



**SRPSKO LEKARSKO DRUŠTVO
SEKCIJA URGENTNE MEDICINE**

***DESETI SIMPOZIJUM
URGENTNE MEDICINE SRBIJE
SA MEĐUNARODNIM UČEŠĆEM***

***Kladovo,
09-12. septembar 2012.***

GENERALNI SPONZOR



ABC – ČASOPIS URGENTNE MEDICINE
Volumen XII, Supplement I
ISBN 978-86-6061-022-7

Glavni i odgovorni urednik

dr Miljan Jović

Pomoćnici glavnog i odgovornog urednika

Prim. dr sc. med Vladimir Gajić

dr Saša Ignjatijević

Uređivački odbor

Prim. mr sc. med. dr Siniša Saravolac

Mr sc. med. Dragan Milojević

Acc. spec. dr Tatjana Rajković

Prim. dr Bogdan Nikolić

Prim. dr Snežana Petrović

Dr Dejan Veličković

Dr Mihaela Budimski

Međunarodni naučni odbor

Prof. dr Leon Drobnik, Poljska

Prof. dr Zoka Milan, UK

Prof. dr Viktor Švigelj, Slovenija

Doc. dr Nada Banjac, BiH

Doc. dr Milan Novaković, BiH

Asist. dr Azra Bureković, BiH

Dr Jana Šeblove, Češka Republika

NAUČNI ODBOR

Predsednik

Prof. dr Svetolik Avramov

Članovi

Prof. dr Branko Đurović

Prof. dr Miodrag Veličković

Prof. dr Jovan Bukelić

Prof. dr Ana Šijački

Prof. dr Miroslava Živković

Prof. dr Milorad Mitković

Prof. dr Borislav Lazić

Prof. dr Jasna Jović-Stošić

Prof. dr Ivana Stanković

Doc. Dr Svetlana Apostolović

Prof. dr Zorana Vasiljević

Prof. Dr. Jasna Jevđić

Prof. Dr Gordana Panić

Prof. dr Aleksandar Pavlović

Prof. dr Miroslava Pjević

Doc. dr Đorđe D. Bajec

Prim. mr sc. med. dr Siniša Saravolac

Prof. dr Mileta Poskurica

Prim. dr sc. med. dr Slađana Anđelić

Prim. dr Milivoje Panić

Prim. dr sc. med. Vladimir Gajić

Mr sc. med. Dragan Milojević

Acc. spec. dr Tatjana Rajković

Lektor za srpski jezik

Prof. Ljubiša Rajković

Lektor za engleski jezik

Prof. Nataša Arandžević

Vlasnik i izdavač

Sekcija urgentne medicine

Srpskog lekarskog društva

Džordža Vašingtona 19, Beograd

Prelom teksta

dr Miljan Jović

Štampa

MIG KOMERC, Kladovo

Tiraž

350 primeraka

Reč urednika

Ko vidi cilj, taj vidi i put...

Sveti vladika Nikolaj Velimirović

Biti lekar uzvišeno je zvanje... Hipokrat, otac medicine, još je svojevremeno govorio da je medicina umetnost... Dakle, biti umetnik, stvarati osmeh iz tuge i bola, nositi spas onima koje svi sažaljevaju, nositi nadu bolesnome, velika je radost ali i velika odgovornost za onoga koji je nosi...

- Baviti se medicinom na pravi način je Sizifov posao – ističe profesor Radosav Dragojević. – To zahteva mnogo odricanja, a malo priznanja. Jedan lekar je u svojoj karijeri nekoliko puta početnik, čega nema u drugim profesijama. Po diplomiranju, on je početnik – stažista. Posle toga, početnik opšte prakse, pa početnik – specijalizant, zatim početnik subspecijalizacije... Ako želi da se na pravi način bavi svojim poslom, odgovorno, celog radnog veka mora da uči, usavršava se. Lekar mora da ostane đak celog svog radnog veka, ili, dokle god se bavi tom profesijom.

Ove godine, Sekcija urgentne medicine odabrala je za temu desetog Simpozijuma URGENTNI PRISTUP OBOLJENJIMA I POVREDAMA ABDOMENA, shvatajući značaj i širinu ovog problema. Gotovo da nema bolesti u medicini koja kao svoj simptom nema bar mučninu. Zato lekari koji se bave urgentnom medicinom i moraju biti veoma oprezni u proceni težine simptoma i reagovati na adekvatan način, u najboljem interesu pacijenta.

U razgovoru sa kolegama, prepoznali smo da postoje izvesne razlike u programu specijalizacija urgentne medicine kod nas i u svetu. Želeći da rasvetlimo tu temu, posebno smo organizovali okrugli sto, na kome će govoriti šefovi katedri urgentne medicine u Srbiji, kao i predstavnici hospitalnog i prehospitalnog segmenta urgentne medicine iz Srbije i iz svog ugla dati viđenje trenutne situacije, kao i predloga i planova za budućnost urgentne medicine...

Put do Simpozijuma nije bio lak, no nadamo se da će aktuelnost tema, dobra organizacija, stari i novi prijatelji, kao i prelepi ambijent Dunava učiniti da Deseti Simpozijum ostane u lepim uspomenu svih učesnika.

DOBRODOŠLI!

dr Miljan Jović,

glavni urednik ABC časopis urgentne medicine

1.

ISPOD BEZAZLENIH SIMPTOMA SKRIVA SE UBICA

Mihaela Budimski (1), Kornelija Jakšić Horvat(1), Nikola Gavrilović(1), Andrej Šimon(2)

(1)DOM ZDRAVLJA SUBOTICA, SLUŽBA ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ, (2)OPŠTA BOLNICA "DR RADIVOJ SIMONOVIĆ" SOMBOR

UVOD: Širok je opseg oboljenja organa i organskih sistema koji se manifestuju simptomima od strane gastrointestinalnog trakta. Neki od njih maskiraju stanja koja bi u slučaju blagovremenog dijagnostikovanja zahtevali hitan tretman.

CILJ RADA: Ukazivanje na težinu postavljanja dijagnoze na terenu i suočavanja sa najrazličitijom diferencijalno-dijagnostičkom problematikom simptoma vezanih za abdomen, kroz prikaze slučajeva iz Službe za hitnu medicinsku pomoć Subotica.

METODE RADA: Analizirani su pojedinačni slučajevi iz protokola naše Službe – trogodišnji period (jun 2009.-jun 2012. godine), koji su u potrazi za dijagnozom gubili vreme i razvili dramatičnu kliničku sliku koja je dovela do niza komplikacija sa letalnim ishodom.

REZULTATI: Obradeni slučajevi iz protokola hitne medicinske pomoći ukazuju da su svi pacijenti zatražili lekarsku pomoć zbog simptomatologije u vidu bola u abdomenu, mučnine i povraćanja. Hemodinamski stabilni, samo uz subjektivne tegobe i različitu procenu vrednosti intenziteta bola koji je varirao od 4-8. Inicijalna terapija je započeta od strane lekara opšte prakse i/ili lekara hitne medicinske pomoći. Pacijenti su osećali olakšanje ili su zbog nejasne etiologije bili hospitalizovani na odeljenju gastroenterologije. Službi HMP su se javljali par dana nakon inicijalne terapije ili nedelju dana od otpusta i pored perzistirajućih tegoba. Do momenta ponovnog kontakta sa našim lekarom, svi pacijenti su bili vitalno ugroženi. Kao posledica ne dijagnostikovanja osnovnog oboljenja, dolazi do letalnog ishoda.

ZAKLJUČAK: Da bi se pristupilo pacijentu sa bolom u abdomenu i ordinirao adekvatan terapijski tretman, pored anamnestičkih podataka, fizikalnog pregleda, neophodno je razmatrati širok opseg difencijalnih dijagnoza koje daju simptome vezane za abdomen, kao i iskustvo lekara kako se komplikacije ne bi predvidele a latalan ishod na vreme sprečio.

Ključne reči: oboljenja, abdomen, letalan ishod

e-mail: elica@open.telekom.rs

2.

AKUTNI BOL U TRBUHU KOD DECE

Ivana Jovanović(1), Tatjana Rajković(1), Ana Dimić(1), Dušica Janković(1), Milan Elenkov(2)

(1)ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ NIŠ, (2)SLUŽBA HITNE MEDICINSKE POMOĆI PIROT

UVOD: Akutni bol u trbuhu kod dece, predstavlja dijagnostičku dilemu. Iako je u većini slučajeva uzrok benigni, akutni bol zahteva brzu dijagnostiku i terapiju, kako bi se minimalizovao morbiditet.

CILJ: Prikaz algoritma za akutni bol u trbuhu kod dece.

IZVOR PODATAKA: Scholer SJ, Pituch K, Orr DP, Dittus RS. Use of the rectal examination on children with acute abdominal pain. Clin Pediatr [Phila]. Schwartz MZ, Bulas D. Acute abdomen. Laboratory evaluation and imaging. Semin Pediatr Surg. Ang A, Chong NK, Daneman A. Pediatric appendicitis in "real-time": the value of sonography in diagnosis and treatment. Pediatr Emerg Care. 2001;17:334-40. Reich JD, Brogdon B, Ray WE, Eckert J, Gorell H. Use of CT scan in the diagnosis of pediatric acute appendicitis. Pediatr Emerg Care. 2000;16:241-3. Ravichandran D, Burge DM. Pneumonia presenting with acute abdominal

pain in children. Br J Surg. 1996;83:1707–8. Ashcraft KW. Pediatric surgery. 3d ed. Philadelphia: Saunders, 2000. Leung AK. Infantile colic. Am Fam Physician.

IZBOR PODATAKA: Acute Abdominal Pain in Children A. K.C. Leung, M.B.B.S., and D. L. Sigalet, M.D. PH. D. University of Calgary Faculty of Medicine, Calgary, Alberta Am Fam Physician. 2003 Jun, Pubmed, Cobson.

SINTEZA: U našoj državi ne postoji zvanični vodič za zbrinjavanje akutnog bola u trbuhu kod dece. Zbog nepostojanja jasnog protokola, potrebno je da se u okviru ustanova obrazuju liste za proveru kliničkih i dijagnostičkih postupaka. Veliki problem predstavlja uzrast deteta, i različitost etioloških uzroka u odnosu na njega. Mogućnost podele uzroka bola je: na sisteme organa (gastrointestinalni, genitourinarni, disajni...) i po kliničkoj evaluaciji. Posebnu pažnju treba obratiti na fizikalni pregled deteta. Osnovne dijagnostičke procedure su: laboratorijske analize, ultrazvuk i CT, a osnovna dilema lekara je: da li će se pacijent lečiti konzervativno ili hirurški. Odluka o tome je individualna, i zavisi kako od svakog pacijenta ponaosob, tako i od iskustva lekara koji ga leči.

ZAKLJUČAK: Razlozi za dilemu u postavljanju prave dijagnoze bola u trbuhu kod dece možda leže u nepostojanju nacionalnog protokola kao i činjenice da postoji povezanost starosnog doba dece i etioloških uzroka bola.

Ključne reči: Akutni bol, deca, protokoli

e-mail: ika_dunda@yahoo.com

3.

AKUTNI ABDOMEN U TRUDNOĆI

Sladana Anđelić, Nenad Ivančević, Nada Emiš-Vandlik

GRADSKI ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ BEOGRAD

UVOD: Akutni abdomen trudnice predstavlja urgentno stanje evolutivnog razvoja u toku nekoliko dana, časova ili minuta i ugrožava život bolesnika. Presudan faktor za zbrinjavanje a često i preživljavanje trudnice je blagovremeno prepoznavanje ovog teškog stanja, smirenost i iskustvo lekara prvog kontakta, koji je najčešće lekar hitne pomoći.

CILJ RADA je analiza literaturnih podataka o dijagnozi, diferencijalnoj dijagnozi i načinu zbrinjavanja akutnog abdomena u trudnoći.

METOD RADA: U radu su korišćeni raspoloživi podaci dobijeni pretraživanjem PubMeda.

REZULTATI: Uprkos napretku medicine, preoperativna dijagnoza akutnih abdominalnih stanja kod trudnica je otežana i neprecizna zbog specifičnosti povezanih s trudnoćom. Često je potrebna opservacija a u slučajevima nejasne dijagnoze i hospitalizacija bolesnice. Diferencijalno-dijagnostički u obzir mogu doći akušerske, ginekološke, gastrointestinalne, hepatobilijarne, genitourinarne i vaskularne bolesti. Dijagnostičke metode i način zbrinjavanja uslovljeni su pretpostavljenom radnom dijagnozom. Savremeni pristup ovakvim bolesnicama olakšan je primenom dijagnostičkih i terapijskih postupaka po odgovarajućim protokolima. Mortalitet majke i fetusa nije zanemarljiv.

ZAKLJUČAK: Akutni abdomen u trudnoći zahteva brzo reagovanje, odabir najsenzitivnijih dijagnostičkih metoda i donošenje brze, po bolesnika često sudbonosne dijagnoze. Adekvatan terapijski pristup uticaće na povoljan ishod bolesnice.

e-mail: novizivot@ptt.rs

4.

AKUTNI APENDICITIS DIFERENCIJALNO-DIJAGNOSTIČKI PROBLEM - PRIKAZ SLUČAJA

Draginja Manić, Biljana Radisavljević, Ana Stojiljković

ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ NIŠ

UVOD: Akutni apendicitis je jedna od najčešćih hirurških obolenja u mlađih do 30 godina. Klasična prezentacija je bol u truhu, mučnina sa povraćanjem i povišena temperatura. Simptomi i znaci često variraju od minimalne simptomatologije do intestinalne obstrukcije i septičkog šoka.

CILJ: Da ukaže na Ddg. probleme (prehospitalno i hospitalno), kod bola u abdomenu i sumnje na akutni apendicitis.

METOD: Retrospektivna analiza medicinske dokumentacije Zavoda za hitnu medicinsku pomoć Niš i Klinika za hirurgiju i urologiju.

Prikaz slučaja: Ekpa ZHMP interveniše u 00:55h zbog bolova u kičmi. Anamneza – kašalj, groznica, jaki bolovi u kičmi sa širenjem u desnu slabinu. Vitalni parametri: TA 110/70, SF 70, SpO₂ 98%, RF 18, nalaz na srcu i plućima uredan. Abdomen u ravni grudnog koša, lako bolno osetljiv u epigastrijumu, renalna sukusija desno pozitivna. Dijagnoza: Colica renalis lat. dex in obs. Terapija: spazmolitik im. savet. Posle 24 sata ponovo se interveniše zbog pogoršanja simptoma - skok temperature, bol u truhu po tipu kolike sa širenjem u desno rame i preponu. Vitalni parametri: TA = 110/60, SF 90, RF 22, SpO₂ 97, TT 39,6°C. Nalaz – abdomen u ravni grudnog koša, lokalni defans desno (srednji i donji kvadrant). Dijagnoza: Abdomen acutum. Prvi nalaz hirurga u bolnici: renalna kolika desno. Nalaz urologa: bubrezi bez zastoja, vraća pacijenta hirurgu. Drugi nalaz hirurga: preporuka za hirurški tretman. Pacijentkinja odbija. Nakon 14 sati pacijentkinja se javlja hirurgu u lošem opštem stanju - Le = 15600, neutrofili 77%, CRP 123. Urađena laparotomija – Apendicitis perforativa, apendektomija.

ZAKLJUČAK: Uvođenje novih dijagnostičkih metoda, nije rezultiralo poboljšanjem rezultata lečenja. Broj negativnih apendektomija je i dalje visok, kao i broj neprepoznatih, perforativnih apendicita. Potrebno je uvesti integrisane kliničke puteve u zdravstveni sistem kako bi se problem lečenja ak.apenicitisa optimalizovao.

e-mail: draginja.manic@yahoo.com

5.

DIGITOREKTALNI PREGLED - KADA, KAKO I ZAŠTO?

Ana Kasap, Branka Ilić David, Snežana Holcer-Vukelić

DOM ZDRAVLJA "DR ĐORĐE LAZIĆ" SOMBOR, SLUŽBA HITNA MEDICINSKE POMOĆI

Digitorektalni pregled (DRP) je sastavni deo kompletnog fizikalnog pregleda i procene stanja pacijenta.

CILJ ovog rada je bio utvrditi koliko često se DRP radi na prehospitalnom i hospitalnom nivou u odnosu na određene indikacije. Sekundarni cilj je bio da se podsetimo značaja DRPa.

MATERIJALI I METODE: Anonimni upitnik sproveden među lekarima na prehospitalnom i hospitalnom nivou Doma zdravlja i Opšte bolnice Sombor, statistička obrada dobijenih odgovora, distribucija, frekvencija, korelacija i statistička značajnost.

Upitnik se sastojao od generalija koje su podrazumevale pol, godine života i specijalnost ispitanika. Nakon generalija usledila su pitanja sa odgovorima NIKAD, RETKO, ČESTO, UVEK. Pitanja su se odnosila na susretanje sa pacijentima koji imaju simptome koji su

indikacija za DRP i učestalost izvođenja DRPa. Osim toga data je mogućnost navođenja indikacija i kontraindikacija za izvođenje DRPa.

REZULTATI RADA: U ispitivanje je uključeno 118 lekara OB Sombor i DZ sombor. Na upitnik je odgovorilo 86 – 72,88%, od toga na hospitalnom nivou 60 lekara i prehospitalno 26. Na pitanja koja su se odnosila na simptome koji su indikacija za DRP dobili smo sledeće odgovore: na hospitalnom nivou lekari koji se UVEK/ČESTO sreću sa bolom u truhu u 48,6% slučajeva rade DRP, dok na prehospitalnom nivou taj procenat je 21,3%. Na hospitalnom nivou postoji pozitivna korelacija (ss 5, $r=0,9882, p=0,0015$, CI 95% (0,8263-09993)) sa učestalošću izvođenja ovog pregleda i indikacijama. Na prehospitalnom nivou korelacija je negativna. Više od tri indikacije za DRP navelo je hospitalno 46,15%, a prehospitalno 43,3% ispitanika, nije odgovorilo oko 20% ispitanika na oba nivoa.

ZAKLJUČAK: Informisanost o indikacijama je na oba nivoa jednaka, ali se pregled značajno ređe radi na prehospitalnom nivou. I na hospitalnom nivou učestalost izvođenja pregleda je mnogo manja u odnosu na susretanje sa indikacijama. Zašto?

Ključne reči: digitorektalni pregled, bol u stomaku, prehospitalni nivo, hospitalni nivo, upitnik.

e-mail: anakasap@gmail.com

6.

KRVARENJE U DVA VREMENA – DIJAGNOSTIČKA ZAGONETKA – PRIKAZ SLUČAJA

Marija Milić, Miljan Jović

ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, SLUŽBA HITNE MEDICINSKE POMOĆI

UVOD: Skrivenost objektivnih znakova kod tupe traume abdomena otežava odluku u trijaži pacijenata na prehospitalnom nivou. Ne samo minimalni ili udaljeni simptomi, već i nepostojanje simptoma ne može potvrditi sumnju na povredu.

Tupe povrede abdomena uglavnom nastaju dejstvom sila kompresije (pritiska) i deceleracije (negativnog ubrzanja). Najčešće mesto povrede kod politraumatizovanih su parenhimatozni organi (jetra, slezina) koji inicijalno mogu jako krvariti... Problem nastaje kada povreda nije tolika da inicijalno dođe do prskanja kapsula parenhimatoznog organa, kada krvarenje postaje direktni ugrožavajući faktor, već je krvarenje malo, unutar parenhima i inicijalno nedostupno dijagnostičkim metodama. Što je manje – to je opasnost veća, baš kao i potreba za oprezom u zbrinjavanju.

PRIKAZ SLUČAJA: Pacijent S.V. pozvao je službu HMP 30.04.2012. u 03.21h zbog veoma jakog bola u truhu. Pokušao je da dođe do svojih kola ali nije mogao zbog bolova.

Objektivni nalaz: pacijenta nalazimo na podu u antalgličnom položaju. Ne može da ustane niti da napravi veće pokrete – sve to mu pojačava bol. Navodi podatak da je pre sedam dana pao sa merdevina, udarivši pritom desnom stranom grudnog koša i abdomena u vrh merdevina. Iako je inicijalno osetio bol, nije se javio lekaru. Sve vreme je – i pored bolnih senzacija – uzimao analgetike, i dalje bez konsultacije lekara. Večeras bolovi počeli 1h pre poziva službe HMP, veoma jaki, bez povraćanja.

Objektivni nalaz: Bled, preznojen, bolne grimase, zauzima antalglični položaj na podu, savijenih nogu u kolenima. TA 100/60, puls filiforman, 92/minuti. Pri palpaciji abdomena izaziva se veoma jak bol ispod desnog rebarnog luka. Pri palpaciji leve strane abdomena bol se prenosi i na desnu stranu. Peristaltika oskudna ali čujna. Periferni pulsevi se uredno palpiraju. U položaju u kome smo zatekli pacijenta nije moguće uraditi EKG, jer se ne može ispraviti.

Plasirana intravenska kanila, aplikovana th: Sol NaCl 500ml IV. U poluležećem položaju pacijent transpotrovan do odeljenja hirurgije u Zaječaru.

Nakon sprovedene dijagnostike, pacijent zadržan na odeljenju i uspešno operisan i oporavljen. Završna dijagnoza – Cholelithiasis acuta.

ZAKLJUČAK: Oprez u prehospitalnom pristupu kod povreda abdominalne regije, jasan dijagnostički plan i ekspektativni terapijski pristup smanjuju mogućnost greške i propusta u tretmanu ovakvih pacijenata. Tupa trauma abdomena predstavlja posebnu zamku i izazov na svim nivoima zbrinjavanja.

Ključne reči: tupa povreda abdomena, krvarenje u dva vremena

e-mail: marija200087@yahoo.com

7.

TRAUMA ABDOMENA SA RUPTUROM DIJAFRAGME

Miloš Milutinović(1), Dragana Stojanović(1), Dušica Janković(1), Toplica Bojić (2)

(1)ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ NIŠ, (2) KC NIŠ

Abdomen je od grudne duplje anatomski odeljen dijafragmom. Položaj dijafragme zavisi od faze respiracije, položaja tela i veličine abdominalnih organa. Desna kupola je postavljena višlje u odnosu na levu usled položaja jetre. Deo abdomena koji je prepokriven rebarnim lukovima i kupolom dijafragme često se naziva torakoabdomenom.

Povrede dijafragme su relativno retke. U najvećem broju slučajeva su izazvane delovanjem tupe traume. Povrede mogu nastati i direktnim dejstvom penetracijom oštrice oruđa ili projektilom. Tupa povreda abdomena rezultuje povećanjem intraabdominalnog pritiska i posledično može dovesti do rupture dijafragme sa transpozicijom delova ili celih organa iz abdominalne u grudnu duplju. Zbog položaja intraabdominalnih organa i veće rastegljivosti i čvrstine desne hemidijafragme, u dve trećine slučajeva povređena je leva hemidijafragma. Prehospitalno postavljanje sumnje na ovakvu povredu je od izuzetnog značaja. Pritisak trbušnih organa u grudnoj duplji dovodi do razvoja respiratornog distresa, onemogućavajući pravilnu ventilaciju čemu često doprinosi i pridružena povreda grudnog koša. Moguće je postojanje i povreda jetre, želudca, slezine i creva što ovo stanje čini životno ugrožavajućim.

Prehospitalno zbrinjavanje pacijenta sa povredom abdomena rezultovalo u rupturi dijafragme sa transpozicijom intraabdominalnih organa bazira se na prepoznavanju i primarnoj stabilizaciji pacijenta, održavanju hemodinamske stabilnosti i brzom transportu ka ustanovi koja će obezbediti definitivno zbrinjavanje pacijenta.

e-mail: m.milutinovic81@gmail.com

8.

ABDOMINALNE KOLIKE U SHMP BANJA LUKA

Renata Hadžić(1), Dragana Malešević (1), Dijana Dukić(2), Jordana Karahasanović(1), Sanja Osmančević - Ljubojević(1)

(1)JZU „DOM ZDRAVLJA“ BANJA LUKA, SLUŽBA HITNE MEDICINSKE POMOĆI SA
EDUKATIVNIM CENTROM, (2)JZU "DOM ZDRAVLJA" BIJELJINA, SLUŽBA PORODIČNE
MEDICINE

Pojava i prisustvo bola u trbuhu, praćenog često i lošim opštim stanjem, za bolesnika je najčešće prvi znak upozorenja i potrebe za brzim reagovanjem tj, brzom dijagnostikom i terapijom, te javljanjem u Službu hitne medicinske pomoći (SHMP).

Abdominalne kolike se javljaju u vidu napada grčeva koji traju neko vrijeme, dostižu maksimalni intenzitet, a bol potom popušta i prestaje, sve do ponovnog pojavljivanja.

Napadi bola i bezbolnog perioda najčešće se smjenjuju u pravilnim intervalima, a posljedica su reakcije neurovaskularnih završetaka i spazma – grča glatkih mišića trbušnih organa.

U ovom radu su prikazane tri najčešće vrste abdominalnih kolika: bilijarne, renalne i intestinalne kolike.

CILJ RADA bio je sagledati učestalost takvih bolesnika, pokazati terapijski pristup, te povezanost između navika u ishrani i pojavljivanja abdominalnih kolika.

Rad predstavlja retrogradnu, a dijelom i anterogradnu studiju bolesnika koji pripadaju diferencijalno-dijagnostički grupi bolesnika sa abdominalnim kolikama. Korišteni su podaci iz protokola ambulantnih i mobilnih timova SHMP sa Edukativnim centrom JZU "Doma zdravlja" Banja Luka u periodu od 01.01. – 31.05.2012. godine. Zbog oskudnih tehničkih sredstava u diferencijalnoj dijagnozi akutnog abdominalnog bola osnovni podaci dobijeni su iz anamneze, kliničke slike, osnovnih laboratorijskih nalaza, a dijelom iz već prethodno potvrđene dijagnoze nekom od standardnih tehnika (RTG, UZ), terapije, te upućivanja na hospitalizaciju. Svi podaci su statistički obrađeni u odnosu na polnu, starosnu strukturu, na učestalost pojavljivanja sve tri vrste kolika u praćenim mjesecima, terapijskom pristupu i upućivanju na hospitalizaciju.

REZULTATI su pokazali da je u toku navedenih 5 mjeseci u SHMP primljeno, pregledano, liječeno oko 16000 pacijenata. Od ukupnog broja pregledanih oko 6% su pacijenti sa abdominalnim kolikama.

Postavljeni ciljevi su dobili svoju potvrdu u rezultatima, te se pokazalo da je učestalost pojavljivanja abdominalnih kolika u direktnoj vezi sa navikama u ishrani u posmatranom vremenskom periodu. Najveći broj takvih pacijenata se u potpunosti zbrinjava u SHMP.

Ključne riječi: Abdominalna kolika, učestalost pojavljivanja, zbrinjavanje u SHMP

e-mail: h.renata@live.com

9.

EPIDEMIOLOŠKI ASPEKT AKUTNOG ABDOMENA - NAŠA ISKUSTVA

Ivan Antić (1), Vinka Repac (1), Branislava Stanimirov (2), Zoranka Vlatković (1), Ivan Lukić(3)

(1)DOM ZDRAVLJA ŽITIŠTE, (2)DOM ZDRAVLJA NOVI SAD, (3)PRIVATNA ORDINACIJA "SPORTREHAMEDICA", ZRENJANIN

UVOD:Termin „akutni abdomen“ koristi se za sva akutna patološka stanja (obolenja,povrede abdominalnih organa, zapaljenske procese u abdominalnoj duplji), praćena bolnom osetljivošću. Zahtevaju hitnu dijagnostiku i terapijsku proceduru.

CILJ RADA: Da se ukaže na teškoće sa kojima se sreće lekar kod bola u stomaku, potrebu brze i tačne dijagnoze praćene odgovarajućim terapijskim postupkom.

METOD RADA:Retrospektivna analiza protokola SHMP Žitište za period prvih 6 meseci 2011. god.

REZULTATI RADA:U prvoj polovini 2011g. ukupno je pregledano 46 pacijenata sa bolom u stomaku. 28 muškaraca, 15 žena i 3 dece (muške). Svi su pregledani uz obaveznu anamnezu (sadašnja bolest, uzrok, tok i ispoljavanje simptoma), palpacija abdomena, procena stanja, određivanje stepena hitnosti, određivanje terapije, osnovna laboratorija.Kod svih pacijenata je bol bio akutan i dominantan.U etiologiji su dominirale: bilijarne kolike 6(13.03%),akutni pankreatitis 2(4,3%), ileus 2(4,3%), appendicitis 1(2.17%), ulcus ventriculi 2(4,3%), epigastralgija 21(45,6%), maligni procesi na digestivnom traktu 7(15,5%), politrauma 3(6,5%), ostalo 2(4,3%). Nakon adekvatne medicinske pomoći pacijenti sa bolom u epigastrijumu su zbrinuti na kućno lečenje. Bilijane kolike najčešće zastupljene u Januaru, ambulantno su lečene, ostali pacijenti uz adekvatnu terapiju, borbu protiv šoka, upućeni su u sekundarnu zdravstvenu ustanovu. Jedan pacijent je imao defans.

Primena spazmolitika, analgetika, nadoknade tečnosti i elektrolita naročito kod pacijenata koji imaju intenzivan nagon na povraćanje je imperativ.

ZAKLJUČAK: Bol je inicijalni faktor koji navodi pacijenta da se javi lekaru. Analizirajući naše pacijente vidimo da se bilijarne kolike intenziviraju u vreme praznika i neumerene zloupotrebe hrane. Zabrinjava porast bola u stomaku kod malignih procesa digestivnog trakta.

Ključne reči: akutni abdomen, bol, povraćanje, terapija

e-mail: oko@dzzitiste.rs

10.

AKUTNI ABDOMEN – MANIFESTACIJA TUMORA DEBELOG CREVA – PRIKAZ SLUČAJA

Ljubiša Šumarac(1), Jelena Vasić Šumarac(2)

(1) OPŠTA BOLNICA GORNJI MILANOVAC, (2) DOM ZDRAVLJA GORNJI MILANOVAC

Akutni abdomen je sindrom koji nastaje zbog akutnog nastajanja patološkog procesa u intraabdominalnim organima koji progresom dovodi do smrtonosnih komplikacija. Može biti izazvan oboljenjem ili traumom.

Najčešći uzroci akutnog abdomena su: perforacija ulkusa, opstruktivni ileus (najčešće izazvan tumorom), ekstrauterina trudnoća, akutni pankreatitis, ruptura ovarijalne ciste, Meckel-ov divertikulitis, akutni holecistitis, akutni apendicitis i ruptura i torzija.

Pacijentkinja stara 52 godine, po zanimanju službenik, primljena je u Interno odeljenje Opšte bolnice Gornji Milanovac zbog febrilnosti do 40°C (poslednje dve nedelje) i zapaljenskog sindroma u laboratorijskim analizama.

Na prijemu pacijentkinja je svesna, orijentisana, febrilna, anikterična, tahikadrična, bleđa, srednje OMG aktivno pokretna. Odaje utisak srednje teškog bolesnika. TA 120/70, P: 130/min. Fizikalni nalaz po sistemima bez osobenosti. Na prijemu odmah konsultovani: ginekolog (nalaz uredan, eho m. karlice uredan), pneumoftizilog (Rtg pluća: b.o.), radiolog (eho gornjeg abdomena: nalaz na parenhimskim organima je uredan. Bez intraabdominalne limfadenopatije. Bez slobodne tečnosti) a uzeta je krv iz različitih vena četiri uzorka za hemokulture kao i urino kultura, bris guše i nosa. Sa sobom pacijentkinja već donosi kompletne laboratorijske analize: SE: 98, fibr: 10,4, CRP: 261,8, Le: 15,9 (neut:85% lif: 9,1%), Er: 3,68, Hg: 106, Hct: 0,32, MCV: 89,3, Tr: 441 a vrednosti uree, kreatinina, m.kiseline, elektrolita, trasaminaza alkalne fosfatase glikemije holesterola i triglicerida su u granicama referentnih vrednosti. Nakon ovakve obrade pacijentkinji je započeto lečenje trojnom antibiotskom terapijom, infuzionim rastvorima, antipiretikom. Četvrtog dana hospitalizacije zbog naglo nastalog bola u truhu „kao ubod nožem“, hipotenzije uz kolapsno stanje a u objektivnom statusu defans trbuha zahtevali su Rtg snimak abdomena u stojećem stavu (tzv.nativni abdomena) koji pokazuje pneumoperitoneum i hitnu konsultaciju hirurga. Za dva sata od početka događaja pacijentkinja je operisana u Hiruškom odeljenju Opšte bolnice Gornji Milanovac. Urađena je sledeća operacija: Laparatomia mediana sup.et inf. Resecti sygmae sec. Hartman, lavage cavi abdominis, drainage.

Postoperativni patohistološki nalaz glasi: Adeno Ca colonis invasivum p T4 N2 (Lgl: 5+/13) Mx R1 V1 L1 Dukes C2. Radi se o infiltrativno ulceroznom tipu tumora sa perforacijom seroze creva i perikoličnim rupturiranim apcesom. Rubovi resekcije creva su bez tumora. Peritonitis fibrinosa purulenta acuta.

Nakon toga pacijentkinja je u vremenskom periodu od nepune 4 nedelje prikazana Onkološkom konzilijumu u G.Milanovcu koji je doneo odluku da se kod pacijentkinje nastavi lečenje sa Adj. (postoperativnom) hemioterapijom po protokolu 5-FU-LV i primila je 6

ciklusa. Poslednja kontrola pacijentkinje je bila 01.06.2012. godine sa odličnim opštim stanjem i urednim traženim pretragama .

ZAKLJUČAK: Febrilnost nejasnog uzroka a produzenog trajanja zahteva uvek maksimalan oprez lekara i uključenje različitih i ciljanih dijagnostičkih procedura u eventualnom otkrivanju uzroka.

Bol u abdomenu je skoro uvek alarm za akutni događaj bilo parenhimskog ili šupljeg organa uz tipičnu ili netipičnu lokalizaciju. A akutni peritonitis je uvek zivotno ugrozavajuće stanje.

Tumori debelog creva (posebno cekuma i sigme) mogu duze vreme ostati asimptomatski, ali mogu proizvoditi i različite medijatore zapaljenja i febrilnosti u okviru paraneoplastičnog sindroma.

Timski rad i upornost u traganju za uzrokom ovakve bolesti omogućavaju izlečenje pacijenta.

Ključne reči: akutni abdomen, tumor sigme, peritonitis

e-mail: sumaracgm@ptt.rs

11.

AKUTNI BOL U TRBUHU KOD DECE

Branislava Stanimirov(1), Vinka Repac(2), Ivan Lukić(3), A. Antić(2)

(1)DOM ZDRAVLJA NOVI SAD, (2)DOM ZDRAVLJA ŽITIŠTE, (3)PRIVATNA SPORTSKA ORDINACIJA "SPORTREHAMEDICA" - ZRENJANIN

UVOD: Akutni bol u trbuhu kod dece, kao i kod odraslih, predstavlja „crnu kutiju“, nastaje iznenada i može biti simptom bolesti, ili samo prolazna pojava akutnog karaktera.

CILJ RADA: Prikazati etiologiju akutnog bola u trbuhu kod dece predškolskog uzrasta (4- 6 godina) u periodu akutnih virusnih bolesti, kada je bol u trbuhu, čest simptom, udružen sa ostalima simptomima, karakterističnim za akutne virusne bolesti, najčešće gornjeg respiratornog trakta (RES-a).

MATERIJAL I METOD RADA: Retrospektivnom studijom iz zdravstvenih kartona dece uzrasta 4-6 godina, rođena: (2005./2006./2007. godine) izdvojili smo grupu dece,koja su sem kliničkih znakova akutne virusne bolesti imala prisutan i akutni bol u trbuhu, lokalizovan u predelu oko pupka.Ukupno smo izdvojili 126 dece (74 dečaka- 58,73% i 52 devojčica-41,26%).

REZULTATI RADA: Nakon uzete anamneze od roditelja i pedijatrijskog pregleda dece, uz osnovne laboratorijske analize, osim dominacije limfocitoze u krvnoj slici, drugih promena nije bilo.Deca su upućena dečijem hirurgu, koji nakon pregleda i ultrazvučnog nalaza abdomena (UZ), osim uvećanih medijalnih limfnih žlezda (MLŽ), ne nalazi drugi patološki nalaz.Savetovana je simptomatska terapija, uz mirovanje, dijetu, antibiotik per os u trajanju od 7 dana (najčešće cefalosporinski). Na primenjenu terapiju, dolazi do sanacije tegoba, krvna slika je u granicama referentnih vrednosti, a kontrolni UZ nalaz abdomena urađen nakon sanacije infekta ukazivao je na regresiju MLŽ.

ZAKLJUČAK: Akutni bol u trbuhu kod dece, može biti bezazlena pojava, ako se pažljivo i dobro uzme anamneza, uradi potrebna dijagnostika i primeni adekvatna terapija.U našem uzorku, vidi se da je nešto veći procenat dečaka imao prisutan akutni bol u trbuhu, u odnosu na devojčice.

e-mail: bonsa@beotel.rs

12.

AKUTNO KRVARENJE IZ GIT-A UZROKOVANO OAK LEKOVIMA (PRIKAZ SLUČAJA)

Jelena Milenković

ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ NIŠ

UVOD: Akutna gastrointestinalna krvarenja predstavljaju čest urgentni medicinski problem sa značajnim morbiditetom i mortalitetom. Najčešće su krvareće lezije u gornjem gastrointestinalnom traktu(80%), u debelom crevu(20%), u tankom crevu znatno ređe(2%). Akutno krvarenje je stanje šoka, pad hemoglobina ispod 80g/l, pad eritrocita ispod $3,0 \times 10^{12}/l$, smanjenje volumena za 40%.

PRIKAZ SLUČAJA: Pacijentkinja S.Z. 72 god., javlja se u Zavod za transfuziju krvi na redovnu kontrolu INR-a u pratnji porodice. U čekaonici gubi svest te se poziva SHMP radi ukazivanja pomoći. Dobijamo podatak da je u toku dana povratila tamno braon sadržaj, da boluje od dijabetesa i da je srčani bolesnik. Pacijentkinju zatičemo na klupi, u polusedećem položaju, konfuznu, adinamičnu, izrazito blede kože, profuzno preznojenu, bez pulsa na radijalnoj arteriji. Posle postavljanja u ležeći položaj TA nemerljiva, glikemija 20mmol/l; na EKG-u AF, sa komorskim odgovorom 130/min, bez znakova ishemije; bolno osetljiv abdomen na duboku palpaciju u epigastrijumu i pozitivan rektalni tuše. Postavljen je I.V. put, uključen Sol.NaCl 0,9% i Amp. Controloc-a. Hemodinamski nestabilna pacijentkinja je odvezena na GEHK, gde ubrzo stižu i vrednosti INR-a >8 čime je potvrđena sumnja da se radi o predoziranju Farinom i posledičnom krvarenju iz do tada nepotvrđene lezije u GIT-u. U toku hospitalizacije nastavljena započeta terapija hemoragičnog šoka, verifikovane ulceracije u antrumu želuca, ordinirani hemostiptici i inhibitori protonske pumpe, te nakon postizanja hemostaze i stabilizacije stanja pacijentkinja otpuštena uz apsolutnu zabranu NSAIL i prekida antikoagulantne terapije.

DISKUSIJA: Varfarin, antikoagulans iz grupe antagonista vitamina K koji je neophodan za sintezu faktora zgrušavanja II, VII, IX i X, ima primenu u prevenciji sistemskih tromboembolijskih komplikacija kod bolesnika sa ishemičnom srčanom bolešću praćenom hroničnom atrijskom fibrilacijom. Njegova nekontrolisana primena može izazvati ne samo okultno krvarenje već i masivna, fatalna krvarenja iz do tada nedijagnostikovanih lezija.

ZAKLJUČAK: Rano prepoznavanje akutnog krvarenja i borba protiv šoka preveniraju njegove često kobne komplikacije i u domenu su rada hitnih službi. Otkrivanje etiologije kod jatrogeno izazvanih krvarenja prvi je i najvažniji korak u njihovom lečenju.

e mail: jelena.jela.milenkovic@gmail.com

13.

KARDIOPULMONALNA REANIMACIJA BOLESNIKA SA BOLOVIMA U ABDOMENU, AKUTNIM INFARKTOM MIOKARDA I PREEZISTENTNOM ANEURIZMOM ABDOMINALNE AORTE

Milan R. Radovanović(1), Mirjana S. Radovanović(2), Tomislav S. Nikolić(1), Goran M. Miletić(1), Aleksandar Ž. Kličković(3)

(1) KC "KRAGUJEVAC", CENTAR ZA URGENTNU MEDICINU, (2) KC "KRAGUJEVAC", CENTAR ZA ANESTEZIJU I REANIMACIJU, (3) ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ, KRAGUJEVAC

UVOD: Bolovi u abdomenu su jedan od najčešćih razloga za hospitalizaciju bolesnika u službama urgentne medicine. Oboljenja krvnih sudova koja u populaciji starijih bolesnika uzrokuju pojavu abdominalnih bolova su aneurizma aorte, mezenterijalna ishemija i infarkt miokarda. Diferenciranje ovih kliničkih entiteta zahteva sprovođenje niza dijagnostičkih

procedura. Udruženost infarkta miokarda i aneurizme aorte doprinosi kompleksnosti lečenja i korelira sa lošom udaljenom prognozom ovih bolesnika.

CILJ RADA bio je da ukaže na moguće negativne posledice mera resuscitacije i intenzivnog lečenja bolesnika sa infarktom miokarda i preegzistentnom aneurizmom abdominalne aorte.

PRIKAZ BOLESNIKA: Prikazali smo bolesnika upućenog iz regionalne zdravstvene ustanove u Urgentni centar KC „Kragujevac“. Dan ranije hospitalizovan je zbog bolova u abdomenu i razvoja infarkta donjeg zida leve komore. U više navata u matičnoj ustanovi zbog pojave srčanog zastoja kod bolesnika su sprovedene mere kardiopulmonalne reanimacije. Bolesnik je deset godina unazad lečen od hipertenzije, a četiri meseca unazad kod njega su verifikovani znaci lezije prednjeg zida leve komore i prisustvo aneurizme abdominalne aorte (promera do 64 mm u infrarenalnom segmentu). Zbog angiografskim pregledima verifikovanih značajnih suženja na unutrašnjim karotidnim aretrijama i koronarnim arterijama kod bolesnika je inicijalno učinjena endarterektomija unutrašnjih karotidnih arterija, a nakon toga i dvostruki (Ao-LAD, Ao-OM1) aortokoronarni bajpas. Planiran je elektivni hirurški tretman aneurizme abdominalne aorte. Bolesnik je u matičnoj ustanovi lečen konvencionalnom medikamentoznom terapijom (nitratni antianginalgici, antikoagulantna, dvojna antiagregaciona terapija; nakon pojave komplikacija i adrenalinom, atropinom, dopaminom, infuzionom primenom fizioloških rastvora, rastvora natrijum bikarbonata). U inicijalnim laboratorijskim analizama u Urgentnom centru registrovane su vrednosti troponina I 1.93 ng/ml, kreatin fosfokinaze 712 IU/l, CK-MB 109 IU/l, uree 22.9 mmol/l, kreatinina 319 µmol/l, d-Dimera 5947 ng/l, nemerljivo visoke vrednosti aktiviranog parcijalanog tromboplastinskog vremena, produženo protrombinsko vreme (INR iznad 10), kao i patološke vrednosti gasnih analiza (pO₂ ispod 8 kPa, pH 7.24, laktati 5.8 mmol/l, bazni ekscres – 12.8 mmol/l). Sve vreme hospitalizacije kod bolesnika je sprovedena mehanička ventilacija. Nije registrovano poboljšanje kliničkog statusa bolesnika. Zbog značajnog pada koncentracije hemoglobina (pad vrednosti hematokrita sa 0.42 na 0.28) posumnjano je na prisustvo rupture abdominalne aorte. CT angiografijom aorte dokazano je prisustvo hematoma uz prednji zid abdominalne aorte i većeg hematoma (promera 106x96 mm; heterodenzne promene uz mogućnost krvarenja u dva vremena) u medijastinumu. Bolesnik je preminuo osam sati nakon prijema u Urgentni centar. Pregledima nije bilo moguće diferencirati da li je inicijalni događaj bila ruptura aorte, a posledica sekundarni infarkt miokarda (ishemija potencirana anemijom); ili su kompresije grudnog koša pri sprovedenju kardiopulmonalne reanimacije i agresivna antikoagulantna i antiagregaciona terapija doprinele pojavi rupture aorte.

ZAKLJUČAK: Kod bolesnika sa generalizovanom aterosklerozom komplikovanom simptomatskom koronarnom bolešću i velikom aneurizmom abdominalne aorte značajno je sprovesti kako aortokoronarni bajpas tako i operaciju aneurizme abdominalne aorte. U slučajevima kada se planira elektivno zbrinjavanje aneurizme abdominalne aorte, u slučaju pojave akutnog infarkta miokarda, neophodan je oprez pri upotrebi trombolitičkih i antikoagulantnih lekova u njegovom tretmanu.

Ključne reči: kardiopulmonalna reanimacija, bolovi u abdomenu, infarkt miokarda, aneurizma abdominalne aorte

e-mail: matejamm.radovanovic@gmail.com

14.

DIFUZNI PERITONITIS-PRIKAZ SLUČAJA

Ana Milenović, Negovan Vasiljić

ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC, SLUŽBA HITNE MEDICINSKE POMOĆI

UVOD: Difuzni peritonitis je zapaljenski proces na parijentalnom i visceralnom peritoneumu trbušnog zida i trbušnih organa. Ovo veoma teško i po život opasno oboljenje može nastati i kao komplikacija izvesnih oboljenja ginekološkog porekla. Tegobe nastaju naglo i veoma je bitno na vreme prepoznati patološki proces i adekvatno ga zbrinuti.

CILJ RADA: Cilj rada je da prikazom slučaja pokaže simptome i znake difuznog peritonitisa i da pokaže dijagnostičke i terapijske metode koje se koriste u zbrinjavanju osoba sa difuznim peritonitisom u SHMP.

MATERIJAL I METODI RADA: Metod rada je prikaz slučaja jedne osobe sa difuznim peritonitisom, pacijenta SHMP. Materijal za izradu rada korišćen je iz protokola kućnih poseta Službe hitne medicinske pomoći Zdravstvenog centra Knjaževac, broj protokola 765 od 24.02.2010. godine.

REZULTATI: Dana 24.02.2010.godine oko 10h SHMP primila je poziv za kućnu posetu od pacijentkinje M.A. koja se žalila na jake bolove u stomaku. Ekipa SHMP odlazi u kućnu posetu i zatiče pacijentkinju presavijenu od bolova. Pacijentkinja je povraćala više puta i nije imala stolicu više dana. Pacijentkinja kaže da ima drhtavicu, ali telesnu temperaturu nije proveravala. Prilikom pregleda ove osobe utvrđeni su sledeći patološki znaci: Pacijentkinja je somnolentna, bleđa u licu sa tamnim primesama oko očiju, diše sitno i kostalno, puls je sitan i ubrzan, abdomen je iznad ravni grudnog koša do nivoa umbilikusa, bolno osetljiv na palpaciju, tvrd i zategnut. Pri auskultaciji pluća čuje se generalizovano oslabljen disajni šum, auskultacijom preko trbušnog zida čuje se pretakanje creva, vrednost TA=90/50mmHg, na EKG-u je sinusni ritam, SF oko 125/min, SatO₂=95, TT=38,7°C. Odmah nakon pregleda su započete terapijske procedure: postavljena je u ležeći položaj, oksigeno terapija pomoću maske, plasirana intravenska kanila i priključena infuzija Ringer laktata 500ml i pacijentkinja transportovana do SHMP. U SHMP sprovedene su osnovne dg procedure: laboratorija (SE veća od 90 u prvom satu, Le preko 20000, u urinu postoji piurija i bakterijurija, urea i kreatinin iznad referentnih vrednosti) i nativna grafija abdomena - prisutni nivoi u crevima, prekinuta crevna pasaža). Rehidracija se nastavlja inf.NaCl 0,9% 500ml uz dodatak amp.Dopamina. Tenzija postepeno raste kao i vrednost saturacije kiseonikom. Konsultovan hirurrg i ginekolog i odlučeno da se pacijentkinja podvrgne urgentnom hirurškom zahvatu.

ZAKLJUČAK: Peritonitis je veoma urgentno stanje i osnovni zadatak lekara je prepoznati bolest i adekvatno je zbrinuti kako ne bi došlo do neželjenog ishoda.

Ključne reči: difuzni peritonitis, simptomi, znaci, terapija

e-mail: familymlife@gmail.com

15.

DIJAREJA KOD LEČENJA HELICOBACTER PYLORI INFEKCIJA

Biserka Obradović, Marija Ilić, Olivera Đorić

DOM ZDRAVLJA STARI GRAD, BEOGRAD

UVOD: Helicobacter pylori infekcija je široko rasprostranjena u svetskoj populaciji i prevalenca se kreće od 20 – 50% u razvijenim i do 80% u zemljama u razvoju. U terapiji se koristi kombinacija dva antibiotika i inhibitora protonske pumpe. U vremenu od 7 do 10 dana.

CILJ RADA: Sagledavanje uzroka prekida terapije, odnosno sprečavanje pojave dijareje u toku terapije.

PRIMENJENA METODOLOGIJA: Praćeno je 147 pacijenata u vremenu od 01.03.2010.god. do 31.03.2012.god. Kod ispitanika potvrđena je helicobacter infekcija i data terapije.

REZULTATI: 85 pacijenata je prekinulo sa uzimanjem terapije od 4 do 7 dana terapije, od toga je 49 (34%) terapiju prekinulo zbog pojave dijareje. 36 pacijenata je uz dodatak suplemenata i promenu higijensko dijetetskog režima ishrane nastavilo sa terapijom. Posle kontrole helicobacter infekcije, izdisajnim testom kod 59 pacijenata test je bio pozitivan. Njima je produžena terapija još 7 dana uz obavezan probiotik. Dijareja se javila samo kod 5 pacijenata.

ZAKLJUČAK: U terapiji helicobacter infekcije neophodno je davanje probiotika da bi se sačuvala normalna digestivna flora i omogućilo sprovođenje eradikacione terapije u potpunosti.

Ključne reči: Helicobacter infekcija, dijareja, probiotik.

e-mail: b.obradovic@hotmail.com

16.

OPRAVDANOST POZIVA ZBOG BOLA U ABDOMENU?

Nikola Gavrilović(1), Mihaela Budimski(1), Kornelija Jakšić-Horvat(1), Andrej Šimon(2)

(1)DOM ZDRAVLJA SUBOTICA, SLUŽBA ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ,(2)OPŠTA BOLNICA "RADIVOJ SIMONOVIĆ", SOMBOR

UVOD: Bol u abdomenu predstavlja zaštitni mehanizam, znak pacijentu da se javi lekaru, a lekarima znak da postoji neka disfunkcija i/ili inflamacija u trbušnoj duplji. S` obzirom na veliki broj organa koji se u njemu nalaze, taj bol je čest simptom različitog inteziteta i lokaliteta.

CILJ rada je da se tokom jednogodišnjeg perioda analizira učestalost poziva SHMP kao i diferencijalno-dijagnostička problematika sa kojom se sreće lekar u prehospitalnim uslovima.

METODE RADA: Retrospektivna analiza lekarskih protokola SHMP Subotica u periodu 01.06.2011-31.05.2012 koji su se odnosili na abdominalnu problematiku.

REZULTATI: Za period od 12 meseci bilo je 11473 lekarskih poziva, od toga je 419(3.7%) zbog bola u stomaku. U distribuciji prema polu više je bilo žena 250(59.6%), dok je muškaraca bilo 169(40.3%). U starosnoj grupi najviše su zvali za osobe starije od 80 godina 73(17.4%) i u periodu između 61-70 godina 70(16.7%), najmanje je bilo za starosnu grupu 31-40 god. 36(8.5%).Mesečna distribucija je pokazala najmanje poziva u septembru 14(3.3%), a najviše u februaru 72(17.1%) i januaru 61(14.5%). Najčešće radne dijagnoze u prehospitalnim uslovima su Colicae abdominalis 185(44.1%) i Sy. virosum 50(11.9%), a najmanje Noduli haemorrhoidales 2(0.4%), Icterus 5(1.1%), Pancreatitis 7(1.6%), Appendicitis 8(1.9%) i Ileus 10(2.3%). Hemodinamski nestabilnih je bilo 65(15%). U 323(72%) slučajeva je data trojna terapija, a 96(22.9%) je bilo bez terapije, samo je dat savet. Unetih u bolnicu je bilo 110(26.2%).

ZAKLJUČAK: Rezultati ispitivanja su dokazali da je broj poziva bio opravdan samo u ¼ slučajeva, ostatak se mogao rešiti kod izabranog lekara. Dok je postavljanje dijagnoze u rasponu između subjektivnih tegoba pacijenta i objektivnog stanja, fizikalnog pregleda i iskustva lekara.

Ključne reči: abdomen, bol, diferencijalna-dijagnoza

e-mail: gavrilovicnikola@yahoo.com

17.

AKUTNI ABDOMEN I OPASNOST OD NASTANKA ŠOKA – PRIKAZ SLUČAJA

Emilio Miletić, Negovan Vasilijć, Dragana Mitrović, Željko Milojić, Ivan Radosavljević
ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC, SLUŽBA HITNE MEDICINSKE POMOĆI

Akutni abdomen je akutno patološko stanje, koje nastaje kao posledica razvoja nekogpatološkog procesa u abdominalnoj šupljini. Bol jakog intenziteta i patološki procesi koji se razvijaju u toku akutnog abdomena mogu dovesti do nastanka šoka.

CILJ RADA je da prikazom slučaja pokaže simptome i znake akutnog abdomena i opasnost od nastanka šoka kod te osobe, kao i da pokaže terapijske metode koje se sprovode u prehospitalnim uslovima u cilju sprečavanja pogoršanja opšteg stanja i nastanka šoka.

METOD RADA je prikaz slučaja jedne osobe sa akutnim abdomenom, pacijenta SHMP. MATERIJAL za izradu rada je korišćen iz protokola ambulantnih pregleda Službe hitne medicinske pomoći Zdravstvenog centra Knjaževac, broj protokola 288 od 29.04.2012. godine i specijalističkih izveštaja hirurga nastalih prilikom zbrinjavanja te osobe.

U SHMP se javila muška osoba S.Ž., zbog jakih bolova u stomaku, mučnine, povraćanja i opšte slabosti koji traju prethodna dva dana i koji su se postepeno intenzivirali. Prilikom pregleda ove osobe utvrđeno je da su kod nje prisutni sledeći patološki znaci: zauzima prinudan položaj u stojećem i ležećem stavu, anksioznost, konfuznost, bleđa, hladna i vlažna koža, „facies abdominalis“, površno i ubrzano disanje, tahikardija, ubrzan filiforman puls, arterijska hipotenzija (TA=90/50 mmHg), palpatorno „defans“ muskulature prednjeg trbušnog zida i bolno osetljiv trbuh na površinsku palpaciju, febrilnost. Plasirana je intravenska kanila i uključen u terapiju kristaloidni rastvor. Urađen je laboratorijski pregled krvne slike i urina i nativna radiografija abdomena u stojećem stavu. Utvrđena je leukocitoza. Nakon konsultacije sa hirurgom, osoba je transportovana sanitetskim vozilom do Hirurške klinike KC Niš. U toku transporta je vršen monitoring vitalnih funkcija i dati su intravenskim putem kristaloidni rastvori, spazmolitik, analgetik, H2-blokator.

Kod ove osobe sa akutnim abdomenom došlo je do pojave znakova šoka. Nakon primenjene odgovarajuće terapije u prehospitalnim uslovima dolazi do stabilizacije vitalnih funkcija i vidnog poboljšanja opšteg stanja ove osobe do trenutka njene hospitalizacije na hirurškoj klinici

e-mail :mileticemj@gmail.com

18.

AKUTNI HOLECISTITIS KAO URGENTNO STANJE

Jadranka Trifunov, Elizabeta Jovanović, Slavica Stojković, Aleksandra Stankov, Marina Kostić, Adrijana Stevanović
ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ NIŠ

UVOD: Žučna kolika je čest razlog pozivanja službe hitne medicinske pomoći. Iako se najčešće tegobe smiruju nakon terapije, treba misliti i na akutni holecistitis, jer njegove eventualne komplikacije mogu ugroziti život pacijenta.

PRIKAZ SLUČAJA: Ekipa je pozvana zbog pacijenta sa bolovima u čašici i ispod desnog rebarnog luka, praćenim mučninom i povraćanjem. Pacijent navodi ulkusnu bolest duodenuma, kamen u desnom bubregu i da posle redovne terapije (tbl. Controloc, tbl. Gelusil Lac i tbl. Ranisan) nema poboljšanja. Negira druge bolesti i simptome i znake od značaja.. Pri fizikalnom pregledu nalaze se uredni vitalni parametri, ali je bleđ, zauzima antalgičan stav i prisutna je palpatorno bolna osetljivost u desnom hipohondrijumu, uz pozitivan Murphy-jev znak i nalaz lokalnog defansa trbušnog zida.. Otvorena je iv linija,

uključen fiziološki rastvor i data amp. Ranisan-a. Pacijent je transportovan do klinike za gastroenterologiju sa uputnim dijagnozama: Colica abdominalis. Cholelithiasis et Cholecystitis acuta susp. Na klinici je potvrđena dijagnoza akutnog holecistitisa i pacijent je hospitalizovan. Tokom narednih 12 sati došlo je pogoršanja njegovog stanja i sa kliničkom slikom akutnog abdomena prebačen je na kliniku za hirurgiju gde je operisan i dalje lečen pod dijagnozama: Abdomen acutum, Cholecystitis acuta gangrenosa perforativa, Peritonitis circumscripta i Fistula choledochoduodenalis.

DISKUSIJA: Komplikacije akutnog holecistitisa mogu ozbiljno ugroziti pacijenta. Ponekad je pravovremeno postavljanje dijagnoze otežano. Prehospitalne dijagnostičke mogućnosti su ograničene, pa je potrebno dosta znanja i iskustva da se pacijent u slučaju kada ne postoji Urgentni centar usmeri ka odgovarajućoj klinici.

ZAKLJUČAK: Detaljna anamneza i fizikalni pregled su u prehospitalnim uslovima od ključnog značaja. Mogućnost prehospitalne ultrasonografije olakšala bi postavljanje dijagnoze.

Ključne reči: Akutni holecistitis, komplikacije, prehospitalna dijagnostika.

e - mail: jadrankatrifunov@yahoo.com

19.

ANEURIZMA ABDOMINALNE AORTE

Bojan Pešić, Saška Pešić

ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC

UVOD: Aneurizme se definišu kao ograničena proširenja za najmanje 1,5 puta u odnosu na dijametar normalne arterije. Mogu biti sakularne ili fuziformne, a susedni arterijski segmenti su normalne veličine.

CILJ: Pravovremena dijagnoza i adekvatno lečenje u cilju sprečavanja komplikacija a samim tim i morbiditeta i mortaliteta.

MATERIJAL I METODI RADA: Prikaz pacijenta M.R starosti 68 godina: pacijent dolazi lekaru u ležećim kolicima zbog iznenadnih i vrlo jakih bolova u leđima, koji su bili praćeni gubitkom svesti. Iz anamnestičkih podataka saznajemo da je u poslednjih mesec dana imao bolove u abdomenu i leđima, gastrointestinalne tegobe (gubitak apetita, opstipaciju), ponekad bolove u lumbalnoj regiji koje su podsećale na ureteralne kolike pa je konsultovan urolog. Inače, pacijent je dugogodišnji pušač i konzumira alkohol sa već dijagnostifikovanim aterosklerotskim promenama na krvnim sudovima donjih ekstremiteta. Palpacijom trbuha uočen je pulsirajući tumefakt u predelu pupka veličine dečije pesnice. Obostrano dorzalne pedalne arterije su bile slabo punjenog oslabljenog pulsa. Pod sumnjom na aneurizmu abdominalne aorte uradjen hitan ultrazvučni pregled kada je postavljena dijagnoza aneurizmatkog proširenja abdominalne aorte a prema smptomatologiji i najverovatnije rupture u retroperitonealni prostor. Pacijent hitno upućen vaskularnom hirurgu koji je dopunio dijagnostičke pretrage CT pregledom abdomena a zatim uradjena hitna hirurška intervencija aneurizmektomije. Per operativno evidentirano da se radi o infrarenalnom aneurizmatском proširenju abdominalne aorte kada uradjen aortobifemoralni by-pass.

REZULTATI: Fizikalni pregled, pomoćene dijagnostičke metode kao i sama operativna tehnika veoma su poboljšale procenat preživljavanja od ove teške bolesti.

ZAKLJUČAK: Dijagnoza aneurizme abdominalne aorte se često postavlja uzgredno nakon ultrazvučnog pregleda drugih trbušnih organa. Zato se preporučuje pregled aorte kod svakog ultrazvučnog pregleda trbuha jer bi se time smanjio morbiditet kao i mortalitet od ovog veoma ozbiljnog oboljenja.

Ključne reči: Aneurizma, ruptura, abdomen.

e-mail: saskabojan@gmail.com

20.

PERFORATIVNI APENDICITIS SA PERIAPENDIKULARNIM ABSCEOM

Bojan Pešić, Saška Pešić

ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC

UVOD: Zapaljenje slepog creva (Appendicitis acuta) je često oboljenje, pogotovu kod dece i mladih. Iako se može javiti u svakom životnom dobu, izuzetno je retko kod dece do dve godine i kod starih.

CILJ: Pravovremena dijagnoza i adekvatno lečenje u cilju sprečavanja komplikacija a samim tim i morbiditeta i mortaliteta.

MATERIJAL I METODI RADA: Prikaz pacijenta M.R. 64 godine: na prijemu teže pokretan zbog preležanog CVI pre tri godine pa je dovežen na kolicima oko 21.30h. Iz anamnestičkih podataka saznajemo da je bol u truhu počela pre skoro 24 časa u predelu želuca praćena mučninom i jednom povraćao. Misleći da se radi o trovanju pokvarenom hranom nije se javljao lekaru na pregled. Kasnije se bol lokalizuje u predelu pupka a pacijent je opisuje u vidu tištanja umerenog intenziteta. Iako je telesna temperatura bila povišena na oko 38 stepeni celzijusa ni tada se ne javlja lekaru. Sada je dovežen u bolnicu zbog izduvenosti trbuha i izostanka stolice i vetrova a bol oseća u celom truhu sa tačkom maksimalnog bola na tzv. Mak Burnejevoj tački (na polovini linije koja vodi od grebena karlične kosti do pupka). Prilikom pregleda trbuha nadjen je difuzni mišićni defans koji je upućivao na postojanje akutnog hirurškog oboljenja. Blumbergov (naglo uklanjanje ruke koja pritiska truh u donjem desnom delu trbuha izaziva bol) i Rowsingov znak (jak pritisak donjeg levog dela trbuha može da izazove bol u desnom delu) su bili pozitivni i išli u prilog akutne upale slepog creva. Povišenu telesnu temperaturu od 38 stepeni celzijusa pratilo je ubrzan puls od oko 90 otkucaja u minuti. Iz laboratorijskih analiza je bila signifikantna leukocitoza oko 12 hiljada sa predominacijom granulocita ali je evidentno da nije bila u korelaciji sa objektivnim, palpatornim, nalazom. Razlika između telesne temperature izmerene ispod pazuha i rektalno bila je oko 1,5 stepen što je upućivalo da postoji zapaljenjski proces u donjem delu trbuha. Od dopunskih metoda ispitivanja uradjena je nativna grafija abdomena. Posle kraće preoperativne pripreme pacijent je operisan. Desnom donjom pararektalnom laparotomijom otvoren truh kada nadjen gangrenozno izmenjen perforativni apendiks sa periapendikularnim abscesom. Uradjena apendektomija, truh lavižiran i dvostruko dreniran (Duglasov i desni parakolični prostor). Postoperativni tok protiče uredno.

Rezultati: Pravovremeno postavljena dijagnoza, dobra operativna tehnika kao i primena adekvatnih doza antibiotika umnogome je poboljšala postoperativni oporavak.

ZAKLJUČAK: Apendicitis acuta predstavlja ozbiljno oboljenje u opštoj hirurgiji i kada je postavljena dijagnoza odmah se pristupa hirurškom lečenju.

Ključne reči: zapaljenje, apendiks, abscess

e-mail: saskabojan@gmail.com

21.

BILIJARNI ILEUS

Saška Pešić, Bojan Pešić

ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC

UVOD: Bilijarni ileus je potpuna ili delimična opstrukcija crevnog lumena žučnim kamenom. Vrlo retko se javlja a nastaje kao posledica prolaska žučnog kamena u lumen digestivnog trakta kroz patološke komunikacije, najčešći razlog je postojanje spontanih biliodigestivnih fistula.

CILJ: Rano otkrivanje i dijagnostika su najbolji saveznici u pogledu postoperativnog morbiditeta i mortaliteta.

MATERIJAL I METODI RADA: prikaz pacijenta B.K. starosti 73 godine: dolazi lekaru zbog mučnine i bolova u trbuhu u predelu pupka. Na prijemu je pacijentkinja pregledana i urađene su laboratorijske pretrage kada nije bila indikovana hirurška intervencija. Na uradjenoj nativnoj Ro grafiji abdomena nisu bili prisutni znaci ileusa ni perforacije. Iz anamnestičkih podataka od pacijentkinje saznajemo da boluje od hronične kalkulozne žučne kese (dijagnostikovano pre 10 godina), dijabetesa i hronične ishemijske bolesti srca. Drugog bolesničkog dana bolovi u trbuhu se pojačavaju i dolazi do pojave miserere (povraćanje crevnog sadržaja). Na ponovljenoj Ro grafiji abdomena se uočavaju hidro-aerični nivoi u predelu tankog creva kada donešena odluka o operativnom lečenju pacijenta. Eksploracijom trbuha nadjena opstrukcija jejunuma (na oko 30-40 cm od lig. Treitz -a) konkrementom. Urađena enterotomija, ekstrakcija kalkulusa i sutura. Od operativnog rešavanja holecistoduodenalne fistule se odustalo zbog povišenog operativnog rizika. Rigler -ov trijas je signifikantan za ovo oboljenje gde nam Rtg snimak abdomena pokazuje pneumobiliju, ektopični kalkulus i crevnu opstrukciju. U našem slučaju od tri znaka, bila je prisutna samo crevna opstrukcija.

REZULTATI: Ishod lečenja ovog retkog oboljenja zavisi ne samo od pravovremeno postavljene dijagnoze i operativnog lečenja već i od prisustva drugih nehirurških oboljenja koja mogu remetiti postoperativni oporavak.

ZAKLJUČAK: Retka incidenca ovog oboljenja dovodi u nedoumicu lekara u pogledu postavljanja dijagnoze kao i operativnog lečenja i izbora operativne metode.

Ključne reči: bilijarni ileus, crevna opstrukcija.

e-mail: saskabojan@gmail.com

22.

BOL U ABDOMENU KAO TEMPIRANA BOMBA U ORGANIZMU

Dragan Ćulibrk(1), Tihomir Dugandžija(2), Branimir Stojanović(3), Mladen Karan(4), Đurđa Dugandžija

(1)ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ NOVI SAD, (2)INSTITUT ZA ONKOLOGIJU SR. KAMENICA (3)ZDRAVSTVENI CENTAR SR.MITROVICA, (4)KLINIČKI CENTAR VOJVODINE,

UVOD: Bol u abdomenu je simptom koji ukazuje na brojna oboljenja od kojih su neka i životno ugrožavajuća. Pravovremena dijagnoza na terenu rupture aneurizme abdominalne aorte kroz prikaz slučaja pokazuje ogroman značaj prvog kontakta pacijenta sa lekarom kao i potrebe urgentne reakcije službe hitne medicinske pomoći.

CILJ RADA: Informisati mlade lekare o značaju bola u abdomenu različitog porekla te mobilisati starije lekare na oprez i ozbiljan pristup ovakvoj simptomatologiji.

MATERIJAL: Prikaz slučaja pacijenta sa rupturom aneurizme abdominalne aorte ispoljene sa bolovima slabijeg intenziteta u abdomenu u ranim jutarnjim časovima, uz poseban naglasak na anamnezu i njen značaj u sprečavanju smrtnog ishoda u vreme današnje primene vrhunske dijagnostike.

DISKUSIJA: Prioritet u ovom prikazu je oprezan pristup u postavljanju preliminarne dijagnoze kod bola u abdomenu. Odsustvo adekvatne dijagnostičke tehnike, odnosno ograničenost u radu lekara u hitnoj medicinskoj pomoći na terenu u postavljanju dijagnoze često onemogućava preduzimanje adekvatne terapije. Neophodno je naglasiti problem odgovarajuće komunikacije u prenosu informacija između lekara hitne medicinske pomoći na terenu i urgentnog centra kao prijemne ustanove.

ZAKLJUČAK: Ruptura aneurizme abdominalne aorte sa pravovremenom dijagnozom i odgovarajućom terapijom može imati dobru prognozu i ishod ukoliko dobro funkcionišu sve karike u lancu zdravstvenog sistema.

e-mail: d.culibrk@neobee.net

23.

BOL U LEĐIMA KAO SIMPTOM DISEKCIJE ASCEDENTNE AORTE - PRIKAZ SLUČAJA

Nikola T. Kostić

DOM ZDRAVLJA GRAČANICA

CILJ RADA: Cilj rada je prikaz slučaja gde je dominantna tegoba bila bol u leđima, a radilo se o postojanju akutne disekcije ascendentne aorte.

MATERIJAL I METODOLOGIJA RADA: Metodom prikaza slučaja, predstavljen je slučaj pacijentkinje kod koje je kliničkim pregledom i ultrazvučnom pretragom ustanovljeno postojanje urgentnog kardiovaskularnog stanja.

REZULTATI RADA: Pacijentkinja stara 68 godina, dolazi kod lekara zbog bola u torakalnom delu leđa, koji je intenzivan. Pacijentkinja navodi da bol traje dan-dva i da dobija na jačini. Pregledom se uočava normalan nalaz osim postojanja šuma na srcu u predelu baze i Erbove tačke (3/6). Izmeren je krvni pritisak koji je na iznosio 180 – 105 mmHg. Na EKG snimku se ne uočavaju patološke promene. Pulsna oksimetrija je takođe uredna. Uvidom u lekarski karton se vidi da pacijentkinja veoma reko dolazi kod lekara, ne koristi nikakve lekove, ali se tokom ranijih pregleda ne opisuje nikakav šum na srcu, koji je stoga protumačen kao novonastali.

Posumnjano na postojanje disekcije aorte, stoga se odmah pristupilo ultrazvučnom pregledu srca (obzirom da nam je ehokardiografski aparat bio dostupan). Viđena je trolisna aorta sa postojanjem aortne regurgitacije od 1-2 plus i maksimalnim gradijentom nad aortnim ušćem od 8 mmHg, srednjim od 3,5 mmHg, maksimalnom brzinom od 1,4 metra u sekundi. Međutim, uočeno je postojanje intimalnog flapa u predelu ascendentne aorte. Obzirom da je bilo dovoljno dokaza za postojanje urgentnog stanja, pacijentkinja je upućena na stacionarno lečenje u regionalni klinički centar, gde je potvrđena dijagnoza akutne disekcije aorte tip 2 po De Bakey.

ZAKLJUČAK: Ma koliko tegobe uobičajeno izgledale, uvek zahtevaju ozbiljan i detaljan klinički pregled. Posedovanje kvalitetne i uvek dostupne medicinske opreme je preduslov brze i pravovremene dijagnostike kod urgentnih stanja.

e-mail: ntkostic@gmail.com

24.

BOL U TRBUHU UZROKOVAN UPALOM ŽUČNE KESE - (PRIKAZ SLUČAJA)

Elizabeta Jovanović, Dragana Ševo, Tatjana Rajković, Aleksandra Stankov, Jadranka Trifunov
ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ NIŠ

UVOD: Jedan od veoma čestih razloga za pozivanje ekipe HMP za intervenciju je upala i kamen u žučnoj kesici. Ultrazvuk u prehospitalnim uslovima je ključna dijagnostička metoda za postavljanje definitivne dijagnoze.

CILJ: Prikaz pacijenta sa bolom u trbuhu kod koga klinička slika nije bila jasna ali je prehospitalnim UZ abdomena postavljena definitivna dijagnoza.

MATERIJAL I METOD RADA: Deskriptivni prikaz podataka. Izvor podataka: knjiga poziva, protokol Zavoda za hitnu medicinsku pomoć Niš, lekarski izveštaj i otpusna lista Klinike za hepatogastroenterologiju KC Niš

PRIKAZ SLUČAJA: Poziv je primljen kao 3 red hitnosti. Ekipe je pozvana zbog pacijentkinje sa bolom u trbuhu. Pacijentkinja svesna, orjentisana, eupnoičana, afebrilana, koža i vidljive sluzokože jedva primetno, blago žuto prebojene. Vitalni parametri: TA 160/100mmHg, SF ~

70min, RF16; SaO₂98%, ŠUK6,3mmol/L; TT36,7C. Dobijamo podatak da već 7 dana ima tišteće bolove u celom trbuhu, mučninu i nagon na povraćanje. Sadržaj koji povraća je žute boje a negira promenu boje stolice koja je uredna. Od kada ima bolove , na dijeti je sa nisko kaloričnom hranom. U fizikalnom nalazu- Srčana akcija ritmična, tonovi jasni, šumova nema. EKG-b.o. Nad plućima normalan disajni šum. Abdomen iznad ravni grudnog koša, na površnu palpaciju bolno osetljiv u celosti, bol se pojačava pri dubljoj palpaciji u predelu desnog i levog hipohondrijuma i zrači pojasno. Jetra i slezina se ne palpiraju. Pulsevi nad a.femoralis su jednaki, ingvinalni otvori slobodni. Rektalni tuše negativan. Peristaltika prisutna. Postavljena radna dijagnoza Colica abdominalis, susp. Cholecistopancreatitis versus choledocholithiasis., Postavljena IVlinija. Zbog nejasne kliničke slike pacijentkinja transportovana do sobe za opservaciju ZHMP gde je urađen urgentni UZ i postavljena DG-Cholelithiasis et cholecistitis ac.

DISKUSIJA: Kamen u žučnoj kesi se manifestuje pojavom bola u trbuhu, mučninom, gađenjem, povraćanjem. Svi ovi simptomi su čest znak i drugih oboljenja abdomena, infektivnih bolesti kao i bolesti vanabdominalnih organa. Postavljanje dijagnoze kod pacijenta sa bolom u trbuhu i bez prethodno postavljene dijagnoze kamena u žučnoj kesi može biti otežano u prehospitalnim uslovima zbog nedostatka dodatnih dijagnostičkih metoda.

ZAKLJUČAK: Urgentni UZ ima veliki značaj i daje prostora lekaru sa prehospitalnog nivoa da postavi pravovremenu dijagnozu i time omogućí upućivanje pacijenta na definitivno zbrinjavanje.

Ključne reči: Kamen u žučnoj kesi, urgentni UZ.

e-mail:jovanovicelizabeta72@gmail.com

25.

DOBRA ANAMNEZA-PRAVA DIJAGNOZA (PRIKAZ SLUČAJA)

Dragana Ševo, Tatjana Rajković, Ana Dimić, Elizabeta Jovanović, Jasmina Ilić
ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ NIŠ

UVOD: Ileus je akutno stanje u medicini i zahteva brz i adekvatan prehospitalni pristup i tretman. Predstavlja izostanak normalnog protoka crevnog sadržaja.

CILJ: Prikaz pacijenta obolelog od ileusa, kod koga je klinička slika bila maskirana hipoglikemijskom komom, ali se pravilno uzetom anamnezom postavila tačna dijagnoza u prehospitalnim uslovima.

MATERIJAL I METOD RADA: Deskriptivni prikaz podataka. Izvor podataka: knjiga poziva, knjiga protokola Zavoda za hitnu medicinsku pomoć Niš, lekarski izveštaj i otpusna lista Klinike za hirurgiju KCNiš

PRIKAZ SLUČAJA: Poziv je primljen kao 4 red hitnosti. Ekipa je pozvana zbog dijabetičara na insulinu koji povraća. Zatičemo pacijentkinju bez svesti, sa spontanom disanjem, puls nad a.karotis i a.radijalis prisutan, SaO₂ 98%, TA 110/70 mmHg, SF ~ 80min, TT 36,5°C. Dobijamo podatak da je bez svesti 15 min. Izmerena je glikemija 1,2mmol/l. Otvorena je IV linija, ordinira se 50ml 50% glukoze i pacijentkinja vraća svest u potpunosti. Nakon postizanja hemodinamske i mentalne stabilnosti pristupa se uzimanju anamneze i kompletnom fizikalnom pregledu. Pacijentkinja daje podatak da ima tegobe 7 dana, da od tada nije imala stolicu, 2 dana povraća u mlazu sadržaj koji ima fekalni miris. Inspekcijom se zapaža bleđa koža i vidljive sluzokože. Srčana akcija aritmična, tonovi jasni, šumova nema. Na EKG- u je atrijalna fibrilacija sa retkim pretkomorskim ekstrasistolama. Na plućima normalan disajni šum. Abdomen u ravni grudnog koša, na površnu palpaciju bolno osetljiv, suprapubično se palpira klupčasta masa, veličine jabuke, koja ne pulsira i pacijentkinja reaguje bolnom grimasom na površinsku palpaciju. Pulsevi nad a.femoralis su

jednaki, desni ingvinalni otvor bolan na palpaciju. Rektalni tuše negativan. Peristaltika nečujna. Postavljena dijagnoza- ileus, upućena na kliniku za hirurgiju i istog dana operisana. DISKUSIJA: Ileus se manifestuje pojavom bola u trbuhu, mučninom, gađenjem, povraćanjem. Povraćeni sadržaj je kod visokih opstrukcija žuto-zelen, a kod niskih može biti fekulentan. Izostaje normalan rad creva, izostaje stolica i gasovi. Dijabetičari imaju često izmenjenu simptomatologiju i zbog toga je kod njih potrebno detaljno uzimati anamnestičke podatke.

ZAKLJUČAK: Pravilno i detaljno uzeta anamneza vodi do prave dijagnoze.

Ključne reči: Ileus, anamneza, dijagnoza

e-mail: draganashevo@hotmail.rs

26.

INKARCERACIJA SKROTALNE KILE KOJA SE PREZENTUJE SINKOPOM I MALAKSALOŠĆU (PRIKAZ SLUČAJA)

Aleksandra Stankov(1), Elizabeta Jovanović(1), Tatjana Rajković(1), Slavica Stojković(1), Marina Kostić(1), Dragana Stankov(2)

(1)ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ NIŠ, (2)OPŠTA BOLNICA "DR ALEKSA SAVIĆ" PROKUPLJE

UVOD: Kod hernije postoji protruzija sadržaja trbušne duplje ili preperitonealnog masnog tkiva kroz kilni defekt na transverzalnoj fasciji. Statistički podaci pokazuju da 80% svih hernija čine ingvinalne hernije gde spada i skrotalna hernija.

CILJ: Prikaz pacijenta sa inkarcerisanom skrotalnom kilom čiji je prvi simptom bila sinkopa.

MATERIJAL I METOD RADA: Deskriptivni prikaz podataka. Izvor podataka: knjiga poziva, protokol Zavoda za hitnu medicinsku pomoć Niš, lekarski izveštaj i otpusna lista Klinike za hirurgiju KC Niš

PRIKAZ SLUČAJA: Poziv je primljen kao 2 red hitnosti. Ekipa je pozvana zbog pacijenta koji je imao gubitak svesti. Pacijent je pre 8god imao CVI i ima zaostalu diskretnu desnu hemiparezu. Pacijent na pregledu svestan, orjentisan, uz delimično otežanu komunikaciju zbog evidentiranog psihoorganskog sindroma. Eupnoičan, afebrilan, koža i vidljive sluzokože bleđe. Vitalni parametri: TA100/60mmHg, SF~90min, RF16; SaO₂98%, ŠUK 5,7mmol/L; TT 36,7°C. Dobijamo podatak da je nekoliko dana unazad malaksao a danas na kratko izgubio svest. U fizikalnom nalazu-Srčana akcija aritmična po tipu apsolute, tonovi jasni, šumova nema. EKG-AF, bez znakova ishemije. Nad plućima normalan disajni šum. Neurološki nalaz bez dinamike u odnosu na sekvele prethodnog CVI. Abdomen u ravni grudnog koša, inspekcijom se zapaža ogromna skrotalna kila veličine fudbalske lopte, na površnu palpaciju bolno osetljiv u celosti. Kilna masa napeta, topla, bolna. Naknadno se dobija podatak da nema stolicu nedelju dana. Jetra i slezina se ne palpiraju. Peristaltika nečujna. Pulsevi nad a.femoralis su jednaki. Postavljena radna dijagnoza Incarceratio herniae scrotalis, Postavljena IVlinija, dat Sol.Ringer 500ml. Pacijent transportovan do Hirurgije KC Niš, gde je istog dana operisan.

DISKUSIJA: Inkarcerisane hernije se najčešće prezentuju bolom u trbuhu, mučninom, povraćanjem i izostankom stolice. U ovom slučaju promene u zidu creva i redistribucija tečnosti odlaskom u treći prostor dovele su do hemodinamske nestabilnosti, hipotenzije koja je bila uzrok gubitka svesti. Anamnestički podaci su bili osiromašeni neadekvatnim kontaktom sa pacijentom zbog prethodne bolesti. Ciljana anamneza i klinički pregled ostaju suvereni putevi za postavljanje prave dijagnoze u prehospitalnim uslovima.

ZAKLJUČAK: U slučaju evidentne kile klinički pregled je dovoljan. Diferencijacija između direktne i indirektno kile nije korisna; samo slučajevi nejasnog bola i/ili sumnjivog otoka na trbušnom zidu zahtevaju dalje dijagnostičko istraživanje.

Ključne reči: Hernija, sinkopa, fizikalni pregled

e-mail: sanjastankov@gmail.com

27.

KALKULOZA BUBREGA KOD DEVOJČICE ŠKOLSKOG UZRASTA, PRIKAZ SLUČAJA

Dragana Mitrović (1), Rajko Zdravković (2), Jovica Đorđević (1), Emilio Miletić (3)
(1)ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC, SLUŽBA ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU PREDŠKOLSKE I ŠKOLSKE DECE SA MEDICINOM SPORTA I SAVETOVALIŠTEM ZA MLADE, (2)ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ-JEDINICA BAR;(3)ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC, SLUŽBA HITNE MEDICINSKE POMOĆI

Nefrolitijaza je bolest stvaranja kamena, kamenca ili peska u bubrežnoj karlici, čašicama i parenhimu bubrega. Kamen nekada ne daje nikakve simptome i otkrije se slučajno pri ultrazvučnom pregledu trbuha. Najčešći znak su bubrežne kolike (bol).

CILJ RADA je da prikaže pacijent sa renalnim kolikama i hematurijom.

MATERIJAL I METODE: U radu je prikazan pacijent deskriptivnom metodom, a podaci su korišćeni iz medicinske dokumentacije (zdravstveni karton, specijalistički izveštaji, otpusne liste).

Pacijentkinja I M, 16 godina stara se u toku avgusta meseca 2011. godine javila lekaru u Školskom dispanzeru u Knjaževcu sa simptomima: povišena telesna temperatura, bol u leđima, bol u stomaku, češće mokrenje, gušobolja, slabost, malaksalost. Pri pregledu pacijenta, pronađeno je blago hiperemično žderelo, abdomen je bio mek i palpatorno bolno osetljiv suprapubično, kao i u levom i desnom ingvinalnom predelu. Renalna sukusija je bila pozitivna obostrano. Laboratorijske analize: Leukociti: $15,9 \times 10^9/L$, sediment urina: dosta svežih eritrocita, masa bakterija, albumin pozitivan (+). Pacijentkinja je upućena na Dečije odeljenje knjaževačke Opšte bolnice sa dijagnozama: Colicae abdominalis, Infectio tracti urinari et Haematuria. Ultrazvučni nalaz abdomena i bubrega je bio normalan. Od terapije je intravenski primala ceftraiakson u dozi 2mg/dnevno i infuziji, analgetik per os i vitamin C per os. Otpuštena je posle pet dana u dobrom opštem stanju sa normalnim nalazom sedimenta urina i sterilnom urinokulturom.

U toku marta 2012.godine se pacijentkinja opet javila lekaru, na kontrolni pregled. Nije imala povišenu temperaturu, bila je bez bolova u abdomenu. U sedimentu urina je pronađeno 30-40 izbledelih eritrocita, dosta bakterija, masa sluzi i albumin je bio pozitivan (+). Sa dijagnozom Infectio traci urinari et Calculosis renis in obs pacijentkinja je upućena Službi radiologije u Knjaževcu na ultrazvučni pregled abdomena i bubrega. Propisana je terapija: Cefiksim 400mg u jednoj dnevnoj dozi per os, vitamin C per os uz savet da uzima dosta tečnosti.Ultrazvučnim pregledom su pronađeni mikrokalkulusi u levom bibregu. Pacijentkinja je upućena u ustanovu tercijalnog tipa u Nišu, u Kliniku za dečije interne bolesti, na Odeljenje nefrologije. Javila se lekaru u Knjaževcu posle hospitalizacije sa otpusnom listom.Dijagnoza je bila: Calculosis renis lat sin, Microhaematuria, Hypercalciuria. ZAKLJUČAK:Kalkuloza bubrega može da dovede do staze urina u bubregu. Samim tim hidronefroza, a i insuficijencija bubrega mogu da budu posledice kalkuloze. Hematurija može da bude uzrok anemije kod pacijenta. Kod pacijenta sa simptomima renalne kolike i hematurije treba što predati analgetik, ali treba isključiti hiruška oboljenja, ekstrauterinu trudnoću, traumam abdomena (u tom slučaju ne treba davati analgetik) i rehidrirati pacijenta i u zavisnosti od uzrasta dati i spazmolitik.Uputiti ga odgovarajućem specijalisti kako bi se

ispitala funkcija bubrega, odredila veličina kalkulusa i odredio vid terapije (medikamentozni ili hiruški) u zavisnosti od veličine, sastava kalkulusa i opšteg zdravstvenog stanja pacijenta.
Ključne reči: kalkulusa, nefrolitijaza, hematurija

e-mail: draganamitrovic1981@gmail.com

28.

KRVARENJA IZ GIT-A-URGENTNO ZBRINJAVANJE U SHMP ŠABAC OD 01.05.2011. DO 30.04.2012.

Miroslav M. Popović

SHMP ŠABAC

Sva krvarenja iz GIT-a se dele na krvarenja iz gornjih partija digestivnog trakta (GPDT) i na one koji krvare iz donjih partija digestivnog trakta (DPDT). Gornje krvarenje podrazumeva krvarenje iz dela digestivne cevi koji se pruža od usne duplje do Treitzovog ligamenta, a ispod te anatomske demarkacione tačke su donja krvarenja. DT-a. Prema težini kliničke slike krvarenja iz GIT-a se dele na:

1. teška (šokno stanje)
2. srednje teška
3. lakša

U proceni na prehospitalnom nivou korisna je primena Rockall skora, koji može da ukaže na težinu oboljenja. Gastrointestinalna krvarenja imaju četiri forme:

1. Jasno (vidljivo) krvarenje iz gornjih partija
2. Jasno (vidljivo) krvarenje iz donjih partija
3. Okultno - neprepoznatljivo za samog pacijenta
4. Skriveno (iz nepoznatog mesta, odnosno neprepoznatog nakon inicijalne endoskopije).

Gubitak krvi iz DT se manifestuje na nekoliko načina:

1. Hematemeza (haematemesis) se definiše kao povraćanje sveže crvene krvi i/ili sadržaja izgleda taloga kafe
2. Melena (melaena) je pasaža crne, tečne, putridne, zadržane stolice - sveža melena, znak aktuelnog krvarenja.
3. Hematohezia (hematochesio) je prolazak sveže svetle krvi ili ugrušaka kroz rektum, sa stolicom ili bez nje. (svetlo crvena za krvarenja iz rektuma, tamno braon stolica, krv i koagulumi kod krvarenja iz kolona)

Inicijalno zbrinjavanje započinje na terenu ili ambulanti i podrazumeva:

1. Otvaranje jedne do dve perifrene venske linije (14, 16 G)
2. 1-2 litra slanog rastvora (Ringer lactat). Ili plazma ekspanzora (Haemaccel 500 ml)
3. Kod sumnje na ulkusno krvarenje dati inhibitore protonске pumpe 80 mg iv bolus ili H2 antagoniste (ranitidine a 50 mg iv)
4. Kod variksa jednjaka (znaci ciroze jetre) dati i.v. ampulu somatostatina ili njegovih analoga..

CILJ RADA: utvrditi analizom sopstvenom materijala učestalost krvarenja iz GIT-a na godišnjem nivou i po mesecima, te postupak sa ambulantnim i pacijentima zbrinutim na terenu.

METOD RADA: retrospektivna analiza elektronskih protokola i pisanih protokola terana i ambulanti SHMP šabac za 12 meseci.

ANALIZA I REZULTATI RADA: krvarenja iz GIT-a su češća iz GPDT (na godišnjem nivou ambulantno K92.0 = 28; K 92.1 = 29 K 92.2 10; terenski K92.0 = 22; K 92.1 = 14; K 92.2 = 2; tabela 1, dijagram 1) nego iz DPDT (na godišnjem nivou ambulantno K 50 = 4; K51 = 3; K62.5 = 13 terenski K62. = 5; dijagram 2). Uzrok krvarenja se najčešće povezuje sa peptičkim ulkusom, malignitetima i zapaljenskim procesima (dijagram 3).

ZAKLJUČAK: krvarenja iz GIT-a relativno retka i zahvaljujući SHMP na vreme prepoznata uz odgovarajuće lečenje započeto na terenu, uz prehospitálnu hemodinamsku stabilizaciju i ordiniranu terapiju (H2 blokatori, IPP. i sl), uz smanjenje smrtnosti.

e-mail: lana1108@ptt.rs; mirkan9@gmail.com

29.

MUČNINA I POVRAĆANJE, NE TAKO RETKI SIMPTOMI KOD PACIJENTA SA AKUTNIM INFARKTOM MIOKARDA INFEROPOSTERIORNOG ZIDA (PRIKAZ SLUČAJA)

Slavica Stojković, Aleksandra Stankov, Jadranka Trifunov, Tatjana Rajković, Elizabeta Jovanović, Marina Kostić

ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ NIŠ

UVOD: Akutni infarkt miokarda-jedan od najčešćih uzroka mortaliteta i morbiditeta u svetu i kod nas, u jednom broju slučajeva može da se prezentuje sa bolom u truhu i pridodatim simptomima – mučninom i povraćanjem.

CILJ: Prikaz pacijenta sa mučninom i povraćanjem kod koga klinička slika nije ukazivala na akutni infarkt miokarda pri prvom pregledu ali se potpuno razvila nakon jednog sata.

MATERIJAL I METOD RADA: Deskriptivni prikaz podataka. Izvor podataka: knjiga poziva, protokol Zavoda za hitnu medicinsku pomoć Niš, lekarski izveštaj i otpusna lista Klinike za kardiologiju KC Niš

PRIKAZ SLUČAJA: Poziv je primljen kao 3 red hitnosti. Ekipa je pozvana zbog pacijenta koji boluje od HOBP i žali se na jako gušenje, praćeno glavoboljom i mučninom. Pacijent na pregledu svestan, orjentisan, dispnoičan, afebrilan, koža i vidljive sluzokože nešto bleđe. Vitalni parametri: TA 110/70mmHg, SF~130min, RF 24; SaO₂ 91%, ŠUK 6,3mmol/L; TT 36,7°C. U fizikalnom nalazu: Srčana akcija ritmična, tonovi jasni, šumova nema. EKG-sin ritam, p-pulmonale, plitko neg T u avL, znaci hipertrofije desne komore. Nad plućima jako oslabljen disajni šum, skraćen inspirijum, produžen ekspirijum, masa visokotonskih zvižduka. Abdomen ispod ravni grudnog koša, na površnu palpaciju bolno neosetljiv u celosti. Jetra i slezina se ne palpiraju. Pulsevi nad a.femoralis su jednaki. Peristaltika prisutna. Postavljena radna dijagnoza egarcerbacija HOBP. Zbog pojave novih simptoma – mučnine i povraćanja (obzirom da je pacijent bio poznat ekipi HMP) transportovan do sobe za opservaciju ZHMP gde je ordinirana Th za HOBP (inhalacija sa bronhodilatatorima). Pacijent u daljem toku opservacije počinje da povraća i na ponovljenom EKG-u razvija sliku AIM inferoposteriornog zida .

DISKUSIJA: Pacijenti koji boluju od Diabetes Mellitus tip1 i tip2, mogu imati izolovane simptome mučnine i povraćanja ili netipične senzacije u AIM (zbog polineuropatije). U ovom slučaju je klinička slika AIM bila maskirana simptomima HOBP-a (osnovne, hronične bolesti) uz pojavu novih simptoma koji su mogli da upućuju na bolesti gastrointestinalnog trakta.

ZAKLJUČAK: Pacijent sa AIM može da se prezentuje sa simptomima gastrointestinalnih bolesti u prvim satima. Pažljiva opservacija pacijenata sa ovim simptomima je ključ za pravilan tretman kritičnih pacijenata.

Ključne reči: AIM, mučnina, povraćanje, HOBP

e-mail: lusaddu@gmail.com

30.

PERFORATIVNI ULKUS PILORIČNE REGIJE

Saška Pešić, Bojan Pešić

ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC

UVOD: Akutni abdomen je sindrom koji nastaje zbog akutnog nastajanja patološkog procesa u intraabdominalnim organima koji progresijom dovodi do smrtonosnih komplikacija. Može biti izazvan oboljenjem ili traumom (traumatski akutni abdomen).

CILJ: Pravovremeno dijagnostikovanje i lečenje je najbolji način da se izbegnu komplikacije koje mogu da pogoršaju morbiditet.

MATERIJAL I METODI RADA: prikaz pacijenta S.K. 53 godine: pacijent dolazi lekaru zbog bolova u trbuhu, zauzima prinudni položaj. Iz heteroanamnestičih podataka pratioca saznajemo da boluje od paranoidne shizofrenije i povišenog krvnog pritiska. Pacijent navodi podatak da već duže vremena ima podrigivanje i gorušicu na prazan želudac ali da nije koristio lekove da bi predupredio tegobe. Bol u trbuhu nastupila je naglo, "kao ubod nožem", u epigastričnom predelu. Inspekcijom primećujemo tzv. facies Hippocratica (pačeničko lice - anksiozan je, bled je, oznojen, drži skupljena kolena u ležećem položaju, trpi žestoke bolove u trbuhu, sluzokoža usta mu je suva, jezik kožast, oči upale, okružene modrikastom bojom, dispnoičan). Palpatornim fenomenom "tvrdine kao daska" abdomena ukazuje na akutno hirurško oboljenje. Pacijent se upućuje da se uradi nativna Ro grafija abdomena kada se na rendgenskom snimku otkriva prisustvo slobodnog intraperitonealnog gasa (pneumoperitoneum) između desnog režnja jetre, dijafragme i prednjeg trbušnog zida. Iz laboratorijskih nalaza se izdvaja leukocitoza, 18 hiljada sa predominacijom granulocita. Zbog svega navedenog, zaključeno je da se radi o perforaciji šupljeg organa najverovatnije želuca pa je urađena hirurška intervencija. Intraoperativno nadjen perforativni ulkus piloričnog predela koji je suturiran, trbuh lavažiran i dvostruko dreniran. Postoperativni tok protiče uredno, konsultovan psihijatar zbog privremenog prekida terapija per os.

REZULTATI: Operativni tretman urađen je u prvih 12 sati od perforacije ulkusa pa su komplikacije za vreme i posle operativnog lečenja svedene na minimum.

ZAKLJUČAK: Perforativni ulkus je oboljenje koje odmah treba tretirati hirurški čim se postavi dijagnoza jer bi svako odlaganje povećavalo mogućnost komplikacija.

Ključne reči: ulkus, perforativni, pneumoperitoneum.

e-mail: saskabojan@gmail.com

31.

PREHOSPITALNI PRISTUP TRUDNICI SA BOLOM U TRBUHU

Tatjana Mičić, Saša Ignjatijević, Tatjana Rajković, Danijela Stefanović

ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ NIS

UVOD: Uzroci bola u trbuhu u trudnoći mogu biti brojni i mogu, ali ne moraju biti u vezi sa njom. Trudnica sa bolom u trbuhu nije rado viđen pacijent ni u ambulanti hitne medicinske pomoći ni na terenu i često odmah bude upućena ginekologu.

IZVORI PODATAKA: Analizirana je dostupna literatura u stručnim časopisima i na internetu.

IZBOR PODATAKA: Razmatrane su publikacije objavljene u poslednjih pet godina.

SINTEZA PREGLEDA: Bol u trbuhu u trudnoći može nastati zbog poremećaja povezanih sa trudnoćom, drugih ginekoloških poremećaja, kao i zbog oboljenja vezanih za gastrointestinalni, hepatobilijarni, urinarni, vaskularni i druge sisteme. Pojedina oboljenja i stanja mogu vitalno ugroziti majku i/ili plod. Za neka od njih trudnoća može biti faktor rizika, a neka se javljaju nezavisno. Njihova prezentacija i učestalost zavise od gestacijske starosti trudnoće. Neki od simptoma normalne trudnoće, anatomske i fiziološke promene u

trudnoći mogu otežati postavljanje dijagnoze. Pri izboru dijagnostičkih postupaka i sredstava, treba pažljivo razmotriti korist i potencijalni rizik po fetus. Adekvatan prehospitalni tretman podrazumeva odgovarajući položaj, otvaranje iv linije, stabilizaciju vitalnih parametara i pravilan izbor simptomatske terapije, pri čemu treba imati na umu da imamo dva pacijenta.

ZAKLJUČAK: Zadatak lekara koji se bavi prehospitalnom medicinom je da poznaje osobenosti koje prate graviditet, prepozna urgentno ili potencijalno urgentno stanje i izabere adekvatan tretman. Nedostatak iskustva i prehospitalnih dijagnostičkih mogućnosti često zahtevaju konsultaciju ginekologa, gastroenterologa, hirurga, infektologa, nefrologa ili urologa. Poznavanje specifičnosti vezanih za trudnoću i mogućih uzroka bola u trbuhu, doprinelo bi adekvatnijoj trijaži i tretmanu ovih pacijentkinja.

e-mail: tanjamcc@yahoo.com

32.

PREHOSPITALNA EHOSONOGRAFIJA ŽUČNE KESE (PRIKAZ SLUČAJA)

Valentina Jovanović

ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ NIŠ

UVOD: Ultrazvučnim pregledom žučne kese je moguće precizno identifikovati prisustvo kamena u više od 95% slučajeva, a takodje je korisno za dijagnozu njenih drugih funkcionalnih i morfoloških promena.

Cilj: Prikaz pacijenata sa bolom u grudima, trbuhu, dispeptičnim tegobima tj. nejasnom kliničkom slikom kod koga je prehospitalnim UZ pregledom postavljena dijagnoza.

MATERIJAL I METOD RADA: Deskriptivni prikaz podataka. Izvor podataka: knjiga poziva, protokol ZZHMP Niš, lekarski izveštaj.

PRIKAZ SLUČAJA: poziv je primljen kao treći red hitnosti. Ekipa pozvana zbog pacijenta sa bolom u grudima i povišenim krvnim pritiskom. Pri pregledu pacijentkinja svesna, orijentisana, eupnoična, eukardična, aferbrilna, normalne prebojenosti kože i vidljivih sluzokoža. Vitalni parametri: TA:165/80mmHg , SF:76/min, RF:16/min, SaO2:98%, TT:36,5Co. Dodatni podatak je da je u prepodnevim satima povraćala, imala mučninu, a zatim je dobila bol u trbuhu, koji opisuje kao bol koji se smanjuje i pojačava, a počinje ispod desnog rebarnog luka i širi se na ceo abdomen. Srčana akcija ritmična, tonovi jasni, bez šumova. EKG:sinusni ritam, bez znakova ishemije i lezije. Normalan disajni zvuk nad plućima. Trbuh u ravni grudnog koša, palpatorno mek, bolno osetljiv u epigastrijumu, ispod desnog rebarnog luka i paraumbilikalno na duboku palpaciju. Ispod desnog rebarnog luka palpira se masa veličine oraha, čvrste konzistencije, pokretna. Rektalni tuše negativan. Bez predhodnih podataka o bolesti žučne kese. Pacijentkinja odvežena do opservacije ZZHMP radi UZ pregleda trbuha. Prehospitalnim UZ postavljena je dijagnoza Cholelithiasis et hidrops vesicae feleae, a zatim upućena gastrologu.

DISKUSIJA: Kamen i druge bolesti žučne kese najčešće se manifestuju tipičnom kliničkom slikom, a nekad imitiraju druge bolesti, te i u tim slučajevima značajan prehospitalnih UZ pregled radi postavljanja dijagnoze.

ZAKLJUČAK: Prehospitalni UZ omogućuje postavljanje pravovremene dijagnoze i upućivanje pacijenta na definitivno zbrinjavanje.

Ključne reči: žučna kesa, prehospitalni UZ.

e- mail: jovanovicvin@yahoo.com

33.

UPALA ŽUČNE KESE PREZENTOVANA BOLOM U ČAŠICI KOJI SE ŠIRI PREMA GRUDIMA - (PRIKAZ SLUČAJA)

Marina Kostic, Elizabeta Jovanović, Slavica Stajković, Aleksandra Stankov, Jadranka Trifunov, Dragana Ševo

ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ NIŠ

UVOD: Upala žučne kese je u najvećem broju slučajeva praćena jasnim simptomima i znacima. Anamneza o obilnom obroku, mučnina, povraćanje, bol ispod desnog rebarnog luka i pozitivan Marphy znak, jasno vode ka dijagnozi.

CILJ: Prikaz pacijentkinje sa bolom u čašici- netipičnom kliničkom slikom upale žučne kese.

MATERIJAL I METOD RADA: Deskriptivni prikaz podataka. Izvor podataka: knjiga poziva, protokol ZHMP Niš, lekarski izveštaj i otpusna lista Klinike za hepatogastroenterologiju KCNiš

PRIKAZ SLUČAJA: Poziv je primljen kao 2. red hitnosti. Ekipa je pozvana zbog pacijentkinje sa bolom u čašici i grudima, navodi da je pre tri god. imala NSTEMI, a pre dva meseca, masivnu PTE. Dobijamo podatak da ima jak, oštar bol u čašici, koji zrači prema grudima i u vrat. Prisutna mučnina, negira povraćanje. U fizikalnom nalazu: orjentisana, eupnoičana, eukardična i afebrilana, koža i vidljive sluzokože normalne prebojenosti. Vitalni parametri: TA 200/100mmHg, SF~68min, RF16; SaO₂94%, ŠUK6,7mmol/L; TT 37,0C. Srčana akcija ritmična, tonovi jasni, šumova nema. EKG- levogram, bez dinamike u odnosu na prethodni EKG. .Nad plućima normalan disajni šum, grudni koš u predelu processusa xiphoideusa bolan na palpaciju.. Abdomen iznad ravni grudnog koša, na površnu palpaciju bolno osetljiv u predelu čašice, pojačava pri dubljoj palpaciji. Jetra i slezina se ne palpiraju. Marphy znak negativan. Pulsevi nad a.femoralis su jednaki. Peristaltika prisutna. Postavljena radna dijagnoza Colica abdominalis, Zbog netipične kliničke slike transportovana do ZHMP na dalju opservacije gde je UZ pregledom postavljena dg Cholecistitis calculosa.

DISKUSIJA: Mučnina, povraćanje, bol ispod desnog rebarnog luka, bez ili sa pojasnom propagacijom i pozitivan Murphy-znak su jasni simptomi i znaci koji mogu da olakšaju postavljanje dijagnoze na osnovu kliničkog pregleda u prehospitalnim uslovima. U pojedinim slučajevima klinička slika ne mora biti jasna i dodatna opservacija i dijagnostika kod ovih pacijenata je neophodna kako bi se jasno izdiferencirale tegobe.

ZAKLJUČAK: Upala žučne kese ne mora uvek imati jasne i sve simptome. Druge pridodate bolesti mogu zavesti i pacijente i lekare da tegobe pripisu osnovnoj bolesti. Opservacija takvih bolesnika je preduslov za postavljanje adekvatne dijagnoze.

Ključne reči: Kamen u žučnoj kesi, urgentni UZ.

e-mail: kosticmarina@yahoo.com

34.

URGENTAN PRISTUP BOLOVIMA U DONJIM PARTIJAMA TRBUHA

Miroslav Miljković, Ivan Matić

ZDRAVSTVENI CENTAR ALEKSINAC, HIRURŠKO ODELJENJE

CILJ RADA- Cilj našeg rada je da ukažemo na postupke i bitne činjenice vezane za urgentan pristup i terapiju bola u donjim partijama trbuha. Relativno česta patologija sa kojom se sreću lekari službi za hitnu medicinsku pomoć, kod kojih je skoro uvek prisutan strah da se eventualno ne previdi nekakvo ozbiljno hirurško oboljenje.

MATERIJAL I METODE- Analizirali smo period od pet godina i to pacijente upućene od strane lekara Doma zdravlja, dečijeg dispanzera i službe hitne pomoci na naše odeljenje u vreme dežurstva, tj u popodnevnim satima i noću zbog bolova u donjim partijama trbuha. Napravili

smo analizu koliko je njih zadržano na odeljenju , koliko je pacijenata zahtevalo opservaciju, koliko urgentno hirurško lečenje, a koliko je posle pregleda, dodatne obrade vraćeno svom lekaru radi simptomatske terapije.

REZULTATI- U pomenutom periodu na dežurstvu je na našem odeljenju pregledano ukupno 3115 pacijenata sa uputnim dijagnozama : Appendicitis susp i Colica abdominalis.

Od toga, na hospitalnom lečenju je zadržano 847 pacijenata odnosno 27,17 % od tog broja, operativno lečenje zahtevalo je 563 pacijenta svega 18,07% ukupno upućenih. Najveci broj operisanih pacijenata je bio od akutne upale slepog creva 321, 10,32% od ukupno upućenih odnosno 54 % svih operisanih. Od ileusa a kao posledica niske opstrukcije operisano je 33 pacijenta, od perforacije kolona zbog tumora ili divertikuloze sa peritonitom 66 pacijenta, uklještena kila (uglavnom previđena femoralna) 12, raznih promena na desnom jajniku, greškom otvorenih na hirurgiji zbog sumnje na akutni appendicitis 3 pacijentkinje, Extra uterina 1 pacijentkinja, perforacija mokraćne bešike zbog tumora 1 pacijent, Chronove bolesti 2 pacijenta, Infarkt creva 58 pacijenata. Svom lekaru radi daljeg lečenja i ordiniranja simptomatske terapije, bez sumnje na akutno hirurško oboljenje vraćeno je 2268 pacijenata ili 72,80 %. Dodatnu dijagnostiku (laboratorijska obrada, nativna grafija abdomena, ultrazvuk) pre vraćanja svom lekaru zahtevalo je 1274 pacijenta, odnosno 54,98%.

ZAKLJUČAK- Primećuje se relativno veliki postotak pacijenata koji se upućuje na sekundarni nivo zdravstvene zaštite bez da dobije adekvatnu terapiju na primarnom nivou u službama hitne pomoći. Razlog ovako visokog procenta nepotrebno upućenih pacijenata na sekundarni nivo je najverovatnije bojazan lekara u službama hitne pomoći da se ne previdi nekakvo akutno hir. oboljenje najčešće akutni appendicitis. Još jedan od razloga je nedostupnost orijentacionih dijagnostičkih metoda popodne i noću u službama hitne pomoći koje bi pomogle lekarima u orijentaciji i donošenju odluke. Nameće se i činjenica da je potrebno kroz sistem kontinuirane medicinske edukacije raditi sa lekarima urgentnih službi i opšte medicine kako bi kroz pravilno i detaljno uzetu anamnezu i korektan fizikalni pregled mogli sa velikom verovatnoćom da isključe postojanje akutnog hirurškog oboljenja i pacijentu što ranije pruže adekvatnu simptomatsku terapiju koja bi dovela do smirivanja bolova. Ovo naravno podrazumeva i pristupačnost dodatnih dijagnostičkih procedura lekarima na primarnom nivou. A sve sa ciljem da se izbegnu nepotrebna šetanja pacijenata od jedne ustanove do druge, već da se što ranije pristupi ordiniranju potrebne terapije a samim tim pacijentu i pomogne.

e mail drmiljko@medianis.net

35.

NAJČEŠĆA URGENTNA ONKOLOŠKA STANJA PREMA DIJAGNOZI U RADU TERENSKIH EKIPA ZAVODA ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ CRNE GORE

Saša Stefanović (1,2), Momčilo Bajagić (1,2), Jelena Šćekić (2)

(1)ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ CRNE GORE, PODGORICA, (2)MEDICINSKI FAKULTET U PODGORICI

CILJ: U urgentnoj medicini urgentna onkološka stanja čine značajan udio u radu terenskih ekipa. To su sva stanja u kojima pacijent nije vitalno ugrožen i prema stepenu hitnosti spadaju u kategoriju nedolžne pomoći. Cilj rada je uporediti retrospektivnom analizom urgentna onkološka stanja prema dijagnozi u radu terenskih medicinskih ekipa Zavoda za hitnu medicinsku pomoć (ZHMP) Crne Gore u Podgorici tokom dva mjeseca između 2005 i 2010. godine.

MATERIJAL I METODE: Retrospektivnom studijom su praćeni podaci o onkološkoj patologiji dobijeni iz terenskih ljekarskih izvještaja službe ZHMP za mjesec april i maj u toku 2005. i 2010. godine na teritoriji opštine Podgorica. Terenski izvještaj sadrži radnu dijagnozu i određeni red hitnosti odgovarajuće patologije. Statistička značajnost dobijenih učestalosti upoređena je pomoću χ^2 testa. Podaci su statistički obrađeni pomoću kompjuterskog programa GraphPad Prism verzija 5.0.

REZULTATI: U dvomjesečnom periodu 2005. godine ukupan broj terenskih izvještaja iznosio je 1308, a 2010. godine 2244. Rezultati pokazuju da je učestalost onkološke patologije od 11.24% (147 od 1308 slučajeva) u 2005. godine statistički značajno manja od učestalosti u 2010. godine od 17.74% (398 od 2244) ($\chi^2 < 0.05$). Prema dijagnozi u 2010. godini značajno je bila veća učestalost malignih neoplazmi respiratornog sistema (37.44%; 12.93%) ($\chi^2 < 0.05$), i malignih neoplazmi digestivnog sistema (33.17%; 17.01%) ($\chi^2 < 0.05$), a učestalost malignih neoplazmi ženske dojke (11.81%; 14.97%) i ženskih polnih organa (2.01%; 6.12%) u odnosu na 2005. godinu je ostala nepromijenjena ($\chi^2 \geq 0.05$). Pružanje neodložne pomoći je značajno poraslo u 2010. god. ($\chi^2 < 0.05$).

ZAKLJUČAK: Broj onkoloških pacijenata se značajno povećao u odnosu na 2005. godinu, a učestalost malignih neoplazmi respiratornog i digestivnog sistema u 2010. godine je porasla, što upućuje na savremenije metode ranog otkrivanja oboljenja i bolju organizaciju preventivnih ciljanih kontrolnih pregleda stanovništva vezanih za rano otkrivanja neoplazmi respiratornog i digestivnog sistema. Nema promjena u učestalosti malignih neoplazmi dojke i polnih organa kod žena. Pružanje neodložne pomoći onkološkim pacijentima je značajno poraslo, najvjerovatnije zbog ukidanja kućne njege.

e-mail: duca@t-com.me

36.

URGENTNA RELAPAROSKOPIJA NAKON LAPAROSKOPSKE HOLECISTEKTOMIJE

M. Marković, J. Marković, B. Jovanović, M. Jovanović
SPECIJALNA HIRURSKA BOLNICA " MG STENS " PIROT

CILJ RADA: Analiza relaparoskopije urađene u našoj ustanovi zbog ranih komplikacija laparoskopske holecistektomije.

MATERIJAL I METODE: Od 2004.g do 1.juna 2012.g u Specijalnoj hirurškoj bolnici " MG STENS " u Pirotu urađeno je 1525 laparoskopskih holecistektomija. Retrospektivnom analizom svih operacija ustanovili smo da je urgentna relaparoskopija urađena kod 9 operisanih pacijenata.

REZULTAT: Operativni nalaz tokom relaparoskopije su bili: uvlačenje drena u trbušnu šupljinu (2), neadekvatno klipsovan cistikus (2), bilijarna sekrecija iz žučnog voda (2), bilijarni peritonitis (1), izolovani bilom (1), subhepatični apsces (1), negativan nalaz (1)

Kod jednog pacijenta je u istom aktu urađena konverzija, dok je kod jednog pacijenta bio potreban i tercijerni operativni zahvat. Ostali slučajevi su urgentnom relaparoskopijom bili rešeni. Nije bilo smrtnog ishoda u našoj seriji.

ZAKLJUČAK: Indikacije za urgentnu relaparoskopiju nakon laparoskopske holecistektomije bile bi: jak bol nejasne geneze, kolapsno stanje, povišena tesna temperatura, bilijarna sekrecija iz drena, hemoragični sadržaj iz drena, paralitički ileus, ultrazvučni nalaz tečne kolekcije u truhu.

Na osnovu sopstvenih iskustava možemo reći da je u slučajevima ranih postoperativnih urgentnih stanja korisno raditi relaparoskopiju. Većina komplikacija se na ovaj način može

uspešno razrešiti. Međutim, ako se uzrok komplikacije ne može pouzdano utvrditi i zbrinuti laparoskopski, neophodno je učiniti konverziju.

e-mail: mgstens@ptt.rs.

37.

VANMATERIČNA TRUDNOĆA KAO AKUTNI PROBLEM (PRIKAZ SLUČAJA)

Faruk Pašović(1), Damir Husović(1), Aladin Husović(1), Džihan Abazović(2)

(1)DOM ZDRAVLJA NOVI PAZAR, SHMP, (2)ZAVOD ZA HMP CRNE GORE, PODGORICA,

CILJ RADA. Prikazati slučaj prehospitalno postavljene sumnje na vanmateričnu trudnoću na osnovu anamnestičkih podataka, fizikalnog pregleda, te neophodnost započinjanja terapije u cilju održavanja vitalnih funkcija u toku transporta.

MATERIJAL I METODE (pacijenti). Prikazaćemo slučaj mlade žene kod koje je vanmaterična trudnoća završena rupturom jajovoda, dovela do stanja vitalne ugroženosti, kao i mere koje su preduzete prehospitalno.

PRIKAZ SLUČAJA. Ekipe hitne pomoći je dobila poziv od strane lekara interniste da je u privatnoj lekarskoj ordinaciji pacijentkinji starosti 28 god, koja se javila zbog bola u predelu želuca, u toku ultrazvučnog pregleda naglo pozlilo i da je kolabirala. Na licu mesta smo zatekli pacijentkinju u ležećem položaju, bledu, adinamičnu, somnolentnu, krvnog pritiska 70/40mmHg, filiformnog pulsa frekvence oko 120/min. Palpatorno trbuh je bio bolno osetljiv u donjim partijama – pretežno desno, sa umerenim defansom trbušne muskulature. Telesna temperatura merena aksilarno bila je 37,4 stepena. Od ordinirajućeg interniste smo dobili podatak da je ultrazvučno verifikovana cista na desnom jajniku i prisustvo određene količine tečnosti u abdomenu, ali da je pregled prekinut zbog pogoršanja stanja pacijentkinje. Odmah su otvorene dve venske linije i ordinirani rastvori kristaloida. U toku transporta od pratioca (sestra) dobili smo podatak da pacijentkinja boluje od hroničnog gastritisa, a na ciljano pitanje dala je podatak da je u poslednja dva meseca izostao menstruacioni ciklus. Pacijentkinja je pod sumnjom na vanmateričnu trudnoću transportovana na ginekološko odeljenje gde je ultrazvučnim i fizikalnim pregledom potvrđena ruptura jajovoda, kao posledica neprepoznate vanmaterične trudnoće. Ubrzo je hirurški zbrinuta i uspešno je oporavljena,

ZAKLJUČAK: Dobro uzeta anamneza je od podjednakog značaja, kao i održavanje vitalnih parametara pacijenta. Mnoga abdominalna oboljenja daju sličnu kliničku sliku te je od izuzetnog značaja u ovom slučaju bio anamnestički podatak o izostanku menstruacije, što je navelo da se posumnja na ekstrauterinu trudnoću i organizuje hitan transport u odgovarajuću zdravstvenu ustanovu.

e-mail: fpasovic@yahoo.com

38.

VANMATERIČNA TRUDNOĆA

Irena Đorđević

ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ NIŠ

UVOD. Šupljina materice je jedino pravo mesto, gde treba da se usadi oplođena jajna ćelija i gde može da se razvije i održi trudnoća. Međutim, ponekad jajna ćelija se na svom putu do sluzokože materice, zadrži i usadi u jajovod, trbušnu duplju ili na samu površinu jajnika. U tom slučaju nastaje vanmaterična trudnoća.

CILJ RADA je da se pokaže važnost ranog dijagnostikovanja i terapije ektopične trudnoće, koja ukoliko se ne prepozna može dovesti do ruptуре jajovoda ili tubarnog abortusa, što ugrožava život majke. Još bitnije je da kod žena kod kojih se javlja ektopična trudnoća, očuvanje materinstva je gotovo uvek nemoguće. Tada je od prevelikog značaja rano prepoznavanje ektopične trudnoće, jer rani hirurški pristup, podrazumeva maksimalno očuvanje tube što će povećati mogućnost materinstva.

IZVOR PODATAKA potiču iz najnovijih kongresnih predavanja World association for Emergency Medicine, First World Congress on 3D ultrasound in Gynecology in Mainz, knjiga Ginekološke operacije professor dr Dragiša Mišović, Ginekologija i akušerstvo grupe autora Dragomir Mladenović, Royal College Obsterians and Gynecologists.

SINTEZA PREGLEDA. Najčešći oblik ektopične trudnoće je tubarna trudnoća i to čak u 95%. Simptomatologija u velikoj meri zavisi od lokalizacije i stanja ovuluma, starosti i evolucije bremenitosti. Zato je rana dijagnoza od ogromnog značaja, a važno mesto zauzima pravilno uzeta anamneza. U anamnezi se ističe izostanak menstruacije, osećaj punoće u grudima i bol u stomaku uglavnom jednostrano. Ali krvarenje je jedini sigurni znak ovog oboljenja. Naravno da posle sumnje na ekstrauterinu trudnoću mora se odraditi ginekološki i ultrazvučni pregled. Terapija je isključivo hirurška, ali kada se uradi rano tada je mogućnost očuvanje tube velika što je i ključ za plodnost žene.

ZAKLJUČAK. pošto je veoma teško dijagnostikovati ovo oboljenje potrebno je kod bola u stomaku i pored ostalih diferencijalnih dijagnoza pomisliti i na ektopičnu trudnoću, jer se na takav način mogu izbeći katastrofalne posledice po ženu.

Ključne reči: ekstrauterina trudnoća

e-mail: irenadjordjevic0208@gmail.com

39.

ZBRINJAVANJE AKUTNOG PANKREATITISA-PRIKAZ RADA HITNE POMOĆI U NOVOM PAZARU

Damir Husović, Faruk Pašović, Mirsala Islamović-Aličković, Aladin Husović, Mesud Šaćirović
DOM ZDRAVLJA NOVI PAZAR

CILJ RADA. Cilj rada je da se prikaže prehospitalna dijagnostika akutnog pankreatitisa koju sprovodi lekar hitne pomoći, sa akcentom na anamnestičke podatke, kao i prehospitalne mere preduzete u cilju kupiranja komplikacija nastalih autodigestijom pankreasa.

MATERIJAL I METODE (pacijenti). Ekipa hitne pomoći je dobila poziv da je muškarcu starosti 64 godine pozlilo iznenada, da mu se javio oštar bol u abdomenu i da je orošen znojem. Supruga bolesnika je putem telefona navela i da odranije ima kamence u žučnoj kesi ali da ga je sada bolelo ceo stomak.

REZULTATI. Za desetak minuta već smo bili u stanu pacijenta, koji je od bolova jaukao. Imao je bol u gornjim partijama abdomena i on se širio pojasno. Bolesnik je sedeo jer mu je ležeći položaj pojačavao bol, a dobili smo anamnestički podatak da je povraćao 6-7 puta i da ima neprestanu muku i gađenje. Telesna temperatura merena aksilarno iznosila je 37,6 Celzijus stepeni, arterijski krvni pritisak meren nad obema nadlakticama bio je 100/60 mmHg. Srčana frekvencija merena palpacijom desne radijalne arterije iznosila je 125 otkucaja u minuti i bolesnik je bio orošen hladnim znojem. Abdomen je bio palpatorno difuzno bolno osjetljiv bez značajnog defansa. Pacijent je položen na nosila otvorena mu je venska linija i aplikovan infuzionim putem 0.9% rastvor natrijum hlorida 500 ml, u koji je dodata ampula tropium hlorida (0.2 mg/5ml) i ampula metoklopramida (10mg/2ml). Kako je pacijentu krvni pritisak počeo da pada i meren nad levom brahijalnom arterijom iznosio je 80/50 mmHg, otvorena je još jedna venska linija i dat je dopamin u vidu spore infuzije u dozi 5µg/kg/min. Bolesnik je smešten na intenzivnu negu, gde je laboratorijski, ultrazvučno

i kompjuterizovanom tomografijom postavljena dijagnoza akutnog pankreatitisa, uzrokovanog žučnim kamencem koji je blokirao izvodni kanal pankreasa.

ZAKLJUČAK. Anamnestički podaci i fizikalni nalaz često su ključna smernica pri postavljanju dijagnoze prehospitalno i stoga treba insistirati na detaljnoj anamnezi.

e-mail: husovicdamir@yahoo.com

40.

ZBRINJAVANJE ILEUSA U TERENSKIM USLOVIMA PRIKAZ SLUČAJA

Azra Tuzinac-Hanuša, Elvira Lukač-Radončić, Muhamed Islamović, Aladin Husović

DOM ZDRAVLJA NOVI PAZAR, HITNA POMOĆ

UVOD: Ileus ili zapetljaj creva je potpuni ili delimični prekid u pasaži crevnog sadržaja, izazvan raznim uzrocima. Dva osnovna tipa ileusa su : mehanički i paralitički

CILJ RADA je da se ukaže na značaj rane dijagnostike i prehospitalnog zbrinjavanja pacijenata sa mehaničkom intestinalnom opstrukcijom.

MATERIJAL I METODE: Prikazali smo slučaj pacijentkinje sa bolovima u stomaku, koju je ekipa hitne pomoći zbrinula u terenskim uslovima i, pod sumnjom na ileus, transportovala do hirurškog odeljenja ZC Novi Pazar.

REZULTATI : Ekipa hitne pomoći se odazvala na telefonski poziv i uputila na datu adresu. Zatekli smo žensku osobu u postelji, staru 42 godine. Navodi da ima nadutost i grčevite bolove u stomaku zadnja 3 dana, i izostanak stolice poslednjih 7 dana. Povračala zadnja 2 dana, od jutros povraća intenzivnije. Anamnestički smo dobili podatak da je pre 8 godina izvršena apendektomija. Pacijentkinja je pokretna, bleđa, orošena znojem, puls je ubrzan, tahipnoična je i hipotenzivna (TA 90/60 mmHg). Abdomen je iznad ravni grudnog koša, vidno distendiran. Na palpaciju mek, bolno osetljiv, naročito desno ileocekalno. Čuje se jak timpaničan perkutorni zvuk usled meteorizma. Auskultatorno je prisutan nalaz hiperperistaltike sa pretakanjem. Otvorena je venska linija i ordiniran je Ringer sol. 500 ml u brznoj infuziji. U toku transporta, pacijentkinji se pogoršava stanje. Disponična je i povraća. Razvija se šok (TA 60/? mmHg). Prisutan je defans trbušne muskulature. Ordiniran je Dopamin 50mg u 0,9%NaCl 250 ml i.v. infuziji 30 kapi u minuti i kiseonik preko maske (7 l /min). Stanje pacijentkinje se popravlja, komunikativna je, a krvni pritisak se stabilizuje (TA 110/70 mmHg). Primljena je na hirurško odeljenje sa uputnom dijagnozom ileusa. Kasnije, dobijamo informaciju sa hirurškog odeljenja da je pacijentkinji potvrđena dijagnoza ileusa. Operativni tok protekao uredno i stabilnih je vitalnih funkcija.

ZAKLJUČAK: Kod pacijenata koji su ranije imali neki operativni zahvat u abdomenu, su češće mehaničke intestinalne opstrukcije ,zbog postoperativnih priraslica koje dovode do strangulacije creva.

email : azra.ema@gmail.com

41.

ABDOMINALNI BOL U SRČANIM BOLESTIMA

Branko Miljački(1), Ljiljana Miljački(2), Tamara Rokvić(2)

(1) OPŠTA BOLNICA SUBOTICA. (2) DOM ZDRAVLJA SUBOTICA

CILJ RADA: Ukazati na značaj srčanih bolesti, prvenstveno srčane slabosti, koji se ispoljavaju abdominalnim bolom pri diferencijalnoj dijagnozi i terapiji. Koristeći isključivo dijagnostičke mogućnosti na terenu: anamnezu (auto i heteroanamnezu), klinički pregled, EKG, raniju

medicinsku dokumentaciju, što preciznije postaviti radnu dijagnozu u pravcu srčanog uzroka bola u trbuhu.

MATERIJAL: Izveštaji lekara urgentne medicine, istorije bolesti, protokoli.

METODE: Deskriptivno-analitičkom metodom, komparacijom vitalnih i drugih kliničkih parametara, rezultata laboratorijskih analiza, EKG, RTG, USG, CT abdomena, prilikom prvog susreta sa bolesnikom, u toku hospitalizacije i na otpustu, može se dokazati značaj pravilnog postupka prilikom prvog pregleda bolesnika. Analizom je obuhvaćeno 12 slučajeva pacijenata koji su primljeni na Hitan prijem opšte bolnice Subotica sa slikom abdominalnog bola, u periodu od 01. 01. do 30. 04. 2012. godine, a kod kojih je dokazano da je uzrok bola srčana bolest jedini razlog.

REZULTATI: U analiziranim slučajevima reč je o bolesnicima koji su i ranije kardiološki lečeni. Dobrom orijentacijom i dijagnostikom na terenu i primenjenom adekvatnom terapijom na samom početku terapijskog postupka, moguće je poboljšati stanje bolesnika, povećati šanse za preživljavanje, ubrzati postavljanje dijagnoze, skratiti hospitalizaciju i omogućiti kvalitetan posthospitalni oporavak. Prilikom pojave akutnog bola u trbuhu prehospitalnih bolesnika uvek je potrebno misliti na srčani uzrok, te paralelno sprovesti dijagnostički postupak u pravcu i abdominalnog i kardijalnog uzroka. Abdominalni podrazumeva anamnezu od bolesnika i rodbine, klinički pregled (palpacija, auskultacija trbuha, obavezni digitorektalni pregled). Kardiološki: auskultacija srca i pluća, merenje vitalnih parametara, palpacija perifernih pulseva, EKG.

ZAKLJUČAK: Analizirani slučajevi pokazuju primere bolesnika koji su nakon dobre dijagnoze i adekvatnog zbrinjavanja na terenu hospitalizovani i dalje ispitivani. Svi rezultati ukazuju na odličan postupak lekara opšte i urgentne medicine na terenu. Nakon hospitalizacije, naknadnog praćenja i dopunske dijagnostike srčana slabost je ostala jedini razlog bola u trbuhu kod analiziranih pacijenata.

e-mail:brankom@tipnet.rs

42. THE ROLE OF POINT OF CARE TESTS AND BEDSIDE ULTRASOUND IN THE PREHOSPITAL RENAL COLIC MANAGEMENT

Emina Hajdinjak(1), Eva Torkar(2)

(1)FACULTY OF MEDICINE, UNIVERSITY OF MARIBOR, (2)COMMUNITY HEALTH CENTRE LJUBLJANA

Acute renal colic is a common complaint in the emergency department. The most common causes are renal stones with possible concurrent infection or infection alone. Papillary necrosis should be considered with history of diabetes, sickle cell disease, NSAID analgesic abuse or infection. Renal infarction is possible due to vascular dissection or arterial embolus. Acute renal pain is the dominant symptom seen in all causes due to distension of the collecting system and renal capsule or because of possible inflammation, oedema or ischemia. Sometimes nausea, vomiting and fever are present.

Causes of acute renal colic are difficult to distinguish by examination alone. Fast point of care urine analysis and inflammation tests are now completed with bedside ultrasonography. It is a simple and time-sparing diagnostic procedure therefore it has increasingly important role in assessing the patient's status of renal colic.

Rapid urine analysis is useful to determine urinary tract infection and/or hematuria and C-reactive protein shows possible systemic inflammation. With simple bedside sonographic evaluation of renal hollow system hydronephrosis can be diagnosed with 85-94% sensitivity and 100% specificity. Treatment depends on clinical findings. Sufficient level of analgesia is important, antibiotics in case of infection and sometimes antiemetics are indicated. Early

diagnosis of hydronephrosis is essential as a delay in therapy can lead to irreversible renal injury. Patients with urinary tract obstruction and hydronephrosis should be referred to the urologist. With a pre-hospital bedside ultrasound scan some other potentially fatal differential diagnoses can also be eliminated in patients with acute renal colic.

e-mail: ehajdi@gmail.com.

43.

ANALIZA UČESTALOSTI NETRAUMATSKIH OBOLJENJA ABDOMENA U TERENSKOM RADU LEKARA HITNE POMOĆI KRAGUJEVAC

Miroslava Mišić(1), Vladimir Gajić (1), Sanja Gajić (2), Aleksandar Rašković(1), Dragan Milojević (1)

(1)ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ KRAGUJEVAC, (2) DOM ZDRAVLJA KRAGUJEVAC

UVOD: Tretiranje netraumatskih oboljenja abdomena spada u redovne dijagnostičko terapijske procedure ekipa hitne pomoći svuda u svetu, pa i kod nas. Neka od akutnih oboljenja abdomena mogu biti vitalno ugrožavajuća, pa je potrebno što pre uspostaviti tačnu dijagnozu kako bi se započelo sa adekvatnom terapijom.

CILJ RADA: Analiza učestalosti javljanja netraumatskih oboljenja abdomena u terenskom radu lekara hitne pomoći Kragujevac.

METODOLOGIJA: Za ovu retrospektivnu, neinterventnu studiju po tipu serije slučajeva korišćeni su podaci prikupljeni iz terenskih protokola Zavoda za hitnu medicinsku pomoć Kragujevac, u periodu od 01.01.2011. do 31.12.2011. godine, a zatim je izvršena komparativna analiza dobijenih podataka uz statističku obradu i grafičko prikazivanje.

REZULTATI: Tokom posmatranog perioda obavljeno je 1706 terenskih izlazaka kod pacijenata sa oboljenjima abdomena, što čini 6,92% svih terenskih izlazaka. Najviše terena je bilo u maju (174), najmanje u februaru (86). Muškarci čine 40,74% i najviše pacijenata je starosti 71-80 godina (200). Žene čine 59,26% i najviše pacijenata je u dobu 71-80 godina(263). Najviše terena je zabeleženo u vremenskom intervalu 20-21 čas (127terena). Najviše pacijenata je bilo sa dijagnozama K25-K31, njih 623, a zatim sa K50-K59, njih 195, dok je sa nedefinisanim dijagnozom, samo sa simptomima R10-R19 bilo 499 pacijenata. U terapiji najviše su primenjivani H2 blokatori (636), spazmolitici (548), antiemetici (422). Transportovano je 596 pacijenata, od toga najviše hirurgu (417), internisti (102) i infektologu (37).

ZAKLJUČAK: potrebno je ustanoviti jedinstvene protokole zbrinjavanja pacijenata sa abdominalnim oboljenjima kako bi se uvela uniformnost njihovog dijagnostičko-terapeutskog tretmana.

Ključne reči: abdomen, incidenca, netraumatska oboljenja

e-mail: drgaja@sbb.rs

44.

DIGITOREKTALNI PREGLED U PROCENI TEŽINE GASTROINTESTINALNOG KRVARENJA

Branko Miljački(1), Tamara Rokvić(2)

(1)OPŠTA BOLNICA SUBOTICA, (2)DOM ZDRAVLJA SUBOTICA

CILJ RADA: Ukazati na značaj digitorektalnog pregleda u gastroenterološkom pregledu radi procene stanja bolesnika, mesta krvarenja i vitalne ugroženosti bolesnika.

MATERIJAL: Protokoli, izveštaji, istorije bolesti.

METODE: Retrospektivna analiza posmatranih slučajeva i evaluacija u toku hospitalizacije, komparacija simptoma i znakova, digitorektalnog pregleda, krvne slike i rezultata urgentne gastroskopije.

REZULTATI: Posmatrano je ukupno 20 bolesnika u periodu od 01.09. do 31.12.2011. primljenih u intenzivnu jedinicu gastroenterologije Subotičke bolnice. Svi bolesnici su pregledani klinički, načinjene kompletne laboratorijske analize, EKG, nativni RTG abdomena, urgentna gastroskopija, eventualno kolonoskopija. Intenzivno su praćeni u toku hospitalizacije (puls, pritisak, svakodnevno krvna slika, drugi lab.nalazi). Uglavnom je reč o starim bolesnicima sa značajnim komorbiditetom, što je bitno pogoršavalo ishod osnovne bolesti. Od ukupno 20 bolesnika 2 su operisana, 2 je preminulo, 4 je otpušteno na kućnu negu nepromenjenog zdravstvenog stanja, ali bez znakova krvarenja, dok je 12 otpuštno poboljšanog zdravstvenog stanja. Od navedenih bolesnika dvoje nije ni obratilo pažnju na izgled stolice, već su se javili zbog vrtoglavice i tahikardije, dvoje je imao pojavu svetlo crvene krvi bez primesa stolice, 1 bordo-crvene obilne uz pojavu povraćanja krvavog sadržaja, 2 bordo crvene bez povraćanja, 3 katran crne stolice uz povraćanje krvi. Od preostalih 10, troje je navelo da su i ranije povremno imali iste tegobe, dok je 7 reklo da im se ovo javilo prvi put. Katranasta i bordo stolica i povraćanje sveže krvi bile su uzrok najtežih ishoda.

ZAKLJUČAK: Prilikom retrospektivne analize protokola hitnog medicinskog prijema te podataka o kliničkom statusu bolesnika, dolazi se do dragocenog podatka o značaju digitorektalnog pregleda u dijagnozi i proceni težine i mesta krvarenja. Količina, boja, konzistencija stolice u sklopu kliničkog pregleda predstavlja dobar metod procene mesta i težine krvarenja. Pojava bordo stolice uz povraćanje krvi uvek predstavlja najveću opasnost jer znači profuzno krvarenje. Pojava povraćanja sveže krvi uz pojavu katranaste formirane stolice znači recidiv krvarenja što je takođe prognostički nepovoljno.

e-mail:brankom@tipnet.rs

45.

DIJAGNOSTIKA I TRETMAN DISEKANTNE ANEURIZME AORTE U AMBULANTI HITNE MEDICINSKE POMOĆI

Vuk Niković(1), Dragan Kovač(2), Dušan Milenković(3), Srđan Nenek(4)

(1) ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ CRNE GORE – PODGORICA, (2) DOM ZDRAVLJA TREBINJE – HITNA MEDICINSKA POMOĆ, (3) ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ NIŠ, (4) DOM ZDRAVLJA KOVIN- HITNA MEDICINSKA POMOĆ

UVOD: Disekcija aorte ili disekantna aneurizma aorte je poremećaj aorte koji se karakteriše uzdužnim cepanjem njenog zida, pri čemu krv ulazi u pukotinu i tako nastaje drugi, lažni lumen aorte. Aneurizma je proširenje krvnih sudova (aorte) usled urođene ili stečene slabosti njihovog zida. Aortne disekcije čine oko 15-20% svih aneurizmi. Najčešće disekcija aorte počinje stvaranjem pukotine u unutrašnjem delu njenog zida u endotelu i intimi. Disekcije aorte se najčešće javljaju u ushodnom delu aorte (oko 65%), luku aorte i nishodnom delu aorte, najčešće distalno od ligamentuma arteriozuma, a mogu se proširiti na celu grudnu i trbušnu aortu i zahvatiti ilijačne arterije.

CILJ: Cilj rada je da se prikaže značaj urgentne ultrasonografije u radu Hitne medicinske pomoći priilikom diferencijalne dijagnostike bola u abdomenu.

MATERIJAL I METODOLOGIJA: U ovom radu je prikazan slučaj muškarca starog 70 godina sa kliničkom prezentacijom bola u abdomenu nastalog usled disekantne aneurizme abdominalne aorte.

REZULTAT I DISKUSIJA: Pacijent se javlja u ambulantu Hitne medicinske pomoći sa bolom u abdomenu koji se javlja prvi put. U toku pregleda pacijent je bio normotenzivan, stabilnih vitalnih parametara, urađen je elektrokardiogram koji je bio u fiziološkim granicama bez promena ST T segmenta. Prilikom palpacije abdomena u središnjoj ravni abdomena palpira se tumorfakt velicine 4x5cm. Urađena je urgentna ultrasonografija kojom se verifikuju kalcifikacije na zidovima aorte abdominalis kao i raslojavanje zida abdominalne aorte. Pacijent je nakon pregleda transportovan u Urgentni centar. U urgentom centru je urađena dopunska dijagnostika CT (Kompjuterizovana tomografija) kojom se potvrđuje u nivou ispod reanlne arterije pa do bifurkacije ilijačnih arterija u dužini od 12 cm prisustvo aneurizmatckog proširenja aorte debelog zida koji je nepravilno kalcifikovan ukupnog dijametra promjera 65 cm i DSA abdominalne aorte. Nakon kratke prooperativne pripreme u uslovima OET anestezije i invazivnog monitoringa urađena hiruška intervencija koja je protekla bez komplikacija nakon koje je pacijent preveden u jedinicu intezivne nege. Nakon 10 dana pacijent otpušten kući.

KLJUČNE REČI: Bol u abdomenu, diferencijalna dijagnostika, urgentna ultrasonografija, disekantna aneurizma abdominalne aorte

e-mail: vuknikovic@yahoo.com

46.

THE CLINICAL USE OF FAST EXAM IN THE MANAGEMENT OF SUSPECTED ABDOMINAL TRAUMA IN THE PRE-HOSPITAL SETTING

Emina Hajdinjak(1), Klemen Lipovšek(2)

(1)FACULTY OF MEDICINE, UNIVERSITY OF MARIBOR, (2)CLINIC OF LITIJA

Management of trauma patients in the field differs to a great extent from the emergency department one in limitations of diagnostic procedures, lack of medical staff, difficult environmental factors, etc. In the last few years bedside sonography is being used in a variety of different ways in trauma patients to alleviate clinical decision-making.

FAST is an acronym for Focused Assessment with Sonography in Trauma and it is based on a concept of detecting intraperitoneal bleeding in hypotensive patients which can be caused by many life-threatening injuries. It is performed as a part of the initial clinical examination and resuscitation of the trauma patient.

Ultrasound is easy to use, is non-invasive, inexpensive and does not expose the patient to ionizing radiation. It is portable and therefore easy to use also in the pre-hospital setting. Ultrasound scans can be easily repeated to reassess the patient's status.

FAST examination can give false negative results, thus the examination should be repeated. When performed in the field it can give useful information even when patients don't show signs of abdominal pain or tension. Ultrasound scan gives the opportunity to detect occult intra-abdominal bleeding in its early stages and a possibility to make well-timed decisions.

Patient with abdominal trauma and a positive FAST examination is likely to develop hemorrhagic shock rapidly even if vital signs were normal at initial evaluation. 'Load and go' prompt transport is crucial. Aggressive fluid resuscitation should be avoided and permissive hypotension with systolic blood pressure 90-100 mmHg should be maintained.

e-mail: ehajdi@gmail.com.

47.

AKUTNA GASTROINTESTINALNA KRVARENJA U TERENSKOM RADU ZAVODA ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ NIŠ

Biljana Radisavljević Ana Dimić, Dušan Gostović, Draginja Manić
ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ NIŠ

UVOD: Akutna gastrointestinalna krvarenja zbog dramatične kliničke slike i zahteva za urgentnim dijagnostičkim i terapijskim procedurama, spadaju u red visokih prioriteta prehospitarnog i hospitalnog lečenja.

CILJ RADA: Analiza morbiditeta pacijenata sa akutnim gastrointestinalnim krvarenjima u terenskom radu Zavoda za hitnu medicinsku pomoć (ZHMP) Niš.

MATERIJAL I METODE: Retrospektivna analiza terenskih izveštaja ZHMP Niš (područje od 597 km² sa 272 818 popisanih lica) za prvih šest meseci 2011 godine po učestalosti, tipu krvarenja, redu hitnosti, dnevno-noćnim ritmu, mestu stanovanja, polu, godinama, vitalnim znacima, tretmanu i ishodu.

REZULTATI: Od ukupno 18 341 terena 118(0.64%) su pacijenati sa gastrointestinalnim krvarenjem od kojih sa hematemezom 51(43%), sa melenom 34(29%), sa hematemezom i melenom 30(25%) i sa rektoragijom 3(3%). Pozivi su trijažirani kao prvog 5(4%), drugog 48(41%) i trećeg reda hitnosti 65(55%). Danju se javilo 74(63%), noću 44(37%). Iz grada 92(78%), sa sela 26(22%). Muškaraca 62(53%), žena 56(47%). Najbrojniji su pacijenti starosti 61 – 90 godina. Vitalni parametri: TA<100 mmHg kod 64(54%), TA>100 mmHg kod 54(46%), P<100 kod 84(71%) i P>100 kod 34(29%) pacijenata dok su RF, SaO₂, EKG i ŠUK rađeni bez značajnijih odstupanja od normalnih vrednosti. Najčešća terapija: IV linija, kristaloidi, inhibitori protonske pumpe ili H₂-blokator. Upućeno: 113 na gastroenterologiju, 3 na hirurgiju i 2 nisu upućena.

ZAKLJUČAK: Pacijenti sa akutnim gastrointestinalnim krvarenjima u prehospitalnoj praksi nisu značajno zastupljeni, heterogeni su po varijablama i njihovo zbrinjavanje je specifično. ABCDE pristup, merenje vitalnih parametara, otvaranje venske linije i terapija infuzionim rastvorima, inhibitorima protonske pumpe i H₂ blokatorima intravenski i transport do bolnice radi definitivnog endoskopskog ili hirurškog zbrinjavanja su standardne procedure. Lekari ZHMP u najvećem broju slučajeva uspešno zbrinjavaju ove pacijente u skladu sa nacionalnim vodičem za lekare u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

e-mail: birad@sbb.rs

48.

KRVARENJA U ABDOMENU I TERAPIJSKI PRISTUP U TERENSKOM RADU LEKARA HITNE POMOĆI KRAGUJEVAC

Aleksandar Rašković(1), Vladimir Gajić (1), Sanja Gajić (2), Dragan Milojević (1), Miroslava Mišić(1)

(1)ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ KRAGUJEVAC, (2) DOM ZDRAVLJA KRAGUJEVAC

UVOD: Tretiranje krvarenja u abdomenu spada u neizostavne dijagnostičko terapijske procedure ekipa hitne pomoći. Neka od akutnih krvarenja u abdomenu mogu biti vitalno ugrožavajuća, pa je potrebno što pre započeti sa adekvatnom terapijom i brzim transportom do hospitalne ustanove na trajno zbrinjavanje.

CILJ RADA: Analiza učestalosti javljanja krvarenja u abdomenu i terapijski pristup njihovom zbrinjavanju u terenskom radu lekara hitne pomoći Kragujevac.

METODOLOGIJA: Za ovu retrospektivnu, neinterventnu studiju po tipu serije slučajeva korišćeni su podaci prikupljeni iz terenskih protokola Zavoda za hitnu medicinsku pomoć Kragujevac, u periodu od 01.01.2011. do 31.12.2011. godine, a zatim je izvršena

komparativna analiza dobijenih podataka uz statističku obradu i grafičko prikazivanje. Iz analize su izostavljeni pacijenti sa malignitetom.

Rezultati: Tokom posmatranog perioda obavljeno je 136 terenskih izlazaka kod pacijenata sa krvarenjima abdomena, što čini 0,5% svih terenskih izlazaka. U gradskoj sredini je bilo 108 terena(79,41%). Najviše terena je bilo u oktobru(18) i aprilu(16), a najmanje u julu(5) i septembru(6). Muškarci čine 56,62% i najviše pacijenata je starosti 71-80 godina(25). Žene čine 43,38% i najviše pacijenata je u dobu preko 80 godina(27). Najviše terena je zabeleženo u vremenskom intervalu 7-8 časova(16 terena). Najviše pacijenata je bilo sa hematemezom-52(dijagnoza K92.0), zatim sa melenom -38(dijagnoza K92.1), a sa oba simptoma je bilo 14 pacijenata. Sa rektoragijom(K62.5) je 12 pacijenata. Nespecificovana krvarenja (K92.2) su nađena kod 20 pacijenata. U terapiji najviše su primenjivani izotoni rastvori(29), H2 blokatori(11), spazmolitici(8), antiemetici(8). 84 pacijenta je transportovano bez terapije. Transportovano je 113 pacijenata, što je 83,09%, od toga najviše hirurgu (104 pacijenta).

ZAKLJUČAK: Potrebne su velike izmene u terapijskom prisutpu uz praćenje protokola nacionalnog vodiča dobre kliničke prakse i određivanje Rockall scoringa. Potrebno je da zdravstvene ustanove obezbede adekvatnu terapiju koja bi bila registrovana za prehospitalno davanje i na pozitivnoj listi RFZO.

Ključne reči: abdomen, hematemeza, melena, terenski rad lekara

e-mail: drgaja@sbb.rs

49.

MIOMA UTERI KAO UZROK RETENCIJE URINA I BOLA U TRBUHU

Sanela Radisavljević

ZC ZAJEČAR, SLUŽBA HITNE MEDICINSKE POMOĆI

Abdominalni bol može imati multifaktorijalnu etiologiju, a veoma često i skrivenu, tako da se do pravog uzroka bola dugo traga, neretko gubeći i dragoceno vreme...

Prikazujemo slučaj pacijentkinje sa abdominalnim bolom nepoznate geneze.

Pacijentkinja T.D. iz Vražogrnca, Zaječar, u 62god života, javlja se 19. 05. 2012. u 01.40 u SHMP u Zaječaru, gde navodi da su njene glavne tegobe otežano mokrenje i bolovi u leđima i trbuhu u desnoj ileocekalnoj regiji.

Pregledom je ustanovljen mek abdomen, prisutna peristaltika, bolno osetljiva desna bubrežna loža bez znakova apendicitisa. TA 170/100mmHg. EKG sinusni ritam, izoelektričan ST, bez negativnih t talasa. Pacijentkinja zbog sumnje na renalnu koliku i zbog povišenog pritiska dobija terapiju – amp. Diklofen i.m., amp. Lasix iv, amp. Gentamicin 120 i.m., tbl. Zorkaptil 25 po. Stanje se poboljšava - TA 145-90, ne oseća više intenzivani bol, nakon observacije otpusta se kući.

Sutradan u 12;15 dolazi zbog istih tegoba ali i navodi da ne može uopšte da mokri,TA 180/120mmHg, javlja se mučnina posle terapije amp. Lasix iv., amp. Klometol iv i amp. Buscopan im.

Uspostavlja se diureza. Bolovi prestaju na kratko, TA150-90, lab.: u krvi: Le 13,4 a u urinu 20-30 er 9-10 Le i dosta urata. Pacijentkinja nakon minimalne laboratorijske obrade biva poslata urologu, gde biva urađen eho trbuha i bubrega, na kome je uočena tumorska masa u abdomenu. Uz konsultaciju hirurga i ginekologa potvrđen je subserozni tumor materice sa centralnom nekrozom. Nakon toga pacijentkinja biva hitno operisana.

Zaključak: Pažljiv i detaljan pregled i oprez u dijagnostici abdominalnog bola umnogome smanjuju verovatnoću greške. Mnogobrojni uzroci bola u stomaku su razlog opreza pri fizikalnom pregledu, ali i dostupnosti laboratorijske, ultrazvučne i Rtg dijagnostike, kako bi

se što hitnije bol diferencijalno doagnostički mogao razjasniti još na prehospitalnom nivou, te sledstveno zauzeo i ispravan terapijski stav.

Ključne reči: bol u trbuhu, mioma uteri

e-mail: sannyrad@hotmail.com

50.

NEINVAZIVNA DIJAGNOSTIKA AKUTNOG BOLA U ABDOMENU- KOLIKO NAM JE POMOGLA U SVAKODNEVNOM RADU?

Snežana Mitrović, Ana Stojiljković, Dušan Gostović, Dušica Janković, Ana Dimić
ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ NIŠ

UVOD: Akutni netraumatski bol u abdomenu se u urgentnim odeljenjima prezentuje kod 10% pacijenata, a 30-40% nemaju definitivnu dijagnozu pri prvom pregledu. Procena se zasniva na kliničkom, laboratorijskom i ultrazvučnom pregled, a na terenu se svodi samo na uzetu anamnezu i fizikali pregled.

CILJ RADA je da ukaže na pouzdanost i značaj dostupnosti većeg broja neinvazivnih dijagnostičkih metoda.

METODE I MATERIJAL: Analiza elektronske i pisane literature, a za prikaze slučajeva analizirani su opservacioni, a mbulantni, ultrazvučni i laboratorijski protokoli Niškog ZZHMP.

REZULTATI I DISKUSIJA: Rezultati brojnih studija pokazuju da mnogi pacijenti sa dokazanim apendicitisom u početku imaju normalan broj leukocita, a samo 53% pacijenata sa povišenim leukocitima ima ozbiljnu patologiju, dok je polovina bolesnika sa dokazanim peritonitisom imala čujnu peristaltiku. Za akutni holecistitis senzitivnost Marfijevog znaka je 58-71% , specifičnost 85-89%. Ultrazvučna senzitivnost je 90-95% i specifičnost 78-80%, dok se leukocitoza javlja u 63% slučajeva. Za detekciju slobodne tečnosti u peritonealnom prostoru senzitivnost je 75%,specifičnost 98%, a nizak hematokrit može ukazati na prisustvo krvi u njoj. Metoda je izbora za dijagnozu žučnih (senzitivnost i specifičnost je 98%), bubrežnih kamenca (senzitivnost 63-85%,specifičnost 79-100%), hidronefrozu i detekciju aneurizme abdominalne aorte (senzitivnosti i specifičnost je 98-100%).

Ultrazvuk abdomena je vredan dijagnostički modalitet kod bolesnika sa netipičnom prezentacijom abdominalnih i extraabdominalnih oboljenja koja se prezentuju bolom u abdomenu. Poseban značaj ima kod trudnica, hemodinamski nestabilnih i pacijenata sa poremećenim stanjem svesti ili govora i brojnim urgentnim stanjima gde postoji neposredna životna ugroženost. Gore navedeni podatci i tvrdnje potkrepljeni su u radu našim brojnim prikazima bolesnika.

ZAKLJUČAK: Vrednost neinvazivne dijagnostike varira sa vremenom, etiologijom i raznovrsnim oboljenjima. Veći broj dijagnostičkih metoda olakšava rad lekara i smanjuje broj lažno negativnih rezultata. Prepoznavanje hiruških i po život opasnih uzroka je značajnija od postavljanja čvrste dijagnoze. Donošenje odluke bazira se prvenstveno na pažljivo uzetoj anamnezi i temeljnom fizikalnom pregledu, a laboratorijske analize i ultrazvuk su njihov suplement i pomoć u rešavanju problema.

e-mail: drsmitrovic@yahoo.com

51.

PERFORACIJE GASTRODUODENALNOG ULKUSA I UTICAJ BIOMETEOROLOŠKIH USLOVA U KC KRAGUJEVAC

Vladimir Gajić (1), Marko Spasić (2), Dragan Milojević (1), Slobodan Milisavljević(1,3), Ana Šijački (4), Jasminka Smailagić (5)

(1)ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ KRAGUJEVAC, (2)KLINIKA ZA HIRURGIJU, KLINIČKI CENTAR KRAGUJEVAC, (3)MEDICINSKI FAKULTET KRAGUJEVAC, (4)URGENTNI CENTAR, KLINIČKI CENTAR SRBIJE, (5)REPUBLIČKI HIDROMETEOROLOŠKI ZAVOD SRBIJE

UVOD: Perforacija ulkusa gastroduodenuma je česta komplikacija koja zahteva hitno hirurško lečenje. Pretpostavlja se da posebni vremenski uslovi mogu uticati na nastanak perforacije ulkusa gastroduodenuma.

CILJ RADA: Istražiti i utvrditi uticaj biometeoroloških uslova na učestalost nastanka perforacije ulkusa gastroduodenuma kod pacijenata na teritoriji grada Kragujevca, u petogodišnjem periodu.

METODOLOGIJA: Za ovu retrospektivnu, neinterventnu studiju po tipu serije slučajeva korišćeni su podaci prikupljeni iz istorija bolesti i operativnih protokola Klinike za hirurgiju i Urgentnog Centra Kliničkog Centra Kragujevac, u periodu od 01.01.2006. do 31.12.2010. godine, kao i podaci o svakodnevnim biometeorološkim fazama za grad Kragujevac, dobijeni od Hidrometeorološkog Zavoda Srbije u Beogradu, a zatim je izvršena komparativna analiza podataka.

REZULTATI: Tokom posmatranog perioda hospitalizovano je 230 pacijenata sa perforacijom gastroduodenalnog ulkusa. Najviše pacijenata je bilo u 2006.godini (54, 23.5%), najmanje 2008. godine (35, 15.2%). Dve trećine pacijenata je muškog pola. Najviše pacijenata je starosti 71-80. godina (57, 24.8%). Najviše slučajeva je zabeleženo tokom jula (27, 11.7%), petkom (40, 17.4%), i u biometeorološkoj fazi 1 (0,18/dan), a najmanje u februaru, martu i maju (13, 5.6%), utorkom (25, 10.9%), i u biometeorološkoj fazi 3 (0,08/dan). (p<0.01).

ZAKLJUČAK: Ustanovljena je povezanost biometeoroloških uslova na nastanak perforacija ulkusa gastroduodenuma, pa u ovakvim biometeorološkim uslovima treba obratiti posebnu pažnju na pacijente sa hroničnim gastroduodenalnim ulkusom. Dani u sedmici i meseci u godini ne spadaju u značajne rizikofaktore. Rezultati ovog istraživanja sugerišu neophodna dalja ispitivanja na ovom polju.

Ključne reči: gastroduodenalni ulkus, perforacija, biometeorološke faze, vremenski uslovi

e-mail: drgaja@sbb.rs

52.

PROMAŠENE APENDEKTOMIJE KAO DEO HITNIH STANJA U ABDOMINALNOJ HIRURGIJI

Aleksandar Lilić(1), Aleksandar Ćirić(2), Bojana Ćirić(1), Srđan Denčić(1), Sreten Ilić(1), Nebojša Veličković(1), Saša Velkov(1)

(1)OPŠTA BOLNICA PIROT SLUŽBA HIRURGIJE, (2)OPŠTA BOLNICA PIROT, SLUŽBA ANESTEZIJE I IN

UVOD: U strahu od zakasnele apendektomije i perforacije sa teškim, ponekad i katastrofalnim posledicama, hirurzi često preduzimaju nepotrebne operacije kod pacijenata koji imaju simptome slične apendicitisu, odnosno nehirurško oboljenje koje se može konzervativno lečiti.

CILJ RADA: Ustanoviti da li učestalost pogrešnih dijagnoza, koje dovode do nepotrebnih apendektomija, opada tokom vremena sa dostupnošću novih dijagnostičkih metoda, tipa ultrasonografije, kompjuterizovane tomografije, određivanja C reaktivnog proteina i prokalcitonina. Pored toga, utvrditi da li postoje statističke razlike u polovima i starosnoj dobi pacijenata, te da li postoje i neki specifični uzroci koji statistički značajno utiču na povećanje učestalosti pogrešnih dijagnoza apendicitisa.

MATERIJAL I METODE: Retrospektivnom studijom analizirani su rezultati koji obuhvataju operisane pacijente u Službi hirurgije Opšte bolnice u Pirotu. Analiza obuhvata period od 2000. do 2012. godine i uzorak od 10.878 operisanih bolesnika, od toga 1004 apendektomisanih, koji su operisani pod sumnjom na akutni apendicit (perforativni ili bez perforacije). Posmatrani vremenski period je podeljen na dve etape: 2000 – 2006. god, kada je preoperativna dijagnoza postavljana na osnovu kriterijuma Alvaradovog skora i 2006 – 2012. god. kada se uz Alvarado skor u preoperativnoj dijagnostici koriste i EHO, CT nalaz abdomena, rezultat prokalcitoninskog testa i C reaktivnog proteina.

REZULTATI: U posmatranom periodu, u ukupnom broju operacija, preoperativna dijagnoza akutnog apendicitisa bila je zastupljena sa 9,2% (u literaturi: od 7% do 10%). Od 1004 apendektomisana pacijenta, približno 86% je imalo intraoperativno i patohistološki potvrđenu dijagnozu akutne forme apendicitisa (19,6% sa perforacijom). Ostalih 14% nisu imali patološki supstrat na crvuljku, koji bi odgovarao dijagnozi akutne upale, pri čemu se u literaturi 10 do 15% "belih apendektomija" smatra prihvatljivim. Broj pogrešnih dijagnoza se tokom posmatranog perioda menjao, a u drugom periodu (2006-2012) zabeležen je globalni pad od 6%. Njihova učestalost je nešto veća kod dece u periodu puberteta i kod žena u reproduktivnom periodu. Od posebnog je značaja pojava "pikova" u periodima kada su na odeljenju boravili specijalizanti, što može imati uticaja na lakše postavljanje indikacija za operaciju i kod nedovoljno ubedljivih kriterijuma.

ZAKLJUČAK: Dijagnoza akutnog apendicitisa, uprkos napretku medicine ostaje izazov. Tokom vremena, broj "belih apendektomija" je smanjen, ali se ustalio na cifri od 10 do 15%. Uprkos očekivanjima da će uvođenje novih imidžing procedura u dijagnostiku (EHO, CT, ...) značajnije smanjiti učestalost pogrešnih dijagnoza koje dovode do takvih apendektomija, to se nije desilo.

e-mail: dralilic@gmail.com

53.

RAZVOJ NEPREPOZNATOG AKUTNOG APENDICITISA – PRIKAZ SLUČAJA

Snežana Joševski, Dejan Grujić
DOM ZDRAVLJA NOVI KNEŽEVAC

UVOD: Apendiks je zakrčljali deo debelog creva koji se nastavlja na pravo slepo crevo. U odnosu na pravo, slepo crevo može zauzimati različite položaje što bitno utiče na kliničku sliku njegovog zapaljenja i otežava postavljanje dijagnoze. Zapaljenje najčešće nastaje usled opstrukcije njegovog lumena koja dovodi do širenja, ishemije, nekroze i perforacije crvuljka sa razvojem peritonitisa.

CILJ RADA je da ukaže na značaj fizikalnog pregleda u evaluaciji pacijenta i na značaj opservacije pacijenta sa akutnim bolom u truhu.

PRIKAZ SLUČAJA: Radi se o muškarcu starosti 37 godina koji kao glavne tegobe navodi bolove u donjem delu trbuha, često mokrenje i mučninu; tegobe traju oko dve nedelje unazad. Fizikalnim pregledom nađeno je da su osnovni vitalni parametri uredni; trbuh je mek, palpatorno bolno osetljiv u desnom ilijačnom predelu i suprapubično, najviše u Mc-Burneyeo-voj i Lanz-ovoj tački, umereno meteorističan, čujne peristaltike. U laboratorijskom

nalazu postoji leukocitoza (16 000) sa prevagom neutrofila (78%), a u urinu 1-2 leukocita. S obzirom na kliničku sliku koja upućuje na mogući akutni apendicitis pacijent je upućen na bolničko lečenje na odeljenje hirurgije. Dežurni hirurg pacijenta vraća kući. Sledećeg dana su se kod pacijenta intenzivirali bolovi u trbuhu, došlo je do porasta temperature i pogoršanja opšteg stanja, te je ponovo hitno upućen hirurгу. Ovaj put je zadržan i hitno operisan. Otpusne dijagnoze su : Appendicitis acuta gangraenosa perforativa. Peritonitis diffusa purulenta. Abdomen acutum. Iako je kod pacijenta došlo do razvoja difuznog peritonitisa, pacijent je posle desetak dana otpušten kući u dobrom opštem stanju.

ZAKLJUČAK: U diferencijalno dijagnostičkom razmatranju akutnog bola u trbuhu potrebno je detaljno sagledati anamnestičke podatke, nalaze dobijene fizikalnim pregledom i laboratorijske nalaze, kao i druge dijagnostičke nalaze kako bi se donela ispravna odluka i sprečio razvoj komplikacija i po život opasnih stanja. U slučaju nesigurnosti u dijagnozu uvek je moguće opservirati pacijenta, a potom odloženo doneti ispravnu odluku.

e-mail: josevska.snezana1@gmail.com

54.

SKRIVENA TRUDNOĆA KAO URGENTNO STANJE – PRIKAZ SLUČAJA

Dejan Grujić, Dobrivoje Urošević

DOM ZDRAVLJA NOVI KNEŽEVAC

UVOD: Akutni bol u trbuhu je jedan od najčešćih razloga obraćanja službi za hitnu pomoć. Ispravno tumačenje akutnog bola u trbuhu je jedan od najvećih izazova za svakog lekara. Stanja vezana za trudnoću predstavljaju grupu mogućih uzroka ovakvog bola. Skrivena trudnoća je stanje u kome je žena svesna svoje trudnoće, ali je iz različitih razloga aktivno skriva od ljudi iz svoje okoline. Nedostatak antenatalne kontrole i nege onemogućava blagovremeno prepoznavanje potencijalnih rizika za majku i dete, čak i do samog trenutka porođaja, što za posledicu može imati pojavu ozbiljnih i neočekivanih komplikacija u toku porođaja. Vanbolnički porođaj predstavlja urgentno stanje, a podatak o nedostatku antenatalne kontrole zahteva dodatnu opreznost.

CILJ RADA je da ukaže na skrivenu trudnoću kao diferencijalno dijagnostičku mogućnost u razmatranju akutnog abdominalnog bola.

PRIKAZ SLUČAJA: U službu hitne pomoći dovedena je žena starosti 28 godina sa izraženim bolovima u trbuhu. Heteroanamnestički dobijen je podatak o «kamenu» u žučnoj kesii, a na pitanje o trudnoći dobija se negativan odgovor. Objektivno se stiče utisak o postojanju veoma intenzivnih bolova u trbuhu zbog kojih pacijentkinja zauzima prinudni položaj, ne može da hoda, niti sedi u kolicima. Pri ulasku u ambulantu začuo se plač novorođenčeta. Pregledom je utvrđeno da se rodila glava, nakon čega se u ambulanti završi porođaj. Dobijeno je živo žensko novorođenče dužine 54cm, telesne mase 3000g i obima glave 33cm sa skorom po Apgarovoj 8 (cijanoza) /10. Nakon desetak minuta rodila se cela posteljica. Porođaj je protekao bez komplikacija, bez povreda međice i bez većeg krvarenja. Nakon porođaja pacijentkinja primila 0.2 mg metilergometrina i 10 i.j. oksitocina, zadržana 2 časa na našem odeljenju, a nakon toga transportovana u najbliže porodilište.

ZAKLJUČAK: Iako relativno retko stanje, skrivenu trudnoću treba uključiti u diferencijalno dijagnostičko razmatranje akutnog bola u trbuhu, posebno u slučaju koegzistirajućih psihijatrijskih poremećaja, psiholoških i socijalnih problema.

e-mail: grujicdrdejan@gmail.com

55.

ABDOMINALNA TRAUMA U OPŠTOJ BOLNICI SOMBOR

Andrej Šimon(1), Milorad Popović(1), Mihaela Budimski(2), Nikola Gavrilović(2)

(1) OPŠTA BOLNICA "DR RADIVOJ SIMONOVĆ" SOMBOR, ODELJENJE ZA OPŠTU HIRURGIJU,

(2) DOM ZDRAVLJA SUBOTICA, SLUŽBA ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ

CILJ RADA: analiza abdominalne traume zbrinute u 2011.godini, u Opštoj bolnici «Dr Radivoj Simonović» Sombor.

METOD: Retrospektivna analiza protokola sa Odeljenja za prijem, trijažu i zbrinjavanje urgentnih stanja, Odeljenja za opštu hirurgiju, urologiju, ortopediju i protokola hirurških sala koje se odnose na abdominalnu traumu.

REZULTATI: U 2011. godini zabeleženo je 108 pacijenata sa povredom abdomena. Dejstvom mehaničke sile nastale su 102 (94%) povrede. Zabeleženo je 30 (27,77%) saobraćajnih trauma. Pogođena kategorija su muškarci 77 (71,29%), i mlađi od 65 godina 92 (85,18%). Najviše povređenih bilo je u XII 15 (13,88%) i X mesecu 14 (12,96%) povređenih, dok je najmanje bilo u II i IX sa po 3 (2,77%) povređena. Najviše povreda je četvrtkom (22,22%). Bilo je 31 (28,70%) prijem na odeljenja od čega su 24 (22,22%) lečeni konzervativno, a 7 (6,48%) je transportovano u ustanovu tercijarne zdravstvene zaštite. Operisano je 13 povređenih (12,03%), 6 (46,15%) povređenih je bilo sa penetrantnom povredom, 5 (38,46%) sa tupom povredom i lezijom unutrašnjih organa abdomena, 2 (15,39%) povrede su nastale jatrogeno. Intratorakalni abdomen je najčešće pogođen u 7 (53,8%) slučajeva, dok je slezina je najčešće povređeni organ 5 (38,46%). Prosečan broj bolničkih dana po bolesniku je 3,04 dana. Smrtni ishod je zabeležen u 2 (1,85%) slučajeva.

ZAKLJUČAK: Abdominalna trauma prisutna je u svim životnim dobima. Iako većina povreda ne zahteva dugotrajno i operativno lečenje, zbog životno ugrožavajućih stanja, komplikacija nastalih povredama abdominalnih organa, ova kompleksna problematika zahteva multidisciplinarni pristup i aktivno učešće svih involviranih u lečenje povređenih.

e-mail: bockyca@gmail.com

56.

ABDOMINALNA TRAUMA I NJENO ZBRINJAVANJE U SLUŽBI URGENTNE MEDICINE

Saša S. Jovanović

ZDRAVSTVENI CENTAR ČAČAK, OPŠTA BOLNICA, SLUŽBA ZA PRIJEM I ZBRINJAVANJE URGENTNIH STANJA,

Povrede trbuha su danas veoma čest oblik traumatizma, imajući u vidu veoma brz način života i rada u opštoj populaciji. Veoma često su udružene sa traumom drugih organa i organskih sistema, a najviše zabrinjava njihovo učešće u politraumi, odnosno teškoj traumi, koja predstavlja stanje opasno po život povređenog. To je i razlog da se ovim povredama bavi urgentna medicina, pored ostalih grana traumatologije.

Cilj rada je prikaz medicinskog tretmana abdominalne traume u službi urgentne medicine (u daljem tekstu SUM), tj. na ranom hospitalnom nivou, dakle odmah po prispeću povređenog na bolničko lečenje.

Prospektivno je praćeno medicinsko zbrinjavanje povreda trbuha u SUM čačanske bolnice, a pod punim nazivom Služba za prijem i zbrinjavanje urgentnih stanja Opšte bolnice u Čačku, za vremenski period od 01.01.2011.g. do 31.12.2011.g., a kao materijal su korišćeni podaci iz knjige protokola pacijenata imenovane službe za dati vremenski period, kao i Dijagnostičko-terapijski protokol iste.

Kada govorimo o rezultatima, navodimo da je u imenovanoj službi u datom vremenskom periodu zbrinut ukupno 19751 pacijent. Od toga broja, sa abdominalnom traumom bio je ukupno 461 povređeni. Kod ovog oblika traumatizma, izolovane povrede abdomena čine 22,69%, dok udružene povrede trbuha sa povredama glave, grudnog koša i ekstremiteta su zastupljene sa 72,79%, a politrauma, tj. teška trauma je sadržana u 4,49%.

Kao zaključak se nameće potreba uključivanja u ovaj problem, pored SUM-a i ostalih službi koje se bave traumatologijom, imajući u vidu potrebu za multidisciplinarnim pristupom ovom obliku traumatizma. Tim pre što je, ovom prilikom, potrebno još jednom naglasiti pojavu visokofrekventnosti udruženih povreda trbuha, kao i teške traume, odnosno radi se o vitalno ugroženim pacijentima.

Ključne reči: abdominalna trauma, SUM,

e-mail:sasajovanovic@live.com

57.

GLAZGOV KOMA SKALA I REVIDIRANI TRAUMA SKOR KOD ABDOMINALNIH POVREDA U RADU JEDNE EKIPE HITNE POMOĆI U BEOGRADU

Slavoljub Živanović

GRADSKI ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ BEOGRAD

CILJ: Pokazati veličinu Glazgov koma skale GKS i Revidiranog trauma skora RTS, kod povreda abdomena i mogućih povreda abdomena

METOD I MATERIJAL: u periodu od 23.01.2010. do 06.08.2011. na primeru rada jedne ekipe na terenu, koja radi u središtu grada, od ukupno 956 poziva, pronađeno je 19 poziva sa šiframa povreda abdomena i mogućim povredama abdomena (dijagnoza TOO, tj kontuzije u više predela tela). Dijagnoze su postavljene prema pregledu, mehanizmu povređivanja te anamnezi i heteroanamnezi. Praćeni su jedan ili oba parametra, GKS i RTS
REZULTATI: Starost povređenih osoba je od 13-82 godine. U petnaest slučajeva GKS i RTS su bili pune vrednosti, GKS 15 a RTS 12. U četiri slučaja GKS je bila smanjena a RTS smanjen u dva od tri upisana slučaja. Najniža Gks je 10 i najniži RTS je 10.

ZAKLJUČAK: GKS i RTS su dinamični skorovi, tj mogu da se određuju više puta u toku zbrinjavanja i transporta, i važni su zbog procene težine povrede i brzine transporta. Što je teža povreda koju je osoba pretrpela to je niži GKS. Što je RTS niži to je moguće povreda teža. GKS može biti snižena i usled drugih razloga sem povrede, npr korišćenja alkohola ili npr hipoglikemije što nije retko u radu Hitne pomoći. GKS utiče na veličinu RTSa. Povrede abdomena su moguće opasne po život, ali se često u prvom trenutku ne može proceniti njihova težina, tj zahtevaju dodatnu dijagnostiku i posmatranje. Samo u četvrtini povređenih imamo smanjeni GKS ili RTS

e-mail: slavoljubz3@open.telekom.rs

58.

POVREDE PANKREASA – PRIKAZ SLUČAJA

Ivan Matić, Miroslav Miljković

OPŠTA BOLNICA ALEKSINAC- HIRURŠKO ODELJENJE

UVOD: Povrede pankreasa i pankreatikoduodenalnog kompleksa plaše hirurge zbog svoje sakrivene retroperitonealne lokalizacije kao i zbog svoje udruženosti sa povredama drugih abdominalnih organa. Pankreas leži u projekciji L1 i L2 kičmenog pršljena ,dugačak je 15cm od duodenuma do hilusa slezine 3cm širok i 1,5cm debeo. Vaskularizaciju deli sa

duodenumom preko pankreatikoduodenalnih arkada. Procesus uncinatus okružuje a. mesent.sup. i v. mesent. sup. Dok telo prelazi preko suprarenalnog dela abdominalne aorte. Rep pankreasa dolazi u kontakt sa spleničnom arterijom i venom.

CILJ RADA: Značajno je ukazati na zastupljenost povređivanja i razlicitog zbrinjavanja povrede zavisno od opsega povređivanja. Može biti tupa kontuziona povreda i penetrantna oštra povreda (nož, pištolj).

Vecinom, kontuzione povrede su rezervisane za saobraćajni traumatizam, gde udarac volanom prenosi silu na trbušne organe i pritiska ih uz kičmeni stub gde dolazi do laceracije tkiva ili do kompletne transekcije pankreasa.

Penetrantne povrede nastaju zbog dejstva hladnog ili vatrenog oružja, zahtevaju eksploraciju rane i u oko 15% obuhvataju povredu pankreatičnog duktusa.

KLINIČKI MATERIJAL I METODE: Pacijent starosti 65 god. povređen je pri seči drva tako što je ostao prignječen između dva stabla oko 30 min. Na hitnom ultrazvučnom pregledu abdomena ništa nije nađeno, od laboratorijskih nalaza-amilaza je bila u granicama normale, CRP povećan 90 IU, i CK povećana. Na CT pregledu abdomena sa kontrastom nađena je povreda tela pankreasa po tipu hematoma i laceracije bez zahvatanja duktalnog sistema i bez povrede duodenuma. Povreda se klasifikuje kao I-II stad po AAST score, zato smo odlučili da je konzervativno tretiramo antibioticima, somatostatinom i nadoknadom tečnosti i esencijalnih aminokiselina. Pacijent je imao odličan oporavak, na kontrolnom CT pregledu, tri nedelje kasnije, nije došlo do razvoja komplikacija u smislu formiranja pseudociste kao ni do pojave pankreatitisa ni pojave abscesa trbušne duplje. Pacijent je otpušten 16 dana od prijema.

REZULTATI: Što se tiče hirurške terapije u većini slučajeva su to manje povrede bez zahvatanja pankreatičnog duktusa koje se završavaju uglavnom suturom i drenažom. Na našem materijalu u pitanju je bio konzervativni tretman s obzirom da je u pitanju bio I do II stad po AAST skor.

U slučajevima gde je drugi deo duodenuma zahvaćen povredom neophodno je zatvoriti povredu duodenuma uz kombinovanu T drenažu.

Tehnika pilorusne ekuluzije je rezervisana za teške kombinovane pankreatikoduodenalne povrede. Tada se radi gastrotomija sa zatvaranjem pilorusa i gastrojejunostomijom. Pilorus se otvara za 2-3 nedelje kod 95% pacijenata.

Samo u 10% kombinovanih povreda neophodno je uraditi Whipple operaciju.

ZAKLJUČAK: Pankreatične povrede i kombinovane pankreatikoduodenalne povrede ostaju dilema za mnoge hirurge. Moramo sumnjati na njih čak i kada u početku imamo samo par znakova. Pankreatična trauma je udružena sa mortalitetom od 19%. Postoperativne komplikacije kod pankreatične traume ide do 42%. Može se podeliti na rane i kasne komplikacije.

U rane komplikacije spadaju: Pankreatitis, Fistula pankreatična ili duodenalna i formiranje intraabdominalnog abscesa.

U kasne komplikacije spadaju nastanak pseudociste i egzokrina i endokrina deficijencija pankreasa sa pojavom dijabetesa. Ispitivanja duktalnog sistema najbolje se mogu uraditi ERCP om i MRI.

e-mail: mina1910@open.telekom.rs

59.

POVREDE ABDOMINALNIH ORGANA U SPORTU

Nebojša Kavarić, Slaviša Rabrenović

DOM ZDRAVLJA PODGORICA

Povrede abdomena kod sportista najčešće nastaju dejstvom tupe mehaničke sile u sportovima gde se koriste sredstva za kretanje (usled sudara) ili u kontaktnim sportovima gde je moguće plasirati udarac u trbuh bilo rukom ili nogom. Penetrantne povrede abdomena su retke u sportu (mačevanje, skijanje). Povrede abdomena možemo podijeliti na: povrede zida i povrede organa abdomena. Od povreda zida možemo izdvojiti KONTUZIJU RECTUSA ABDOMINISA praćenu izlivom krvi u mišićnu opnu. U povrede organa spadaju : povrede jetre, slezine, bubrega, mokraćne bešike, penisa, testis i skrotuma.

CILJ RADA: Procentualno učešće povreda abdominalnih organa u sportu.

METOD RADA I MATERIJAL: Ispitivanje je sprovedeno na uzorku dva fudbalska i jedan karate tim na teritoriji opštine Podgorica, za period od 2010. do 2012. godine. Ukupno je učestvovalo 52 ispitanika.

REZULTAT: Ispitivanjem je ustanovljeno da se među najčešćim povredama javljaju povrede RECTUSA ABDOMINISA (67%) kao i povrede testisa i skrotuma (12%), dok su najređe povrede jetre i bubrega zbog jačine sile udarca (0,5%).

ZAKLJUČAK: Sa obzirom na značaj navedenih abdominalnih organa, indikovano je pravovremen dijagnostički i terapijski pristup ovim povredama, zbog mogućih komplikacija i burne kliničke slike koja često zahtijeva i hirurški tretman.

e-mail: nenok@t-com.me

60.

POVREDE JETRE KOD SAOBRAĆAJNOG TRAUMATIZMA

Slaviša Rabrenović, Nebojša Kavarić

DOM ZDRAVLJA PODGORICA

Jetra je najčešće povređivani organ u saobraćajnom traumatizmu. Teške povrede jetre i dalje su udružene sa visokim mortalitetom. Na povredu jetre treba pomisliti kod svih pacijenata sa tupom ili penetrantnom torakoabdominalnom traumom, posebno kod šokiranih pacijenata sa povredama na desnoj strani tela. Težina povreda jetre kreće se od malih laceracija kapsule do ekstenzivnih disrupcija lobusa sa povredama jukstahepatičnih vena ili retrohepatične VCI3. Kompresija abdomena u saobraćajnom traumatizmu dovodi do naglog porasta intraabdominalnog pritiska sa povredom najčešće desnog lobusa.

Direktan udarac u trbuh može dovesti do centralne "crush" povrede jetre, sa ekstenzivnim zvezdastim laceracijama u segmentima 4,5,8.

CILJ RADA: Učestalost povreda jetre u saobraćajnom traumatizmu i urgentni pristup istim.

METOD RADA: Uzorak od 100 pacijenata primljenih iz saobraćajnog traumatizma u Urgentnom Bloku KCCG Podgorica za period od 01.01.2012 do 31.05.2012.

REZULTAT: Na uzorku od 100 pacijenata, njih 58 je imalo povrede abdominalnih organa (58%). Od toga 40 pacijenata je imalo povrede jetre (68%). Njih 9 je bilo hemodinamski stabilno, konzervativno liječeno (22,5%). 31 pacijent operativno liječen (87,5%). Od operisanih pacijenata njih 6 egzistiralo (19,4%)

ZAKLJUČAK: Kod hemodinamski nestabilnih pacijenata hirurški pristup povredama jetre ima za cilj inicijalnu kontrolu krvarenja i zaustavljanje eskalacije metaboličkog inzulta koji se manifestuje "trijadom smrti". Poštujući koncept etapnog zbrinjavanja (DCS) po stabilizaciji opšteg stanja indikovano je definitivno hirurško zbrinjavanje jetre.

e-mail: srabrenovic@gmail.com

61.

HIRURŠKO LEČENJE POVREDA SLEZINE -NAŠE ISKUSTVO

Ivan Matić, Miroslav Miljković, Zdravko Habe

OPŠTA BOLNICA ALEKSINAC-HIRURŠKO ODELJENJE

UVOD: Slezina je najčešće povređivan organ kod tupih povreda abdomena. Ako se posmatra ukupan traumatizam, učestalost povređivanja slezine iznosi 2-3%. Incidenca povređivanja je u porastu najviše zahvaljujući saobraćajnim udesima.

CILJ RADA: Prikazati naše iskustvo u lečenju povreda slezine u skladu sa razlicitim stepenom oštećenja slezine kao i prisutnoj politraumi.

MATERIJAL I METODI: Analizirano je 13 bolesnika u periodu 2000-2011 god. Sa povredom slezine. Glavni uzroci su bili: pad na niži ili isti nivo u 4 slučaja, saobraćajni udes 4 slučaja, udarac u 3 slučaja i povreda nožem u 2 slučaja. Izolovana ruptura slezine bila je kod 7 pacijenata, a u 6 slučaja je to bila kombinovana povreda praćena prelomom rebra u 5 slučajeva, povreda pankreasa u 2 slučaja i ruptura bubrega u 2 slučaja.

Ističe se značaj abdominalne punkcije, lavaže i CT pregleda abdomena u cilju postavljanja pravovremene dijagnoze. Splenektomije su urađene kod 3 bolesnika sa abudantnim krvarenjem IV stadijumom oštećenja slezine. Kod tipa II povrede slezine, kod 4 pacijenta urađena je patch tehnika surgilenom ili Marbagelanom. Ostalih 6 pacijenata su tretirani konzervativno, kod njih je dijagnostikovano subkapsularni hematoma ili tip I oštećenja slezine.

DISKUSIJA: U novije vreme pristupa se konzerviranju povreda slezine postavljanjem prolenske mrežice oko slezine ali to opet važi za I i II tip oštećenja slezine. Postoji više metoda splenorafije: šivanje madrac šavovima, patch omentuma, segmentalna resekcija, adhezivna hemostatska sredstva. Poseban problem predstavlja ruptura u dva vremena kod kojih se klinička slika u vidu hemoragičnog šoka pojavljuje sledećeg dana, posle nekoliko nedelja ili meseci provocirana kasnijim laceracijama subkapsularnog hematoma.

REZULTAT: Nismo imali smrtni slučaj. Kod tri splenektomije pacijenti su odlazili posle 14 dana iz bolnice. Praćenje pacijenata tretiranih konzervativno sa kontrolnim Ultrazvučnim pregledima smo ograničili na period do godinu dana.

e mail: matic1967@gmail.com

62.

PREHOSPITALNO ZBRINJAVANJE PACIJENTA SA PENETRANTNOM POVREDOM ABDOMENA - PRIKAZ SLUČAJA

Elvira Lukač-Radončić, Muhamed Islamović, Azra Tuzinac-Hanuša

ZC NOVI PAZAR SLUŽBA HITNE MEDICINSKE POMOĆI

UVOD: Trauma abdomena nastaje pod dejstvom tupe i oštre spoljne sile. Penetrantne povrede nanete oštrim instrumentima (nož, itd) izazivaju lokalno razaranje tkiva na putu dejstva oružja.

CILJ RADA je da se ukaže na značaj ranog prehospitalnog zbrinjavanja pacijenta sa penetrantnom povredom abdomena.

MATERIJAL I METODE: Pacijent starosti 17 godina na putu ka školi u ranim jutarnjim časovima, zadobio je povredu u predelu abdomena nanesenu nožem.

REZULTATI: Oko 07.00h, 19.09.2010.god., upućen je poziv hitnoj službi sa mobilnog telefona da je mladić uboden nožem u stomak. Na licu mesta ekipa hitne službe zatiče mladića u lokvi krvi kako leži na trotoaru. Kliničkim pregledom utvrdjujemo da ispod desnog rebarnog luka iz ubodne rane vire vijuge creva, rana obilno krvari. Pacijent je izrazito blede boje lica i vidljivih sluzokoža, orošen znojem, hipotenzivan (TA 90/60 mmHg) i tahikardičan (oko 120/ min). Pacijenta stavljamo u ležeći položaj na ledjima sa savijenim

nogama u kolenima, povredu prekrivamo sterilnom kompresom. Pacijentu odmah otvorena dva venska puta i ordiniran 0,9%NaCl 1000ml u brznoj infuziji u cilju prevencije hipovolemijskog šoka. Ordinirana i zoda ampula intravenozno. U kombiju pacijentu dato da udiše kiseonik 5 L/min, preko nazalnog katetera. Pacijenta u najkraćem mogućem roku uz kontrolu vitalnih funkcija transportujemo do Hirurškog odeljenja ZC Novi Pazar. Usled zadobijenih teških telesnih povreda, pacijent je preminuo u toku operativnog zahvata. Obdukcijom je utvrđeno da je smrt nastupila usled iskrvarenja iz presečenih krvnih sudova duž kanala ubodine trbuha.

ZAKLJUČAK: Lečenje pacijenata sa penetrantnim povredama abdomena treba započeti odmah na terenu i nastaviti u toku transporta. Jedna od najvažnijih prehospitarnih mera je nadoknada cirkulatornog volumena rastvorima kristaloida i koloda. Lekar je u stanju da često predvidi obim unutrašnjih povreda kod povreda nanesenih nožem.

Ključne reči: abdomen, povreda, šok

e- mail: elvirkaa@yahoo.co.uk

63.

EVALUACIJA I PREOPERATIVNA PRIPREMA PACIJENTA SA ABDOMINALNOM TRAUMOM

Aleksandar Ćirić(1), Aleksandar Lilić(2) , Milan Elenkov(1), Danijela Stanković(3), Goran Avramović(4)

(1) OPŠTA BOLNICA PIROT SLUŽBA ANESTEZIJE I JIN, , (2) OPŠTA BOLNICA PIROT, ODELJENJE HIRURGIJE, (3) ZC NEGOTIN, SLUŽBA ANESTEZIJE, (4) ZC NEGOTIN, ODELJENJE HIRURGIJE

UVOD I CILJ RADA: Pacijenti sa abdominalnom traumom često bivaju podvrgnuti hitnoj hirurškoj intervenciji, što u uslovima krvarenja i hemodinamske nestabilnosti može biti dodatni problem za reanimaciju, anesteziju i hiruršku intervenciju. Povrede abdomena mogu biti izolovane ili u skopu politraume, a uobičajena je njihova podela na tupe i penetrantne. Najučestalije tupe povrede abdomena su ruptura slezine i jetre kao posledica saobraćajnog traumatizma, zadesnih (pad sa bicikla kod dece) i sportskih povreda (ekstremni i borilački sportovi). Kod penetrantnih povreda uglavnom se radi o povredama creva, jetre i većih krvnih sudova, najčešće kao posledica ranjavanja (upucavanje iz vatrenog oružja ili ubod nožem). Cilj rada je da ukažemo na značaj rane dijagnostike i evaluacije abdominalne traume, kao i na adekvatnu pripremu za izvodjenje anestezije i hitne hirurške intervencije.

MATERIJAL I METODE: Retrospektivnom studijom analizirane su povrede abdomena za trogodišnji period (2009, 2010 i 2011. god.) u dve opšte bolnice. Tabelarno smo prikazali strukturu bolesnika po ASA skor, starosti i polu, mehanizme nastanka i vrste povreda (tupe / penetrantne i izolovane/u skopu politraume), dijagnostičke metode, tip i vreme uradjene operacije u odnosu na vreme povredjivanja po CEPOD skor i preživljavanje.

REZULTATI: Najbrojnije su povrede slezine, koja je i najvulnerabilniji abdominalni organ. Zbog sporog formiranja subkapsularnog hematoma ruptura slezine moguća je i nekoliko (do 30) dana nakon povrede ("slezina u dva vremena"). Povrede abdomena karakteristične su za mlađu i radno aktivnu populaciju.

ZAKLJUČAK: Priprema za operaciju počinje već u fazi reanimacije, obezbeđivanjem dobrog i.v. pristupa, uzimanjem laboratorijskih analiza, nadoknadom volumena i ev.transfuzijom. Kod hemodinamski stabilnih pacijenata koriste se neinvazivne i manje invazivne dijagnostičke metode kao što su ultrasonografija, CT, MNR, abdominalna paracenteza i peritonealna lavaža, laparoskopija... Nekontrolisano krvarenje mora odmah biti hirurški zbrinuto. Anestezija je po pravilu opšta balansirana, sa brзом indukcijom (rapid sequence induction) i intubacijom (crash intubation). Cilj je izbeći hipotenziju i hemodinamsku

nestabilnost tokom anestezije, a cilj operacije je abdominalna eksploracija, zaustavljanje krvarenja i prevencija kontaminacije peritoneuma. Očuvanje slezine se preporučuje kad god je moguće, naročito kod dece, zbog postsplenektomijske imunodeficijencije.

e-mail:daktari010@open.telekom.rs

64.

RUPTURA SLEZINE PRI TUPOJ ABDOMINALNOJ TRAUMI - PRIKAZ SLUČAJA

Muhamed Islamović, Elvira Lukač Radončić, Edita Islamović
ZC NOVI PAZAR, SLUŽBA HITNE MEDICINSKE POMOĆI

Slezina je jedan od najčešće povređivanih intraabdominalnih organa pri tupoj abdominalnoj trauma i često povređivan pri penetrantnim povredama abdomena. Na povredu slezine treba misliti pri tupoj povredi abdomena a naročito pri prelomu rebra levog hemitoraksa. Kako kroz slezinu prolazi oko 5% minutnog volumena srca usled njenih većih laceracija dolazi do ekstenzivnog krvarenja što vodi hipovolemiji i šoku.

CILJ: Pokazati značaj rane dijagnostike i terapije u cilju sprečavanja iskrvarenja i nastanka hipovolemijskog šoka.

MATERIJAL I METODE: Pacijent starosti 28 godina nakon pada sa trećeg sprata stambene zgrade na terenu zatečen pri svesti sa prelomima obe potkolenice i leve podlaktice, stabilnih vitalnih parametara, TA110/70mmHg, žali se na jak bol u trbuhu. Zbog sumnje na tešku povredu intraabdominalnih organa i masivnog krvarenja u trbuhu započeli smo nadoknadu tečnosti rastvorima 0,9%NaCl 500ml kroz dva otvorena venska puta, u cilju borbe protiv hipovolemijskog šoka. Pacijent hitno prevezen na odeljenje hirurgije ZC Novi Pazar gde je nakon hitne dijagnostike odmah operisan. Osim rupture slezine postojala je i povreda jetre kao i jednog bubrega.

REZULTATI: Operacija i postoperativni tok protekli uredno

ZAKLJUČAK: Unutrašnja krvarenja u trbuhu pri traumatskoj rupturi slezine naročito u sklopu politraume su u velikom procentu slučajeva fatalna, i zato je od izuzetnog značaja da se rano posumnja na rupture slezine i započne se sa nadoknadom volumena tečnosti još na terenu da bi se izbegla hipovolemija. Treba imati u vidu i naknadno krvarenje slezine tj. krvarenje u dva vremena, zato svaka sumnja na povredu slezine zahteva hospitalizaciju i brižljiv monitoring.

Ključne reči: Abdomen, šok, politrauma

e-mail: muhamed.islamovic.np@gmail.com

65.

POVREDA TANKOG CREVA – PRIKAZ SLUČAJA

Negovan Vasilijić, Ana Milenović
ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC

UVOD: Od svih intestinalnih organa, creva su najčešće izložena povređivanju. U preko 90% slučajeva radi se o perforantnim povredama, nanešenim nožem ili projektilom. U manjem procentu radi se o tupim udarnim povredama. Pri tupim povredama abdomena, dijagnostika je složena. U okolnostima kada postoji istovremeno i neurotrauma i pacijent je sa poremećenom svesti, ne reaguje i nije u stanju da saraduje u otkrivanju simptoma i znakova pri fizikalnom pregledu.

Izolovane perforantne povrede tankog creva daju konfuznu kliničku sliku. Iritacija peritoneuma je zbog malog broja bakterija netipična. Prvi simptomi peritonitisa razvijaju se kada je otpočela kolonizacija bakterija.

CILJ RADA: Prikaz slučaja evolucije tupe povrede abdomena.

MATERIJAL I METOD: Retrospektivna analiza evolucije tupe povrede abdomena. Materijal je medicinska dokumentacija Zdravstvenog centra Knjaževac.

PRIKAZ SLUČAJA: Okolnosti – S.R. muškarac, javio se hitnoj pomoći 23.04.2012. u 17h. Anamnestički, navodno je povređen u tuči, koja se dogodila u 16h. Žalio se na bol u trbuhu, paraumbilikalno, mučninu i nagon na povraćanje. Vitalni parametri Ta - 200/100, SF - 90, RF - 18. Lokalni nalaz - paraumbilikalno lako palpatorno bolno osetljiv. Upućen na hirurško odeljenje sa dijagnozom "Contusio abdominis". Po prijemu u bolnicu, pregledan i zadržan zbog observiranja. Laboratorijski nalazi na prijemu: Er - 5,5, Le - 5,1, Hb - 170, Hct - 0,52, Glikemija - 6,5, urea - 11,6, kreatinin - 194. Ultrazvučni nalaz u okviru referenci. U toku observacije razvija se akutni abdomen i pristupa se laparatomiji. Eksploracijom abdomena locira se perforacija tankog creva, uradi se sutura i drenaža. Postoperativni tok komplikuje šokno stanje. I pored preduzetih mera reanimacije dolazi do pogoršanja i produbljivanja šoka te pacijent egzitira dana 26.04.2012. u 07:15.

ZAKLJUČAK: Tupe povrede abdomena najčešće su izazvane gaženjem, zatrpavanjem, padom sa visine ili udarcem. Iako se na koži trbuha "obično ništa ne vidi", pri ovakvom mehanizmu nastajanja povreda može doći do teških povreda unutrašnjih organa.

e-mail: negovanvasilijic@yahoo.com

66.

IZOLOVANE TUPE POVREDE ABDOMENA KAO POSLEDICA VEZIVANJA POJASA U SAOBRAĆAJNOM TRAUMATIZMU

Miroslav Miljković, Ivan Matić

ZDRAVSTVENI CENTAR ALEKSINAC, HIRURŠKO ODELJENJE

CILJ RADA: Cilj ovog rada je bio da se ukaže na problem dijagnostike i hirurškog lečenja specifične, izolovane tupe povrede abdomena nastale u saobraćajnoj nezgodi. Učestalost povreda creva od sigurnosnih pojaseva nije za zanemarivanje. Rane kliničke manifestacije povreda creva i mesenterijuma mogu biti siromašne. Bol u trbuhu može biti odsutan na početku ali i maskiran od strane ekstraabdominalnih povreda.

MATERIJAL I METODE: Analizirali smo period od deset godina u kom je bilo 6 pacijenata koji su zbrinuti na našem odeljenju a koji su imali izolovane tupe povrede abdomena nakon saobraćajnih nesreća koje su mogle biti uzrokovane sigurnosnim pojansom.

REZULTATI: Svih 6 pacijenata su bili muškog bola, veći volumen trbuha. Dva pacijenta su bili vozači motornog vozila a 4 suvozači. Mehanizam povređivanja vozača je takav da dominiraju povrede grudnog koša koje nastaju udarcem u volan. Kod suvozača celokupna energija kod inercije nakon udarca se prenosi preko vezanog pojasa na trbuh. Svi povređeni pacijenti vozili su se u automobilima starije proizvodnje koji nemaju sigurnosne vazdušne jastuke, koji bi absorbovali deo kinetičke energije nastale silom inercije koja deluje na telo prilikom sudara. Prosečna starost je bila 38,5 g tj od 22-67 g.

Tri pacijenta su imala izolovane rupture tankog creva, sa prisutnim hematimima po mezu. Perforacije su bile u predelu jejunuma u prvih pola metra od ligamenta Treitz. Svi su imali na prijemu razvijenu kliničku sliku akutnog abdomena sa trbušnim defansom. Dva su operisana bez ikakve dodatne dijagnostičke procedure a kod jednog je urađen UZ kojim prilikom nije vizualizovana slobodna tečnost u abdomenu ali je klinička slika iziskivala operativno lečenje. Sva tri pacijenta su operisana nakon par sati od prijema. Urađene su suture mesta perforacije i nakon uobičajenog postoperativnog toka pušteni kući bez komplikacija sva trojica su mlađi pacijenti između 22 i 35 g.

Jedan pacijent u izrazito alkoholisanim stanju sa nejasnom kliničkom slikom, hospitalizovan na prijemu bez kliničke slike akutnog abdomena nakon tri dana razvija kliničku sliku ileusa nađena ruptura terminalnog ileuma i pripadajućeg mezosa sa intraabdominalnim apscesom izvedena ileostoma.

Kod dva pacijenta je došlo do izolovanih povreda debelog creva i to kod jednog do perforacije cekuma, operisan nakon dijagnostike 20 h od povrede, urađena desna hemikolektomija a jedan je pacijent imao povredu descedentnog kolona sa retroperitonealnom flegmonom gde se simptomatologija razvila nakon dva dana od povrede, operisan, urađena leva hemikolektomija. Pod kliničkom slikom sepse prebačen u tercijarnu zdravstvenu ustanovu gde je nažalost egzistirao.

ZAKLJUČAK: Prisustvo abrazije kože od pojasa na stomaku, postoji u više od 70% slučajeva, može buditi sumnju na povredu creva ali ne mora uvek biti prisutan. Dijagnoza je jednostavna kod pacijenata sa kliničkom slikom akutnog abdomena. Rana tj pravovremena hirurška intervencija je osnovni preduslov smanjenog morbiditeta i letaliteta.

Ključne reči: Povrede, abdomen, sigurnosni pojas, ruptura creva

e- mail: drmiljko@medianis.net

67.

ULOGA MEDICINSKE SESTRE U PREHOSPITALNOM ZBRINJAVANJU PACIJENTA SA POVREDOM ABDOMENA

Bojana Sibinović

ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ NIŠ

UVOD: U svakodnevnom radu, medicinska sestra se često sreće sa pacijentima sa povredom abdomena. Iako odluku o tretmanu takvog pacijenta donosi lekar, medicinska sestra predstavlja njegovog prvog asistenta koji, osim što izvršava njegove naloge, prati stanje pacijenta i o svakoj promeni obaveštava lekara. Zbog toga bi ona trebalo da poznaje osnovne anatomsko-patofiziološke karakteristike i principe zbrinjavanja ovih povreda.

IZVORI PODATAKA: Analizirane su preporuke za prehospitalno zbrinjavanje abdominalne traume.

IZBOR PODATAKA: U obzir su uzete publikacije objavljene u poslednjih pet godina.

SINTEZA PREGLEDA: U abdomenu su smešteni organi digestivnog, endokrinog i urogenitalnog sistema, kao i veliki krvni sudovi. Povrede abdominalnih organa mogu biti tupe i penetrantne. Kod povrede organa kao što su slezina, jetra, i krvni sudovi, može doći do izivanja krvi u trbušnu duplju, što može dovesti do hipovolemijskog šoka. Kod povrede mokraćne bešike, žučne kese želuca i creva njihov sadržaj se izliva u trbušnu duplju i nastaje peritonitis i sepsa. Inicijalno odsustvo tipičnih simptoma i znakova ne znači da nije došlo do povrede unutrašnjih organa. Zbog ograničenih mogućnosti prehospitalne dijagnostike, većinu pacijenata je potrebno hospitalizovati. Rano prepoznavanje kritičnih povreda i adekvatan prehospitalni tretman kupuju vreme do definitivnog hirurškog zbrinjavanja. Uloga medicinske sestre je da asistira lekaru pri obavljanju primarnog i sekundarnog pregleda. To podrazumeva da poznaje redosled postupaka i da će znati kada može očekivati određene naloge. Njen je zadatak da uključi kiseonik pacijentu, asistira prilikom zaustavljanja vidljivog krvarenja kod penetrantnih povreda, uspostavi jednu ili više iv linija, uključi terapiju, prati reakcije pacijenta i promene njegovih vitalnih parametara.

ZAKLJUČAK: Zbrinjavanje pacijenata sa povredom abdomena može biti kompleksno i zahteva edukovan i uvežban tim u kome i znanje i veština medicinske sestre imaju važnu ulogu.

e-mail: tanjamcc@yahoo.com

68.

UZROCI POVREĐIVANJA KOD ABDOMINALNIH POVREDA U RADU JEDNE EKIPE HITNE POMOĆI U BEOGRADU

Slavoljub Živanović

GRADSKI ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ BEOGRAD

CILJ: Pokazati uroke povređivanja, kod povreda abdomena i mogućih povreda abdomena
METOD I MATERIJAL: u periodu od 23.01.2010. do 06.08.2011. na primeru rada jedne ekipe na terenu, koja radi u središtu grada, od ukupno 956 poziva, pronađeno je 15 poziva sa šiframa povreda abdomena i mogućim povredama abdomena (dijagnoza TOO, tj kontuzije u više predela tela). Dijagnoze su postavljene prema pregledu, mehanizmu povređivanja te anamnezi i heteroanamnezi. Uzroci povređivanja su šifrirani prema međunarodnoj klasifikaciji bolesti MKB 10.

REZULTATI: Starost povređenih osoba je od 13-79 godine. U četiri slučaja se radi o povredama pešaka udarenih motornim vozilom, u jednom slučaju se radi o povređenom biciklisti u nesaobraćajnom udesu, četiri putnika povređeni u automobilu u saobraćajnim udesima, dva pada sa građevine ili zgrade, dva pada na istom nivou i dve povrede nastale nasiljem. Šifre pripadaju grupama V, W i Y u međunarodnoj klasifikaciji bolesti.

ZAKLJUČAK: Iako je šifriranje uzroka povređivanja i smrti, zakonska obaveza lekara, ovo se retko radi, barem u Hitnoj pomoći Beograd. Obradom šifriranih podataka uzroka obolevanja i umiranja mogu da se dobiju zanimljivi podaci, koji mogu da posluže i u prevenciji povređivanja, pa je ovaj rad u tom slučaju primer. Kada se u istraživanjima uzimaju za primer podaci ove vrste, malo je ili nimalo podataka sa našeg terena, što govori o tome koliko ozbiljno uzimamo u obzir medicinsku dokumentaciju..

U ovom radu, iako je uzorak veoma mali, vidimo da najveći broj povređenih sa povredama abdomena ili mogućim povredama abdomena, koje vide ekipe hitne pomoći u Beogradu, su povređeni u saobraćajnim udesima. To je verovatno zato, što se najveći broj ovakvih povređivanja primi kao poziv za intervenciju.

e-mail: slavoljubz3@open.telekom.rs

69.

PREHOSPITALNO I HOSPITALNO ZBRINJAVANJE ABDOMINALNE TRAUME KOD POLITRAUMATIZOVANOG PACIJENTA (PRIKAZ SLUČAJA)

Džihan Abazović(1), Marija Stranjanac(2), Faruk Pašović(3)

(1)ZAVOD ZA HMP CRNE GORE, (2)ZC ČAČAK, SLUŽBA HMP, (3)ZC NOVI PAZAR, SLUŽBA HMP

CILJ RADA: Da se prikažu mere koje treba sprovesti prehospitalno kao i one u toku hospitalne faze lečenja politraumatizovanog pacijenta, sa posebnim aspektom na abdominalnu traumu.

METOD: Zbrinjavanje tupe povrede abdomena u okviru politraume, komplikovane rupturom slezine, povredom jetre i kolona, hemopneumotoraksom i rapidnim razvojem hemoragijskog šoka.

PRIKAZ SLUČAJA: Pacijent starosti oko 40 godina, povređen je u udesu kao vozač. Ekipe hitne pomoći zatiče pacijenta u svesnom stanju, spontanog disanja, opipljivog pulsa, bez vidljivih tragova svežeg krvarenja na telu. Pacijentu stavljen Šancov okovratnik, imobilisan na spinalnoj dasci, plasirane dve periferne venske linije, započeta nadoknada tecnosti kristaloidnim rastvorima uz neprekidno praćenje vitalnih parametara. Po prijemu u ambulantu reanimacije, pacijent svestan, blede i hladne kože, insuficijentnog disanja, žali se na gušenje i jak bol u stomaku. Hemodinamski nestabilan. Uradjena hitna laboratorija,

posle čega se upućuje na dalju dijagnostiku (RTG, EHO i CT). Po povratku uradjena torakalna drenaža jer se na RTG snimku jasno videla linija pneumotoraksa. Nakon toga pacijent je operisan, uradjena splenektomija, sutura jetre i sanirana povreda kolona. Postoperativno pacijent hemodinamski stabilnih.

ZAKLJUČAK: Na kraju smo zaključili da je kod politraumatizovanog pacijenta sa tupom povredom abdomena od ključnog značaja brzo i precizno dijagnostikovati intraabdominalno krvarenje, i u što kraćem roku započeti reanimacione mere u cilju sprečavanja hemoragijskog šoka i smrtnog ishoda.

Ključne reči: trauma abdomena, ruptura slezine, hemoragijski šok.

e-mail: adzihan@gmail.com

70.

ZNAČAJ PRIMENE PROTOKOLA U TUPOJ TRAUMI ABDOMENA

Biljana Gavrilović

OPŠTA BOLNICA PANČEVO

Povrede abdomena predstavljaju veliki dijagnostički problem. Prema mehanizmu nastanka su podeljene na penetratne i tupe. Najčešće pogođeni organi su jetra i slezina. Simptomi i znaci tupih povreda: poremećen mentalni status, šok, distendiranost abdomena, nausea, vomitus, bledilo, bol. Etiološki najčešće saobraćajni traumatizam 75%, pad sa visine, nasilje. Intrahospitalna smrtnost 5-10%. Klinička slika je često nejasna.

CILJ RADA: Prikaz prednosti uvođenja protokola.

METOD RADA je retrospektivno praćenje pacijenta sa tupom povredom abdomena, posle pada sa konja, u periodu 08.01-16.01. 2012. Praćeni su vitani parametri krvni pritisak(TA), puls(fr), diureza, krvna slika(KSL)) uz prijemnu dijagnostiku rentgen(RTG) grudnog koša i male karlice, ultrazvuk (EHO) abdomena, dijagnostičku peritonealnu punkciju (DPP). Prikazani su Protocol manual 2011 UK HealthCare, Algoritam Kliničkog centra Srbije i dr.

Pacijent S:N: star 22 godine, primljen u 08.01.2012. u 0h i 50 min. Dovežen u Opštu Bolnicu (OB) Pančevo, 3h posle pada sa konja. Žali se na bolove u grudnom košu sa leve strane i levom kuku. Na prijemu svestan, povratio. Hemodinamski stabilan TA: 100/60mmHg, f:80/min. Grudni koš respiratorno pokretan, palpatorno bolno osetljiv. RTG-nalaz uredan. Abdomen lako bolno osetljiv, bez znakova peritonizacije EHO: slobodna tečnost bez lezije parenhimatoznih organa, RTG male karlice, nalaz uredan. KSL: eritrociti (Er) 3,80; hemoglobin (Hgb): 111g/l; hematokrit (HCT): 329/l; trombociti (Tr): 221; leukociti (Le): 15,3. Urađena DPP - dobijena sveža krv, pacijent upućen u operacionu salu (OR) u 02h. Uveden u opštu endotrahealnu anesteziju (OETA) kraš uvodom, ordinirani kristaloidni i koloidni rastvori, 2000ml deplazmatisanih eritrocita (Depl Er) i 600ml sveže smrznute plazme (SPP). Operativni nalaz: 2,5l sveže krvi, uzrokovana rupturom slezine. Urađena splenektomija. Po završetku operacije u 04h, prima se u intenzivnu negu(ITZ). Stavljene mehaničke ventilacije i kontinuirani monitoring. U 04h i 30min ekstubiran, vrednosti TA 130/80mmHg i fr.86/min, diureza više od 100ml/h. Krvne slike u 05h, 10h i 20 h leukocitoza, ostalo u granicama referentnih vrednosti. Ordinirani antibiotici, Controloc 40mg. 10.01. pacijent se hemodinamski stabilan prevodi na odeljenje hirurgije. 16. 01.2012. otpušta se na kućno lečenje.

ZAKLJUČAK:U prikazanom slučaju postupalo se po protokolima urgentnog zbrinjavanja tupe povrede abdomena. Uspešna dijagnostika i adekvatan tretman rezultirao je brzim i potpunim oporavkom pacijenta.

Ključne reči:tupa povreda abdomena, protokoli, hemodinamski parametri

e-mail: biljag@sbb.rs

71.

PREGLED PACIJENATA SA TRAUMOM ABDOMENA

Ana Dimić, Biljana Radisavljević, Dragana Ševo, Snežana Mitrović, Ivana Jovanović
ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ NIŠ

UVOD. Jedan od glavnih uzroka smrti traumatizovanih pacijenata je neprepoznavanje povrede abdomena. Nedostatak lokalnih znakova i simptoma ne isključuje mogućnost abdominalne traume. Uzimajući u obzir mehanizam povrede povećaće se sumnja na abdominalnu povredu i intraabdominalno krvarenje.

CILJ RADA. Ukazati na specifičnosti prehospitalnog pregleda pacijenata sa traumom abdomena.

IZVORI PODATAKA. Pregled dostupne literature i elektronska baza podataka.

SINTEZA PREGLEDA. Najozbiljnije povrede abdomena se uočavaju prilikom primarnog pregleda pacijenta, kao abnormalnosti u disanju, cirkulaciji i stanju svesti, koji su u korelaciji sa stepenom šoka. Moguć je porast respiratorne i srčane frekvence, hipotenzija, koža može biti bleđa, hladna i vlažna i može biti prisutna anksioznost ili agitacija. Prehospitalno je potrebno obezbediti dve intravenske linije, započeti nadoknadu volumena kristaloidnim rastvorima, sprovesti oksigenoterapiju i razmotriti potrebu za imobilizacijom kičmenog stuba. Neophodno je pratiti sva vitalno ugrožavajuća stanja, a potom pacijenta transportovati do najbliže odgovarajuće bolnice.

Tokom sekundarnog pregleda abdomen se detaljno i sistematično ispituje. Inspekcijom abdomen se ispituje na povrede mekih tkiva abdomena, bokova ili leđa i procenjuje se kontura abdomena, da li je ravan ili distendiran.

Palpacijom se pronalaze područja osetljivosti. Započinje se u području bez bola i palpira se svaki od kvadranta. Tokom palpacije moguće je osetiti zategnutost ili rigiditet abdominalnih mišića, kao i spazam mišića. Duboku palpaciju povrede abdomena treba izbeći, jer može potencirati postojeće krvarenje. Karlicu treba nežno palpirati na nestabilnost i osetljivost.

Perkusija i auskultacija abdomena nisu korisne u prehospitalnoj proceni, jer ne menjaju prehospitalni menadžment pacijenta.

Hirurška intervencija ostaje i dalje primarna potreba kod većine abdominalnih povreda.

ZAKLJUČAK. Potencijalna vitalna ugroženost od intraabdominalnih povreda je ekstremno visoka. Abdomen je podložan velikim krvarenjima i bez očigledog fizičkog dokaza povrede. Pacijentu sa abdominalnom povredom stanje može da se pogorša rapidno, bez prethodnog upozorenja. Zato je neophodno konstantno održavati visok stepen sumnje na abdominalnu povredu.

e-mail: anadimic76@gmail.com

72.

ABDOMINALNA TRAUMA ODOJČETA I DETETA

Ivana Ilić, Dušan Gostović, Ana Stoiljković
ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ NIŠ

UVOD: Deca nisu odrasli u malom. Njihovi anatomske-fiziološki parametri se razlikuju od odraslih. Specifičnosti koje se javljaju kod dece sa abdominalnom traumom, kako u pogledu mehanizma povrede, tako i u pogledu kliničke slike i ishoda su najčešće posledica upravo tih razlika.

CILJ: Ukazati na specifičnosti u povređivanju, zbrinjavanju i ishodu abdominalne traume kod dece.

MATERIJAL I METODE: Retrospektivna analiza literature dostupne na Pub.med-u i Kobson-u pod odrednicama: trauma, abdomen, deca.

Od ukupnog broja povređene dece, njih 20% ima povredu abdomena. Ako nije na vreme prepoznata, povreda abdomena ima za posledicu smrtnost od čak 80%. Mnogo stvari otežava dijagnostikovanje povrede abdominalnih organa. Kako je poremećaj svesti izazvan traumom glave vrlo čest, anamneza o abdominalnim povredama može biti znatno otežana. Zbog neadekvatne komunikacije teško je otkriti pravi mehanizam povrede. Ista sila deluje na manju površinu tela, tako da povećava broj povređenih organa. Abdominalni organi su relativno veći nego kod odraslih, imaju slabiju zaštitu jer su mišići trbušnog zida slabije razvijeni, masne naslage manje, a trbuh izraženiji, što povećava rizik od njihove direktne povrede. Pošto je torakalni zid elastičniji, može doći do povrede jetre i slezine potiskivanjem. Abdominalna distenzija je česta zbog gutanja vazduha ili plača. Deca dobro kompenzuju gubitak krvi. Hipotenzija se manifestuje nakon gubitka 25% cirkulišućeg volumena. Sve ovo može da utiče na pravovremeno otkrivanje povreda abdominalnih organa.

ZAKLJUČAK: Od ukupnog broja traumatizovane dece, abdominalna trauma je zastupljena u oko 20% slučajeva. Međutim, klinička slika je često maskirana drugim pridruženim povredama, pa se mora pažljivo tragati za znacima povrede abdominalnih organa, jer su one razlog znatno visokog stepena mortaliteta kada nisu blagovremeno prepoznate.

e-mail: drivanai@sezampro.rs

73.

HIRURŠKI TRETMAN POVREDA DEBELOG CREVA

S.Sekulić(1), A.Sekulić-Frković(2), A.S.Sekulić(1)

(1) MEDICINSKI FAKULTET, GRAČANICA, KBC PRIŠTINA-GRAČANICA, HIRURŠKA KLINIKA,

(2) MEDICINSKI FAKULTET, GRAČANICA, KBC PRIŠTINA-GRAČANICA, PEDIJATRISKA KLINIKA,

UVOD: Povrede debelog creva su 5 – 15% povreda abdominalnih organa.

METODOLOGIJA: Na Hirurškoj klinici, KBC Priština - Gračanica u petnaestogodišnjem periodu imali smo 9.359 operacija na organima trbušne duplje. Svi povređeni su operisani u periodu od 4-12 sati po dolasku na kliniku.

REZULTATI: Povrede abdominalnih organa bilo je kod 873(9,3%) povređenih. Od svih povređenih 695(79,6%) su bili starosti ispod 40 godine života a 178(20,4%) preko 40 godina. Muških je bilo 683(78,2%) i ženskih 190(21,8%). Udružene povrede abdominalnih organa imali smo kod 603(69,1%), izolovane kod 207(30,9%) povređenih. Povrede debelog creva imali smo kod 137(15,7%); Izolovane povrede debelog creva bilo je kod 27(19,7%), udružene kod 110(80,3%). Desni kolon je bio povređen kod 27 ili 19,7%, transverzum kod 22 ili 16,1%, levi kolon i rektum kod 87 ili 63,5%. Svi su posle kratke i efikasne reanimacije hirurški zbrinuti. Hartmann je urađen kod 31 ili 22,6%, prizidna kolostoma kod 16 ili 11,7%, hemikolektomija ili parcijalna resekcija sa ili bez protektivne kolostome kod 77 ili 56,2%, sutura sa kolostomom kod 13 ili 9,5% povređenih.

Postoperativne komplikacije smo imali kod 36 ili 26,3%, infekciju operativne rane kod 14 ili 38,8%, komplikacije stome kod 4 ili 11,1%, dehiscencija anstomoze ili suture zida debelog creva kod 3 ili 8,3%. Smrtni ishod je bio kod 11 ili 8,02% povređenih.

ZAKLJUČAK: Povrede debelog creva su veoma teške za zbrinjavanje, daju septičke komplikacije i veliki mortalitet.

Ključne reči: debelo crevo, povrede, hirurški tretman, komplikacije

e-mail: kbc_pristina@yahoo.com

74.

KARAKTERISTIKE HITNIH STANJA I POVREDA ABDOMENA U NEGOTINSKOM REGIONU U TOKU 2011. GODINE

Irena Rusimov

ZDRAVSTVENI CENTAR NEGOTIN, SLUŽBA HITNE MEDICINSKE POMOĆI

CILJ RADA: Cilj rada je da pokaže karakteristike hitnih stanja i povreda abdomena kao i distribuciju obolelih u negotinskom regionu.

MATERIJAL I METODE: Kliničkom studijom, metodom statističke obrade i retrogradnim ispitivanjem podataka, obrađeni su protokoli SHMP ZC Negotin u toku 2011. godine u toku koje je bilo ukupno 20377 pregleda, pri čemu su praćeni pacijenti koji su se žalili na bol u trbuhu ili povrede u predelu trbuha.

Bolest je potvrđivana laboratorijskim analizama (KS, urin, biohemija) nativnom grafijom abdomena i ultrazvučnim pregledom abdomena.

Statistička obrada dobijenih rezultata i prezentacija je realizovana sledećim testovima: Mann-Whitney test, T test, Pirsonova korelacija i deskriptivna statistika.

Dobijeni statistički parametri su prikazani tabelarno.

REZULTATI RADA I DISKUSIJA: Od ukupno 20377 pregleda, 1637 pregleda se odnosi na hitna stanja i povrede abdomena, među kojima predominiraju pacijenti sa simptomima abdominalnog bola, po tipu gastralgija, renalnih i bilijarnih kolika, te krvarenja po tipu melene i hematemeze, zatim rektoragija i uklještenih hernija (uglavnom ingvinalnih), dok je najmanji broj pacijenata bio sa kontuzijama i lacero-kontuznim povredama abdomena.

Primećeno je da su kontuzije abdomena znatno češće kod muškaraca nego kod žena, verovatno u korelaciji sa obavljanjem posla na seoskim imanjima, kao i da se krvarenja iz digestivnog trakta po tipu melene i hematemeze javljaju mnogo češće kod žena nego kod muškaraca u populaciji preko 65 godina, dok je taj odnos obrnut u uzrastu od 35-64 godine. Bilijarna kolika je 3 puta češća kod muškaraca nego kod žena u populaciji od 35-64 godine.

ZAKLJUČAK: S obzirom na posledice koje mogu nastati usled raznih stanja koja se uglavnom prezentuju bolom u trbuhu, svaki abdominalni bol treba shvatiti ozbiljno dok se ne dokaže suprotno, pogotovu ako se radi o saobraćajnim nesrećama ili se dobije anamnestički podatak da je bol nastao naglo i da je razdirućeg karaktera.

e-mail: irenarusimov@yahoo.com

75.

STRANA TELA U ABDOMENU – "MULA" ILI "JHAČ"

Dušica Janković(1), Snežana Mitrović(1), Draginja Manić(1), Ivana Jovanović(1), Miloš Milutinović(1), Radmila Popović(2)

(1)ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ NIŠ, (2)DOM ZDRAVLJA NIŠ

"Body packer" u našem žargonu "mula" predstavlja naziv za osobe koje koriste svoje telo za prenos velikog broja paketića pakovanih nedozvoljenim psihoaktivnim supstancama (PAS), zajedno sa većim količinama loperamida a u cilju krijumčarenja preko granice dve države. Paketiće je moguće progutati ali i umetnuti u rektum ili vaginu. Pucanjem paketića u telu pacijenta može doći do akutne intoksikacija, intestinalne okluzije i razvoja životno ugrožavajućeg stanja. Stopa mortaliteta od nastalih komplikacija kao posledica pucanja paketića od čak 56% opisana je u najranijim radovima iz sedamdesetih godina. Stopa mortaliteta je danas svedena na manje od 3% a rizik od razvoja intestinalne okluzije ostao je isti i kreće se oko 5%.

Pravilno prehospitalno prepoznavanje otežano je raznim faktorima kao što su ne saradnja pacijenta kao i nepostojanje jasnih medicinskih preporuka. Onda kada je postavljena

sumnja potrebno je kontinuirano monitorirati vitalne parametre, uraditi elektrogardiogram, održavati hemodinamsku stabilnost pacijenta po principima ABC i transportovati do ustanove koja može izvesti dalje dijagnostičke i terapijske procedure. U hospitalnim uslovima se na osnovu laboratorijskih ispitivanja krvi i urina i rendgenografije abdomena procenjuje dalje delovanje do definitivnog zbrinjavanja pacijenta. Rendgenografija abdomena se izvodi u tri navrata i to radi potvrde postojanja paketića, kod pojave simptoma koji ukazuju na pucanje paketića i za potvrdu nakon zadnje dve stolice koje ne sadrže paketiće. Ranije preporuke su bile isključivo hirurška evakuacija paketića dok je danas preporučena konzervativni način a sve je posledica poboljšanja kvaliteta samog pakovanja.

Postavljena sumnja pre pojave jasnih znakova intoksikacije i intestinalne okluzije je od izuzetnog značaja. Ova problematika se ne tiče samo medicinskog osoblja na obezbeđenju graničnih prelaza obzirom da ovi pacijenti često razviju simptomatologiju nakon što su neprepoznato ušli u zemlju.

e-mail: drdusicaj@yahoo.com

76.

ZASTUPLJENOST POVREDA ABDOMENA U UKUPNOJ TRAUMATOLOGIJI

Milena Jokšić (1), Radojka Jokšić Mazinjanin (2), Siniša Šijačić (1), Ankica Vasić (1), Slađana Gajinović (1), Atila Gondoš (1)

(1)DOM ZDRAVLJA BEČEJ, SLUŽBA HITNE MEDICINSKE POMOĆI, (2)ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ NOVI SAD

CILJ:prikazati učestalost povreda abdomena u ukupnoj traumatologiji u radu Službi hitne medicinske pomoći (SHMP) Doma zdravlja Bečej (DZ Bečej);zbrinjavanje pacijenata sa povredama abdomena;dalji tretman pacijenata sa povredom abdomena nakon zbrinjavanja u SHMP.

MATERIJAL I METODE: U radu je korišćeno retrospektivno, opservaciono istraživanje koje je sprovedeno u SHMP DZ Bečej. Ciljna grupa su bili pacijenti koji su u periodu od 01.01.2011. do 31.12.201. godine zbrinuti i lečeni zbog povreda. Iz ambulantnih protokola i protokola terenskih ekipa prikupljeni su podaci o: polu, starosti, načinu povređivanja, vrsti povreda, regiji tela, terapiji, kao i daljem tretmanu pacijenata. Podaci su obrađeni upotrebom statističkih paketa Statistica 7 i SPSS 11.

REZULTATI: Tokom 2011. godine u SHMP DZ Bečej pregledano je 9694 pacijenta (3128 teren, 6566 ambulanta). Kod 1547 (15,96%) pacijenata je postavljena dijagnoza povrede. Izolovane povrede abdomena su bile zastupljene kod 42 (2,71%) pacijenta, a udružene povrede abdomena i glave kod 11 (0,71%), abdomena i grudnog koša kod 7 (0,45%), abdomena i karlice kod 5 (0,32%), abdomena i gornjih ekstremiteta kod 2 (0,13%), abdomena i donjih ekstremiteta kod 6 (0,39%) pacijenata. Sa povredama abdomena zbrinuto je 47 (64,38%) muškaraca i 26 (35,62%) žena. Prosečna starosna dob pacijenata bila je 40,60±19,69 godina. Uglavnom su osobe zadobile povrede prilikom pada, 21 (28,77%), u saobraćajnim nesrećama, 20 (27,40%), ili tuči, 17 (23,29%). To su u najvećem broju slučajeva bile kontuzione povrede 47 (64,38%). Svi pacijenti su zbrinuti u SHMP, kod 12 (16,44%) pacijenata je načinjen RTG snimak u DZ Bečej, a potom je 38 pacijenata (52,05%) upućeno u Urgentni centar Vojvodine, 9 (12,33%) u bolnicu u Vrbas, 3 (4,11%) u bolnicu u Sentu, a 23 (31,51%) pacijenta sa lakšim telesnim ozledama izabranom lekaru u DZ Bečej.

ZAKLJUČAK: Povrede abdomena se sreću kod svakog dvadesetog pacijenta koji je zadobio traumu. Češće ih zadobijaju muškarci srednje životne dobi i to uglavnom prilikom pada, u saobraćajnoj nesreći ili u tuči. Iako su to uglavnom kontuzione povrede, zbog mogućnosti rupture parenhimatoznih organa svi pacijenti zahtevaju opservaciju.

e-mail: milenajoksic@hotmail.com

77.

FOKUSIRANI ULTRAZVUČNI PREGLED KOD PACIJENATA SA TUPOM TRAUMOM ABDOMENA

Ranko Majkić(1), Nataša Kovačević(2)

(1)DOM ZDRAVLJA SUBOTICA SLUŽBA HITNE MEDICINSKE POMOĆI, (2) URGENTNI CENTAR, KLINIČKOG CENTRA VOJVODINE, ODELJENJE URGENTNE HIRURGIJE

UVOD: Fokusirani ultrazvučni pregled abdomena kod pacijenata sa tupom traumom abdomena (FAST - Focused Assessment with Sonography for Trauma) je brza dijagnostička metoda za utvrđivanje prisustva krvi u peritonealnoj ili perikardnoj šupljini, a prošireni FAST pregled (extended FAST - e FAST) omogućuje i prikazivanje krvi u pleuralnoj šupljini.

PRIKAZ SLUČAJA: Pacijentkinja povređena u saobraćajnom udesu kao pešak, dovezena kolima hitne pomoći u pratnji lekara u Urgentni centar Kliničkog centra Vojvodine (KCV). Svesna, orijentisana, hipotenzivna, navodi da je kombi koji ju je udario i prešao preko nje. Uradi se ultrazvučni pregled abdomena koji ukazuje na perisplenične i perihepatične kolekcije krvi. Pacijentkinja je hitno operisana, pri čemu je urađena splenektomija.

Pacijent star 25 godina dolazi u Urgentni centar (KCV) u pratnji majke zbog povrede abdomena nastale sat vremena ranije pri padu sa bicikla. Pri pregledu svestan, orijentisan, hemodinamski stabilan, urednih vitalnih parametara. Navodi da je udario levim delom grudnog koša o upravljač bicikla. U lokalnom nalazu prisutan hematoma na koži u predelu levog rebarnog luka, abdomen palpatorno mek, blago bolan u levom hipohondrijumu. Uradi se ultrazvučni pregled abdomena koji je ukazao na postojanje traumatske lezije slezine uz prisustvo značajne količine slobodne tečnosti u Morisonovom i Duglasovom recesusu. Pacijent je hitno operisan pri čemu je urađena splenektomija.

ZAKLJUČAK: FAST je brza dijagnostička procedura, koja svoju primjenu nalazi prvenstveno u oblasti urgentne medicine, a posebno u trijaži pacijenata sa tupom traumom abdomena. Ovom metodom moguće je dokazati intraabdominalno krvarenje i kod hemodinamski stabilnih pacijenata kod kojih fizikalni pregled ne ukazuje na postojanje tako teških i životno ugrožavajućih povreda.

Ključne reči: ultrazvuk, abdomen, trauma, krvarenje.

e-mail: ranko.majkic@gmail.com

78.

ABSCCESSUS ORBITAE - PRIKAZ SLUČAJA

Vinka Repac

DOM ZDRAVLJA ŽITIŠTE

UVOD: Absces orbite je formirana gnojna kolekcija u orbiti koja se retko spontano prazni kroz kožu ili vežnjaču. Predstavlja urgentno stanje u oftalmologiji.

CILJ RADA: Cilj ovog rada je da ukaže na potrebu prepoznavanja ovog stanja i hitne hospitalizacije pacijenta.

PRIKAZ SLUČAJA: Muškarac star 76 godina, javlja se zbog crvenila, bola i naglog otoka desnog oka. U opštoj anamnezi daje podatak da boluje od diabetes mellitusa. Tri dana pre pojave prvih tegoba, podvrgnut je operativnom zahvatu (cholecistectoma). U postoperativnom toku je plasirana nazogastrična sonda u trajanju od dva dana, a potom pacijent upućen na kućnu negu. Šest sati nakon otpusta javljaju se tegobe u vidu otoka i crvenila oka koje brzo napreduje. Oftalmološki nalaz: VOD:sa cc=0.8, TOU:17mmHg, VOS:sa cc1.0, FOU:F.ateroscleroticus

Prednji segment:OD:Kapci-edematozni,vežnjače: izražena hemoza, bulbus prominira iz suženog otvora.

Motilitet-ograničena je pokretljivost bulbosa u svim pravcima. Pacijent je afebrilan. Urađena je hitna hospitalizacija. Dopunska dijagnostika: CT orbite potvrđuje postojanje gnojne kolekcije. Pristupa se intenzivnoj primeni antibiotika, cefalosporina treće generacije, a potom uz konsultaciju infektologa monobaktami u količini od 2gr.dnevno. Nakon 26 dana i ponovljenog CT snimka orbite dolazi do saniranja procesa. Vidna oštrina je uredna. Pokretljivost bulbosa zaostaje put gore i temporalno. Nalaz na očnom dnu bez izmena.

ZAKLJUČAK: Kod obolelih od diabetes melitusa u infekciji orbite pored bakterija mogu da učestvuju i neke gljivice. Oni su posebno osetljivi na izvođenje svih medicinsko tehničkih procedura, te ih treba s posebnom pažnjom izvoditi. Lečenje abscesa orbite zahteva brzo sprovođenje terapije kako bi se sprečio fudrojantan tok i letalan ishod.

Ključne reči: Abscessus orbitae, hitno stanje, hospitalizacija.

e-mail: oko@dzzitiste.rs

79.

ZBRINJAVANJE ALERGIJSKE REAKCIJE U SLUŽBI HITNE MEDICINSKE POMOĆI U NOVOM PAZARU

Aladin Husović, Damir Husović, Mirsala Islamović-Aličković, Faruk Pašović, Bilsena Kurtanović, Azra Tuzinac-Hanuša
DOM ZDRAVLJA NOVI PAZAR

CILJ RADA: Cilj rada je da se prikaže zbrinjavanje alergijske reakcije u ambulanti hitne medicinske pomoći, kao i značaj što hitnijeg pružanja stručne medicinske pomoći kod ovakvih stanja.

METOD: Prikazujemo slučaj pacijenta koji je primljen i zbrinut u Službi hitne medicinske pomoći ZC Novi Pazar.

PRIKAZ SLUČAJA: U ambulantu hitne pomoći javila se muška osoba 45 godina sa periorbitalnim edemom, otokom donje usne, crvenilom kože, pruritusom, TA 90/60mmHg, auskultatorno na plućima izražen obstruktivni nalaz. Anamnestički dobijamo podatak da je osoba pre 30min popila tabletu Brufena od 400 mg per os. Odmah se pristupilo zbrinjavanju pacijenta, otvorena je venska linija u obe kubitalne vene i ordinirana terapija: Lemod solu a 60mg i.v.b, Ranisan amp i.v.b, Synopen amp i.v.b i uključena je brza infuzija 0,9% NaCl 500ml a u drugoj ruci 150 ml 0,9% NaCl + Aminophillinum a 250mg, lemod solu a 40mg i Calcimusc amp, sve vreme je uključen kiseonik preko nazalne maske 10 l/min. TA merena nakon toga je 100/65mmHg. Pacijentu se se stanje privremeno popravlja, ali nakon 5 min pacijent navodi da se ne oseća dobro i da počinje da oseća zujanje u ušima nakon nekoliko minuta pacijent počinje da povraća, postaje somnolentan i zauzima ležeći položaj. TA u tom trenutku je 60/? . Ordiniran je Adrenalin HCL (1:1000), 0,3 mg s.c . Stanje pacijenta se popravlja, TA 110/70mmHg, nastavlja se sa još 500ml Ringer laktata. Nakon sat vremena po isticanju infuzije stanje pacijenta se stabilizovalo, TA 125/80mmHg, osip se povlači, pruritus nije prisutan, na plućima normalan disajni šum bez propratnih fenomena.

ZAKLJUČAK: Što hitniji dolazak do najbliže službe za hitnu medicinsku pomoć, stručnost kao i energičan pristup alergijskoj reakciji su faktori koji osiguravaju uspešan tretman ovakvih stanja.

Ključne reči: Alergijska reakcija, TA, venska linija

e-mail: aladinhusovic@gmail.com

80.

FAKTORI KOJI UTIČU NA EFIKASNOST RADA SLUŽBE HITNE MEDICINSKE POMOĆI

Goran Perge

DOM ZDRAVLJA SREMSKA MITROVICA, SLUŽBA HITNE MEDICINSKE POMOĆI

CILJ: Dokazati uticaj faktora kao što su edukovanost i uvežbanost ekipa kao i odnos prema radu na efikasnost rada službe

METODE: Poređenje podataka iz protokola rada za prvo tromesečje 2012. godine

REZULTAT: Rad SHMP Sremska Mitrovica je organizovan u pet smena i svaka ima minimum dve lekarske ekipe. Ako pogledamo prvi vremenski interval kao pokazatelj efikasnosti, a ne kvaliteta rada službe, uočavamo povećanje u februaru i martu sa 2:12 na 3:33 odnosno, 3:22 što predstavlja povećanje za skoro 50%, a koje se ne može opravdati vremenskim uslovima pošto je drugi interval neznatno povećan sa 6:44 na 7:38, odnosno 7:05. To može da se objasni samo odnosom prema radu pojedinih članova ekipa, pošto određene ekipe imaju konstantan rezultat ispod, dok druge imaju uvek daleko iznad proseka. Brzina rešavanja slučajeva na terenu je direktno povezana sa iskustvom ekipe: u smeni gde su lekari specijalisti i tehničari koji sa njima dugo rade mnogo je brže oslobađanje ekipe, tj. kraći je vremenski interval u odnosu na druge smene. Kada pogledamo broj samostalno rešenih slučajeva i u ambulanti i na terenu najbolje rezultate postiže smena koja ima jednog specijalistu i jednog lekara sa više od tri godine iskustva. Iako još jedna smena ima u sastavu specijalistu, rezultat je lošiji pošto je drugi lekar neiskusn, mada efikasnost raste iz meseca u mesec sa sticanjem iskustva.

ZAKLJUČAK: Iskustvo i utreniranost ekipe je od presudnog značaja za efikasnost rada Hitne medicinske pomoći. U ekipama koju vodi lekar specijalista a nalaze se iskusni tehničari mnogo je brže rešavanje problema i veći broj problema se reši na licu mesta bez potrebe za transportom pacijenta. Kada bi u službi bilo podele rada po težini slučajeva, a ne da svi rade sve, rad službe bi bio mnogo efikasniji, a samim tim i lečenje pacijenata kvalitetnije.

e-mail: gperge@live.com

81.

INHALACIONA BRONHODILATATORNA TERAPIJA U ASTMATIČKOJ KRIZI KAO URGENTNOM STANJU, KOD RADNIKA U ALUMINIJUMSKOJ INDUSTRIJI (KOMBINATU ALUMINIJUMA PODGORICA - KAP-U) U TOKU PROCESA RADA

Nebojsa Kavarić, Bogdan Zogović

DOM ZDRAVLJA PODGORICA, CRNA GORA

Asthma bronchialis, kao bolest reversivnog bronhospazma je najčešće prisutna kod radnika elektrolize koji su izloženi poznatim posebnim teškim uslovima rada. Ti pacijenti uzimaju redovnu terapiju, podliježu redovnim preventivnim pregledima u medicini rada, preventivnim i terapijskim pregledima kod ID i redovnim konsultacijama sa pneumolozima iz specijalne bolnice za plućne bolesti u Brezoviku.

Ciljna grupa pacijenata su mladi ljudi, u starosnoj dobi od 20 do 45 godina, što su najproduktivnije godine za rad. Njihova redovna terapija je seretide discus 500x2, berodual sprej 2x pp rjeđe ventolin koji upotrijebljavaju samo kada se kriza pojavi. I pored redovne terapije, oni su, u toku procesa rada, veoma često primorani da se jave našoj ambulanti za pomoć. Ranija praksa bila je da se tokom krize upotrebljava iv aminofilin i urbazon. Međutim, uz edukaciju pacijenata od strane ljekarskog tima i redovnim uzimanjem pumpica,

inhalacija sa alopromolom, kao terapijska metoda, pokazala se efikasnom i dovoljnom za suzbijanje astmatičke krize i osposobljavanje radnika da se vrate svojim radnim zadacima, bez posljedica po njihovo zdravlje.

Dakle, inhalacija je najefektivnija terapijska metoda za rehabilitaciju radnika KAP-a sa simptomima gušenja iz pogona. U ranijim studijama utvrđeno je da radnici elektrolize tokom krize gušenja imaju FEV1 <60 % te stoga ovaj faktor uzimamo a priori kao činjenica srednje teške opstrukcije, odnosno bronhospazma. Objektivno, auskultacijom pluća, čuju se polifoni i weezing i/ili difuzno oslabljen respiratorni šum sa weezing pri kraju ekspirijuma.

S obzirom da je doktor prisutan samo u prvoj smjeni, veoma je značajno napomenuti i timski rad i obučavanje srednjeg kadra u drugoj i trećoj smjeni, što omogućava da medicinska sestra/tehničar samostalno uključuju inhalaciju i prate rehabilitaciju pacijenta, kao i njihovo osposobljavanje za povratak radnim zadacima.

Sljedeća tabela prukazuje broj uključenih inhalacija i broj pacijenata koji su upućeni u HMP/UC u periodu 2008-2011.

Tabela 1- Pregled inhalacija i pacijenata upućenih HMP/UC

Godina	Broj inhalacija	Broj pacijenata upućenih u HMP/UC	Procenat pacijenata koji su nakon inhalacije upućeni u HMP/UC
2008	41	3	1.2
2009	37	3	1.1
2010	31	4	1.2
2011	57	8	4.6

*Izvor: Knjiga tehničara iz druge i treće smjene i lični kartoni iz prve smjene

Na osnovu podataka iz tabele može se ustanoviti da je upotrebljavanje inhalacije u trajanju od 20 minuta, uz redovnu terapiju koju pacijent prima za osnovnu bolest, tj. asthm bronchialis, dovoljno za osposobljavanje pacijenta za rad. Sa zdravstvenog aspekta, uključivanje inhalacije na početku krize, tj. na radnom mjestu, doprinosi bržem suzbijanju astmatičke krize kod pacijenta bez posljedica za nastavak rada. Sa ekonomskog aspekta, zahvaljujući medicinskom timu koji uvijek može reagovati na svom radnom mjestu, ne opterećuju se bez razloga HMP ili UC i ne upotrijebljavaju se ambulantna kola. Isto tako, značajno je napomenuti korist koju poslodavac ima upotrebom naših usluga, jer se pacijent na radno mjesto može vratiti u roku od 30-40 minuta.

Kao što se iz tabele može videti, procenat pacijenata upućenih u u HMP/UC od 2008. godine iznosi oko 1%, što je relativnomali procenat. Porast tog procenta u 2011. godini (4.6%) se objašnjava pomoću dva faktora, a to su: zapošljavanje novih radnika i stalna promjena medicinskih sestara i tehničara kojim nemaju dovoljno iskustva sa ovom patologijom.

Iz svega navedenog zaključuje se da je dvadesetčetvororočasnno prisustvo medicinskog tima neophodno za pružanje prve pomoći radnicima KAP-a. Najveći značaj ove studije je da pokaže da je inhalacija, u terapijskom smislu, najpogodnija metoda za rehabilitaciju pacijenata u krizina radnom mjestu, a istovremeno i najekonomičnija metoda u pogledu zdravstvene usluge i efektivnosti rada u korist poslodavca.

Ključne riječi: asthma bronchialis, inhalacija, rehabilitacija radnika KAP-a, timski rad, edukacija pacijenata.

e-mail: nenok@t-com.me

82.

EMBOLIJA PLUĆA – DIJAGNOSTIKA I TERAPIJA U PREHOSPITALNIM USLOVIMA- PRIKAZ SLUČAJA

Dejan Milanović, Saša Mirić, Nikola T. Kostić

DOM ZDRAVLJA GRAČANICA – SLUŽBA HITNE MEDICINSKE POMOĆI

CILJ RADA: Cilj rada je prikaz slučaja gde je u kućnim uslovim dijagnostikovana embolija pluća i započeto njeno lečenje.

MATERIJAL I METODOLOGIJA RADA: Metodom prikaza slučaja, predstavljen je slučaj pacijentkinje kod koje je kliničkim pregledom i EKG snimanjem ustanovljeno postojanje urgentnog stanja – embolije pluća.

REZULTATI RADA: Marta 2012. godine je Služba za hitnu medicinsku pomoć - Doma zdravlja u Gračanici primila poziv da pacijentkinja stara 67 godina ima iznenadni napad gušenja, koji traje oko 10 minuta, praćen mučninom, diskretnim stezanjem u grudima i izraženom malaksalošću.

Dežurna ekipa je za 9 minuta stigla do pacijentkinjinog doma, koja je bila jako uplašena, orošena hladnim znojem, sa učestalim povraćanjem. Žalila se na jako gušenje i nedostatak vazduha i pokazivala na stezanje u grudima. Pregledom je ustanovljeno da je karotidni puls veoma slab, dok se radijalni nije mogao palpirati, dok je pacijentkinja imala tahikardiju. Pritisak je nemerljiv, a pulsnom oksimetrijom se utvrđen SpO_2 od 78.

Anamnestički je dobijen podatak da je pacijentkinja imala otvoreni prelom potkolenice pre 20 dana, a na EKG snimku je uočeno postojanje S u D1, Q i T u D3, što je bio jasan znak da se ovde najverovatnije radi o plućnoj tromboemboliji. Nakon uvođenja venske linije, odmah je data bolus doza intravenskog nefrakcionisanog heparina, koji je nastavljen i u kontinuiranoj infuziji. Pacijentkinja je prevežena do koronarne jedinice Interne klinike "Sveti Kralj Milutin" u Lapljem Selu u najkraćem mogućem roku. Tamo je potvrđeno postojanje ove dijagnoze i preduzete su mere daljeg lečenja (trombolitička terapija).

ZAKLJUČAK: Plućna embolija predstavlja često i neprepoznato oboljenje u svakodnevnoj praksi lekara urgentne medicine. Svaka sumnja na ovo oboljenje očigledno zahteva i obavezno kliničko praćenje i ispitivanje, uz urgentnu primenu odgovarajuće terapije.

e-mail:dejan.milanovic78@yahoo.com

83.

EURO-CAPS REGISTAR – KO , KADA I ZAŠTO?

Branka Ilić David, Ana Kasap

SLUŽBA HITNE MEDICINSKE POMOĆI SOMBOR

UVOD: Katastrofični antifosfolipidni sindrom(CAPS) je rapidno-progresivno potencijalno fatalno oboljenje uzrokovano multiorganskom trombozom i disfunkcijom u prisustvu antifosfolipidnih antitela(APA). Evropski registar pacijenata sa dijagnozom CAPSa je osnovan 2000.godine.

CILJ ovog rada je da se prikažu demografske i kliničke karakteristike pacijenata sa katastrofičnim antifosfolipidnim sindromom.

MATERIJALI I METODE: Registar evropskog foruma za antifosfolipidna antitela za pacijente sa katastrofičnim antifosfolipidnim sindromom 2000-2010.god. Statistička obrada podataka.

REZULTATI RADA : CAPS se razvije u oko 1% pacijenata sa APA. Na EURO CAPS REGISTRY uzorku od 282 pacijenta ubeležena od 2000-2010.godine dobili smo sledeće podatke. 71,63% upacijenta je ženskog pola, prosečne životne starosti 37,87 godina. Dijagnozu primarnog antifosfolipidnog sindroma (PAPS) ranije je imalo 140 pacijenata - 49,64% , dijagnozu sistemskog lupusa eritematozusa i lupus like sindroma 42,55%, a dijagnozu neke

druge sistemske bolesti vezivnog tkiva ostalih 7,45% . U 85 pacijenata -30,14% CAPS je bio prva klinička manifestacija APSa. Najveći broj pacijenata imao je duboku vensku trombozu kao jedan od simptoma 57/282 – 20,21%, zatim neurološku simptomatologiju 37/282-13%, potom renalnu 25/282 – 8,8%, i abdominalnu 27/282- 9,5% (ishemija jetre, creva, pankreasa, slezine, nadbubrega), takođe u značajnom broju javlja se i tromboembolija pluća, akutni infarct miokrada, epileptični napadi, psihijatrijska simptomatologija i dr. Osim toga ishemija se javlja i u ne tako uobičajenih organa kao što je kostna srž i genitalije – testisi. Šmrtnost pacijenata koji razviju CAPS kreće se oko 50%.

ZAKLJUČAK: Savremene dijagnostičke metode nam donose mogućnost da donosimo jasne i brze odluke u lečenju pacijenata sa ovim poremećajem. Na osnovu rezultata možemo da zaključimo da CAPS srećemo češće u ženskoj populaciji, tokom reproduktivnog perioda, naročito sa ponavljanim spontanim pobačajima. Za razvoj CAPS trigger faktori su brojni. Tromboze se razvijaju brzo, zahvataju male krvne sudove tri ili više organskih sistema, terapija mora biti brza i agresivna.

Ključne reči: katastrofični antifosfolipidni sindrom, antifosfolipidna antitela, tromboze

e-mail: ilicmbranka@hotmail.com

84.

HIPERTENZIVNA KRIZA

Ivan Antić (1), Vinka Repac (1), Zoranka Vlatković (1), Ivan Lukić (2), Branislava Stanimirov (3)

DOM ZDRAVLJA ŽITIŠTE (1),PRIVATNA ORD."SPORTREHAMEDICA" ZRENJANIN(2),DOM ZDRAVLJA NOVI SAD(3)

UVOD: Hipertenzivna kriza podrazumeva spektar kliničkih stanja gde povišeni krvni pritisak oštećuje ciljne organe.Značajno povišen krvni pritisak je hitno stanje. Komplikuje se progresivnom disfunkcijom ciljnih organa (mozak,srce,bubrezi).

Ovo stanje zahteva brzo reagovanje i smanjenje krvnog pritiska,unutar jednog sata, kako bi se izbegla ili ograničila oštećenja ciljnih organa..

CILJ RADA: Da ukaže na neophodnost brze i adekvatne primene terapije u slučaju hipertenzivnih kriza.

METOD RADA: U toku 2011 god,praćeni su pacijenti sa hipertenzivnom krizom i akutnim hipertenzivnim stanjem.Ukupan broj pacijenata je bio 42.Pregled je podrazumevao:

- anamnezu (osnovna bolest i pridružene bolesti, dužina lečenja od povišenog krvnog pritiska,urednost
- uzimanja propisane terapije),
- merenje krvnog pritiska na obe ruke
- pregled kardiovaskularnog sistema
- neurološki pregled
- fundus

Izdvojeno je 15 (35.7%) pacijenata sa hipertenzivnom krizom, vrednostima krvnog pritiska 220mmHg/140mmHg i više,9 muškaraca (21.4%) i 6 žena (14.3%), a sa akutnim hipertenzivnim stanjem 27 (64.3%) pacijenata (16 muškaraca i 11 žena).

REZULTATI RADA: Kod svih pacijenata bila je prisutna glavobolja (100%), mučnina i nagon na povraćanje u 39 (92.8%) pacijenata. Konfuzno stanje je ispoljavalo 16 pacijenata (38.1%). Poremećaj vida je navelo 24-ro-(57.14%). Nalaz na očnom dnu je zastupljen kod pacijenata sa hipertenzivnom krizom. Promene na krvnim sudovima i hipertoni fundus prvog stepena:8 (19.04%), hipertoni fundus drugog stepena kod 2 (4.8%) i jedan pacijent sa edemom papile (2.4%). Od pridruženih bolesti najzastupljeniji je Diabetes mellitus 9

(21.4%), od toga kod 1 pacijenta se razvila OVCR (occlusio vene centralis retinae). Svi pacijenti sa hipertenzivnom krizom su neuredno koristili ranije propisanu terapiju.

ZAKLJUČAK: Osnovni cilj u hipertenzivnoj krizi je postepeno, kontrolisano, smanjenje krvnog pritiska uz minimalan rizik od hipoperfuzije cerebralnog, koronarnog i renovaskularnog korita. Ova stanja je moguće sprečiti pošto su rezultat neadekvatnog tretmana blage do umerene hipertenzije ili neuzimanja propisane antihipertenzivne terapije.

Ključne reči: Hipertenzivna kriza, hipertenzivna stanja, progresivna disfunkcija, primena terapije

e-mail: oko@dzzitiste.rs

85.

HITNI NEUROLOŠKI PREGLEDI U OPŠTOJ BOLNICI PANČEVO

Sanja Jevđić(1), Svetlana Kostić-Dedić(2)

(1) OPŠTA BOLNICA PANČEVO, NEUROPSIHIJATRIJSKO ODELJENJE, (2) KBC ZVEZDARA, NEUROLOŠKO ODELJENJE

CILJ: Prema rezultatima istraživanja u drugim zemljama 3-14% pacijenata upućenih na bolničko lečenje zahteva pregled neurologa. Cilj je poređenje iskustava Prijemno-urgentne službe (PUS) Opšte bolnice Pančevo sa sličnim istraživanjima u svetu.

METOD: Analizirano je 129 pacijenata (14% ukupno pregledanih) koji su bili upućeni na hitni neurološki pregled u novembru prošle godine, a ti rezultati su poređeni sa studijom iz Opšte bolnice u Edinburgu (2009.god.), Italijanskom nacionalnom studijom (2008.god.) i tri studije iz univerzitetskih bolnica: Francuska 2000-te, Nemačka 2011-te i Brazil 2011-te godine. Hi kvadrat test je korišten za procenu statističke značajnosti.

REZULTATI: Poređenjem sa Opštom bolnicom u Edinburgu, kod nas se pregleda značajno manji broj obolelih od CVI (9.3% prema 21.8%) i epilepsije (3.5% prema 39%), a značajno više obolelih od multiple skleroze (5.4% prema 0.3%), povređenih (4.7% prema 0.2%), psihijatrijskih bolesnika (17.8% prema 2.2%), obolelih od neuropatija (6.2% prema 2.4%), poremećaja svesti (3.9% prema 0.3%) i lumbalnog bolnog sindroma (17.1% prema 3.4%), dok nema razlike u broju pregleda kognitivno izmenjenih i glavobolja. U odnosu na nacionalnu italijansku studiju, hitni neurološki pregledi su kod nas značajno ređi za CVI (95 prema 27%), epilepsije (9% prema 4%), povrede (5% prema 12%), glavobolje (9% prema 23%), značajno češći za psihijatrijske bolesnike (18% prema 1%), dok su vrtoglavice i poremećaji svesti podjednako česti. Ostale bolesti su kod nas značajno češće, prvenstveno lumbalni sy, dijabetične i uremične neuropatije. Podaci iz tercijarnih ustanova su međusobno različiti, očekivano se i naši rezultati značajno razlikuju, ali se CVI i epilepsije opet ređe pregledaju kod nas.

ZAKLJUČAK: Mogući zaključak da se oboleli od CVI i epilepsije ređe pregledaju u PUS, dok se istovremeno neopravdano veliki broj pacijenata sa akutnim lumbalnim bolom upućuje hitno neurologu. Veći broj psihijatrijskih bolesnika i povreda se može opravdati odsustvom neurohirurške i psihijatrijske službe u bolnici.

e-mail: sjevdjic@eunet.rs

86.

IZOLOVANA NETRAUMATSKA LEZIJA ABDUCENSA KAO PRVA MANIFESTACIJA MULTIPLE SKLEROZE, PRIKAZ SLUČAJA

Velibor Šoškić(1), Sanja Jevđić(2)

(1)DOM ZDRAVLJA EUROMEDIC, NOVI BEOGRAD, (2) OPŠTA BOLNICA PANČEVO, NEUROPSIHIJATRIJSKO ODELJENJE

CILJ: U slučaju izolovanih diplopija izazvanih lezijom abducensa, lekar se uvek nalazi pred dilemom da li da nastavi sa daljim ispitivanjima. Smatra se da je najčešće idiopatska, te zahteva samo praćenje. Samo ako je udružena sa drugim simptomima i znacima obavezna je neurološka obrada. Mogući uzroci su neoplazme, moždana ishemija ili hemoragija, aneurizma, dijabet, multipla skeroza, hipertenzija, i druge ređe bolesti.

PRIKAZ SLUČAJA: radi se o pacijentu starosti 54 godine koji poslednjih nedelju dana ima dvoslike pri pogledu u stranu, čini mu se da se stanje popravlja. Od ostalih anamnestičkih podataka značajno je da ima dobro regulisanu hipertenziju, pušač je preko 30 godina, porodična anamneza je pozitivna za srčane bolesti. U neurološkom nalazu postoji samo slabost m. rectus lateralis levog oka (n. abducens sin.). Traženi su dopunski pregledi i MRI pregled glave. Na prikazanim snimcima postoje multiple paraventrikularne promene koje odgovaraju demijelinizaciji.

ZAKLJUČAK: radi se o pacijentu srednjih godina sa izolovanom lezijom abducensa koji prema sadašnjim stavovima zahteva samo praćenje. Dalje ispitivanje je traženo zbog akutnosti kliničke slike, pozitivnih fakotra rizika za vaskularno oboljenje, a odlučujući faktor je bio nemedicinski (sam pacijent je bio zabrinut i finansijski sposoban da isprati dalja ispitivanja). Neočekivano za starost pacijenta nađen je demijelinizacioni proces. Ovo je u saglasnosti sa nekim autorima koji smatraju da svaka netraumatska lezija abducensa zahteva MRI, a ukoliko je on negativan i angiografiju i lumbalnu punkciju.

e-mail: sjevdjic@eunet.rs

87.

NEADEKVATAN TRANSPORT AMPUTIRANOG DELA ŠAKE

Tomislav Palibrk(1), Slađana Anđelković(1), Suzana Milutinović(1), Branislav Starčević(1), Jovan Mihajlović(2), Dragan Sovtić(2), Marko Bumbaširević(1)

(1) KCS, KLINIKA ZA ORTOPEDSKU HIRURGIJU I TRAUMATOLOGIJU, (2) KCS, CENTAR ZA ANESTEZIOLOGIJU I REANIMATOLOGIJU

Amputacije na digitalnom nivou i na nivou dlana su teške telesne povrede koje uvek ostavljaju određeni stepen invaliditeta. Povrede najčešće nastaju prilikom rada na cirkularu, sa brusilicom i drugim mašinama. Indikacije za replantaciju amputiranog dela su uske, a uslovi da replantacija uspe su mnogi. Jedan od bitnih faktora je i transport amputiranog dela od mesta povrede, regionalne ustanove, pa do mesta definitivnog zbrinjavanja.

CILJ. Cilj rada je da se ukaže na nedovoljnu edukovanost zdravstvenih radnika kada je transport amputiranih delova šake u pitanju.

MATERIJAL I METODE. Za prethodne tri godine na odeljenje Mikrohirurgije UC, a preko hitne službe Urgentnog centra u Beogradu, doneto je 58 amputiranih delova šake. Od tog broja 69% je transportovano na neadekvatan način, što je značajno uticalo na ishod lečenja. Delovi su transportovani zamrznuti, direktno na ledu (27,5%), u fiziološkom rastvoru (45%), bez hlađenja, umotani u gazu zajedno sa povređenom šakom (25%), pa čak i u formalinu (2,5%).

REZULTATI. Navedeni podaci govore u prilog lošem stepenu edukovanosti medicinskog osoblja kada su ovakve povrede u pitanju.

ZAKLJUČAK. Adekvatan transport, ma koliko delovao nebitan u trenutku kada je osoba teško povređena, može značajno povećati uspeh operativnog lečenja.

e-mail: palibrk@ptt.rs

88.

ZBRINJAVANJE POVREĐENIH U SHMP BIJELJINA

Srđan Mijatović(1), Nada Banjac(2), Duško Milovanović(1), Dubravka Savić(1), Aleksandra Mijatović(1),

(1) DOM ZDRAVLJA BIJELJINA; (2) DOM ZDRAVLJA BANJA LUKA

UVOD.: U našoj sredini povrede predstavljaju značajan javno zdravstveni problem i dovode do velikih ljudskih i ekonomskih gubitaka. Prema podacima SZO iz 2002. godine, među vodećim uzrocima smrtnosti i onesposobljenosti povrede su rangirane kao treći glavni pojedinačni uzrok smrti u regionu.

CILJ RADA: Cilj rada je bio prikazati pacijente koji su se, usled zadobijene traume, javili u Službu hitne medicinske pomoći Doma zdravlja Bijeljina u periodu od 01. januara do 31. decembra 2011. godine.

METOD RADA: Izvršena je retrospektivna analiza ambulantnih protokola u datom periodu. Broj povrijeđenih pacijenata je prikazan po mjesecima u kojima su se javljali, analizirana je polna i starosna struktura, povrijeđeni dijelovi tijela, mehanizam povređivanja i terapijski postupak.

REZULTAT: U navedenom periodu u SHMP Bijeljina javilo se ukupno 49651 pacijenata. Kod 3056 (6,16%) utvrđena je povreda. Najviše povreda je dijagnostikovano tokom maja 2011. godine 333 (10,90%), a najmanje tokom januara 2011. godine 137 (4,48%) pacijenata. Prema polnoj strukturi, više su zastupljeni pacijenti muškog pola 1867 (61,09%) u odnosu na ženski pol 1189 (38,91%). Prema starosnoj strukturi najzastupljeniji su pacijenti starosti od 10 – 20 godina 496 (16,23%). Prema mehanizmu nastanka povreda najzastupljenije su one nastale padom 1773 (58,02%). Struktura povreda prema lokalizaciji je takva da je najviše pacijenata bilo sa povredom gornjih ekstremiteta 1165 (28,12%). Terapijski postupak je bio takav tako da je od ukupnog broja povrijeđenih, 1883 (61,61%) zbrinuto u SHMP, a 1173 (38,39%) je upućeno na sekundarni nivo zdravstvene zaštite.

ZAKLJUČAK: Najveća učestalost povređivanja, prema našim rezultatima, bila je tokom maja mjeseca (10,90%). U odnosu na pol traumom su uglavnom bile pogođene osobe muškog pola, prosječne starosti 10-20 godina. Prema mehanizmu nastanka najzastupljenije su povrede nastale padovima (58,02%), a prema lokalizacija najčešće su povrede gornjih ekstremiteta (28,12%). Najveći broj povrijeđenih zbrinut je u SHMP Doma zdravlja Bijeljina (61,61%).

Ključne riječi: trauma, mehanizam, postupak

e-mail: srdjanm@telrad.net

89.

SLOŽENA DISLOKACIJA KUKA – PRIKAZ SLUČAJA

Branislav Starčević(1,2), Nikola Đorđević(2), Goran Damnjanović(1), Tomislav Palibrk(1), Ivan Milošević(1,2), Slaviša Zagorac(1), Marko Bumbaširević(1,2)

(1) URGENTNI CENTAR, KLINIČKOG CENTRA SRBIJE, ODELJENJE TRAUMATOLOGIJE,
(2) MEDICINSKI FAKULTET UNIVERZITETA U BEOGRADU

CILJ: Prikaz kliničke slike složene dislokacije kuka sa koracima u zbrinjavanju, približavanje kliničke slike neortopedskom auditorijumu, kao i podizanje svesti o urgentnosti lečenja ove povrede.

MATERIJAL I METODE: Pacijent, 28 godina, zadobio je povredu desnog kuka kao suvozač u saobraćajnom udesu. Anamnestički žalio se na bol i otežane pokrete u desnom kuku, zauzimajući prinudan položaj (desna noga u unutrašnjoj rotaciji, fleksija u kuku i kolenu). Desni kuk je bio palpatorno bolno osetljiv, sa patološkom pokretljivošću. Neurovaskularni nalaz nad desnom nogom bio je inicijalno uredan. RTG i CT dijagnostikom potvrđena je postavljena dijagnoza zadnje luksacije kuka, ali i da se radi o složenoj dislokaciji sa prelomom acetabuluma i glave femura. Manuelna repozicija, u kratkotrajnoj intravenskoj anesteziji, nije dala očekivani rezultat. Deset sati nakon prijema, pacijentu je urađena otvorena repozicija zgloba kuka.

REZULTATI I ZAKLJUČAK: Postoperativni RTG i CT pokazuju adekvatnu kongruenciju zgloba kuka. Započet je rani fizikalni tretman na odeljenju. Šestog postoperativnog dana pacijent je otpušten na kućno lečenje, dozvoljen hod uz pomoć štaka bez oslonca na povređenu nogu.

Studije su pokazale da je verovatnoća dobrog ishoda veća kod prostih u odnosu na složene dislokacije, i da je rizik od avaskularne nekroze glave femura niži kod manuelne (8%-15%) u odnosu na otvorenu repoziciju (do 40%), zbog čega se ona uvek prva i preporučuje. Mnoge studije su pokazale da je kod složenih dislokacija, manuelna repozicija često nemoguća. Takođe, dokazana je veća verovatnoća dobrog krajnjeg ishoda kod pacijenata operisanih u prva 24 sata od povrede, rizici od nastajanja komplikacija rastu proporcionalno sa odlaganjem intervencije.

Dat je prikaz kliničke slike složene dislokacije kuka, sa merama i postupcima koje u tom slučaju treba preduzeti. Kraće vreme zbrinjavanja direktno utiče na brži oporavak, bolji krajnji ishod i prevenciju komplikacija. Terapija se ogleda u manualnoj repoziciji ili operativnom lečenju kada je to neophodno. Rana dijagnostika i adekvatni repozicioni manevar su ključ uspeha lečenja ove teške povrede.

e-mail: medicusbane@hotmail.com

90.

STRATIFIKACIJA RIZIKA U AKUTNOM KORONARNOM SINDROMU BEZ PERZISTENTNE ELEVACIJE ST SEGMENTA

Nenad Veljković, Vladimir Perić, Vladimir Prunić

OPŠTA BOLNICA KIKINDA, ODELJENJE ZA PRIJEM I ZBRINJAVANJE URGENTNIH STANJA

CILJ istraživanja je upoređivanje senzitivnosti i specifičnosti korišćenih scorova rizika u određivanju intrahospitalnog morbiditeta i mortaliteta ispitivanih pacijenata i upoređivanje njihove sposobnosti da predvide intrahospitalni morbiditet i mortalitet, korišćenjem odgovarajućih statističkih metoda.

METODE: U istraživanje su uključeni svi pacijenti koji su prošli kroz odeljenje za prijem i zbrinjavanje urgentnih stanja radi evaluacije u smislu akutnog koronarnog sindroma bez perzistentne elevacije ST segmenta na EKG u. Svim pacijentima je stratifikovan rizik TIMI i

HEART skorovima rizika. Skorovi su upoređivani korišćenjem odgovarajućih statističkih metoda (ROC kriva).

REZULTATI: skorovi rizika se nisu razlikovali u pogledu sposobnosti da predvide neželjene događaje i revaskularizaciju miokarda kod ispitivanih pacijenata (pAUC za TIMI skor = 72,82, pAUC za HEART skor 73,82, p= 0.7).

ZAKLJUČAK: Na bazi dokaza iz randomiziranih trajala koji su ispitivali invazivnu strategiju kod bolesnika sa NSTEMI ACC/AHA i ESC vodiči predlažu revaskularizacije za pacijente sa umerenim ili visokim rizikom, ali ne i za pacijente koji su na niskom riziku, posebno kada su u pitanju pacijenti ženskog pola.

Klinička praksa bi trebala da odslikava ove dokaze. Suptorno tome, to se ne vidi u većini studija. Postoji inverzan odnos između stope PCI (ili angiografije) i statusa rizika pacijenta bez obzira koji tip koronarnog sindroma ima pacijente. U studiji Van de Werfa i saradnika pacijenata koji su uključeni u GRACE bazu podataka pacijenti koji su primljeni u bolnice sa mogućnošću za kateterizaciju imaju veću mogućnost da imaju intervenciju nego pacijenti koji dođu u ustanovu koja nema mogućnosti za kateterizaciju ali je kod njih primećena veća stopa smrtnosti unutar 6 meseci. To odslikava možda rizik koji postoji od same intervencije i koji se ispoljava kod pacijenata na niskom riziku. Dokazi iz randomiziranih studija i vodiči podržavaju korišćenje revaskularizacije kod pacijenata na umerenom i visokom riziku, bez obzira na to da li ustanova ima ili mogućnosti za kateterizaciju ili ne. Skorovi rizika bi trebalo da se više koriste u kliničkoj praksi kako bi svaki pacijent dobio odgovarajuću terapiju koja odgovara njegovom riziku.

e-mail: nveljkovic17@gmail.com

91.

URGENTNO MIKROHIRURSKO ZBRINJAVANJE TRAUME STENONOVOG KANALA-PRIKAZ SLUCAJA

Alek J.Raćić

KC SRBIJE, PLASTIČNA HIRURGIJA

Pacijentkinja stara 27 godina prilikom sečenja drva u šumi motornom testerom zadobila je povredu lica nakon pucanja lanca testere koji je udario i rasekao od zigomatične kosti do mastoida sa leve strane. Pacijentkinja je izgubila svest, obimno krvarila iz masivne lacerokontuzne rane na licu i primarno je zbrinuta u lokalnom ZC odakle je u pratnji medicinskog osoblja u kliniku dovezena u ranim popodnevnim satima a svega 3 sata nakon povređivanja.

Lokalni nalaz ukazivao je na prekid kontinuiteta kožnog, potkožnog i mišićnog tkiva sa leve strane lica od tela zigomatične kosti do mastoida u dužini od 10cm i širini od 2cm. Iz rane se drenirao hemoragični sadržaj uz obimno prisustvo salive dok se detaljnom inspekcijom uočavao prekinuti distalni kraj stenonovog kanala iz koga je saliva isticala. Započeta je mikrohiruska rekonstrukcija stenonovog kanala kombinovano intra i ekstra oralnim pristupom uz pomoc mikrohiruske kanile i uspostavljen kontinuitet kanala ekstraoralno kroz nastali defekt na licu. Intraoralno je provučen mikrokater do samog ulaska u parotidni žlezdu i šavovima fiksiran u predelu papile tako da je odmah po obavljenoj intervenciji saliva počela da curi na mikrokater u usnu duplju a ne spolja na lice kako je do tada oticala kroz presečeni kanal parotidne žlezde.

Ovakav mikrohiruski urgentni pristup omogućio je uspostavljanje važne funkcije a istovremeno omogućio neometani rekonstruktivni zahvat mekih tkiva iznad rekonstruisanog stenonovog kanala.

Posle 15 dana mikrokater je odstranjen i pacijentkinja se vratila normalnim aktivnostima bez ikakvih tegoba a sa zadovoljavajucim i estetskim i funkcionalnim rezultatima urgentnog mikrohirurškog zbrinjavanja.

e-mail: alekjr@hotmail.com

92.

TRAUMATSKA DIJAFRAGMALNA HERNIJA

Radmila Furtula(1), Bojan Stojanović(2)

(1) JAVNA ZDRAVSTVENA USTANOVA HITNA MEDICINSKA POMOĆ PODGORICA, (2)
KLINIČKI CENTAR SRBIJE - BEOGRAD

Traumatska dijafragmalna hernija nastaje posle povreda i penetracija ili tokom intervencija. Najčešće se javlja na levoj posteriornoj dijafragmi i može proći kroz tri faze: akutnu, latentnu i opstruktivnu.

U akutnoj fazi povređeni mogu da imaju tahipneju, hipotenzija, odsustvo disajnog šuma u grudima ili prisutnu crevnu peristaltiku u predelu grudnog koša. Ako se dijagnoza propusti, pacijent će skliznuti u latentnu fazu. Ona se karakteriše povremenim visceralnim hernijacijama sa nejasnim bolom u stomaku posle jela, mučninom, povraćanjem i podrigivanjem. Ako hernija ide u opstruktivnu fazu, prisutan je abdominalni bol, rastezanje i povraćanje. Inkarcerirana kila stvara crevnu opstrukciju i ishemiju. Tenzioni viscerotoraks ukazuje na povećanje intrapleuralnog pritiska uzrokovanog hernijom što rezultira pomeranjem medijastinuma na suprotnu stranu sa kompresijom pluća i vene kave. Venski dotok je smanjen i praćen hipotenzijom i hemodinamskim kolapsom.

U akutnoj fazi, radiografija grudnog koša predstavlja najbolji skrining test. Kod prisutne hernije u grudima može da se uoči nazogastrična sonda. Ostali nalazi obuhvataju elevaciju dijafragme, pomeranje medijastinuma, pleuralno zadebljanje i atelektazu.

Kompjuterizovana tomografija ne detektuje male dijafragmalne rascepe. Na povredu dijafragme treba sumnjati uvek nakon penetrantne povrede levog donjeg predela grudi ili gornjeg abdomena. Važno je potvrditi herniju leve strane, pošto je slezina neće sprečiti kao što to čini jetra na desnoj. Dijagnostičkom peritonealnom lavažom procenjuje se intraperitonealno krvarenje. Laparoskopija je najbolji način za otkrivanje malih dijafragmalnih rascepa. Bitno je konsultovati hirurga u ranoj fazi promena.

Lečenje počinje dekompresijom nazogastričnom sondom i ublažavanjem intratorakalnog pritiska. Kod hipotenzivnih pacijenata i sumnje na pneumotoraks indikovano je otvaranje torakostome koju treba uraditi veoma pažljivo. Lekar obavezno proverava da li je cev plasirana u šupljinu grudnog koša bezbedno po creva i intraperitonealni sadržaj. Čim se potvrdi povreda dijafragme indikovano je hitno hirurško zbrinjavanje.

e-mail: furtula.radmila@gmail.com

93.

UČESTALOST I ETIOLOGIJA TROVANJA PREMA REDU HITNOSTI U RADU TERENSKE SLUŽBE ZAVODA ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ U PODOGRICI

Momčilo Bajagić (1,2), Saša Stefanović (1,2), Jelena Šćekić (2)

(1)ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ,PODGORICA, (2)MEDICINSKI FAKULTET,
PODGORICA

CILJ: Uloga ljekara specijaliste urgentne medicine u prihvatanju i urgentnom zbrinjavanju akutno i hronično trovanih pacijenata je značajna. Prema tome cilj rada je analiza

učestalosti trovanja u radu terenske službe zavoda za hitnu medicinsku pomoć prema redu hitnosti i dijagnozi tokom dvomjesečnog perioda između 2005. i 2010. godine.

MATERIJAL I METODE: Istraživanje je izvršeno po tipu retrospektivne, opservacione studije analiziranjem podataka iz iz terenskih ljekarskih izvještaja službe zavoda za hitnu medicinsku pomoć gdje se vrši prijem i urgentno zbrinjavanje po protokolu za trovane pacijente u dvomjesečnom periodu tokom 2005. i 2010. godine. Terenski izvještaj sadrži radnu dijagnozu i određeni red hitnosti odgovarajuće patologije. Za ovaj rad korišćen je metod kvantitativne analize ukupnog broja trovanih pacijenata i broja pregledanih pacijenata sa procentulnim i tabelarnim prikazom. Statistička značajnost dobijenih učestalosti upoređena je pomoću χ^2 testa. Podaci su statistički obrađeni pomoću kompjuterskog programa GraphPad Prism verzija 5.0.

REZULTATI: U dvomjesečnom periodu 2005. god. ukupan broj terenskih izvještaja iznosio je 1308, a 2010.god. 2244. Analizom podataka zabeležen je porast broja slučajeva trovanja 55 u 2010. godini u odnosu na 23 u 2005. godini, ali se učestalost trovanja 1.76% vs, 2.45% statistički značajno ne razlikuje ($\chi^2 \geq 0.05$). Prema redu hitnosti u 2010. godini učestalost drugog reda (54.55% vs 69.57%) i učestalost trećeg reda hitnosti 45.45% vs 30.43% je ostala nepromijenjena u odnosu na 2005. godine ($\chi^2 \geq 0.05$). U oba period najčešća su bila akutna trovanja alkoholom 47.83% 2005. godine i 47.27% 2010. godine i učestalost se statistički značajno ne razlikuje ($\chi^2 \geq 0.05$).

ZAKLJUČAK: Akutna trovanja alkoholom su na prvom mestu po učestalosti u ZHMP u Podgorici. Trovanja spadaju u kategoriju drugog i trećeg reda hitnosti. ZHMP u Podgorici ima mogućnosti (kadar, oprema, prostor) monitoringa i urgentno medicinskog lečenja akutno trovanih pacijenata do stabilizacije osnovnih životnih funkcija.

e-mail: momcilobajagic@yahoo.com

94.

UČESTALOST HIPOGLIKEMIJE U RADU SHMP SREMSKA MITROVICA

Ljiljana Bulovan

DOM ZDRAVLJA SREMSKA MITROVICA

UVOD: Hipoglikemija je akutna komplikacija šećerne bolesti. Laboratorijski se definiše kao vrednost glikemije ispod 2.5mmol/l, ali se simptomi često javljaju i pri višim vrednostima. Produžena hipoglikemija koja se ne leči može izazvati trajne posledice, a često i dovesti do smrtnog ishoda.

CILJ RADA: je da se utvrdi učestalost lekarskih intervencija zbog hipoglikemije, njen udeo u ukupnom broju lekarskih intervencija i njenu distribuciju prema polu, životnom dobu pacijenata i vremenu javljanja.

MATERIJAL I METODE: Urađena je retrospektivna analiza podataka iz protokola kućnih poseta SHMP za period 01.04.2011. - 31.03.2012. Obuhvaćeni su pacijenti kod kojih je postavljena dijagnoza hipoglikemije ili hipoglikemijske kome. Glikemija je određivana iz kapilarne krvi pomoću glukometra.

REZULTATI: U posmatranom periodu imali smo ukupno 4210 intervencije na terenu. Od toga 82 (1.95%) poziva je bilo kod dijabetičara zbog hipoglikemije: 53 (64.63%), kod pacijenata na insulinskoj terapiji, a 29 (35.36%) kod pacijenata koji se leče oralnim antidijabeticima. Muškarci su bili više zastupljeni (57.32%) u odnosu na žene (42.68%) u obe grupe. Prosečna starost pacijenata lečenih insulinom je 54 godine, a pacijenata lečenih tabletama 58 godina. Najveći broj intervencija je bio u februaru (12,19%), potom januaru i decembru (10,97%), dok je najmanji broj slučajeva bio u septembru (3,67%). Pozivi su registrovani najčešće u popodnevnom satima. Vrednosti glikemije kretale su se od 0,7 - 3,7mmol/l. U terapiji je intravenski davana glukoza kao 50% rastvor.

ZAKLJUČAK: Hipoglikemija je česta akutna komplikacija šećerne bolesti. Da bi se smanjila učestalost teških hipoglikemija potrebna je edukacija obolelih i okoline radi ranog prepoznavanja i pružanja pomoći u stadijumu lake i umerene hipoglikemije.

e-mail: hljlja78@gmail.com

95.

URGENTNI PRISTUP POVREDI - LUKSACIJA SUBTALARNOG ZGLOBA

Nikola Đorđević(2), Branislav Starčević(1,2), Slađana Anđelković(1), Tomislav Palibrk(1), Ivan Milošević(1,2), Marko Bumbaširević(1,2)

(1) URGENTNI CENTAR, KLINIČKOG CENTRA SRBIJE, ODELJENJE TRAUMATOLOGIJE,
(2) MEDICINSKI FAKULTET UNIVERZITETA U BEOGRADU

CILJ: Prikaz kliničke slike, dijagnostike i terapije subtalarnе luksacije i isticanje važnosti urgentnog zbrinjavanja iste.

MATERIJAL I METODE: Pacijent, 55 godina, zadobio je povredu levog skočnog zgloba, padom na noge sa visine oko 2.5m. Žalio se na bol, otok, otežanu pokretljivost levog stopala, kao i na nemogućnost oslanjanja na levu nogu. Levo stopalo je bilo palpatorno bolno osetljivo sa izraženim deformitetom put medijalno. Neurovaskularni nalaz bio je uredan. RTG dijagnostikom potvrđena je dijagnoza medijalne subtalarnе luksacije, ali i postavljena dijagnoza udruženog preloma zadnjeg okrajka talusa. Odmah po postavljanju dijagnoze, urađena je manuelna repozicija koja je uspešno izvedena.

REZULTATI I ZAKLJUČAK: Kontrolni RTG pokazao je zadovoljavajuć odnos zglobnih struktura, te je pacijent imobilisan potkolenom gipsanom longetom. Pacijentu je propisana elevacija i hlađenje mesta povrede uz zabranu oslonaca na levu nogu.

Studije su pokazale da je medijalna subtalarna luksacija najčešća (80-85%), ali i sa najboljim ishodom i sa najmanjom verovatnoćom komplikacija (osteoarthritis i avaskularna nekroza talusa). Dokazano je i da manuelna repozicija, u odnosu na operativnu, dovodi do boljeg ishoda, kraćeg perioda oporavka i ređih komplikacija, zbog čega se i pridaje značaj njenoj pravovremenoj i adekvatnoj primeni. Krajnji ishod je, pritom, direktno zavisn od vremena proteklog od povrede do zbrinjavanja. U većini slučajeva (64%) subtalarna luksacija udružena je sa prelomom okolnih koštanih struktura, što produžava vreme lečenja i negativno utiče na krajnji ishod i pojavu komplikacija. Takođe, dokazano je da su, pored urgentne repozicije, glavni prognostički faktori dužina imobilizacije (3-4, odnosno 6 nedelja, ako postoje udruženi prelomi okolnih koštanih struktura) i rani fizikalni tretman i mobilizacija.

U radu je prikazan jedan slučaj subtalarnе luksacije sa prelomom zadnjeg okrajka talusa, kao i dijagnostičko-terapijski postupci koje treba sprovesti. Manuelna repozicija adekvatno sprovedena u što je moguće kraćem vremenskom periodu, sa imobilizacijom odgovarajućeg trajanja i uz rano započinjanje fizikalne terapije, daće najbolji krajnji ishod uz najmanju verovatnoću komplikacija.

e-mail: medicusbane@hotmail.com

96.

ZNAČAJ TERENSKOG RADA PO PUNKTOVIMA U ZBRINJAVANJU ABDOMINALNIH POVREDA-PRIKAZ SLUČAJA

Tomislav Tomić

DOM ZDRAVLJA ŠABAC - SHMP

UVOD: Nedovoljna razvijenost mreže punktova hitne pomoći često je uzrok nepravovremenog reagovanja i kašnjenja prilikom zbrinjavanja najurgentnijih stanja. Većina službi hitne pomoći, sem u velikim centrima, funkcioniše po principu jednog centra gde se sve zbrinjava. Tako ljudi koji stanuju dalje često ostaju uskraćeni za adekvatnu medicinsku pomoć.

CILJ I METOD: Cilj je prikazati slučaj koji ukazuje koliko je važno brzo biti na licu mesta gde se akcident desio i pružiti pravovremenu pomoć.

PRIKAZ: Od novembra 2011. zbog razuđenosti gradske opštine i velike udaljenosti pojedinih mesta od grada počeo je sa radom punkt hitne pomoći na udaljenosti od 30 km od grada. Jednom prilikom, u 02:15h privatnim automobilom je dovežen mladić od 17 godina. Prijatelji su saopštili da je upucan u stomak. Pacijent je bio somnolentan i nije se mogla uspostaviti komunikacija sa njim, blede i hladno kože, niske tenzije sa punktiformnom ranom u predelu levog ingvinuma. Stavljen je u polusedeći položaj sa savijenim kolenima i otvoren je venski put. Započeta je nadoknada tečnosti kristaloidnim rastvorom. Pratioci daju nedovoljno podataka o akcidentu i vremenu zbivanja. Tokom transporta dobija 1000 ml kristaloidnog rastvora, a stanje svesti nije bitno poboljšano. Nakon primopredaje na urgentnom prijemu pacijent je odvežen na operaciju. Pacijentu je operativno izvađeno 7 deliova sačme iz abdominalne duplje i lečen je bolnički još 20 dana.

DISKUSIJA I ZAKLJUČAK: Pitanje je da li bi pacijent preživio da mu nije odmah i pravovremeno ukazana neophodna prva pomoć. Da nije bilo pomenutog punkta hitne pomoći, morao bi ići do najbliže SHMP, te preći najmanje 30 km bez adekvatne pomoći. Ovaj slučaj pokazuje da je rad na pomenutom punktu spasao život i omogućio hirurzima da uspešno završe posao.

e-mail: tomatomic79@gmail.com

97.

BOLNIČKI INFORMACIONI SISTEM U SLUŽBI URGENTNOG PRIJEMA; RANA ISKUSTVA

Nikola Beljić, Branko Vujković, Danijela Marković, Dragan Hadži-Grujić

OPŠTA BOLNICA ŠABAC

UVOD: Opšta bolnica Laza K. Lazarević Šabac, Urgentni prijem, kao sekundarni nivo sanitetske etape, pokriva HMP Doma Zdravlja Šabac, Bogatić, Koceljeva, Vladimirci i Prnjavor. Ukupan broj stanovnika koji gravitira je 191892.

Osnovna načela urgentnog zbrinjavanja podrazumevaju stručnost, neprekidnost, svrsishodnost, elastičnost, a prema sadržaju dijagnostičku, terapeutsku, prognostičku i evako-transportnu funkciju. Urgentni prijem predstavlja vitalni deo svake Opšte bolnice.

CILJ: Cilj rada je da se prikaže upotreba BIS u Urgentnom prijemu sa osvrtom na uputne dijagnoze Dg. Dolor abdominalis (bolni trbuh), njihovo predstavljanje i poređenje sa masovnim hroničnim nezaraznim bolestima KVS (grupa dijagnoza I) i Maligniteta (predominantno grupa dijagnoza C), u odnosu sa ukupnim brojem pregledanih kao i stanovnika.

MATERIJALI I METODE: U radu je korišćen materijal Urgentnog prijema OB Šabac. Retrospektivnom analizom obuhvaćen je period od 01.12.2011.godine do

01.06.2012.godine. Analizirane su istorije bolesti i protokoli. Rezultati su statistički obrađeni (Open Office calc 2.0) i prikazani tabelarno i grafički.

REZULTATI: U periodu koji je obuhvaćen istraživanjem u Urgentnom prijemu OB Šabac, lečeno je 6224 pacijenata. Sa dijagnozom Dg. Dolor abdominalis (bolnog trbuha) bilo ih je 376, broj pacijenta sa oboljenjima KVS bio je 389, dok je broj pacijenata sa malignitetima bio 55.

ZAKLJUČAK: U Urgentnom prijemu OB Šabac, oboljenja KVS sistema predstavljaju 6,25% ukupnog broja pregledanih, zatim slede oboljenja sa dijagnozom Dg. Dolor abdominalis 6,04% i konačno maligna oboljenja 0,88%. Značaj oboljenja sa „bolnim trbuhom“ predstavljaju pre svega dijagnostičku i terapijsku nedoumicu, s obzirom da često prikrivaju mnoga teža nedijagnostikovana oboljenja. Neretko se leče simptomatski, što pored standardne obrade RTG nativni abdomen, Eho abdomena, KKS i Urin, pregled hirurga; značajno novčano opterećuju zdravstveni sistem s obzirom na masovnost.

DISKUSIJA: Rana dijagnoza i diferenciranje, ključ su uspešnog lečenja, pod kojim podrazumevamo sve vrste „cost-benefit“, „cost-effectiveness“ i „cost-utility“ analize.

Ključne reči: Bolnički informacioni sistem, služba Urgentnog prijema, rana iskustva.

e-mail: drnikola81@yahoo.com

98.

POSTREANIMACIONA TERAPIJSKA HIPOTERMIJA INICIRANA U PREHOSPITALNIM USLOVIMA INDIJSKE URGENTNE SLUŽBE- PRIKAZ SLUČAJA

Saša Milić, Vasa Petrović, Anka Koralija, Dragan Đorđević, Jelena Graovac

DOM ZDRAVLJA "MILORAD-MIKA PAVLOVIĆ" INDIJA, SLUŽBA HITNE MEDICINSKE POMOĆI

CILJ: U većini razvijenih zemalja terapijska hipotermija kao preporučena metoda za sve inicijalne oblike srčanog zastoja kod bolesnika koji posle uspostavljanja spontane cirkulacije ostaju komatozni, se inicira i započinje već na terenu a prvi rezultati su ohrabrujući. Cilj prikaza slučaja je opišemo i analiziramo iskustva Indijske urgentne službe u sprovođenju iniciranja terapijske hipotermije u prehospitalnim uslovima.

PRIKAZ SLUČAJA: Presentujemo slučaj bolesnice S.D. koju smo zbrinjavali 24.02.2012. Ekipe SHMP je izašla za 8 minuta na poziv prvog reda hitnosti kod bolesnice S.D. na poziv da se bolesnica guši i gubi. Bolesnicu zatičemo bez svesti, disanja i pulsa sa bespulsnom električnom aktivnosti na monitoru te se započinju sve osnovne i napredne mere kardiopulmonalne reanimacije u kući bolesnice po protokolu za bespulsnu električnu aktivnost. Posle 24 minuta dolazi do povratka spontane cirkulacije sa prisutnim karotidnim pulsom, bradikardnim sinusnim ritmom i komatoznim stanjem GCS-5. Bolesnica se hemodinamski optimalizuje infuzijama adrenalina i fluida i ventilira mehaničkim ventilatorom po plućno protektivnoj strategiji čime smo postigli optimalne vitalne i neinvazivne gasne parametre. Za vreme hemodinamske optimalizacije iniciramo terapijsku hipotermiju eksternim metodama (8 paketa leda na predelima velikih krvnih sudova i alkoholna plahta preko torza) i intravaskularnim metodama hlađenja (infuzije hladnog (40C) Ringer-laktata 2000 ml). Tokom transporta nije bilo komplikacija. Bolesnica se transportovala 50 minuta do koronarne jedinice IKVBV od čega je hipotermija trajala 40 minuta. Pri prijemu izmerena temperatura je 34,8 stepeni. Po prijemu terapijska hipotermija je nastavljena. Bolesnica je nakon 9 sati preminula od masivne plućne tromboembolije.

ZAKLJUČAK: Iniciranje hipotermije je izvodljivo i bezbedno u vanbolničkim uslovima kod edukovanih ekipa. O efikasnosti govore druge studije koje nesumnivo podržavaju terapijsku hipotermiju i njeno što ranije započinjanje u vanbolničkim uslovima. Terapijska hipotermija

je apsolutno nerazvijena kod nas i treba je promovisati kao proceduru u kome učestvuju svi delovi zdravstvenog sistema.

e-mail- milisasa78@gmail.com

99.

KATASTROFIČNI ANTIFOSFOLIPIDNI SINDROM – KADA POSUMNJI?! PREGLEDNI ČLANAK

Branka Ilić David, Ana Kasap

SLUŽBA HITNE MEDICINSKE POMOĆI SOMBOR

Katastrofični antifosfolipidni sindrom (CAPS) ili Asherson`s syndrome definisan je i dokumentovan od 1992.godine, od strane Ronalda Ašersona, kao potencijalno fatalna komplikacija u pacijenata sa antifosfolipidnim antitelima (APA).

CILJ ovog rada je da se što bolje upoznamo sa katastrofičnim antifosfolipidnim sindromom koji je jedna od diferencijalnih dijagnoza najtežih oboljenja u abdomenu.

MATERIJALI I METODE: pregled literature

PRIKAZ: Katastrofični antifosfolipidni sindrom definiše se kao akutna multiorganska insuficijencija nastala kao rezultat multiple, rapidne vaskularne okluzije.

Osnovne karakteristike CAPS-a su

- a) rapidno nastale tromboze (obično tokom 7 dana) koje rezultiraju sindromom multiorganske disfunkcije – MODS;
- b) patohistološki dokazi za trombozu malih krvnih sudova;
- c) dokazi za sindrom sistemskog inflamatornog odgovora – SIRS;
- d) visok rizik od tromboze u neuobičajenih organa npr. koštana srž, ili reproduktivni organi – testisi; i
- e) laboratorijska potvrda prisustva antifosfolipidnih antitela.

Faktori rizika identifikovani su u 55% pacijenata, a u najvećem broju je to infekcija. Javlja se u 1% slučajeva među pacijentima sa antifosfolipidnim sindromom (APS). No zbog loše prognoze i veoma visokog mortaliteta oko 50%, predstavlja najznačajniju manifestaciju APS.

Predominantna manifestacija CAPS-a je okluzija manjih krvnih sudova, pretežno intra-abdominalno. Tako, renalna insuficijencija, mezenterijalna ishemija, pankreatitis, adrenalni infarkt, nekroza žučne kesice, a potom i plućna embolija, akutni infarkt miokarda, neurološki ispadi, epileptični napadi, nekroza kostne srži, jesu neka od stanja u kojima možemo kao uzrok tražiti CAPS.

ZAKLJUČAK: Sam utemeljivač ovog novog entiteta gospodin R. Ašerson †(1934-2008) je u jednom od svojih radova izjavio da je ovo nova bolest i da je veliki izazov lekarima intenzivnih jedinica gde se najčešće sreću pacijenti sa ovom dijagnozom. APS je relativno često stanje na koje se još uvek nedovoljno sumnja, a CAPS kao njegov potencijalno fatalni subset još ređi u diferencijalnoj dijagnozi, mada učestalost ovog stanja nije tako mala kao što se ranije smatralo.

Ključne reči: katastrofični antifosfolipidni sindrom, tromboza, multiorganska insuficijencija

e-mail: ilicmbranka@hotmail.com

100.

MD CT AORTOGRAFIJA U PREPROCEDURALNOJ EVALUACIJI ANEURIZMATSKI IZMENJENE AORTE

Ana Mladenović, Željko Marković

KLINIČKI CENTAR SRBIJE, CENTAR ZA RADIOLOGIJU I MAGNETNU REZONANCU

CILJ: Aneurizmataska bolest aorte je u najvećem broju slučajeva bez tipične sptomatologije a kada dođe do njene rupture predstavlja urgentno stanje najvišeg prioriteta hitnog lečenja. Najčešće je lokalizovana na infrarenalnom segmentu aorte (AAA). Multidetektorska CT aortografija (MDCT) je pregled koji je sa aspekta broja dijagnostičkih informacija dijagnostička metoda izbora za morfološku vizualizaciju aorte. U lečenju jedna od sve češće korišćenih mogućnosti je i endovaskularna insercija aortnog stent grafta (EVAR). Obzirom da u teoriji i praksi ne postoji opšte prihvaćeni dijagnostički CT protokol za preproceduralnu evaluaciju AAA cilj ovog rada je da prikaže morfološke kriterijume od značaja za indikovanje metode EVAR.

MATERIJAL I METODE: Istraživanje je rađeno na 61 ispitaniku sa AAA na 64 i 16 rednom CT aparatu u standardnom i "advance" postprocesingu selektivnom za pregled abdominalne aorte. Rađeno je 7 linearnih i 24 transverzalna merenja infrarenalne aorte i zajedničkih bedrenih arterija kao i merenje ugla AAA, volumetrija i distribucija tkivnih gustina periaortalno, aortnog zida i lumena na osnovu kojih je rekonstruisana 3D slika.

REZULTATI: Zbog dužine vrata aneurizme (manje od 15 mm), ugla AAA kao i propagacije promene na ilijačne grane na osnovu dijagnostičkog CT pregleda postavljena je indikacija za eventualnu primenu metode EVAR. U dva slučaja abdominalna hemoragija u nivou infrarenalne aorte nastala je kao posledica predhodne jetrogene i traumatske lezije prednjeg zida aorte.

ZAKLJUČAK: Mogućnosti MDCT analize daju precizne morfološke podatke o supstratu abdominalne aneurizme na osnovu kojih se može planirati lečenje. Obzirom na relativno veliki broj CT aparata u Srbiji i učestanost ove bolesti nameće se potreba primene ove dijagnostičke metode u svim ustanovama gde za to postoje tehničke mogućnosti. Primenjeni dijagnostički protokol omogućava preciznu i sveobuhvatnu analizu aneurizmatiski izmenjene infrarenalne aorte.

e-mail: ancicak@yahoo.com

101.

NUTRITIVNA ALERGIJA - POMISLITE NA TO! PRIKAZ SLUČAJA

Goran Nikolić

DOM ZDRAVLJA "DR MILORAD VLAJKOVIĆ" BARAJEVO

UVOD: Simptomi izazvani alergijom na hranu zavise od zahvaćenog organa i tipa alergijske reakcije. Oni mogu biti:

- Sistemski (anafilaksa)
- Gastrointestinalni (otok i svrab usana, muka, povraćanje, bolovi u stomaku, kolike, dijareja, opstipacija)
- Respiratorni (rinitis, astma, otok larinksa)
- Kožni (svrab, urtikarija, angioedem, ekcem...).

PRIKAZ BOLESNIKA: Hitna pomoć je pozvana kod bolesnika sa bolovima u abdomenu, vrlo jakom dijarejom posle koje je pao u kupatilu gde leži obliven hladnim znojem. Ekipe HP je zauzeta drugim hitnim slučajem, pa porodica poziva svog komšiju, lekara u hitnoj pomoći koji brzo stiže kod bolesnika.

Bolesnik sedi na podu, svestan, obliven hladnim znojem. TA=50/20, sa tahikardijom od 120/min. Plasirana je braunila, uključen 0,9% rastvor NaCl sa maks. protokom. Pozvana hitna pomoć koja brzo stiže. Pritisak u porastu 100/65. Transportovan je u UC KCS, a tokom transporta dato još 500 ml fiz.rastvora i O₂ 5 l/min.

Posle pregleda, dodatne dijagnostike i observacije tokom narednih 6 časova, bolesnik je otpušten u dobrom opštem stanju, sa urednim nalazima, bez jasne dijagnoze! Postavlja se pitanje šta je izazvalo bol u stomaku, grčeve i profuznu dijareju, sa posledičnom jakim hipotenzijom, a zatim se povuklo posle nadoknade tečnosti, ne ostavljajući za sobom nikakav trag?

DISKUSIJA: Lekar koji je prvi došao kod bolesnika zaključio je da se verovatno radi o neprepoznatoj alergijskoj reakciji po tipu I, na alergen unet hranom. Pacijent nije želeo da bude alergološki ispitan.

Ovakav zaključak dobio je svoju potvrdu kada se pacijent ponovo javio kod ovog lekara odmah po dobijanju istih početnih simptoma (bol, grčevi i dijareja). TA=115/80. Dato je 40 mg metilprednizolona (Lemod solu) i ampula hloropiramina (Synopen). Terapija je data na osnovu prethodnog iskustva sa istim pacijentom. Svi simptomi se ubrzano povlače, što je empirijski dokaz tačnosti postavljene radne dijagnoze.

ZAKLJUČAK: Prikaz slučaja treba da pomogne u ostvarenju glavnog cilja ovog rada – razmenu praktičnih iskustava između lekara i uspešnu primenu tih saznanja u svakodnevnom radu. Zdravstveni radnici su dužni da u skladu sa svojim znanjem i mogućnostima pruže hitnu medicinsku pomoć uvek i svuda.

Ključne reči: nutritivna alergija, abdominalni bol, dijareja,

e- mail: dr_goran_nikolic@yahoo.com

102.

KOMBINOVANJE SREDSTAVA ZA IMOBILIZACIJU I TRANSPORT KOD POLITRAUME

Goran Perge

DOM ZDRAVLJA SREMSKA MITROVICA, SLUŽBA HITNE MEDICINSKE POMOĆI

CILJ: Prikaz mogućnosti brže i sigurnije pripreme za transport povređenog sa multiplom traumom ili politraumom.

METOD: Prikaz slučaja

UVOD: Stav jednog dela stručne javnosti kod nas je da se povređeni kompletno pripremi na licu mesta pre započinjanja transporta pošto većina trauma centara u našoj zemlji nisu dovoljno spremni za prihvatanje ovakvih pacijenata te se na taj način gubi dragoceno vreme.

REZULTATI: Muškarac star 42 godine doživeo je udes kao vozač motocikla direktno udarivši u putničko vozilo na magistralnom putu. Na licu mesta povređeni je u plitkom kanalu pored puta, bled orošen znojem, vidljiv otvoreni prelom leve butne kosti sa gubitkom oko 250 ml krvi, radijalni puls palpabilan slabo punjen. Obzirom da je imao kompletnu zaštitnu opremu bilo je moguća saqmo eksploracija glave, vrata i leve noge u roku 5 minuta, kada je postavljena i jedna venska linija srednjeg kalibra. Pronađen je i otvoreni prelom potkolenice, skočnog zgloba i metatarzalne kosti iste noge bez većeg krvavljenja. Za eksploraciju ostatka tela bi trebalo više od 15 minuta, a pošto je očigledno delovala jaka sila, pretpostavljene su povrede kičmenog stuba i karlice. Pošto na odeći nisu viđeni drugi tragovi krvavljenja osim navedenih, opredelili smo se za sledeću strategiju: toaleta otvorenih povreda na koži samo postavljanjem sterilnih gaza, manuelna stabilizacija vratne kičme, korišćenje nosila za politraumu samo za izvlačenje na otvoreno uz minimalno pomeranje ekstremiteta samo za dovođenje u neutralan položaj, transport u vakuum madracu koji je smešten na ravnu

podlogu i imobilizaciju celog tela iz uklanjanje nosila za politraumu, agresivna nadoknada tečnosti i analgezija.

ZAKLJUČAK: Ako nismo sigurni da li neka povreda postoji ponašamo se kao da ona ipak postoji dok se ne potvrdi suprotno. U ovom slučaju u kratkom roku su preduzete sve, ne neophodne, nego potrebne mere za zbrinjavanje ovakvog tipa povređenog.

e-mail: gperge@live.com

103.

ZBRINJAVANJE FEBRILNIH KONVULZIJA U SLUŽBI ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU DECE I OMLADINE U NOVOM PAZARU

Bilsena Kurtanović, Aladin Husović, Vesna Tomović, Mirsada Halilović

DOM ZDRAVLJA NOVI PAZAR

CILJ RADA: Cilj rada je da se prikaže zbrinjavanje febrilnih konvulzija u Dečijem dispanzeru kao i značaj što hitnijeg pružanja stručne medicinske pomoci kod ovakvih stanja.

METOD: Prikazujemo slučaj pacijenta koji je primljen i zbrinut u Dečijem dispanzeru ZC Novi Pazar.

PRIKAZ SLUČAJA: U ordinaciju Dečijeg dispanzera javila se majka deteta od godinu dana sa visokom temperaturom, uznemirenošću, crvenilom kože. Med.sestra je izmerila kilažu deteta, izmerila TT 38,6°C, uzimajući anamnezu od majke dobila je podatak da je detetu dat antipiretik Paracetamol sirup pre 2 časa, primetila je da se stanje deteta menja upala je u ordinaciju sa detetom ukočenog pogleda i tela. Lekar je uvideo trzaje ruku i odmah se pristupilo zbrinjavanju pacijenta, dete je oslobođeno odeće, čelo, lice, ekstremiteti ovlaženi mlakom vodom i alkoholom, urađena ventilacija i dato je 0,5mg/kg Diazepam rektalno brizgalicom. Stanje deteta se popravlja nakon par minuta dete počinje da plače i dobija boju lica, izmerena saturacija 95, Fizikalni nalaz: srčana akcija ritmična, tonovi jasni, bez šuma, auskultatorno bez nalaza na plućima, grlo jako hiperemično. Nakon čega je dete transportovano na dečije odeljenje, gde je ordinirana antibiotska, antipiretska terapija, rehidracija i dete se otpušta kući nakon 5 dana, po otpustu se radi EEG nalaz koji je uredan.

ZAKLJUČAK: Što hitniji dolazak do najbliže službe za hitnu medicinsku pomoć, stručnost kao i brzina prepoznavanja konvulzija su faktori koji osiguravaju uspešan tretman ovakvih stanja.

Ključne reči: Febrilna konvulzija, rektalna primena, neurološki nalaz

e-mail: bilsena_kurtanovic@yahoo.com

PREDAVANJA PO POZIVU

UPOTREBA OPIOIDNIH ANALGETIKA U ZBRINJAVANJU AKUTNOG BOLA U ABDOMENU

Miroslava Pjević

KLINIČKI CENTAR VOJVODINE, KLINIKA ZA ANESTEZIJU I INTENZIVNU TERAPIJU, NOVI SAD

Akutni bol u abdomenu je simptom bolesti ili povrede. Pronalaženje uzroka i postavljanje definitivne dijagnoze može biti teško i često zahteva dijagnostičke imidžing procedure i

druga ispitivanja. Lekari opšte medicine, urgentne medicine i hirurzi uzdržavaju se od analgezije za akutni bol u abdomenu, čak i kada veruju da opioidna medikacija ne može značajno menjati klinički nalaz.

Zbog zabrinutosti da analgezija može maskirati kliničku sliku bolesti, dovesti do pogrešne dijagnoze, neadekvatnog tretmana ili njegovog odlaganja, preporuke iz početka prošlog veka, nisu podržavale upotrebu analgetika, posebno opioidnih, sve dok se potreba za hirurškom intervencijom ne isključi i ne postavi definitivna dijagnoza. Argumenti, koji su se protivili ovom stavu, isticali su da opioidna analgezija ima mali efekat na refleksnu kontrakciju mišića abdominalnog zida (kod peritonitisa), da malo utiče na prisustvo važnih dijagnostičkih znakova, te da smanjenje bola, olakšava patnju i klinički pregled. Klinička aplikacija ove teorije ispitivana je kod odraslih i dece (1,2). ANZA (Australian and New Zealand College of Anaesthetists) vodič za akutni bol (2010) (3), zasnovan na naučnim dokazima, ukazuje da otklanjanje bola ne utiče na dijagnostički proces kod akutnog bola u abdomenu u odraslih i dece i da nema razlike u učestalosti neadekvatnih odluka u zbrinjavanju između grupa pacijenata, koji su dobijali opioide i placebo.

Ne postoje dokazi, koji podržavaju uzdržanost od analgezije za akutni bol u abdomenu kod odraslih i dece. Opioidni analgetici poboljšavaju komfor i smanjuju patnju pacijenata, a ne povećavaju rizik od greške u dijagnozi ili tretmanu i mogu sa sigurnošću biti ordinirani pre potpune procene i dijagnoze kod akutnog bola u abdomenu (Nivo dokaza I).

Otklanjanje akutnog bola je osnovno ljudsko pravo, moralni imperativ i profesionalna dužnost i odgovornost svakog lekara.

LITERATURA

1. McI Iale PM, LoVecchio F. Narcotic analgesia in the acute abdomen- a review of prospective trials. Eur J Emerg Med.2001;8(2):131-6.
2. Manterola C, Astudillo P, et al. Analgesia in patients with acute abdominal pain. Cochrane Database Syst Rev.2007;(3):CD005660.
3. Acute Pain Management:Scientific Evidence, 3rd ed. Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine. Melbourne;2010.