potrebu za kontinuiranom edukacijom anestetičara i primenom standardizovanih protokola u cilju optimalnog rešavanja ovog složenog problema u anesteziološkoj praksi.

Klične reči: otežana intubacija, priprema anestetičara, videolaringoskopija, laringealna maska.

Literatura:

1. Apflbam JL, HzlerzCA, Caplu RA, Blitf CD, Connis RT, Practice guidnes for managment of the difficult airwaz, 2023.

Otežani disajni put – prikaz slučaja

Ljiljana Zerzevska, Opšta bolnica Subotica

OROTRAHEALNA INTUBACIJA je standardni, konvencionalni postupak plasiranja tubusa u traheju kroz usta, Njome se osigurava prohodnost disajnog puta i omogućava sprovođenje oksigenacije i ventilacije bolesnika. U toku izvođenja anestezije nesmetano se vrši dostava smese anestetičkih gasova direktno u pluća bolesnika. Ujedno se disajni put štiti od aspiracije stranog sadržaja u pluća. ETI ostaje zlatni standrad kao procedura u uspostavljanju disajnog puta.

VIDEO – ASISTIRANA LARINGOSKOPIJA pomaže kod otežane intubacije, gde anatomske strukture pacijenta ne omogućavaju dobru vizuelizaciju laringsa.

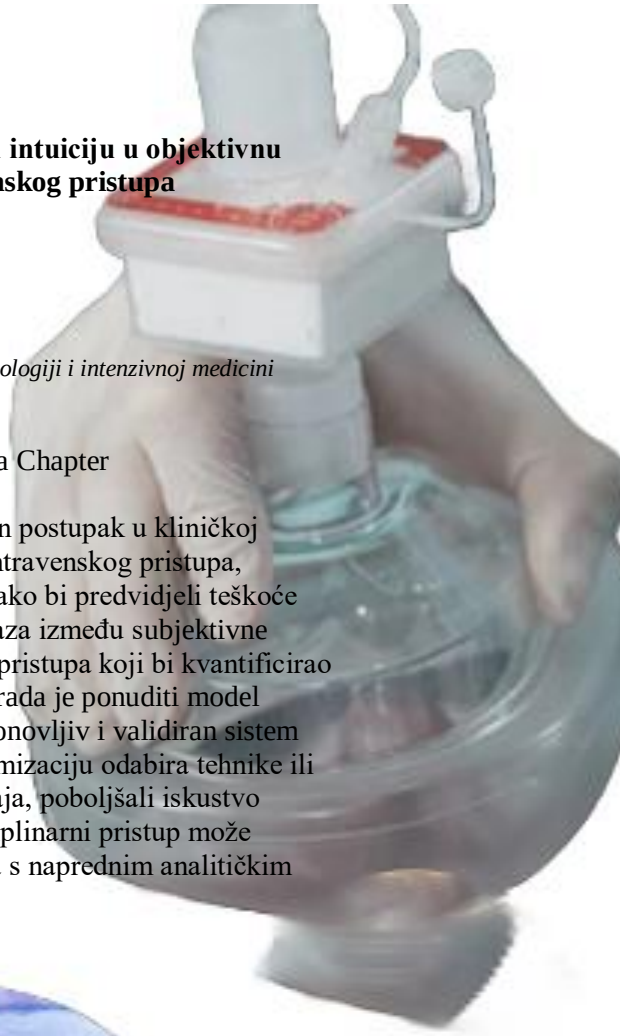
Otežana intubacija

Problematičan disajni put se definiše kao klinički scenario u kome je nemoguće postići zadovoljavajuću ventilaciju i oksigenaciju pluća primenom uobičajenih metoda.

Teška laringoskopija-situacija u kojoj nije moguće videti bilo koji deo glanica pri klasičnoj laringoskopiji.

Razlozi za otežanu intubaciju u svakodnevnoj praksi:

1. Ortopedska stanja sa teškim deformitetima koštanog zglobnog sistema (m. Bechterew i ankiloza vilice)
2. Trauma glave i vrata
3. Patološka gojaznost
4. Opekotine i ožiljci posle masovnih opekotina lica i vrata
5. Maksilofacijalne anomalije i povrede
6. Velika opasnost od oštećenja zuba



Od instinkta do algoritma: Kako pretočiti kliničku intuiciju u objektivnu skalu procjene intravenskog pristupa

SANDRO VIDMANIĆ, univ. mag. med. techn.[1,2,3]
JOSIP BRUSIĆ, mag. med. techn.[1,2]
[1]KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR RIJEKA
Klinika za anesteziologiju, intenzivnu medicinu i liječenje boli
Odjel za anesteziologiju u ginekologiji i porodništvu
Referentni centar Ministarstva zdravstva za primjenu ultrasonografije u anesteziologiji i intenzivnoj medicini
[2]SVEUČILIŠTE U RIJECI, Fakultet zdravstvenih studija
Katedra za kliničke medicinske znanosti II, Katedra za sestrinstvo
[3]SIGMA THETA TAU INTERNATIONAL, Alpha Alpha Gamma Chapter

Periferni intravenski pristup predstavlja osnovni, ali često izazovan postupak u kliničkoj praksi. Iako postoje različite skale za procjenu težine perifernog intravenskog pristupa, mnogi medicinski profesionalci oslanjaju se na vlastitu intuiciju kako bi predvidjeli teškoće pri uspostavi istog. Ovaj rad istražuje mogućnost premošćivanja jaza između subjektivne kliničke procjene i objektivnih parametara kroz razvoj skaliranog pristupa koji bi kvantificirao intuitivne aspekte procjene perifernog intravenskog pristupa. Cilj rada je ponuditi model (modificirana DIVA skala) koji bi kliničku intuiciju pretvorio u ponovljiv i validiran sistem procjene, omogućavajući precizniju stratifikaciju pacijenata i optimizaciju odabira tehnike ili alternativnih pristupa. Time bismo smanjili broj neuspjelih pokušaja, poboljšali iskustvo pacijenata i povećali efikasnost zdravstvene skrbi. Ovaj multidisciplinarni pristup može predstavljati korak ka integraciji tradicionalnog kliničkog iskustva s naprednim analitičkim metodama u svakodnevnoj praksi.

KLJUČNE RIJEČI: intravenski pristup, modificirana DIVA skala

REGIONALNA ANESTEZIJA I ANALGEZIJA

Milica Cvetković, UKC Kragujevac

Regionalna anestezija predstavlja primenu lokalnih anestetika u prostor oko kičmene moždine, korenova kičmenih nerava ili samog nerva čime postižemo stanje onemogućenog prenosa bolne senzacije duž nerava i time isključujemo bol.

Podela u zavisnosti od mesta gde se lokalni anestetik primenjuje, razlikujemo:

- spinalnu anesteziju
- epiduralnu anesteziju

periferne nervne blokove.

Spinalna anestezija je vrsta regionalne anestezije kojom se ubrizgava lokalni anestetik u subarahnoidalni prostor (prostor cerebrospinalne tečnosti) na nivou lumbalne kičme.

Epiduralna anestezija je vrsta regionalne anestezije kod koje se kateter ubacuje u epiduralni prostor kičmenog stuba, blokirajući nervne završetke i smanjujući bol, ali ne i osećaj. Najčešće se primenjuje kod porođaja. Dejstvo anestetika traje oko 60-120 minuta, ali se anestetik može ponovo ubrizgati po potrebi.

Periferni nervni blok je medicinska procedura koja se koristi za privremeni blokiranje nervnih impulsa, što dovodi do smanjenja ili nestanka bola u određenom delu tela. Ova procedura se često primenjuje u lečenju hroničnih bolova, ali i nakon operacija ili povreda.

Uloga anestetičara u regionalnoj anesteziji je višestruka i ključna za bezbednost i uspešnost zahvata. Anestetičar je zadužen za pripremu pacijenta za zahvat, uključujući i primenu lekova, obezbeđivanje perifernih venskih linija, i nadzor tokom cele procedure. Prati vitalne funkcije pacijenta, poput srčanog ritma, krvnog pritiska, disanja, temperature i zasićenosti krvi kiseonikom, kako bi odmah reagovao na eventualne promene. Učestvuje u timskom radu sa anesteziologom I asistira mu u pripremi I aplikacii lekova prilikom davanja anestezije.

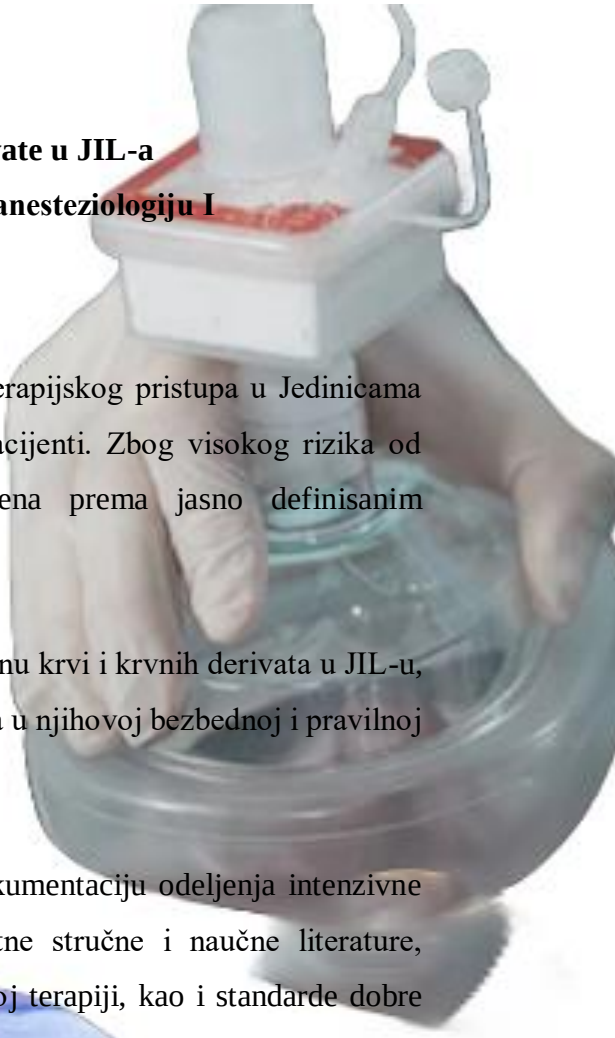
Prednosti regionalne anestezije se ogledaju u tome što se kod pacijenata postiže brži oporavak nakon intervencije, ranija mobilnost, manje mučnine, svesnost tokom operacije, izbegavanje intubacije.

Mane regionalne anestezije podrazumevaju stanja koja se mogu javiti kod pacijenata sa težim oblikom bolesti I većim rizikom za samu intervenciju kao što su hipovolemijski šok, hipotenzija, vrtoglavica, povraćanje, infekcija.

Analgezija je uklanjanje ili odsutnost bola bez gubitka svijesti.To možemo postići uključivanjem terapije bola. Terapija bola ima za cilj da putem pravilno određene doze analgetika I anestetika smanji intenzitet bola koji se javlja kod pacijenata.Primenjuje se kako u preoperativnoj pripremi (epidural) tako I u postoperativnoj kurativi bola. Ovim načinom tretiraju se neurogeni, migrenozni, tumorski bol, bol u kičmi, kod artroze, reumatoidnog artritisa I dr.

Protokoli primene krvi I krvnih derivate u JIL-a

Dragana Zdravković, Milovan Miletić, UKCS Centar za anesteziologiju I reanimatologiju



Uvod:

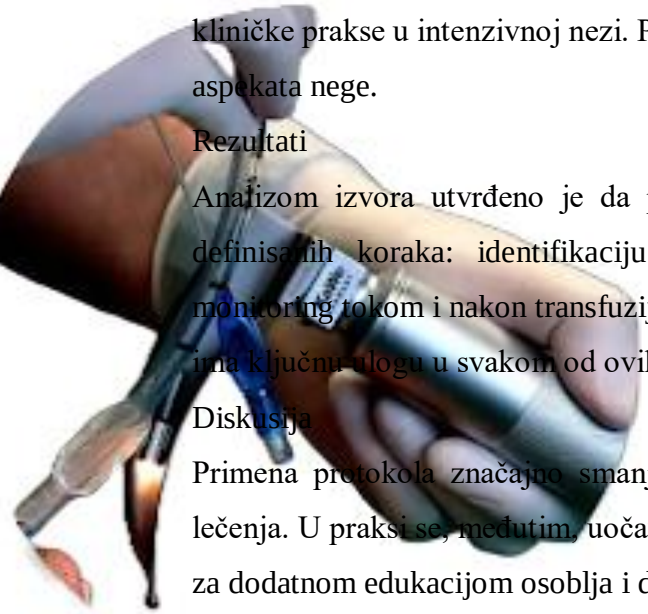
Transfuzija krvi i krvnih derivata predstavlja ključni deo terapijskog pristupa u Jedinicama intenzivnog lečenja (JIL), gde se leče životno ugroženi pacijenti. Zbog visokog rizika od komplikacija, transfuzijska terapija mora biti sprovedena prema jasno definisanim protokolima, uz aktivno učešće medicinskog osoblja.

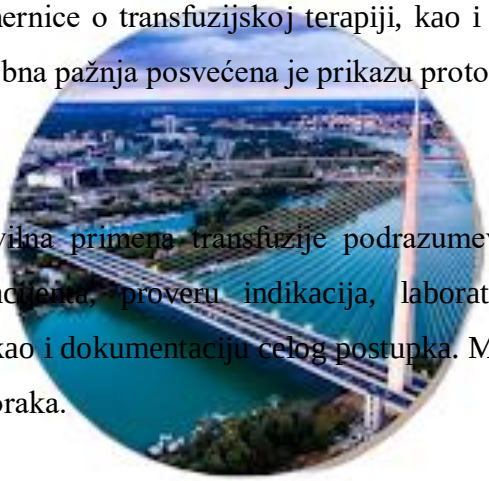
Cilj

Cilj ovog rada je da se prikažu savremeni protokoli za primenu krvi i krvnih derivata u JIL-u, sa posebnim naglaskom na ulogu medicinske sestre/tehničara u njihovoj bezbednoj i pravilnoj primeni.

Materijal i metode

Deskriptivna metoda, retrospektivni uvid u medicinsku dokumentaciju odeljenja intenzivne terapije UC UKCS. Rad je urađen kao pregled relevantne stručne i naučne literature, uključujući domaće i međunarodne smernice o transfuzijskoj terapiji, kao i standarde dobre kliničke prakse u intenzivnoj nezi. Posebna pažnja posvećena je prikazu protokola i praktičnih aspekata nege.





Rezultati

Analizom izvora utvrđeno je da pravilna primena transfuzije podrazumeva niz precizno definisanih koraka: identifikaciju pacijenta, proveru indikacija, laboratorijsku obradu, monitoring tokom i nakon transfuzije, kao i dokumentaciju celog postupka. Medicinska sestra ima ključnu ulogu u svakom od ovih koraka.

Diskusija

Primena protokola značajno smanjuje rizik od transfuzijskih reakcija i poboljšava ishode lečenja. U praksi se, međutim, uočavaju variranja u primeni procedura, što ukazuje na potrebu za dodatnom edukacijom osoblja i doslednijom primenom propisanih smernica.

Zaključak

Standardizovani protokoli transfuzije krvi i krvnih derivata u JIL-u su neophodni za bezbedno i efikasno lečenje pacijenata. Kontinuirana edukacija i odgovoran pristup medicinskog osoblja, naročito medicinskih sestara, predstavljaju osnovu za kvalitetnu praksu primene krvi i krvnih derivata.

OTEŽANA INTUBACIJA

dužnosti medicinske sestre – tehničar u JIL-a

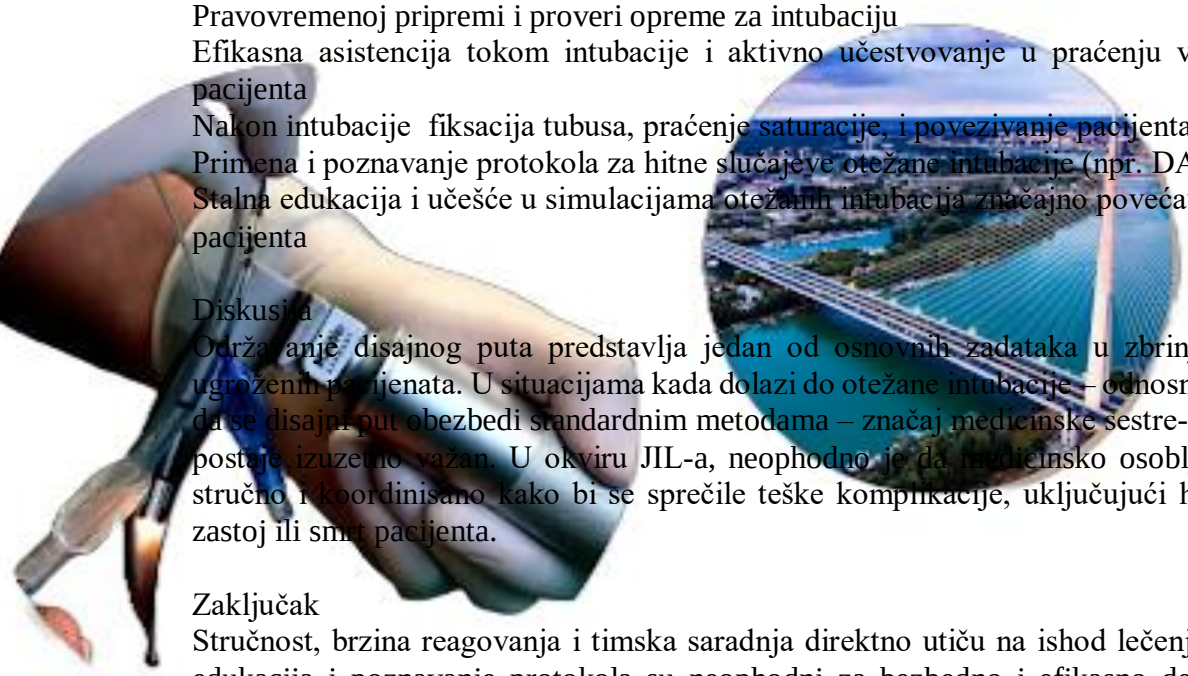
Jovana Stojanović, Milovan Miletić, UKCS Centar za anesteziologiju I reanimatologiju

Uvod:
Otežana intubacija se definiše kao nemogućnost da se postavi endotrahealna cev nakon više pokušaja i/ili sa tehničkim poteškoćama (anatomskim abnormalnostima, traume lica, gojaznosti, usled otoka ili krvarenja).

Cilj
Cilj ovog rada je da se prikaže i analizira uloga medicinske sestre-tehničara u procesu zbrinjavanja pacijenta sa otežanom intubacijom u JIL, sa posebnim naglaskom na njene dužnosti pre, tokom i nakon intubacije.

Materijal i metode
Deskriptivna metoda, retrospektivni uvid u medicinsku dokumentaciju OIT-a UC UKCS, literatura na srodne teme

Rezultati
Na osnovu analize stručne literature i važećih kliničkih smernica, u radu su identifikovani ključni aspekti:
Pravovremenoj pripremi i proveri opreme za intubaciju
Efikasna asistencija tokom intubacije i aktivno učestvovanje u praćenju vitalnih funkcija pacijenta
Nakon intubacije fiksacija tubusa, praćenje saturacije, i povezivanje pacijenta na MV
Primena i poznavanje protokola za hitne slučajeve otežane intubacije (npr. DAS algoritmi)
Stalna edukacija i učešće u simulacijama otežanih intubacija značajno povećavaju bezbednost pacijenta



Diskusija
Održavanje disajnog puta predstavlja jedan od osnovnih zadataka u zbrinjavanju životno ugroženih pacijenata. U situacijama kada dolazi do otežane intubacije – odnosno nemogućnosti da se disajni put obezbedi standardnim metodama – značaj medicinske sestre-tehničara u timu postaje izuzetno važan. U okviru JIL-a, neophodno je da medicinsko osoblje reaguje brzo, stručno i koordinisano kako bi se sprečile teške komplikacije, uključujući hipoksiju, srčani zastoj ili smrt pacijenta.

Zaključak
Stručnost, brzina reagovanja i timska saradnja direktno utiču na ishod lečenja. Kontinuirana edukacija i poznavanje protokola su neophodni za bezbedno i efikasno delovanje u ovim kritičnim situacijama.

PREOPERATIVNA NEGA KOD PACIJENATA SA AKUTNIM KRVARENJEM IZ GIT-a

Marijana Đokić Topalović, UKCS UC Klinika za urgentnu hirurgiju

Uvod:
Gastrointestinalno krvarenje (GIT) je ozbiljno kliničko stanje koje se odnosi na krvarenje iz bilo kog dela gastrointestinalnog trakta (od jednjaka do anusa). Gastrointestinalno krvarenje zahteva hitnu medicinsku pomoć.
Cilj
Cilj rada je prikazati ključne elemente preoperativne nege kod pacijenata sa akutnim krvarenjem iz GIT-a, kao i značaj rada medicinske sestre u pripremi pacijenta za hitnu hiruršku intervenciju.
Materijal i metode
Rad se zasniva na analizi relevantne stručne literature iz oblasti urgentne medicine i zdravstvene nege. Takođe su uključeni podaci iz smernica dobre kliničke prakse preoparativne pripreme i nege pacijenata kod nas i u svetu.
Rezultati
Analizom je utvrđeno da efikasna preoperativna nega uključuje: brzo prepoznavanje simptoma (hematemeza, melena, hipotenzija), uspostavljanje intravenskog pristupa, nadoknadu tečnosti i krvi, praćenje vitalnih funkcija, pripremu za endoskopski ili hirurški zahvat, kao i komunikaciju sa članovima tima. Medicinske sestre je ključna u svim fazama pripreme pacijenta.
Diskusija
U praksi, brzina reagovanja i stručno znanje medicinske sestre imaju direktan uticaj na ishod lečenja. Neadekvatna priprema pacijeta, kašnjenje u primeni terapije ili pogrešna procena mogu dovesti do pogoršanja stanja pacijenta. Edukacija osoblja i standardizovani protokoli značajno doprinose poboljšanju ishoda.
Zaključak
Motivišući zdravstvene radnike da u svojoj praksi koriste preporuke zasnovane na dokazima doprinosi se unapređenju kvaliteta preoperativne nege pacijenata sa akutnim krvarenjem iz GIT-a, a ujedno razvoju i implementaciji savremenih trendova u sestrinstvu što će dalje doprineti povećanju delotvornosti sistema u pružanja zdravstvenih usluga.

IZAZOVI I DUŽNOSTI MEDICINSKE SESTRE-TEHNIČAR U LEČENJU I ZDRAVSTVENOJ NEZI OBOLELIH OD PANKREATITISA U JIL-a

Milovan Miletić, UKCS Centar za anesteziologiju i reanimatologiju

Uvod:
Pankreatitis je zapaljenska bolest pankreasa koja može imati akutni ili hronični oblik. Medicinske sestre-tehničari su deo medicinskog tima, učestvuju u procesu lečenja I pružanju svakodnevne zdravstvene nege i podrške.
Cilj
Analiza izazova i dužnosti medicinskog osoblja u lečenju i nezi pacijenata sa pankreatitisom, kao i da se istraže strategije za poboljšanje kvaliteta zdravstvene nege.
Materijal i metode
Deskriptivna metoda, retrospektivni uvid u medicinsku dokumentaciju odeljenja intenzivne terapije UC UKCS, literatura na srodne teme
Rezultati
U Urgentnom centru UKCS, odeljenja intenzivne terapije septične jedinice, u period od 01.01.2023.g.-31.12.2024.g. primljeno je 1330 pacijenata, od čega je 75 pacijenata (46 muškog pola i 29 ženskog pola) sa dijagnozom pankreatitisa, što čini oko 5%. Poražavajući podatak da je ishod lečenja kod 39 pacijenata (52%) letalan.
Diskusija
Medicinske sestre-tehničari suočavaju se sa brojnim izazovima u lečenju pacijenata sa pankreatitisom. To uključuje brzo prepoznavanje simptoma (kao što su bol u stomaku, mučnina i povraćanje, poremećaj disanja). Takođe, medicinske sestre moraju upravljati složenim režimima lečenja koji uključuju analgetike, antibiotike, tečnost i elektrolite, kao i nutricionističku podršku pacijentima. Zdravstvena edukacija pacijenata o važnosti pravilne ishrane i promene životnih navika igra ključnu ulogu u oporavku i prevenciji hroničnog pankreatitisa.
Zaključak
Kvalitetna zdravstvena nega pacijenata sa pankreatitisom zavisi od timskog pristupa, edukacije i kontinuiranog profesionalnog usavršavanja medicinskog osoblja. U budućnosti, treba uložiti više resursa u obuku i podršku medicinskim sestrama i tehničarima kako bi se poboljšao ishod lečenja pacijenata sa pankreatitisom i smanjila stopa komplikacija.

Case report, **Prismaflex**

DALIBORKA TOSHEV , UHHB Sv.N.Ohridski

За прв пат во УКХБ Св.Н.Охридски, Скопје, Иновативниот систем, Prismaflex е дизајниран да го поддржи закрепнувањето на критично болни пациенти со акутно бубрежно страдание, сепса и септичен шок. Флексибилниот систем обезбедува повеќекратни терапии со различни модалитети кои може да се прилагодат на специфичните потреби на пациентот. За разлика од уредите за интермитентна хемодијализа, Prismaflex е дизајнирана да испорачува континуирана ренална заместителна терапија (CRRT) во период од 24 часа за: метаболичка контрола, отстранување на течности, токсини, контрола на киселинаа/база и електролити. На 20.09.2023, во ЕИЛ, примена е пациентка (33 год.) од Гинекологија -Чаир. Истата, предходниот ден е породена со царски рез (трет, по ред). Трансфер кај нас, заради, акутен абдомен,болки, диспнеа и фебрилност. Во тешка општа состојба, интубирана, внесена во сала и направена лапаратомиа со ревизија.Петтиот ден од хоспитализација аплициран вакум пак дренажа. За цело време во сала се правени вакум преврски и ревизија. На 26.09.2023, мултидисциплинарниот тим, одлучува да се направи ултрафилтрација на Призмафлекс,со информирана согласност од семејството. Оваа инвазивна метода кај септични болни за прв пат е спроведена на нашата клиника. За цело време следени се лаборат.параметри, антиинфламаторни маркери, ацидобазен статус, хемостаза, микробиолошки и рентгенолошки инвестигации. На 30.09.2023 е исклучена призмафилтрацијата, исклучена седација и екстубирана. На 18.10.2023, стабилна со витални знаци, префрлена на оддел, после 29 дена во Инт. нега,по 6 дена на оддел се испишува дома во добра општа состојба. Од сето ова може да се заклучи дека третманот со призмафлекс кај критичните болни е од есенцијално значење во процесот на лекување.

Клучни зборови : **призмафлекс, ултрафилтрација, септичен шок, вакум пак систем...**

Uloga medicinske sestre-tehničara kod primene CVVHDF

Vladimir Nenčić, Opšta bolnica Subotia

Indikacije za primenu CVVHDF
*Priprema seta za CVVHDF
*Postavljanje seta i održavanje tokom trajanja hemodifiltracije
*Praćenje pacijenta tokom trajanja hemodifiltracije
*Održavanje Dual-lumen katetera
*Terapijski efekat CVVHDF

KLINIKA ZA ANESTEZIOLOGIJU I REANIMATOLOGIJU U USLOVIMA PANDEMIJE COVID-19 U UKC-u TUZLA

Mevludin Babajić, Mirza Jahić,Ivana Ivanćić, JZU UKC TUZLA

Početkom 2020. godine nas zatiče pandemija COVID-19 nespremne i neorganizovane kao sve ostale centre u regionu.

U UKC-u Tuzla pristupa se formiranju Kriznog štaba i reorganizacije rada kliničkog centra.

Po odluci Kriznog štaba UKC-a Tuzla od 24.03.2020. formira se centralni trijažni punkt na glavnom ulazu u klinički centar.

Zatim se formira izolatorij za pacijente oboljele od COVID-19 u prizemlju infektivne klinike.

Formira se operacioni blok klinika (hirurgija, ginekologija, ortopedija, ORL, oftamologija) i izolatorij za suspektne pacijente na gore spomenutim klinikama.

Prilivom većeg broja pacijenata otvara se prva COVID bolnica Infektivna klinika tri sprata, a do sada smo otvorili još tri COVID bolnice i jedan Respiratorni centar.

Za transport respiratorno ugroženih pacijenta iz COVID bolnica kojima je potrebna HIGH FOLW maska, NIVA maska, invazivna respiratorna potpora, (intubacija) u Respiratorni centar zadužen je anestezиološki tim (antesteziolog, anestetičar).

Transport se vrši sanitetskim vozilom sa obaveznom medicinskom opremom (portabilni respirator, monitoring, defibrilator i dvije boce oksigena)

ULTRAZVUČNO POSTAVLJANJE PERIFERNOG INTRAVENSKOG PUTA

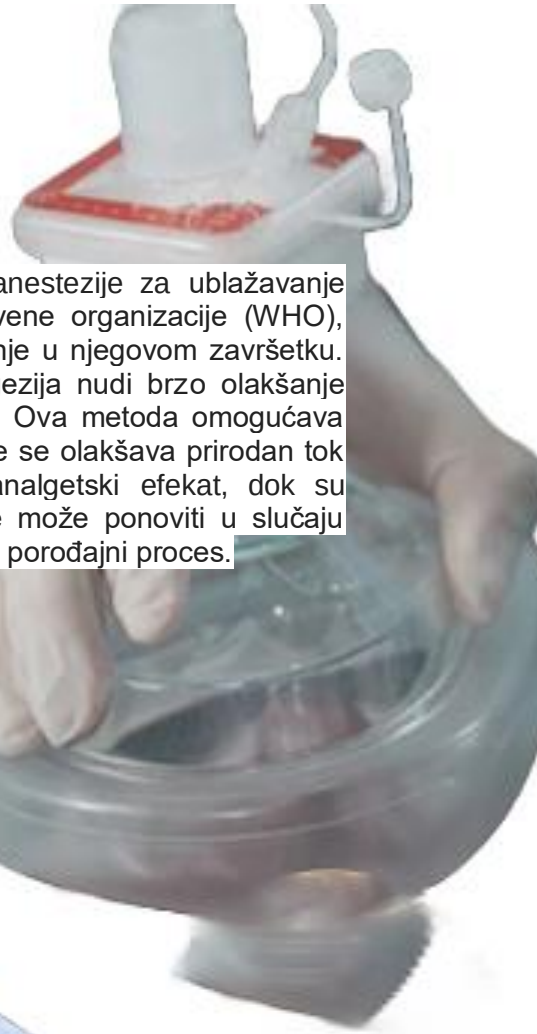
Josip Brusić, mag. med. techn.
Sandro Vidmanić, univ. mag. med. techn.
KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR RIJEKA
Klinika za anesteziologiju, intenzivnu medicinu i liječenje boli
Referentni centar Ministarstva zdravstva za primjenu ultrasonografije u anesteziologiji i intenzivnoj medicini

Radionica je osmišljena kako bi polaznicima omogućila usvajanje teorijskih znanja i praktičnih vještina vezanih uz korištenje ultrazvuka pri postavljanju perifernog intravenskog puta. Fokus je na edukaciji zdravstvenih djelatnika u pravilnoj identifikaciji vena pomoću ultrazvučne sonde, izboru odgovarajuće vene te tehnikama postavljanja intravenske kanile pod vizualnom kontrolom.

Tijekom radionice obradit će se:

- Osnove ultrazvuka i pravilna upotreba sonde
- Anatomija perifernog venskog sustava relevantna za postavljanje PIV-a
- Indikacije i kontraindikacije za ultrazvučno navođeno postavljanje
- Tehnike „in-plane” i „out-of-plane” vođenja igle
- Praktične vježbe na modelima i simulacijama

Cilj radionice je povećati uspješnost i sigurnost postavljanja perifernih intravenskih katetera, osobito u pacijenata s otežanim venskim pristupom, smanjiti broj neuspješnih pokušaja i poboljšati ukupnu kvalitetu skrbi.



Single shot analgezija

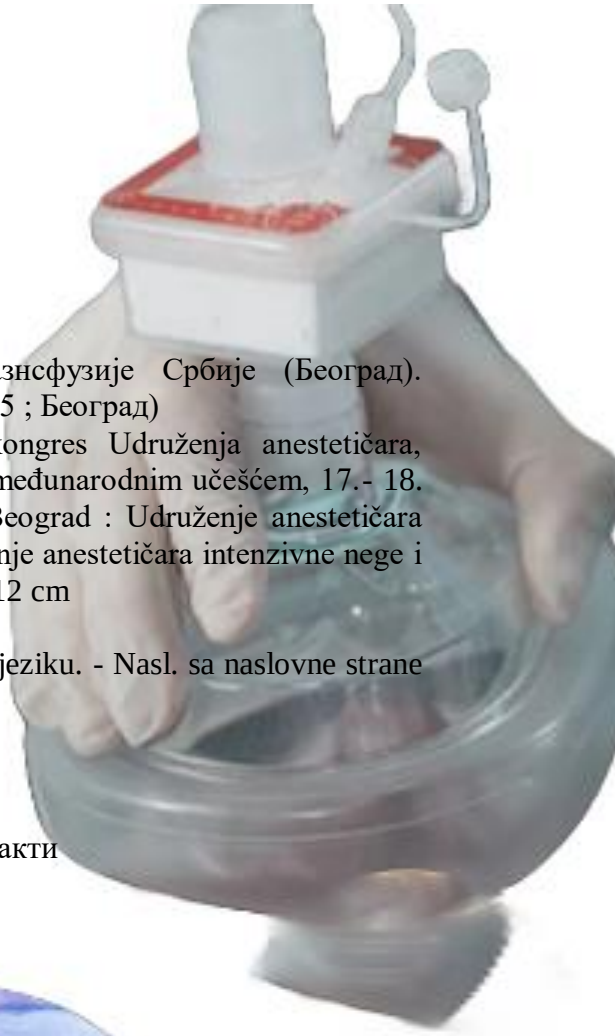
Ajla Jazvin Ašik Ćmurija, KB Safet Mujić Mostar

Single shot analgezija predstavlja efikasan metod regionalne anestezije za ublažavanje bolova tokom porođaja. Prema preporukama Svjetske zdravstvene organizacije (WHO), svaka žena ima pravo na bezbolan porođaj i aktivno učestvovanje u njegovom završetku. Bolovi tokom porođaja često su intenzivni, a single shot analgezija nudi brzo olakšanje primjenom male količine lokalnog anestetika u lumbalni prostor. Ova metoda omogućava smanjenje bola bez značajnog uticaja na motoričke funkcije, čime se olakšava prirodan tok porođaja. Prednosti uključuju jednostavnu primjenu i dobar analgetski efekat, dok su komplikacije rijetke i najčešće blage. Single shot analgezija se može ponoviti u slučaju potrebe, čime se obezbjeđuje kontinuirana kontrola bola i humaniji porođajni proces.

Magnetna rezonanca srca

Draško Vidojević, Institut za onkologiju i radiologiju Srbije

Magnetna rezonanca srca predstavlja najsavremeniji i najdetaljniji pregled srca. Kod pedijatrijske populacije i kod klaustrofobičnih pacijenata izvodi se u anesteziji. Pregled se uspeđno može uraditi samo uz adekvatnu saradnju sa kolegama iz anestezije. U radu će biti prikazane najsavremenije mogućnosti aparata za magnetnu rezonancu vodećih proizvođača, kod snimanja naesteziranih pacijenata i kod onih koji ne mogu da zadržavaju dah tokom snimanja.



CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

616-089.5(048)(0.034.2)
615.38(048)(0.034.2)

УДРУЖЕЊЕ анестетичара, интензивне неге и тразнсфузије Србије (Београд). Национални конгрес са међународним учешћем (15 ; 2025 ; Београд)
Zbornik sažetaka radova [Elektronski izvor] / XV kongres Udruženja anestetičara, intenzivne nege i transfuzije Srbije, Nacionalni kongres sa međunarodnim učešćem, 17.- 18. 10. 2025., Beograd ; [glavni urednik Jovan Filipović]. - Beograd : Udruženje anestetičara intenzivne nege i transfuzije Srbije, 2025 (Beograd : Udruženje anestetičara intenzivne nege i transfuzije Srbije). - 1 elektronski optički disk (CD-ROM) ; 12 cm

Sistemski zahtevi: Nisu navedeni. - Apstrakti na srp. i engl. jeziku. - Nasl. sa naslovne strane dokumenta. - Tiraž 150.

ISBN 978-86-88055-13-0

a) Анестезија -- Апстракти b) Трансфузиологија -- Апстракти

COBISS.SR-ID 177711881