

ACTA CHIRURGICA CROATICA

SLUŽBENI ČASOPIS HRVATSKOG KIRURŠKOG DRUŠTVA HLZ-A
OFFICIAL JOURNAL OF THE CROATIAN SOCIETY OF SURGERY, CroMA

15. kongres Hrvatskog društva za digestivnu kirurgiju
s međunarodnim sudjelovanjem i

4. kongres Društva medicinskih sestara/tehničara digestivne kirurgije
s međunarodnim sudjelovanjem

3. - 6. svibnja 2023., Opatija-Rijeka, Hrvatska

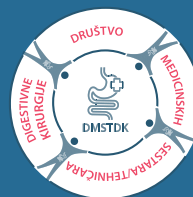
15th Congress of the Croatian Association of Digestive Surgery

with International Participation &

4th Congress of the Association of Nurses/Technicians in Digestive Surgery
with International Participation

May 3 - 6, 2023, Opatija-Rijeka, Croatia

KNJIGA SAŽETAKA BOOK OF ABSTRACTS



www.digestive-surgery2023.com

Najveća razina dokaza u smjernicama stručnih društava¹



1. Nicolaidis A, Kakkos S, Baekgaard N, et al. *Int Angiol.* 2018;37(3):238

NAZIV LIJEKA: DETRALEX 500 mg filmom obložene tablete (diosmin, hesperidin). **SASTAV*:** Jedna filmom obložena tableta sadrži 500 mg pročišćene mikronizirane smjese flavonoida koja se sastoji od 450 mg diosmina (90%) i 50 mg flavonoida izraženih kao hesperidin (10%). **TERAPIJSKE INDIKACIJE*:** Detralex je indiciran u odraslih za liječenje simptoma i znakova: kronične venske insuficijencije donjih ekstremiteta i akutne hemoroidalne bolesti. **DOZIRANJE I NAČIN PRIMJENE*:** Kronična venska insuficijencija: Uobičajena dnevna doza je 1 tableta dva puta dnevno (1 tableta ujutro i 1 tableta uvečer) tijekom jela. Trajanje liječenja se može produžiti do nekoliko mjeseci, a najduže do 12 mjeseci. Liječenje se može na preporuku liječnika ponoviti u slučaju ponovnog javljanja simptoma. Hemoroidalna bolest: Uobičajena dnevna doza je tijekom prva četiri dana 3 tablete dva puta na dan (ukupno 6 tableta dnevno), a tijekom naredna tri dana 2 tablete dvaput na dan (ukupno 4 tablete dnevno). Doza održavanja je 2 tablete dnevno, ukoliko je to neophodno. **KONTRAINDIKACIJE*:** Preosjetljivost na djelatnu tvar ili bilo koju od pomoćnih tvari. **POSEBNA UPOZORENJA I MJERE OPREZA PRI UPORABI*:** Kod kroničnih smetnji u venskoj cirkulaciji liječenje je najuspješnije u kombinaciji s pravilno uravnoteženim načinom života: bolesnici se ne smiju zadržavati na suncu, stajati dulje vremena i trebaju smanjiti prekomjernu tjelesnu težinu; pješaćenje i kod nekih bolesnika nošenje specijalnih čarapa poboljšava cirkulaciju. Kod akutne hemoroidalne bolesti simptomatsko liječenje Detralexom ne može nadomjestiti specifično liječenje drugih analnih smetnji. Liječenje treba biti kratkotrajno. Ako simptomi brzo ne nestanu, potrebno je učiniti proktološki pregled i ponovno odrediti liječenje. Pomoćne tvari: Sadrži zanemarive količine natrija. **INTERAKCIJE*:** nisu zabilježeni. **PLODNOST, TRUDNOĆA I DOJENJE*:** Liječenje treba izbjegavati. **UTJECAJ NA SPOSOBNOST UPRAVLJANJA VOZILIMA I RADA NA STROJEVIMA*.** **NUSPOJAVE*:** Često: proljev, dispnejsija, mučnina, povraćanje. Rijetko: omaglica, glavobolja, malaksalost, osip, pruritus, urtikarija. Manje često: kolitis. Nepoznato: bolovi u abdomenu, bolovi u gornjem dijelu abdomena, nelagoda u abdomenu izolirani edem lica, usne, vjeda. Izuzetno Quinckeov edem. **PREDOZIRANJE*.** **SVOJSTVA:** Detralex djeluje na povratak krvi u vaskularnom sustavu: na razini vena smanjuje vensku distenzibilnost i venski zastoj; u mikrocirkulacijskoj razini smanjuje kapilarnu permeabilnost i povećava kapilarnu otpornost. **NAČIN I MJESTO IZDAVANJA:** Na recept, u ljekarni. **VELIČINA PAKIRANJA*:** Pakiranje sadrži 30, 90 120 ili 180 filmom obloženih tableta. **NOSITELJ ODOBRENJA ZA STAVLJANJE GOTOVOG LIJEKA U PROMET:** Servier Pharma d.o.o., Tuškanova 37, 10000 Zagreb, Hrvatska. **BROJ ODOBRENJA ZA STAVLJANJE LIJEKA U PROMET:** HR-H-639382683.

*Za sve obavijesti o lijeku molimo vidjeti zadnji odobreni Sažetak opisa svojstava lijeka i uputu o lijeku.

ACTA CHIRURGICA CROATICA

SLUŽBENI ČASOPIS HRVATSKOG KIRURŠKOG DRUŠTVA HLZ-A
OFFICIAL JOURNAL OF THE CROATIAN SOCIETY OF SURGERY, CroMA

15. kongres Hrvatskog društva za digestivnu kirurgiju
s međunarodnim sudjelovanjem i

4. kongres Društva medicinskih sestara/tehničara digestivne kirurgije
s međunarodnim sudjelovanjem

3. - 6. svibnja 2023., Opatija-Rijeka, Hrvatska

15th Congress of the Croatian Association of Digestive Surgery
with International Participation &

4th Congress of the Association of Nurses/Technicians in Digestive Surgery
with International Participation

May 3 - 6, 2023, Opatija-Rijeka, Croatia

KNJIGA SAŽETAKA BOOK OF ABSTRACTS



www.digestive-surgery2023.com

IMPRESSUM

Izdavač / Publisher

Hrvatsko kirurško društvo Hrvatskoga liječničkog zbora
Klinika za kirurgiju, KBC Zagreb
Croatian Society of Surgery – Croatian Medical Association
Department of Surgery, University Hospital Center Zagreb

Glavni i odgovorni urednik / Editor-in-Chief

Petar Matošević

Zamjenik glavnog urednika / Co-Editor-in-Chief

Branko Bogdanić

Urednički odbor / Editorial Board

Davor Mijatović, Mario Zovak, Zdravko Perko, Marko Zelić, Krešimir Bulić, Hrvoje Gašparović, Vladimir Bedeković, Ivica Lukšić, Darko Chudy, Miroslav Vukić, Domagoj Delimar, Mario Starešinić, Stjepan Višnjić, Marijo Bekić, Rado Žic, Dubravko Jalšovec, Žarko Rašić, Emil Kinda

Savjetnički odbor / Advisory Board

Mate Majerović, Anko Antabak, Dragan Primorac

Izvršni urednici / Executive Editors

Goran Augustin, Iva Kirac, Josip Juras, Damir Halužan, Ivan Dobrić

Urednik ovog broja / Editor of this supplement

Marko Zelić

Grafičko oblikovanje i tisak / Graphic design and print

Vivid Original d.o.o., Zagreb

Adresa uredništva / Editorial Office

Acta Chirurgica Croatica
Department of Surgery, University Hospital Center Zagreb
Kišpatićeva 12
10 000 Zagreb
E-mail: editor@acc.hkd.com.hr

Naklada / Circulation

400

Službeni časopis / Official Journal of

Hrvatskoga kirurškog društva - Croatian Society of Surgery
Hrvatskoga društva za dječju kirurgiju - Croatian Society of Pediatric Surgeons
Hrvatskoga društva za endoskopsku kirurgiju - Croatian Society for Endoscopic Surgery

Sadržaj / Contents

4 | DOBRODOŠLICA / WELCOME MESSAGE

6 | UVOD / INTRODUCTION

| **15. KONGRES HRVATSKOG DRUŠTVA ZA DIGESTIVNU KIRURGIJU**
s međunarodnim sudjelovanjem
15th CONGRESS OF THE CROATIAN ASSOCIATION OF DIGESTIVE SURGERY
with International Participation

| SAŽECI / ABSTRACTS

Usmena izlaganja / Oral presentation

Prezentacija postera / Poster presentation

9 | ZAJEDNIČKA SJEDNICA HRVATSKOG DRUŠTVA ZA DIGESTIVNU KIRURGIJU HLZ-a I HRVATSKOG DRUŠTVA ZA ENDOSKOPSKU KIRURGIJU HLZ-a: MINIMALNO INVAZIVNA KOLOREKTALNA KIRURGIJA
JOINT SESSION OF THE CROATIAN ASSOCIATION OF DIGESTIVE SURGERY (CADS) AND THE CROATIAN SOCIETY FOR ENDOSCOPIC SURGERY, CROMA: MINIMALLY INVASIVE COLORECTAL SURGERY

11 | ZAJEDNIČKA SJEDNICA HRVATSKOG DRUŠTVA ZA DIGESTIVNU KIRURGIJU HLZ-a I HRVATSKOG GASTROENTEROLOŠKOG DRUŠTVA (HGD)
JOINT SESSION OF THE CROATIAN ASSOCIATION OF DIGESTIVE SURGERY (CADS) AND THE CROATIAN GASTROENTEROLOGICAL SOCIETY (CGS)

13 | PROKTOLOGIJA I BOLESTI DNA ZDJELICE
PROCTOLOGY AND PELVIC FLOOR DISEASES

19 | INTRAABDOMINALNE INFEKCIJE I INFEKCIJE KIRURŠKE RANE U ABDOMINALNOJ KIRURGIJI
INTRA-ABDOMINAL INFECTIONS AND SURGICAL WOUND INFECTIONS IN ABDOMINAL SURGERY

23 | SLOBODNE TEME
FREE TOPICS

| **4. KONGRES DRUŠTVA MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA DIGESTIVNE KIRURGIJE**
s međunarodnim sudjelovanjem
4th CONGRESS OF THE ASSOCIATION OF NURSES/TECHNICIANS IN DIGESTIVE SURGERY
with International Participation

| SAŽECI / ABSTRACTS

Usmena izlaganja / Oral presentation

Prezentacija postera / Poster presentation

37 | SESTRINSKA SKRB U DIGESTIVNOJ MEDICINI
NURSING CARE IN DIGESTIVE MEDICINE

43 | ERAS PROTOKOL
ERAS PROTOCOL

45 | MENADŽMENT KOMPLIKACIJA PERISTOMALNE KOŽE
MANAGEMENT OF PERISTOMAL SKIN COMPLICATIONS

51 | KONTINUITET ZDRAVSTVENE SKRBI KIRURŠKOG BOLESNIKA
CONTINUITY OF HEALTH CARE FOR THE SURGICAL PATIENT

55 | PRIMJENA ZNANOSTI U SESTRINSKOJ PRAKSI
APPLICATION OF SCIENCE IN THE NURSING PRACTICE

57 | SLOBODNE TEME
FREE TOPICS

62 | INDEKS AUTORA / AUTHORS' INDEX

DOBRODOŠLICA

Poštovani kolegice i kolege, dragi prijatelji,

iznimno nam je zadovoljstvo pozdraviti vas na **15. KONGRESU HRVATSKOG DRUŠTVA ZA DIGESTIVNU KIRURGIJU s međunarodnim sudjelovanjem & 4. KONGRESU DRUŠTVA MEDICINSKIH SESTARA / TEHNIČARA DIGESTIVNE KIRURGIJE s međunarodnim sudjelovanjem** u terminu **3. – 6. svibnja 2023.** godine, u Opatiji, u Grand hotelu Adriatic.

Nakon posljednjih skupova, koje smo uspješno realizirali usprkos posebnih pandemijskih uvjeta, nastavljamo biti aktualni izborom kirurških tema koje će predstavljati okosnicu našeg znanstvenog i stručnog rada. Vjerujem da ćemo u tome uspjeti i ovaj put. Naša je želja i interes da razmjenom znanja i iskustva stvorimo podlogu što uspješnijeg liječenja naših bolesnika i stoga vas pozivamo da se priključite radu ovih kongresa u što većem broju.

Organizacijski odbor je uložio maksimalni trud u organizaciju skupa, koji osim radom mora biti obilježen i kolegijalno-prijateljskim druženjem.

Radujemo se vašem ponovnom dolasku u Opatiju i srdačno pozdravljamo.

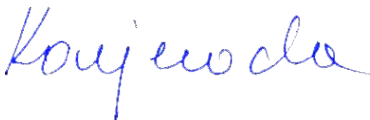


Prof. dr. sc. Marko Zelić, dr. med., FACS

Predsjednik Organizacijskog odbora Kongresa HDDK

Predsjednik Hrvatskog društva za digestivnu kirurgiju HLZ-a

4



Dr. sc. Vesna Konjevoda, mag. med. techn.

Predsjednica Kongresa DMSTDK

Predsjednica Društva medicinskih sestara/tehničara digestivne kirurgije

WELCOME

Dear colleagues, dear friends,

*we are extremely pleased to welcome you at the **15th CONGRESS OF THE CROATIAN ASSOCIATION OF DIGESTIVE SURGERY with international participation** & the **4th CONGRESS OF THE ASSOCIATION OF NURSES / TECHNICIANS IN DIGESTIVE SURGERY with international participation** on **May 3-6, 2023**, in Opatija, in the Grand Hotel Adriatic.*

After the last meetings, which we successfully realized despite the special pandemic conditions, we continue to be current with the selection of surgical topics that will represent the backbone of our scientific and professional work. I believe that we will succeed in this this time as well. It is our desire and interest to create a basis for the most successful treatment of our patients through the exchange of knowledge and experience, and therefore we invite you to join the work of these congresses in as many numbers as possible.

The organizing committee have put maximum effort into the organization of this event, which, in addition to work, must also be characterized by collegial and friendly gatherings.

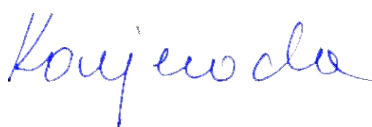
We are looking forward to your return to Opatija and we warmly welcome you.



Prof. Marko Zelić, MD, PhD, FACS

President of the CADS Congress Organizing Committee

President of the Croatian Association of Digestive Surgery, CroMA



Vesna Konjevoda, PHD, mag. med. techn.

Congress President ANTDS

President of the Association of Nurses/Technicians in Digestive Surgery

ORGANIZATORI / ORGANIZERS

- Hrvatsko društvo za digestivnu kirurgiju Hrvatskog liječničkog zbora
Croatian Association of Digestive Surgery Croatian Medical Association
- Društvo medicinskih sestara/tehničara digestivne kirurgije
Association of Nurses/Technicians in Digestive Surgery
- Klinika za kirurgiju, Klinički bolnički centar Rijeka
Department of Surgery, Clinical Hospital Center Rijeka
- Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci
University of Rijeka, School of Medicine
- Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci
University of Rijeka, Faculty of Health Studies

MJESTO ODRŽAVANJA / CONGRESS VENUE

Grand Hotel Adriatic
Maršala Tita 200, HR-51410 Opatija, Hrvatska / Croatia
www.hotel-adriatic.com

ORGANIZACIJSKI ODBOR 15. KONGRESA HDDK ORGANIZING COMMITTEE OF THE 15th CADS CONGRESS

Predsjednik / President: Marko Zelić

Dopredsjednik / Vice President: Đordano Bačić

Tajnik / Secretary: Davor Mendrila

Rizničar / Treasurer: Ivica Čepić

Članovi / Members: Miodrag Gudelj, Harry Grbas, Edo Bazdulj, Damir Karlović, Ante Jerković, Iva Durut Čupev, Ivan Ćorić, Aleksandra Bila, Veronika Lekić, Dorian Kršul

ORGANIZACIJSKI ODBOR 4. KONGRESA DMSTDK ORGANIZING COMMITTEE OF THE 4th ANDTS CONGRESS

Predsjednica / President: Vesna Konjevoda

Članovi / Members: Irena Rašić, Zoran Ljubić, Sandra Ložnjak, Dijana Čorluka, Nikolina Lončar Ugljik, Vlastica Juričić, Viktorija Božić

STRUČNI ODBOR EXPERT COMMITTEE:

Predsjednica / President: Sanja Juretić

Članovi / Members: Jasna Nežić, Slađana Kutleša, Elzika Radić, Ariana Frank, Vedrana Car Stilin, Katica Bajčić

TEME 15. KONGRESA HDDK / TOPICS OF THE 15th CADS CONGRESS

- 1. Zajednička sjednica s CroERAS društvom HLZ-a: ERAS u digestivnoj medicine**
Joint session with CroERAS society, CroMA: ERAS in digestive medicine
- 2. Zajednička sjednica s Hrvatskim društvom za endoskopsku kirurgiju HLZ-a: minimalno invazivna kolorektalna kirurgija / Joint session with the Croatian Society for Endoscopic Surgery, CroMA: minimally invasive colorectal surgery**
- 3. Zajednička sjednica s Hrvatskim gastroenterološkim društvom**
Joint session with the Croatian Gastroenterology Society
- 4. Proktologija i bolesti dna zdjelice**
Proctology and pelvic floor diseases
- 5. Intraabdominalne infekcije i infekcije kirurške rane u abdominalnoj kirurgiji**
Intra-abdominal infections and surgical wound infections in abdominal surgery
- 6. Okrugli stol: Budućnost robotske kirurgije u Hrvatskoj**
Round table: The future of robotic surgery in Croatia
- 7. Okrugli stol: Trebamo li unaprijediti kurikulum specijalizacije iz abdominalne kirurgije?**
Round table: Should we improve the specialization curriculum in abdominal surgery?
- 8. Slobodne teme**
Free topics

TEME 4. KONGRESA DMSTDK / TOPICS OF THE 4th ANDTS CONGRESS

- 1. Sestrinska skrb u digestivnoj medicini**
Nursing care in digestive medicine
- 2. ERAS protokol**
ERAS protocol
- 3. Menadžment komplikacija peristomalne kože**
Management of peristomal skin complications
- 4. Kontinuitet zdravstvene skrbi kirurškog bolesnika**
Continuity of health care for the surgical patient
- 5. Primjena znanosti u sestrinskoj praksi**
Application of science in the nursing practice
- 6. Radionica: self care u sestinstvu**
Workshop: self care in nursing
- 7. Panel diskusija: „be better do better“ - osnaživanje enterostomalne terapije u RH**
Panel discussion: be better do better - strengthening enterostomal therapy in the Republic of Croatia
- 8. Slobodne teme**
Free topics

**15. kongres Hrvatskog društva za digestivnu kirurgiju
s međunarodnim sudjelovanjem**

***15th Congress of the Croatian Association of Digestive Surgery
with International Participation***

SAŽECI / ABSTRACTS

**Usmena izlaganja / Oral Presentations
Prezentacija postera / Poster Presentations**

2.

**ZAJEDNIČKA SJEDNICA HRVATSKOG DRUŠTVA ZA DIGESTIVNU KIRURGIJU
HLZ-a I HRVATSKOG DRUŠTVA ZA ENDOSKOPSKU KIRURGIJU HLZ-a:
MINIMALNO INVAZIVNA KOLOREKTALNA KIRURGIJA**

***JOINT SESSION OF THE CROATIAN ASSOCIATION OF DIGESTIVE SURGERY
(CADS) AND THE CROATIAN SOCIETY FOR ENDOSCOPIC SURGERY, CroMA:
MINIMALLY INVASIVE COLORECTAL SURGERY***

Usmena izlaganja / *Oral Presentations*

FUNKCIONALNI I ONKOLOŠKI REZULTATI NAKON TaTME

Damir Karlović, Dorian Kršul, Ante Jerković, Ivica Čepić, Harry Grbas, Veronika Lekić, Edo Bazdulj, Nikola Simičić, Marko Zelić

Klinički bolnički centar Rijeka, Zavod za digestivnu kirurgiju, Rijeka, Hrvatska

damir.karlovic@yahoo.com

Ključne riječi: karcinom rektuma; TaTME; LARS.

Principi kirurškog liječenja karcinoma rektuma razvijali su se kroz povijest od Milesa i važnosti abdominoperinealne resekcije zbog smanjenja stope rekurencije, preko Dixona s razvojem sfinkter poštedne tehnike izbjegavanja kolostome te formiranjem kolorektalne anastomoze do Healda koji je naglasio važnost totalne mezorektalne ekscizije (TME) i bitnosti poštivanja „holy plane-a“ zbog smanjenja stope lokalnog recidiva. Također se tokom vremena udaljenost negativnog ruba resekcije aboralno od tumora rektuma smanjivala sa novim saznanjima od inicijalnih 5 cm do današnjeg dovoljnog mikroskopski negativnog ruba resekcije. U nekim situacijama kontrola distalnog resekcijskog ruba te pristup u dno zdjelice abdominalnim putem, poštujući onkološke principe TME (totalne mezorektalne ekscizije), zna biti otežano, osobito u situacijama uske (muške) zdjelice, većeg tumora, blizine sfinkternog kompleksa. 2010. godine Sylla sa suradnicima je opisala novu mogućnost kontrole distalnog ruba resekcije i očuvanja sfinkternog kompleksa koristeći kombinaciju laparoskopskog transabdominalnog pristupa s transanalnom minimalno invazivnom kirurgijom. Navedena tehnika u konačnici je dobila novo ime TaTME (transanal total mesorectal excision). Ipak uvođenje nove tehnike dovelo je do povećanja stope nekih komplikacija kao što su rane intraoperativne (lezije uretre, vagine, vaskularnih struktura) te u konačnici kasnih komplikacija kao što su stopa dehiscijencija, ali i stopa lokalne rekurencije bolesti (recidiva). Upravo zbog navedenog, neka kirurška društva, u početku razvoja tehnike, stavila su moratorij na tehniku na određeno vrijeme. Također s obzirom na ultraniske koloanalne anastomoze iste su povezane sa određenom stopom razvoja LARS-a (low anterior rectal syndrom). U KBC-u Rijeka prvu takvu operaciju napravili smo u rujnu 2019. godine.

Prikazat ćemo naše onkološke i funkcionalne rezultate te iskustva u tretiranju bolesnika s LARS sindromom uz osvrt na literaturu.

15. kongres Hrvatskog društva za digestivnu kirurgiju
s međunarodnim sudjelovanjem

15th Congress of the Croatian Association of Digestive Surgery
with International Participation

SAŽECI / ABSTRACTS

Usmena izlaganja / Oral Presentations
Prezentacija postera / Poster Presentations

3.

ZAJEDNIČKA SJEDNICA HRVATSKOG DRUŠTVA ZA DIGESTIVNU KIRURGIJU
I HRVATSKOG GASTROENTEROLOŠKOG DRUŠTVA (HGD)
JOINT SESSION OF THE CROATIAN ASSOCIATION OF DIGESTIVE SURGERY
(CADS) AND THE CROATIAN GASTROENTEROLOGICAL SOCIETY (CGS)

Usmena izlaganja / *Oral Presentations*

POLOŽAJ BARIJATRIJSKE I METABOLIČKE KIRURGIJE U SVIJETU I HRVATSKOJ DANAS

Alen Pajtak, Marin Senčar

Opća bolnica Varaždin, Varaždin, Hrvatska

pajtak.alen@gmail.com

Ključne riječi: barijatrija; metabolička kirurgija.

Počeci barijatrijske i metaboličke kirurgije sežu u pedesete godine prošlog stoljeća i razvoj barijatrije pratio je porast prevalencije pretilosti. National Institutes of Health (NIH) konsenzus 1991. godine postavio je jasne smjernice i indikacije za barijatrijsku kirurgiju, no gotovo utrostručenje prevalencije pretilosti dovelo je do razvoja novih smjernica International Federation for the Surgery of Obesity (IFSO) i American Society for Metabolic and Bariatric Surgery (ASMBS) 2022. godine. Danas postoji IFSO Global Registry u kojem je u Svijetu 2019. godine registrirano više od 830.000 barijatrijskih i metaboličkih procedura.

U takvom, eksponencijalnom rastu i razvoju barijatrijske i metaboličke kirurgije, u Hrvatskoj su se do 2018. godine barijatrijske i metaboličke procedure sustavno izvodile u jednoj ustanovi, dok danas imamo četiri etablirana centra za barijatriju uz razvoj još dva centra, no nema nacionalnog registra za barijatrijske i metaboličke procedure, a indikacije za procedure koje odobrava nacionalno zdravstveno osiguranje su zastarjeli. Ipak, u Hrvatskoj pratimo gotovo eksponencijalni porast barijatrijske i metaboličke kirurgije iz godine u godinu.

**15. kongres Hrvatskog društva za digestivnu kirurgiju
s međunarodnim sudjelovanjem**

***15th Congress of the Croatian Association of Digestive Surgery
with International Participation***

SAŽECI / ABSTRACTS

**Usmena izlaganja / *Oral Presentations*
Prezentacija postera / *Poster Presentations***

4.

**PROKTOLOGIJA I BOLESTI DNA ZDJELICE
*PROCTOLOGY AND PELVIC FLOOR DISEASES***

Usmena izlaganja / *Oral Presentations*

MESENCHYMAL STEM CELL THERAPY FOR PERIANAL CROHN DISEASE – WHAT DO WE KNOW SO FAR?

Ana Dimova, Stefan Dimov

Opća bolnica Zabok, Zabok, Hrvatska

Specijalna bolnica Sv. Katarina, Zabok, Hrvatska

dimovi.07072017@gmail.com

Key words: Crohn's disease (CD); mesenchymal stem cell (MSC); perianal fistula.

Introduction: Mesenchymal stem cells (MSCs) are multipotent adult stem cells that have the ability to successfully migrate into injured tissues and inflamed areas and differentiate into a variety of cell types. Furthermore, due to their immunoregulatory, anti-inflammatory, antimicrobial, anti-apoptotic, analgesic, angiogenic and anti-oxidative effects, they are increasingly investigated as a potential therapeutic option in many fields of medicine. In regards of digestive surgery, particularly interesting is their possible contribution in the therapy of refractory perianal Crohn's disease (CD)..

Materials and methods: We have conducted a search on combination of keywords (mesenchymal stem cell, abdominal surgery, Crohn's disease, perianal fistula) through Cochrane Plus, PubMed, and Scopus, using the descriptors of the Health Sciences (DCS) and Medical Subject Headings (MeSH), in association with the Boolean operator AND and OR. The results were analyzed according to following inclusion/exclusion criteria: - Only articles from scientific journals published in the last five years (2018-2023) were selected. - Only articles with available access to the full text were selected. - Only articles published in English, or provided with the translation to English full text were selected.

Results: Available literature offers randomized controlled trials, small series of patients and case reports. Publications differ in both origins of used MSCs (bone marrow, umbilical cord, adipose tissue, etc), method of processing MSCs (in vitro cultures of expanded allogeneic, micro fragmentation) and method of application. Local infiltration seems to be more effective in perianal CD. The efficacy of MSC was reported in most publications, with wide variety of follow-up periods. In regards of adverse effects, MSCs were determined as safe in 70% of reports, but there are still some reported complications (such as proctalgia, abscesses formation, fever, or protumorigenic effects) with unclear correlation to MSCs themselves.

Conclusion: Interestingly, MSC application is rarely combined with surgical procedures, even though MSC characteristics would inevitably be of use in optimizing healing rates. Long-term safety profile, efficacy, route and dose of administration should be further investigated.

Usmena izlaganja / Oral Presentations

TREATMENT OF ANAL FISTULA WITH FiLaC® + ADVANCEMENT FLAP

Branko Bogdanić, Tomislav Bruketa, Trpimir Morić, Emil Kinda, Tihomir Kekez, Ante Zvonimir Golem, Goran Augustin, Petar Matošević, Marin Davidović, Rudolf Radojković, Lucija Brkić, Željko Jelinčić

University Hospital Centre Zagreb, Department of Surgery, Zagreb, Croatia
dr.bogdanic@gmail.com

Key words: Anal fistula; FiLaC®; Advancement flap.

Aim: The aim of this study is to present a new technique (fistula laser closure- FiLaC® + advancement flap) in treatment of anal fistula.

Methods: Data from patients with anal fistula treated with new technique in University Hospital Center Zagreb from May 2019 to July 2022 were evaluated. In all patients, a seton was placed for at least 2 months and then FiLaC® procedure was performed. The internal orifice was closed with a three simple 3-0 stitches and then covered with an advancement flap. All procedures were performed by the same surgeon in a one-day surgery.

Results: In the prospective study 16 patients were included [mean age 38.81 ± 34.2 , 10 (62,5%) males] with a mean follow-up period of 22 months (range 8-43 months). Three patients had perianal fistulizing Crohn's disease, and 13 patients had cryptoglandular fistulas. Preoperative magnetic resonance of the pelvis was done in 68,75% of patients. Fistulas were transphincteric in 5 (31,25%) cases, and intersphincteric in 11 (68,75%). A draining silicon loop was placed in all patients at a median of 3 months (range 2-11 months) prior to FiLaC®+advancement flap. The primary healing rate was 75% overall. However, in the Crohn's disease group primary healing rate was 33,33%. Two patients with recurrence of the disease received a seton, one was lost in the follow-up and one patient in the non Crohn's disease group had repeated procedure with complete healing (follow-up 15 months). No patient reported major incontinence postoperatively. Three patients had severe pain for several days (1-9 days) that was treated with oral analgesics. The overall healing was 81,25%.

Conclusion: This hybrid method is a new tool in treating anal fistulas. There is a need for more prospective controlled studies with long-term follow-up.

15

Usmena izlaganja / Oral Presentations

HAEMORRHOIDAL DISEASE: DO WE HAVE SOLUTION FOR OLD PROBLEM?

Josip Baković

Clinical Hospital Dubrava, Department of Abdominal Surgery, Zagreb, Croatia
josipbakovic.kbd@gmail.com

Key words: haemorrhoids; haemorrhoidal disease; conservative therapy; surgical therapy.

Trough our history haemorrhoidal disease has troubled humanity. Haemorrhoidal disease is one of the best described disease in medical history back to ancient Egiptian.

The great interest in hemorrhoidal disease in the past, as it is today, stems from its high frequency. Even facts that there are a number of published works, there are still a number of open questions waiting to be answered.

One of the problems we have is not understanding why hemorrhoids occur.

Another problem that arises is the classification of the hemorrhoidal disease itself, based on Goliger's classification, which takes into account only one symptom of the disease, prolapse.

Treatment of hemorrhoidal disease is based on a graded approach depending on the severity of the prolapse. In mild cases, outpatient procedures, rubber band ligation and sclerotherapy are applied. In more severe forms, surgical treatment is used.

In all forms of hemorrhoidal disease, hygienic dietary measures and conservative therapy are applied, which is widespread despite the lack or low level of medical evidence of effectiveness.

The development of surgical treatment throughout history has flowed in two directions, one direction is the improvement of excisional techniques for the treatment of hemorrhoidal disease, and the other is the development of so-called minimally invasive techniques.

The goal of all techniques in the treatment of hemorrhoidal disease, both excisional and minimally invasive, is to reduce postoperative pain, reduce the need for hospitalization, and reduce injuries to the structures of the anal canal.

Despite the constant development of new techniques, the percentage of operations using traditional excisional techniques has remained constant for decades, while type of minimally invasive techniques is only what changed.

Usmena izlaganja / Oral Presentations

POROĐAJNE OZLJEDE ANALNOG SFINKTERA - PRIKAZ SLUČAJA

Ana Andrilović, Josip Baković

Klinička bolnica Dubrava, Zavod za abdominalnu kirurgiju, Zagreb, Hrvatska
ana.andrilovic2@gmail.com

16

Ključne riječi: inkontinencija stolice; ozljede perineuma; rekonstrukcija sfinktera.

Porođajne ozljede analnog sfinktera jedan su od vodećih uzroka inkontinencije stolice kod žena. Pod pojmom inkontinencije podrazumijevamo nemogućnost kontrole vjetrova, stolice, ili oboje. Radovi su pokazali da učestalost porođajnih ozljeda sfinktera iznosi gotovo 6%, s tim da je incidencija dvostruko veća kod žena koje prethodno nisu rađale. Ozljede perineuma se općenito mogu podijeliti na 4 stupnja po Sultanovoj klasifikaciji, pa tako razlikujemo prvi stupanj kod kojega je ozlijeđena samo koža, drugi stupanj koji obuhvaća mišić perineuma (ne i analni sfinkter), treći stupanj koji uključuje ozljede sfinktera (dijeli se na 3 podstupnja ovisno o zahvaćenosti debljine vanjskog analnog sfinktera, te prisutnosti zahvaćenosti unutrašnjeg sfinktera) i četvrti stupanj koji obuhvaća ozljedu cijelog sfinkterskog kompleksa uz ozljedu analnog epitela. Procjena stupnja inkontinencije svake pacijentice može se obaviti pomoću specifičnih uputnika. Najčešće korišteni je Wexner score (vrijednosti od 0 do 20; vrijednost 20 = inkontinencija stolice i vjetrova). Prikazat ćemo slučaj pacijentice stare 30 godina koja se javila u ambulantu zbog nemogućnosti kontrole stolice i vjetrova. Inače je riječ o bolesnici koja je deset mjeseci prije dolaska u ambulantu imala prvi porod, vaginalnim putem. Od poroda navodi da ne može kontrolirati vjetrove i stolicu (inicijalni Wexner score 20). Prije poroda uredne kontinencije. Inspekcijski i anoskopski vidljiv defekt analnog sfinktera sprijeda, analni kanal potpuno povezan s vaginom. Obzirom na nalaz, kod pacijentice je indiciran operacijski zahvat s ciljem rekonstrukcije sfinktera. Intraoperacijski, nakon pristupa na rektovaginalni septum i postavljanja rektaktora, prikaže se kompletna disrupcija unutarnjeg i vanjskog analnog sfinktera cijelom duljinom. Sfinkteri se svaki zasebno rekonstruiraju, kao i perineum. Kod pacijentice je provedena fizikalna terapija te je 4 mjeseca nakon operativnog zahvata tonus sfinktera zadovoljavajući, kao i kvaliteta života pacijentice (sada Wexner score 0). Prepoznavanje ovakih ozljeda

iznimno je važno neposredno nakon poroda, jer osim što mogu dovesti do inkontinencije stolice, mogu dovesti i do inkontinencije urina, dispareunije te disfunkcije pri defekaciji. Nadalje, svaka ozljeda koja se ne prepozna inicijalno kasnije nosi lošiji ishod nakon operacije. Iako se same ozljede ne mogu uvijek potpuno izbjeći, smanjenje se rizika može postići izbjegavanjem epiziotomije, masažom perineuma prilikom porođaja te boljom edukacijom opstetričara i primalja u pravovremenom prepoznavanju ozljeda.

Usmena izlaganja / Oral Presentations

MINIMALNO INVAZIVNO ENDOSKOPSKO LIJEČENJE HIDRADENITIS SUPPURATIVA

Damir Karlović, Dorian Kršul, Giordano Bačić, Iva Durut Čupev, Ivan Ćorić, Davor Mendrila, Lucija Klarica, Marko Zelić

Klinički bolnički centar Rijeka, Zavod za digestivnu kirurgiju, Rijeka, Hrvatska

damir.karlovic@yahoo.com

Ključne riječi: hidradenitis suppurativa; Hurley III; minimally invasive treatment HS.

Hidradenitis suppurativa (HS) bolest je apokrinih žlijezda koja je češća u muškaraca nego žena. Najčešće zahvaća pazuhu, prepone, ali i perianalno područje, glutealno te sakrokokcigealnu regiju. Kada pređe u najteži stadij bolesti sa razvojem fistula / sinusa (Hurley III) klinički često može izgledati kao recidivna pilonidalna cista ili kompleksna recidivna analna fistula te bolesniku značajno smanjuje kvalitetu života.

Liječenje navedenih stanja je kompleksno te zahtjeva multidisciplinarni pristup (kirurg, dermatolog, infektolog). Do sad se često liječenje od strane kirurga svodilo na incizije i zbrinjavanja apscesa ili opsežnu eksciziju promjena s eventualnom naknadnom Thiersch plastikom koja je ujedno često uključivala formiranje privremene kolostome.

U KBC-u Rijeka na Zavodu za digestivnu kirurgiju stjecanjem iskustva pri liječenju kompleksnih analnih fistula te pilonidalnih cista minimalno invazivnim pristupima (VAAFT i EPSiT tehnikom) odlučili smo se primijeniti istu operativnu filozofiju pri liječenju kompleksnih perianalno kokcigealnih formi HS-a, Hurley III stadija. Koristili smo fistuloskop te ostali instrumentarij iz ranije spomenutih tehnika sa nekim modifikacijama, a rezultate smo pratili MYMOP score-om (Measure Yourself Medical Outcome Profile) kao upitnikom kvalitete same procedure i zadovoljstva bolesnika (patients life quality). Bolesnike smo nastavili pratiti te liječiti multidisciplinarno te je kod određenih bolesnika koji su imali indikaciju uvedena i biološka terapija (adalimumab). Klinički i po MYMOP upitniku kod svih bolesnika došlo je do smanjenja simptoma, poboljšanja kvalitete života pa i do kompletne remisije bolesti.

Prikazat ćemo navedenu minimalno invazivnu tehniku (HSET - hidradenitis suppurativa endoscopic treatment), kirurške korake u istoj kao i naše rezultate.

Usmena izlaganja / *Oral Presentations*

FECAL INCONTINENCE AND LARS – DO WE TALK ENOUGH ABOUT IT?

Dorian Kršul, Damir Karlović, Đordano Bačić, Marko Zelić

Klinički bolnički centar Rijeka, Zavod za digestivnu kirurgiju, Rijeka, Hrvatska

dorian.krsul@hotmail.com

Key words: LARS; incontinence.

Low anterior resection syndrome is considered to be a collection of symptoms patients experience after low anterior resection. It may range from fecal incontinence, frequency, and urgency to constipation. Approximately 90% of patients who underwent pelvic colorectal surgery will experience some sort of adverse functional outcomes. In addition to alimentary functional deficit, special mention should also go to sexual and urinary dysfunction that are still perceived as a separate entity. While there are sufficient publications worldwide about LARS, Croatian scientific literature is still lacking in that regard. Usual topic of discussion is concerning overall survival rate and technical considerations of low anterior resection, but few discussions regarding the functional outcomes exist in Croatian colorectal community. Therefore, the intention of this talk is to more closely look at the entity that is low anterior resection syndrome and to raise awareness and start the implementation of routine use and validation of LARS score in Croatian clinical practice.

15. kongres Hrvatskog društva za digestivnu kirurgiju
s međunarodnim sudjelovanjem

15th Congress of the Croatian Association of Digestive Surgery
with International Participation

SAŽECI / ABSTRACTS

Usmena izlaganja / Oral Presentations
Prezentacija postera / Poster Presentations

5.

INTRAABDOMINALNE INFEKCIJE I INFEKCIJE KIRURŠKE RANE U
ABDOMINALNOJ KIRURGIJI
INTRA-ABDOMINAL INFECTIONS AND SURGICAL WOUND INFECTIONS
IN ABDOMINAL SURGERY

Usmena izlaganja / *Oral Presentations*

A COMPARATIVE STUDY OF CLINICAL FEATURES OF ACUTE APPENDICITIS IN ADULT PATIENTS BEFORE AND DURING COVID-19 PANDEMIC - A SINGLE-CENTER EXPERIENCE IN UNIVERSITY HOSPITAL CENTRE ZAGREB

Goran Augustin^{1,2}, Nora Knez¹, Jurica Žedelj²

¹University of Zagreb, School of Medicine, Zagreb, Croatia

²University Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia

augustin.goran@gmail.com

Key words: Acute appendicitis; Inflammation; COVID-19.

Aim: During the COVID-19 pandemic, there have been concerns about reduced access to emergency care due to factors such as overwhelmed healthcare systems, fear of contracting COVID-19 in healthcare settings, and public health measures restricting non-essential healthcare visits. These factors may have delayed treatment for some patients, including those with acute appendicitis (AA). This study aims to characterize the effect of the COVID-19 pandemic on the clinical characteristics of AA in adult patients at the tertiary referral center – the University Hospital Centre Zagreb in Zagreb, Croatia.

Methods: We conducted a retrospective single-center observational study to assess the clinical and pathological features of AA in adult patients before and during the COVID-19 pandemic. Data were collected from electronic health records for patients over 16 years admitted for appendectomy in the pre-COVID period from January 1 to December 31, 2019, and during COVID from March 11, 2020, to March 11, 2021.

Results: The study included 630 patients who underwent appendectomy (open and laparoscopic), with 311 patients in the pre-COVID-19 group and 317 in the COVID-19 group. Demographic data was comparable between groups (age; 33 ± 27 vs. 36 ± 25 , $p=0.08$, male sex; 46.3% vs. 52.4, $p=0.129$). There was no statistically significant difference in surgical treatment modality (open vs. laparoscopic) between the two groups ($p=0.652$). The median hospital length of stay was 3 ± 3 in both groups ($p=0.3$). There was a significant increase in conversion rate (4.8% vs. 8.8%, $p=0.044$) to the open approach. The negative appendectomy rate was similar before and during COVID-19 (5.8% and 5%, $p=0.696$). There was no significant difference in the incidence of perforated AA between the pre-COVID-19 and COVID-19 periods, with rates of 14.7% and 16.7%, respectively ($p=0.485$). There were no significant differences in the rates of other complications (8.6% vs. 6.9, $p=0.429$).

Conclusions: We did not observe a significant increase in AA complications rate during the COVID-19 pandemic at UHC Zagreb. The study suggests that the lack of change in outcomes may be attributed to the fact that AA is typically diagnosed and treated in emergency care settings. Additionally, the diagnostic and treatment protocols have remained unchanged despite the pandemic.

Usmena izlaganja / Oral Presentations

CLINICAL CHARACTERISTICS OF PEDIATRIC ACUTE APPENDICITIS BEFORE AND DURING COVID-19 PANDEMIC - OBSERVATIONAL STUDY FROM UNIVERSITY HOSPITAL CENTRE ZAGREB

Goran Augustin^{1,2}, Nora Knez¹, Jurica Žedelj²

¹University of Zagreb, School of Medicine, Zagreb, Croatia

²University Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia

augustin.goran@gmail.com

Key words: Acute appendicitis; Inflammation; COVID-19; children.

Aim: Acute appendicitis (AA) is one of the most common surgical emergencies in children, with an estimated incidence of 1 in 500 per year. The COVID-19 pandemic has raised concerns about the delayed treatment of pediatric AA due to overwhelmed healthcare systems, fear of contracting COVID-19 in healthcare settings, and restricted non-essential healthcare visits. This study aims to investigate the impact of the pandemic on the clinical characteristics of acute appendicitis in children at the tertiary referral center - the University Hospital Centre Zagreb.

Methods: This retrospective single-center observational study evaluated pediatric patients' clinical and pathological characteristics with AA before and during the COVID-19 pandemic. The data were collected from electronic health records of all patients aged below 16 years who underwent appendectomy during two time periods: pre-COVID from January 1 to December 31, 2019, and COVID from March 11, 2020, to March 11, 2021.

Results: Overall, 225 pediatric patients with AA were included, 114 patients were treated before, and 111 patients were treated during the pandemic. The mean age in both groups was 11±3 years ($p=0.778$). The demographic data did not significantly differ between the two groups (age; 11±6 vs. 11±5, $p=0.778$, male sex; 57.9% vs. 65.8%, $p=0.224$). The study found no significant difference in the choice of surgical treatment (open vs. laparoscopic) between the groups ($p=0.328$). The median hospital stay length before and during COVID-19 was 4±3 and 4±2 days, respectively, with a statistically significant difference ($p=0.047$). The negative appendectomy rate did not significantly differ before and during COVID-19 was 5.3% and 1.8%, respectively, with no statistically significant difference ($p=0.281$). There was no difference in the rate of perforated AA between groups (9.6% vs. 12.6%, $p=0.479$). No significant differences were found in the rate of other complications between the groups (5.3% vs. 7.2%, respectively, $p=0.546$).

Conclusions: In conclusion, this study found that the COVID-19 pandemic did not significantly impact the clinicopathological characteristics of AA in the pediatric population. These findings suggest that despite potential delays in presentation and treatment due to the pandemic, the outcomes for pediatric patients with AA remained relatively stable.

**15. kongres Hrvatskog društva za digestivnu kirurgiju
s međunarodnim sudjelovanjem**

**15th Congress of the Croatian Association of Digestive Surgery
with International Participation**

SAŽECI / ABSTRACTS

**Usmena izlaganja / Oral Presentations
Prezentacija postera / Poster Presentations**

8.

SLOBODNE TEME

FREE TOPICS

Usmena izlaganja / *Oral Presentations*

TRANSEKCIJA DUODENUMA KAO POSLJEDICA PROMETNE NESREĆE - PRIKAZ SLUČAJA

Petra Dombaj, Krunoslav Hrženjak, Sandra Škorjanec

Opća bolnica Varaždin, Varaždin, Hrvatska

petra.dombaj@gmail.com

Izolirana trauma duodenuma kod djece je niske incidencije i malo je neusuglašenih podataka u rješavanju iste. Cilj ovog prikaza slučaja bio je prikazati način na koji smo mi zbrinuli traumu duodenuma kod djeteta i usporediti ga s postojećom literaturom.

Prikazan je slučaj dječaka u dobi od 15 godina koji je zadobio izoliranu traumu duodenuma u prometnoj nesreći. Radilo se o transekciji 90% duodenuma u D3 segmentu radi pojasa. Učinjena je primarna anastomoza u dva sloja pojedinačnim šavovima, postavljena nazogastrična sonda i uključena je bila parenteralna prehrana. Pacijent je podvrgnut reoperaciji radi intrabdominalnog apscesa koji je dreniran. Otpušten je iz bolnice bez komplikacija.

Zbog različitih kliničkih slika ponekad je postavljanje prave dijagnoze dijagnostički izazov. U obzir treba uzeti mehanizam ozljede, kliničku sliku, laboratorijske nalaze te svakako neku od radioloških metoda. CT nam je bitan dijagnostički alat jer se njime možemo razlikovati stupnjeve ozljede duodenuma. Ovisno o stupnju ozljede i vremenu postavljanja dijagnoze odabire se modalitet liječenja.

Prikazom ovog slučaja ideja je da se sakupi što više iskustva za određivanje smjernica za zbrinjavanje i rješavanje traume duodenuma u djece.

Usmena izlaganja / *Oral Presentations*

ANATOMICAL DISTRIBUTION AND HISTOLOGICAL GRADING OF COLORECTAL CANCER IN A TEN-YEAR PERIOD

Amir Denjalić, Kenan Galijašević, Enes Hadžić, Hasan Škiljo, Enes Hodžić, Adnan Mujezinović, Anhel Koluh, Rifat Sejdinović

University in Zenica, Medical School, Tešanj General Hospital, Tešanj, Bosnia and Herzegovina

kenan.galijasevic@unze.ba

Key words: anatomical distribution; histological grading; colorectal cancer.

Introduction: Recent studies suggest a shift of colorectal cancer towards the proximal colon and an increase in the incidence of right sided colon cancer.

Aim: To determine the anatomical distribution and histological grading of colorectal cancer in a ten-year period in Tešanj General Hospital.

Methods: Data on patients diagnosed with primary colorectal cancer at Tešanj General Hospital for the period from 2013 to 2022 were reviewed. Demographic data, histological type and anatomical localization of the tumor were observed. Tumors located proximal to the splenic flexure are defined as right-sided tumors, and those located distally as left-sided tumors.

Results: A total of 183 patients with adenocarcinoma histological type were included in the study, of which 62.3% were male and 37.7% were female subjects. Out of the total number of patients, 53.6% were older than 65 years, while 34.4% of respondents were aged 56-64, and 12% respondents were up

to 55 years of age, with no statistically significant difference in relation to gender and age ($p > 0.05$). Left-sided cancers were present in 54.7% of patients, and right-sided in 45.3%, with no statistically significant difference ($p > 0.05$). Histologically, grade II was the most prevalent, in 57.3% of cases, with a statistically significant difference in comparison to right- and left-sided carcinomas. The Mann-Whitney test did not reveal a significant difference in life expectancy with localization and grading of right- and left-sided cancer.

Conclusion: The anatomical distribution of colorectal cancer is more common on the left side than on the right side, but without a statistically significant difference, which speaks in favor of the fact that the primary site of cancer moves towards the proximal colon. The histological type of carcinoma is adenocarcinoma, most often grade II, with a statistically significant difference, which is prognostically significant for the further course of treatment.

Usmena izlaganja / Oral Presentations

TOTALNA SAKREKTOMIJA KOD GIGANTOCELULARNOG TUMORA SAKRALNE KOSTI

Emil Kinda, Petar Matošević, Rudolf Radojković, Marin Stančić, Tihomir Kekez, Ante Zvonimir Golem

Klinički bolnički centar Zagreb, Klinika za kirurgiju, Zagreb, Hrvatska

petar.matoševic@gmail.com

Ključne riječi: gigantocelularni tumor; sakrektomija.

Uvod: Gigantocelularni tumor kosti (GCT) je najčešće benigni, lokalno agresivni tumor, sklon recidivanju. Obično se pojavljuje između drugog i četvrtog desetljeća života. Godišnja incidencija je 1:1.000.000 stanovnika. Najčešće lokalizacije su distalni femur, proksimalna i distalna tibija te distalni radijus. Liječenje GCT je u pravilu kirurško, a kirurški pristup određuje lokalizacija i lokalna agresivnost tumora.

Prikaz slučaja: Bolesnik, starosti 49 godina, obrađivan zbog bolova u području lumbosakralne kralježnice sa širenjem u desni kuk i desnu natkoljenu, uz osjećaj slabosti u desnoj nozi. MR LS kralježnice prikazao je ekspanzivni tumorski proces koji destruirao sakrum od razine S2 pa do trtične kosti uz infiltraciju m.levatora s desne strane i kompresiju rektuma. Vaskularna opskrba tumorske tvorbe bila je putem ogranaka unutrašnjih arterija i vena ilijaka obostrano.

Operativni zahvat proveden je u dva akta. U prvom aktu, u ginekološkom položaju učinjena je transekcija rektuma u oralnoj trećini. Prikazani su obostrano ureteri i vaskularne strukture zdjelice, podvezane su obostrano unutrašnje arterije ilijake i prateći venski spletovi. Potom je formirana unipolarna kolostoma. U drugom aktu pacijent postavljen u genupektoralni položaj. Nakon incizije torakolumbalne fascije skeletirani su L4 i L5 kralježci i sakrum. Prikazana je duralna vreća, koja podvezana i resecirana ispod razine S1 obostrano. Sakrum odstranjen u cijelosti zajedno sa tumorskom tvorbu, rektumom i pripadajućim djelom kože i potkožja. Potom su postavljeni transpendukularni vijci kroz L4 i L5 obostrano uz pomoć titanskih šipki i spojnice čime postignuta stabilizacija zdjelice. Patohistološki nalaz tumorskog preparata pokazao je značajke gigantocelularnog tumora kosti sa širenjem u okolno masno tkivo. Postoperativno cijeljenje rane postignuto je uz pomoć VAC sistema. Pacijent vertikaliziran i hoda uz pomoć hodalice.

Kasnije je provedena stacionarna fizikalna terapija.

Zaključak: Dijagnoza GCT postavlja se na temelju kliničkog nalaza, radiološke obrade te biopsije. Liječenje je izuzetno složeno uz veliku mogućnost komplikacija, stoga se preporuča multidisciplinarni pristup liječenju u specijaliziranim ustanovama.

Usmena izlaganja / *Oral Presentations*

FIBRINSKO LJEPILO U SLEEVE GASTREKTOMIJI – ISKUSTVO BARIJATRIJSKOG CENTRA KLINIČKE BOLNICE DUBRAVA

Domagoj Vergles, Kristijan Ćupurdija, Jakov Mamić, Mario Soldo, Matej Andabak, Sanja Peremin, Ana Brkljačić, Ivo Jurišić, Mirjana Kardum Pejić, Ana Matijaca, Ana Majić, Srećko Marušić, Irena Martinis, Irena Oreč, Mirna Šporčić, Dijana Lucijanić, Tonči Božin, Toni Kolak

Klinička bolnica Dubrava, Klinika za kirurgiju, Zavod za abdominalnu kirurgiju, Zagreb, Hrvatska

domagoj.vergles@gmail.com

Ključne riječi: fibrinsko ljepilo; sleeve gastrektomija; krvarenje.

Cilj: Kako bismo smanjili rizik krvarenja iz resekcijske linije kod sleeve gastrektomije, počeli smo koristiti fibrinsko ljepilo. Hipoteza ove retrospektivne analize podataka bila je kako će uporaba fibrinskog ljepila smanjiti učestalost perioperacijskog krvarenja.

Metode: Retrospektivno smo analizirali neželjene događaje postoperacijskog krvarenja u bolesnika operiranih u našoj bolnici tijekom 2022. godine. Tijekom godine učinjena su 44 kirurška zahvata sleeve gastrektomije u pretilih bolesnika. Od toga je u 20 bolesnika korišteno fibrinsko ljepilo.

Rezultati: Usporedili smo dvije skupine po vrijednostima ITM (indeks tjelesne mase), po dobi, spolu te po trajanju kirurškog zahvata. Kod usporedbe nije bilo statistički značajne razlike u ispitivanim skupinama te smo mogli usporediti broj postoperativnih krvarenja iz staplerske linije. U grupi u kojoj nije bilo korišteno fibrinsko ljepilo zabilježena su krvarenja kod 4 bolesnika, od kojih je u dvoje bolesnika bila potrebna kirurška intervencija. Kod dvoje bolesnika nije bilo potrebe za kirurškim zahvatom te je u daljnjem praćenju, radiološkim metodama potvrđena regresija hematoma. Kod bolesnika kod kojih je korišteno fibrinsko ljepilo nije bilo zabilježenog krvarenja (simptomatski niti značajan pad broja eritrocita u krvi).

Zaključak: Retrogradna analiza podataka bolesnika operiranih u Kliničkoj bolnici Dubrava upućuje na učinkovitost fibrinskog ljepila u sprječavanju postoperativnog krvarenja.

26

Prezentacija postera / *Poster Presentations*

DELAYED POSTPANCREATECTOMY HEMORRHAGE TREATED WITH COIL EMBOLIZATION: A CASE REPORT

Karmen Jeričević¹, Katja Jankov¹, Igor Petrović^{1,2}

¹University of Zagreb, School of Medicine, Zagreb, Croatia

²University Hospital Centre Zagreb, Department of Surgery, Zagreb, Croatia

karmen.2704@hotmail.com

Key words: Angiography, Digital Subtraction; Embolization, Therapeutic; Pancreatic Fistula; Pancreaticoduodenectomy; Pancreatitis; Postoperative Hemorrhage; Pseudoaneurysm.

Introduction: Delayed post-pancreatectomy hemorrhage (DPH) is a rare pancreaticoduodenectomy (PD) complication with mortality rates between 30 and 50%. Etiology commonly includes a pancreatic fistula which causes vessel erosion and pseudoaneurysm (PSA).

Case presentation: We present a case of a 46-year-old male who underwent elective PD because of recurrent pancreatitis. His past medical history includes Fournier's gangrene treated with a diversion colostomy and arterial hypertension. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) showed

an anatomic variation of the pancreatic duct which was the suspected cause of his multiple pancreatitis attacks. The histopathological examination of the tissue obtained from the PD revealed pancreatic tissue located ectopically in the wall of the duodenum, along with the presence of chronic inflammatory changes that may serve as a basis for acute and chronic pancreatitis. On postoperative day 8, the patient reports severe abdominal pain. Computed tomography (CT) scan revealed hemorrhagic collection in the pancreaticoduodenectomy bed and intraperitoneally, pneumoperitoneum, and bilateral pleural effusion. On relaparotomy, more than 1L of blood and coagulum is evacuated, abdominal lavage is performed and 4 drains are placed. A grade B postoperative pancreatic fistula (POPF) formed on the right abdominal drain and he was discharged with the drain left in place and instructed to monitor the output. 16 days after the relaparotomy and 4 days after being discharged home, the patient presented with significant hemorrhage from the abdominal drain. CT scan revealed a suspected PSA of the gastroduodenal artery stump confirmed with digital subtraction angiography (DSA). A 7mm PSA was treated with coil embolization. The common hepatic artery was unobstructed. The abdominal drain was removed and the patient was discharged on postoperative day 3.

Conclusion: POPF is recognized as one of the primary risk factors for DPH. DPH, in turn, is most frequently caused by arterial bleeding, with the gastroduodenal artery stump being the predominant site of hemorrhage. Percutaneous endovascular treatments are a reliable option for hemodynamically stable patients with DPH. However, effects on organ perfusion leading to ischemic hepatic failure should be considered when proximal and vital vessels are affected.

Prezentacija postera / Poster Presentations

ASSISTANCE OF STUDENT DEMONSTRATORS IN THE ORGANIZATION AND PERFORMANCE OF THE PRACTICAL EXAM IN SURGERY

Borna Vojvodić¹, Antonio Pudić¹, Dominik Vicković¹, Tea Rosandić¹, Lorena Stamičar¹, Filip Hrestak¹, Dea Maras¹, Hrvoje Silovski^{1,2}

¹University of Zagreb, School of Medicine, Zagreb, Croatia

²University Hospital Centre Zagreb, Department of Surgery, Zagreb, Croatia

bornavojvodic@gmail.com

Key words: surgery; practical exam; student demonstrators.

The practical exam in surgery - OSCE (Objective Structured Clinical Examination) is one of three parts of the exam in the integrated course of surgery in the fifth year of medical studies at the School of Medicine of the University of Zagreb. In addition to the written and oral exams, which are the other two parts of the exam of the surgery course, OSCE in the surgery course is the only exam of its kind in Croatia. OSCE includes six stations: breast examination, hip examination, palpation of peripheral pulses, model for wound suturing, digital rectal examination (DRE) and communication skills during history taking.

The purpose of this part of the exam is to assess the practical skills acquired during the integrated course of the surgery, which are necessary in the clinical practice of future doctors.

Sixth year demonstrators help students in preparing the practical part of the exam. At the beginning of each academic year, students (who are required to have passed the surgery exam) receive an invitation to apply to become demonstrators. Based on previously defined criteria, twenty most competent students are selected.

Role of the demonstrator is to support students preparing for the exam by going through all the stations. Further, the demonstrators have the task to supply test stations with the necessary materials and prepare them for each practical. Demonstrators also have a role in the exam: they assign students to stations, measure the time needed for students to perform skills and present models at certain stations.

The goal of the practical exam is for each student to independently perform the skills mentioned above several times so that they become part of their procedural knowledge. Thereby, they can react appropriately in situations that were simulated in the exam in future clinical practice. Aside from students, demonstrators who show an interest in the surgical profession also benefit from the practical exam because in this way they have the opportunity to repeat the skills they have already learned.

Prezentacija postera / *Poster Presentations*

GROOVE PANKREATITIS

Nika Šimić¹, Iva Durut Čupev², Marko Zelić^{1,2}, Đordano Bačić², Harry Grbas², Ivica Čepić², Davor Mendrila², Edo Bazdulj², Damir Karlović², Ante Jerković², Ivan Čorić², Veronika Lekić Vitlov², Dorian Kršul²

¹Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet, Rijeka, Hrvatska

²Klinički bolnički centar Rijeka, Zavod za digestivnu kirurgiju, Rijeka, Hrvatska

nsimic@student.uniri.hr

Ključne riječi: groove pankreatitis; kronični pankreatitis; stenoza duodenuma; epigastrična bol.

Uvod: Groove pankreatitis je rijedak oblik fokalnog kroničnog pankreatitisa koji zahvaća područje između glave gušterače, duodenuma i zajedničkog žučovoda. Ova se patologija najčešće javlja u muškaraca u dobi od 40-50 godina s povijesti konzumacije alkohola. Upalni proces može dovesti do stenozе duodenuma koja se klinički prezentira jakom epigastričnom boli, mučninom i povraćanjem. Ukoliko simptomi perzistiraju nakon provedenog konzervativnog liječenja ili je stanje teško razlikovati od karcinoma gušterače indicirano je kirurško liječenje. Cilj ovog rada je prikazati tijekom operativnog liječenja pacijentice s groove pankreatitisom kojemu je prethodio akutni pankreatitis bilijarne etiologije.

Prikaz slučaja: Četrdesetpetogodišnja pacijentica zaprimljena je u hitnoći na Zavod za gastroenterologiju u prosincu 2022. godine radi bolova ispod desnog rebrenog luka, mučnine i povremenog povraćanja unazad tri tjedna. Ultrazvučnim pregledom abdomena otkrivena je izrazita dilatacija intrahepatalnih žučnih vodova i koledokusa te hidrops žučnjaka i koledokolitijaza. Laboratorijski nalazi pokazali su povišene parametre amilaze u serumu i urinu, hiperbilirubinemiju i povišene jetrene enzime. Potom je učinjen ERCP kojim se utvrdila velika, zastojna papila Vateri i defekt punjenja u koledokusu te je postavljen stent koledokusa i pankreatičnog voda. Pacijentica je po učinjenom zahvatu otpuštena s odjela uz konzervativno liječenje. U prvom mjesecu 2023. godine pacijentica u dva navrata dolazi na hitni prijem radi perzistirajuće boli u abdomenu i mučnine. Tijekom ponovne hospitalizacije učinjena je MRCP dijagnostička obrada kojom je otkrivena opsežnija zona pojačane restrikcije difuzije uz medijalnu stijenkę duodenuma i glavu pankreasa koja je bila veća u odnosu na nalaz CT-a od prije jednog mjeseca čime je potvrđen groove pankreatitis te se pristupilo operativnom zahvatu. Učinjena je eksplorativna laparotomija, kolecistektomija, „loop“ gastrojejunostomija i transekcija jejunuma uz koledokojejunalnu anastomozu. Rani postoperativni oporavak je protekao uredno.

Zaključak: Groove pankreatitis je rijedak oblik kroničnog pankreatitisa koji je zbog svoje nespecifične simptomatologije i niza mogućih diferencijalnih dijagnoza zahtjevan za dijagnostiku. Budući da klinički nalikuje kroničnom pankreatitisu i karcinomu pankreasa važno je pomisliti na ovu dijagnozu te ju prikladno liječiti. Zbog stenozе duodenuma i upale okolnih tkiva javljaju se simptomi koji značajno narušavaju kvalitetu života, a mogu dovesti i do smrtnog ishoda, zbog čega je nerijetko potreban opsežan operativni zahvat. Kirurško liječenje se pokazalo uspješnim u liječenju ovog oblika pankreatitisa.

Prezentacija postera / Poster Presentations

RUPTURA PSEUDOANEURIZME PANKREATIKODUODENALNE ARTERIJE KOD COVID-19 POZITIVNE PACIJENTICE

Tulia-Maria Škabić¹, Ante Jerković², Ivica Čepić²

¹Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet, Rijeka, Hrvatska

²Klinički bolnički centar Rijeka, Zavod za digestivnu kirurgiju, Rijeka, Hrvatska

tulia.skabic5@gmail.com

ključne riječi: pseudoaneurizma pankreatikoduodenalne arterije; ruptura; krvarenje; retroperitonealni hematoma; COVID-19.

Uvod: Lažne aneurizme (pseudoaneurizme) nastaju uslijed rupture krvožilne stijenke te predstavljaju ekstraplacentalnu krv koja se zadržava u okolnom vezivnom tkivu formirajući inkapsulirani periarterijski hematoma. Učestalost pseudoaneurizmi visceralnih arterija procjenjuje se na 0,1-0,2%, a nastaju uslijed upalnih bolesti okolnih organa, ozljede ili upale stijenke krvne žile. Simptomatologija ovisi o njihovoj veličini i lokalizaciji, a liječenje je indicirano kod svih identificiranih visceralnih pseudoaneurizmi. Cilj ovog rada je prikazati COVID-19 pozitivnu pacijenticu s navedenom, veoma rijetkom patologijom koja je na vrijeme prepoznata i uspješno operacijski liječena.

Prikaz slučaja: Pedesetogodišnja pacijentica zaprimljena je u hitnoći u Klinikum za kirurgiju u ožujku 2022. radi jake boli u desnom hemiabdomenu. Bolesnica je po prijemu bila pozitivna na brzom antigenskom testu na COVID-19, lošijeg općeg stanja, blijeda, preznojena, somnolentna i nižih vrijednosti krvnog tlaka. U fizikalnom statusu desni hemiabdomen bio je palpatorno bolan uz izražen peritonealni nadražaj i defans. Učinjen je CT abdomena kojim je utvrđena opsežna hemoragična kolekcija u desnom hemiabdomenu bez jasno vidljivog uzroka. Indicirana je hitna prijeoperacijska priprema i operacijsko liječenje. Učinjena je medijana eksplorativna laparotomija kojom je pronađen veliki koagulum retroperitonealno, nepoznatog porijekla. Pacijentici je potom učinjena CT aortografija kojom se dokazala pseudoaneurizma pankreatikoduodenalne arterije sa znacima aktivne ekstraplacentalne krvarenja. Pristupilo se ponovnom kirurškom zahvatu pri kojemu je pronađeno mjesto krvarenja i krvareća pankreatikoduodenalna arterija na izlazištu iz hepatalne arterije te se ista podvezala. Nakon dva dana učinjena je planirana relaparotomija kojom se ne pronalazi mjesto aktivnog krvarenja. Postoperativni tijek oporavka pacijentice je bio uredan.

Zaključak: Iako su visceralne pseudoaneurizme najčešće uzrokovane traumom ili upalnim procesima okolnih organa kod ove pacijentice uzrok njezina nastanka ostaje nepoznat jer tijekom obrade i operativnog liječenja nije utvrđena druga patologija osim popratne COVID-19 infekcije. Pacijentica se prezentirala slikom akutnog abdomena i hipovolemijskim šokom što ukazuje na činjenicu da je krvareća visceralna pseudoaneurizma životno ugrožavajuće stanje koje zahtjeva pravovremenu dijagnozu i intervenciju. Od intervencijskih postupaka prednost imaju endoskopske metode liječenja, no u ovome slučaju radi kliničke slike pacijentice indiciran je operativni zahvat.

Prezentacija postera / *Poster Presentations*

PREOPERATIVE NUTRITION THERAPY FOR ENDOMETRIAL CARCINOMA RECURRENCE

Tin Galijašević¹, Karmen Jeričević¹, Marko Sever^{1,2}

¹University of Zagreb, School of Medicine, Zagreb, Croatia

²Clinical Hospital "Sveti Duh", Department of Abdominal Surgery, Zagreb, Croatia

kopaka@oems.hr

Key words: Nutrition Therapy; Endometrial Neoplasms.

Introduction: Perioperative malnutrition is common in oncological patients and is associated with longer hospital stays, increased postoperative complications, and lower survival rates. Intensive preoperative nutrition therapy as an early intervention may greatly improve outcomes in patients undergoing complex surgical interventions.

Discussion: We present a 71-year-old patient that underwent a hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy and lymphadenectomy due to endometrial adenocarcinoma in March 2020. Since October 2021, she has been monitored due to the recurrence of endometrial carcinoma. The patient was hospitalized in April 2022 weighing 75kg, with signs of significant sarcopenia (SARC F-9, NRS 2002–5). She presented with walking difficulties and limited mobility, along with incontinence that required the use of adult diapers. The patient was not receiving supportive enteral therapy. The CT and MRI scans found a 15x10 cm mass that was pressing into the bladder and the anterior abdominal wall, as well as infiltrating the terminal ileum. The patient's laboratory values showed low protein levels (globulins 23 g/L, albumins 22 g/L, total proteins 48 g/L, Hg 74 g/L). It was decided that the patient's malnutrition needed to be addressed before surgery. The preoperative nutritional protocol included SmofKabiven Peripheral at 1448 ml and 2 bottles of Supportan DRINK per day. After 12 days of preparation, the patient was transferred to surgery and given SmofKabiven 986ml and 2 bottles of Supportan DRINK per day. On the day of surgery, the patient was given 1 bottle of Providextra DRINK. During the surgery, the abdominal wall mass was resected from the navel to the pubis and laterally to the iliac spine. Additionally, the bladder was excised and Hartmann's resection of the rectum was performed along with the resection of 70 cm of the ileum with an end-to-end anastomosis. A bilateral fasciotomy was performed and the abdominal wall was reconstructed with a fascia lata transplant.

Conclusion: Quality nutrition protocols can greatly increase the survivability of complex resections in oncologic patients. It is important to note that the nutritional needs of surgical patients are different as they are often sarcopenic and require high amounts of protein due to the catabolic effects of surgery.

Prezentacija postera / Poster Presentations

POSTOPERATIVNA ENTERALNA POTPORA I PREHRANA BOLESNIKA NAKON DEHISCENCIJE EZOFAGOJEJUNALNE ANASTOMOZE

Bernard Vedriš¹, Ivan Ćorić²

¹Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet, Rijeka, Hrvatska

²Klinički bolnički centar Rijeka, Klinika za kirurgiju, Rijeka, Hrvatska

bernard.vedris.17@gmail.com

Glavne riječi: dehiscencija anastomoze; hranidbena jejunostomija; bitubularna jejunostoma; rekonstrukcija probavne cijevi.

Uvod: Cilj rada je prikazati vođenje bolesnika kojemu je po totalnoj gastrektomiji došlo do dehiscencije anastomoze i do prekida kontinuiteta probavne cijevi. Pravilnom primjenom parenteralne i enteralne prehrane te trudom osoblja dolazi do poboljšanja općeg stanja bolesnika.

Prikaz slučaja: Šezdesetšestogodišnjem pacijentu verificirana je zloćudna novotvorina želuca te je slučaj prikazan na konziliju za tumore gornjeg dijela probavnog sustava. Učini se totalna gastrektomija sa Roux-en-Y anastomozom te zbog jatrogene lezije slezene, splenektomija. Petog postoperacijskog dana dolazi do dehiscencije ezofagojejunalne anastomoze. Učini se neoezofagojejunalna anastomoza, endoskopski se postavi stent u područje anastomoze te se formira hranidbena jejunostoma. Potom dolazi do razvoja akutnog abdomena te se pristupa ponovnom kirurškom zahvatu. Intraoperativno se evidentira izlaženje enteralnog sadržaja na hranidbenu jejunostomu u abdomen. Učini se resekcija zahvaćenog dijela crijeva i formira se bitubularna jejunostoma. Obzirom na recentne operacije nastavi se narednih dana potpuna parenteralna prehrana. Započinje se sa hranjenjem na aboralnu vijugu Intestaminom tako da se postavi urinski kateter u istu. Količina hrane i tekućine se postupno povećava uz i dalje parenteralnu prehranu te se prelazi na Supportan. Dnevna rutina sljedećih mjesec dana uključivala je postavljenje urinskog katetera u aboralnu vijugu jejunostome te davanje tekućeg sadržaja, enteralnih pripravaka ili miksane hrane, u razmacima od 30 minuta. U sklopu planiranja otpusta provodi se edukacija članova obitelji o svakodnevnom hranjenju na jejunostomu kako bi bolesnik nastavio s hranjenjem kod kuće. Nakon mjesec dana bolesnik se otpušta na kućnu njegu te je opće stanje bolesnika u daljnjem poboljšanju. Obzirom na necjelovit probavni trakt provedena je rekonstrukcija probavne cijevi četiri mjeseca nakon otpusta pacijenta.

Zaključak: Kako je gastrektomija ekstenzivan i mutilirajući zahvat, njeno izvođenje često prate komplikacije. Odgovarajućom postoperativnom njegom i enteralnom prehranom dolazi do napretka u tjelesnoj masi bolesnika i poboljšanja općeg stanja. Naposljetku dolazi do mogućnosti uspostave kontinuiteta probavne cijevi te se pacijent nastavlja liječiti po onkologu.

Prezentacija postera / *Poster Presentations*

RIJEDAK SLUČAJ AKUTNOG ABDOMENA ODRASLIH UZROKOVAN INFLAMIRANOM OMFALOMEZENTERIČNOM CISTOM

Anel Okić, Savan Kuridža, Semir Bolić, Senad Ljuca, Orhan Čaušević, Magrin Alić

Kantonalna bolnica Zenica, Zenica, Bosna i Hercegovina

anel_okic@yahoo.com

Ključne riječi: Ductus omfaloentericus; Meckelov divertikul; cista; sinus; akutni abdomen.

Uvod: Kongenitalne anomalije umbilikusa podrazumijevaju omfalomezenterične ostatke koji nastaju kao posljedica neobliteracije omfalomezenteričnog duktusa. Rijetke su, a zatvaraju se od 5. do 9. tjedna gestacije. Ukoliko dođe do problema pri zatvaranju nastaju:

- Fistula omfalomezenteričnog duktusa predstavlja komunikaciju pupka sa tankim crijevom kroz koju se mogu cijediti crijevni sokovi van, na pupak.
- Sinus omfalomezentečnog duktusa predstavlja udubljenje u pupku koje se može pružati i nekoliko centimetara prema trbušnoj šupljini, uvijek slijepo završava i nikada ne komunicira s crijevom, ali sadrži sluznicu duktusa.
- Cista omfalomezenteričnog duktusa predstavlja solidnu formaciju različite veličine zaostalu obično u srednjem dijelu duktusa, a s obje je strane povezana zaostalom fibroznom vrpcom nakon atrofije omfalomezenteričnog duktusa.
- Meckelov divertikl predstavlja neinvoluirani dio omfalomezenteričnog duktusa koji je spojen na antimezenterijalnoj strani ileuma na udaljenosti cca 70 cm od ileocekalne valvule

Prikaz slučaja: Pacijent starosti 28 godina primljen je na Odjel kirurgije zbog bola u donjem desnom kvadrantu trbuha praćenih povraćanjem. Učinjen je UZ I RTG abdomena te laboratorijska obrada koja pokaže povišene vrijednosti upalnih parametara. Pacijentu se pod sumnjom na akutno zapaljenje crvuljka indicira hitan kirurški zahvat. Desnim pararektalnim rezom po Lenannderu se pristupi u trbušnu šupljinu. Eksploracijom crvuljka se ne evidentira patologija istog. Daljom eksploracijom trbušne šupljine verificira se Meckelov divertikl, od kojeg se prema trbušnom zidu prati tm formacija koja je fibroznim tračkom adherirana za isti i pokazuje znakove inflamacije. Učini se en blok resekcija Meckelovog divertikuluma i navedene tm formacije za koju se kasnije PHD ispostavi da, osim što makroskopski nalikuje, i ima sve mikroskopske elemente koje odgovaraju omfalomezenteričnoj cisti.

Diskusija: Ostaci omfalomezenteričnog duktusa su rijetka anomalija koja se najčešće manifestira pojavom Meckelovog divertikla i omfalomezenteričnom cistom. Istovremeno prisustvo i jednog i drugog je izuzetno rijetko. Osim istovremene pojave obje anomalije, u našem slučaju imamo inflamaciju ciste s kliničkom slikom akutnog abdomena. Obzirom da je pravilo kirurški tretirati anomalije koje daju tegobe, učinio se operativni zahvat uz patohistološku verifikaciju promjene.

Zaključak: Cilj ovog prikaza slučaja je da se prikaže jedna udružena anomalija koja je sama po sebi izuzetno rijetka, pogotovo u stanju inflamacije, a koja može imitirati čitav spektar drugih stanja koji su uzročnici akutnog abdomena (u našem slučaju akutnog zapaljenja crvuljka). Ista može dati druge tegobe u vidu bola u truhu, tumefakcije u truhu praćene povišenim vrijednostima tumorskih markera, krvarenje, melenu, ileus i dr. te je obzirom na navedeno jako bitno imati je u vidu kao mogućnost.

Prezentacija postera / Poster Presentations

UNCLASSIFIED SPINDLE-CELL SARCOMA OF MECKEL'S DIVERTICULUM-A CASE REPORT

Lucija Brkić, Lucija Grgić Vučemilović, Rudolf Radojković

University Hospital Center Zagreb, Zagreb, Croatia

lucija.brkic95@gmail.com

Key words: Sarcoma; Meckel's diverticulum (MD); acute abdomen.

Meckel's diverticulum (MD) is a true diverticulum found up to 100 cm from the ileocecal valve. Tumors inside the MD are exceedingly rare. The most common histological types are carcinoids and leiomyosarcomas. We present a case of unclassified spindle-cell sarcoma in a 71-year old patient. The patient presented with an acute abdomen. Exploratory laparotomy revealed a perforated Meckel's diverticulum. There was no suspicion of malignancy during the initial surgery. Histopathological examination revealed a sarcoma of unknown subtype. Reoperation and cytoreductive surgery were performed ten months after the initial diagnosis. Extensive immunohistochemistry staining was performed, confirming the diagnosis of unclassified spindle-cell sarcoma. The patient is alive 21 months after the initial presentation.

Prezentacija postera / Poster Presentations

VLAŽNA KOLOSTOMA - PRIKAZ RIJETKO KORIŠTENE I EFIKASNE TEHNIKE U LIJEČENJU IZRAZITO UZNAPREDOVALOG I EKSTEZIVNOG KOLOREKTALNOG KARCINOMA

Demir Muračević, Senad Dervišević, Elvedin Selimanović, Goran Zovko, Elvis Cikotić, Muhamed Salčinović, Alma Mekić-Abazović, Emina Karčić-Muračević, Lejla Mujbegović

Kantonalna bolnica Zenica, Zenica, Bosna i Hercegovina

demir.ze@hotmail.com

Ključne riječi: vlažna kolostoma; pelvična egzentracija; komplikacije vlažne kolostome.

Vlažna kolostoma (double barreled wet colostomy, DBWC) podrazumijeva istovremenu urinarnu i fekalnu diverziju jednostavnom i sigurnom kirurškom procedurom korištenjem jedne abdominalne stome. Koristi se kod radikalno operiranih pacijenata s lokalno uznapredovalim ili recidivnim pelvičnim tumorima kada nije bilo moguće poštediti analni i urinarni sfinkter. Primjenjuje se i kod pacijenata s neresektabilnim pelvičnim lezijama kada je prisutna urinarna i fekalna opstrukcija koja je posljedica progresije maligne bolesti, a u svrhu poboljšanja općeg stanja i kvalitete života. Ovim prikazom slučaja predstaviti ćemo pacijenta kojem je učinjena parcijalna zdjeljučna egzentracija s konstruiranjem vlažne kolostome te operativnu tehniku navedenog.

Cilj rada je pokazati da vlažna kolostoma predstavlja dobru alternativu u odnosu na druge urinarne rekonstrukcije zbog same činjenice da se kroz jednu stomu prazni i fekalni i urinarni sadržaj, što značajno olakšava pacijentu održavanje te smanjuje komplikacije.

Prezentacija postera / *Poster Presentations*

LEFT PARADUODENAL HERNIA: A RARE CAUSE OF SMALL BOWEL OBSTRUCTION

Amir Ibukić¹, Monika Mačkić¹, Karla Lužaić², Zdenko Bilić¹¹Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“, Zagreb, Hrvatska²Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

monika.mackic@gmail.com

Key words: small bowel obstruction; internal hernia; paraduodenal hernia.

Introduction: Approximately 40% of internal hernias are left paraduodenal hernias, which occur when the intestine prolapses through Landzert's fossa, an aperture found in around 2% of the population. They are the rare cause of intestinal obstruction, with only 0.2 to 0.9% of all cases, however, the mortality rate is up to 50%. Clinically, they can cause strangulation, bowel ischemia, and volvulus if surgery is postponed. On computed tomography (CT) scan they mainly appear as a "cluster" of small bowel loops. We report a case of a small bowel obstruction caused by a left paraduodenal hernia, which was diagnosed on a CT scan prior to surgery.

Case presentation: A 29-year-old woman presented to the emergency department with symptoms that included abdominal pain, nausea, and vomiting. These symptoms were suggestive of small bowel obstruction. Physical examination revealed a distended abdomen with diffuse tenderness to palpation and with no signs of peritonitis. Previous medical history noted appendectomy in childhood. The abdominal X-ray showed dilated small bowel loop. A CT scan of the abdomen was interpreted as a closed loop ileus causing suspicion of a left paraduodenal hernia. The patient underwent exploratory laparotomy, which confirmed a left incarcerated paraduodenal hernia. Intraoperative the hernia sac was identified on the mesentery where the part of the proximal jejunum twisted on itself in a loop. There was no evidence of bowel ischemia. The trapped jejunum loops were decompressed and the paraduodenal hernia sac was reduced. The patient tolerated the operation without complication. On the fifth postoperative day, the patient was discharged in good general condition.

Conclusion: Small bowel obstruction caused by intestinal herniation is a rare condition that necessitates a thorough examination and adequate surgical procedure. Even though the diagnosis of intestinal herniation is mostly possible after surgical exploration, in this case, a CT scan was able to diagnose herniation and guide operators to swiftly find the cause of obstruction.

34

Prezentacija postera / *Poster Presentations*

HEMIPANKREATEKTOMIJA S PREZERVACIJOM SLEZENE KOD TUMORA KORPUSA PANKREASA

Ana Križanović, Vjekoslav Pavković

Opća bolnica „Dr. Josip Benčević“, Slavonski Brod, Hrvatska

akrizanovic@gmail.com

Ključne riječi: slezena; pankreas; hemipankreatektomija.

Slezena je važan organ hematološkog i retikuloendotelnog sustava.

Nedostatak slezene vodi ka sklonosti raznim infekcijama te je od iznimne važnosti sačuvati slezenu i njezin integritet kada god je moguće uz uvjet da su zadovoljeni svi onkološki kriteriji.

Poster prezentacija prikazuje slučaj 50 godišnje pacijentice kojoj je učinjena hemipankreatektomija zbog mucinozne cistične neoplazme pankreasa uz očuvanu, prezerviranu slezenu.

Prezentacija postera / Poster Presentations

AUTOTRANSPLANTACIJA BUBREGA NAKON JETROGENE OZLJEDE URETERA

Ana Križanović¹, Stipislav Jadrijević², Vjekoslav Pavković¹, Ivan Štironja²

¹Opća bolnica „Dr. Josip Benčević“, Slavonski Brod, Hrvatska

²Klinička bolnica Merkur, Zagreb, Hrvatska

akrizanovic@gmail.com

Ključne riječi: bubreg; autotransplantacija; jatrogena ozljeda uretera.

Pacijent u dobi 78 godina je zaprimljen na odjel interne medicine radi bolova u trbuhu i smetnji u pražnjenju stolice (konstipacija i proljevaste stolice izmjenično), smanjenoga apetita i gubitka na tjelesnoj težini oko 5 kg unazad mjesec dana, a unazad 3 dana uz opću slabost i pojavu melene. Nije bio febrilan, niti je imao zimice i treskavice. Inače boluje od teške divertikuloze kolona dokazane kolonoskopski prije više od 5 godina i od paroksizmalne fibrilacije atrijske. Prilikom pripreme za kolonoskopiju dolazi do intenziviranja dosadašnjih tegoba uz povraćanje, izostanak stolice, a radiološkom obradom je dokazan ileus s aerolikvidnim nivoima. Zbog navedenoga je indicirana operacija. Intraoperacijski se našla dilatacija tankog crijeva i kolona sve do sigmoidnog kolona gdje se našao tumor s infiltracijom lijevog uretera. Učinjena je resekcija sigmoidnog kolona i uretera, a potom izvedena terminalna kolostomija i ureterostomija. Pacijent se dobro oporavio i otpušten je kući. Patohistološki nalaz je dokazao divertikulitis s lokaliziranim apscesom. Učinjena je potom kolonoskopija koja je osim brojnih divertikula isključila malignu bolest, a potom i UZV bubrega koji je bio potpuno uredan. Obzirom na navedeni nalaz konzultirana je Klinika za transplantaciju solidnih organa te je pacijentu indicirana autotransplantacija lijevog bubrega i uspostava kontinuiteta, kolorektalna anastomoza.

**4. kongres Društva medicinskih sestara/tehničara digestivne kirurgije
s međunarodnim sudjelovanjem**

**4th Congress of the Association of Nurses/Technicians in Digestive Surgery
with International Participation**

SAŽECI / ABSTRACTS

**Usmena izlaganja / Oral Presentations
Prezentacija postera / Poster Presentations**

1.

**SESTRINSKA SKRB U DIGESTIVNOJ MEDICINI - BARIJATRIJSKA KIRURGIJA
NURSING CARE IN DIGESTIVE MEDICINE – BARIATRIC SURGERY**

Usmena izlaganja / *Oral Presentations*

KVALITETA ŽIVOTA PACIJENATA OBOLJELIH OD KOLEREKTALNOG KARCINOMA

Josipa Samaržija

Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“, Zagreb Hrvatska

josipagal@gmail.com

Ključne riječi: kvaliteta života; kolorektalni karcinom; stoma.

Karcinom debelog crijeva ili kolorektalni karcinom predstavlja jednu od najčešćih zloćudnih bolesti kako u svijetu, tako i u Hrvatskoj. Uz fizičke simptome bolesti poput bolova koji ograničavaju funkcioniranje, oboljeli se suočavaju sa brojnim popratnim učincima kao što su promjene u radnoj sposobnosti, potencijalna izolacija, povećanje ovisnosti o drugima, negativna emocionalna stanja, čime se smanjuje kvaliteta života bolesnika.

Cilj: cilj ovog istraživanja bio je usporediti kvalitetu života pacijenata sa stomama u usporedbi s pacijentima s uspostavljenim kontinuitetom crijeva uporabom upitnika o kvaliteti života Svjetske Zdravstvene Organizacije (WHOQOL-Bref i PWI).

Metode: Uključeno je 100 uzastopnih pacijenata, 50 u svakoj skupini (pacijenti sa stomom i pacijenti s uspostavljenim kontinuitetom crijeva). Svi sudionici ispunili su WHOQOL-Bref upitnik, koji se sastoji od 26 pitanja koja pokrivaju različite aspekte kvalitete života i PWI upitnik (Indeks osobne kvalitete života). Rezultati su analizirani iz statističkih metoda kako bi se prikazale razlike među grupama.

Rezultati: Rezultati ove studije pokazuju da pacijenti sa uspostavljenim kontinuitetom crijeva imaju više rezultate kvalitete života u svim domenama testa.

Zaključak: Rezultati upućuju da pacijenti sa uspostavljenim kontinuitetom crijeva nakon operacija kolorektalnog karcinoma imaju bolju kvalitetu života nego oni s ostatnom stomom. Daljnja istraživanja su potrebna kako bi se identificirali načini poboljšanja kvalitete života pacijenata sa stomom.

38

Usmena izlaganja / *Oral Presentations*

ZNAČAJ FIZIOTERAPIJE U BARIJATRIJSKOJ KIRURGIJI

Ksenija Tišljarić

Klinička bolnica Dubrava, Zagreb, Hrvatska

ksenijap@kbd.hr

Ključne riječi: pretilost; barijatrijska kirurgija; fizioterapijske intervencije; smanjenje komplikacija; edukacija; prevencija ozljeda.

Porastom pretilosti raste potreba za barijatrijskom kirurgijom koja je prepoznata kao jedna od učinkovitih metoda liječenja. Bolesnici kojima je dijagnosticirana pretilost imaju smanjenju tjelesnu funkciju i oslabljenu fizičku i kardiorespiratornu funkciju te brojne komorbiditete koji dovode do rizika od obolijevanja od raznih kroničnih bolesti, smanjene aktivnosti, nezadovoljstva i depresije.

Metode: Pregledni rad

Cilj: Prikazati rizične faktore kod barijatrijskih pacijenata na koje prema literaturi fizioterapijska intervencija ima učinak. Educirati o važnosti i načinima fizioterapije u preoperativnom i postoperativnom tijeku, daljnjoj rehabilitaciji nakon operativnog zahvata.

Zaključci: Barijatrijska kirurgija pruža novi način života što je veliki izazov za bolesnika. Uloga fizioterapije u liječenju bolesnika s pretilošću je pružiti im potrebne alate za uspješan oporavak, pripremiti bolesnika na fizioterapijske intervencije, olakšati ranu postoperacijsku rehabilitaciju i smanjiti moguće komplikacije na minimum te kroz edukaciju bolesnika upoznati ga o blagotvornim učincima tjelovježbe na cjelokupno psiho-fizičko zdravlje, te prevenirati mogućnost ozljeda u fazi oporavka zbog nepravilnog izvođenja vježbi.

Usmena izlaganja / Oral Presentations

KLINIČKA BOLNICA DUBRAVA- NAŠA ISKUSTVA U BARIJATRIJSKOJ KIRURGIJI

Jelena Petrušić, Jasna Nežić, Irena Rašić, Žana Bijader, Željka Velič

*Klinička bolnica Dubrava, Zavodu za abdominalnu kirurgiju, Odjel barijatrijske i endoskopske kirurgije, Zagreb, Hrvatska
jelenapetrusic1999@gmail.com*

KLjučne riječi: pretilost; barijatrijska kirurgija; sestrinske intervencije; multidisciplinarni tim.

Prvi operacijski zahvat učinjen je 2006. godine postavljanjem švedske podesive želučane vrpce (SAGB), laparoskopskom tehnikom. 2016. godine sistematiziran je Odjel barijatrijske i endoskopske kirurgije pri Zavodu za abdominalnu kirurgiju KB Dubrava. Izveden je veliki broj barijatrijskih operacija od kojih je aktualna, najprimjenjivija i s malim brojem komplikacija laparoskopna „sleeve“ resekcija želuca. U cjelokupnom liječenju i njezi barijatrijskih bolesnika neophodan je koordiniran i kontinuiran standard zdravstvene skrbi bolesnika, kroz učinkovit multidisciplinarni pristup različitih zdravstvenih stručnjaka. Upravo kvalitetna suradnja multidisciplinarnog tima, jamči našim bolesnicima brži oporavak i ostvarenje njima zadanog cilja. CILJ: Prikazati naša iskustva sa pacijentima u barijatrijskoj kirurgiji, kako i na koji način unaprijediti zdravstvenu skrb bolesnika, a eventualne poteškoće smanjiti na najmanju moguću mjeru.

Metode: Pretraživanje stručne literature, korištenje podataka iz BIS-a KB Dubrava, prikaz slučaja

Zaključak: Operacijski zahvati u barijatrijskoj kirurgiji rezultiraju značajnim gubitkom težine. Kirurško liječenje pretilosti uvelike smanjuje rizik od zdravstvenih problema povezanih s prekomjernom težinom kao što su dijabetes, visok krvni tlak, apneja i kardiovaskularne bolesti. Takvim pacijentima barijatrijsko liječenje ne utječe samo na fizičko zdravlje već i na njihovo psihičko zdravlje. Važna je kvalitetna zdravstvena njega i edukacija pacijenata u kojoj veliku ulogu ima medicinska sestra.

Usmena izlaganja / *Oral Presentations*

VAŽNOST PROVEDBE NACIONALNOG PROGRAMA RANOG OTKRIVANJA RAKA DEBELOG CRIJEVA

Marinka Šimunović Gašpar, Nataša Antoljak, Ivana Brkić Biloš, Neven Ljubičić

Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb, Hrvatska

marinka.simunovic-gaspar@hzjz.hr

Ključne riječi: prevencija; nacionalni program; karcinom debelog crijeva.

Uvod: U Hrvatskoj se od 2008. godine provodi Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva. Pismom se pozivaju sve žene i muškarci u dobi od 50. do navršene 74. godine da naprave test na nevidljivu krv u stolici. Rak debelog i završnog crijeva najučestalija je zloćudna bolest u Hrvatskoj. Godišnje prosječno oboli oko 3600 osoba, od čega oko 60% muškaraca. Češći je kod osoba starije životne dobi, međutim skoro petina oboljelih je mlađa od 60 godina. Prema posljednjim podacima Registra za rak, u 2020. godini od kolorektalnog raka oboljelo je 3396 osoba (2007 M i 1389 Ž), a prosječna dob prilikom oboljenja bila je 70 godina. Prema podacima baze umrlih HZJZ odnosno DZS, u 2021. umrlo je 2116 osoba od raka debelog crijeva.

Cilj: Prikazati rezultate Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka debelog crijeva. Metode: Korišteni su podaci registra Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka debelog crijeva u Republici Hrvatskoj. Podaci su prikazani kao apsolutni brojevi i stope. Osobe s pozitivnim nalazom naručuje se na kolonoskopski pregled, a u slučaju nalaza polipa obavezna je polipektomija u istom zahvatu, te za sve uzorke patohistološka dijagnostika.

Rezultati: U završenom četvrtom ciklusu pozvano je 1.317.768 osoba, na pozivno pismo odazvalo 322.606 osoba, od kojih dio ima razlog za isključenje (već se liječe, pregledani itd.) tako da je udio 33% (24-52% ovisno o županiji i godištu). Procjena udjela testiranih osoba je 25%. Obavljeno je ukupno 4779 kolonoskopija unutar programa, od čega je učinjeno 1930 polipektomija. Kod manjeg broja bolesnika kojima je uklonjen polip, nađene su promijenjene stanice, no upravo će se kod njih spriječiti nastanak raka debelog crijeva. Zaključak: U Hrvatskoj je visoka prevalencija rizičnih čimbenika povezanih s životnim navikama koji povećavaju rizik nastanka raka debelog crijeva uključujući konzumaciju alkohola, prekomjernu tjelesnu težinu i pretilost, nedovoljnu tjelesnu aktivnost te pušenje. Svatko treba preuzeti aktivnu ulogu u brizi za svoje zdravlje a medicinske sestre u motivaciji i edukaciji osoba. Važno je nastaviti dosadašnje napore u prevenciji i ranom otkrivanju raka kao i podići svijest o važnosti odaziva ciljane skupine u program ranog otkrivanja raka debelog crijeva.

Usmena izlaganja / Oral Presentations

PRETILOST – IZAZOV ILI PROBLEM ZA ZDRAVSTVENE PROFESIONALACE

Irena Rašić, Jasna Nežić, Nevenka Matić, Žana Bijader, Vlatka Pajtlar

Klinička bolnica Dubrava, Zagreb, Hrvatska

irasic@kbd.hr

Ključne riječi: pretilost, upravljanje težinom, modeli smanjenja tjelesne težine

Uvod: Pretilost možemo detektirati kao bolest i veliki društveni problem. SZO navodi da pretilost postaje jedan od najvećih javnozdravstvenih problema, te prema europskom regionalnom izvješću o debljini navode je kao kompleksnu multifaktorsku bolest. Veliki broj izvješća prepoznaje debljinu i definira je prekomjernim nakupljanjem masnog tkiva koja je povezana sa povećanim rizikom za nastanak mnogih kroničnih nezaraznih bolesti. To predstavlja veliki problem i zahtjeva ogroman angažman zdravstvenih profesionalaca provedbom niza akcija na razini populacije.

Metode: Pregledni rad - istraživanje literature

Cilj: Usporedbom objavljenih članaka prema metodama u različitim zemljama svijeta predočiti najčešću, najučinkovitiju metodu u rješavanju pretilosti, te nove metode koje se mogu primijeniti da se izbjegne invazivni pristup.

Zaključci: Barijatrijski zahvati smatraju se najučinkovitijim metodama liječenja ovog stanja. Usporedbom mnogih članaka i dalje se diskusija vodi koju kiruršku metodu upotrijebiti a da je manje invazivna te da pomogne u samom liječenju. Iako je laparoskopska gastrektomija s rukavima najučinkovitija opcija za mršavljenje značajno se postavlja pitanje farmakoterapije koja je praktična, i u samom usponu intervencija pri rješavanja debljine. Kamen temeljac u liječenju je optimizacija načina života i svih ostalih čimbenika koji tome pridonose, a samo liječenje zahtijeva multidisciplinarni pristup.

4. kongres Društva medicinskih sestara/tehničara digestivne kirurgije
s međunarodnim sudjelovanjem

4th Congress of the Association of Nurses/Technicians in Digestive Surgery
with International Participation

SAŽECI / ABSTRACTS

Usmena izlaganja / Oral Presentations
Prezentacija postera / Poster Presentations

2.

ERAS PROTOKOL

ERAS PROTOCOL

Usmena izlaganja / *Oral Presentations*

IMPLEMENTACIJA ERAS PROTOKOLA KOD BOLESNIKA S KOLOREKTALNIM KARCINOMOM

Katica Bajčić, Viktorija Božić, Slaven Međimurec

Klinički bolnički centar Rijeka, Zavodu za digestivnu kirurgiju, Rijeka, Hrvatska

katica.bajcic@gmail.com

Ključne riječi: ERAS; kolorektalni karcinom.

Uvod: Nutritivni status bolesnika oboljelih od kolorektalnog karcinoma uvelike utječe na njihovo liječenje kao i na sprečavanje nastajanja komplikacija u perioperativnom periodu. Poznate su prednosti uvođenja ERAS protokola no još uvijek nije poznato zašto implementacija u realnosti izgleda nešto drugačije.

Cilj ovoga rada je pokazati implementaciju ERAS protokola kod bolesnika s kolorektalnim karcinomom na Zavodu za digestivnu kirurgiju KBC-a Rijeka sa svim benefitima i manjkavostima te prijedlozima za poboljšanje.

Metoda rada: praćenje bolesnika od prvog dolaska u ambulantu za digestivnu kirurgiju do kraja liječenja.

Rezultati: Individualni pristup, brži oporavak bolesnika, manje komplikacija, kraća hospitalizacija, manji troškovi liječenja, Primijećeno je nedostajanje suradnje s obitelji i stručnim suradnicima koje je potrebno uključiti u multidisciplinarni tim (psiholog...).

Zaključak: Multidisciplinarni individualni pristup uvelike pomaže bržem oporavku bolesnika. Suradljivost i vjerovanje u opravdanost uvođenja ERAS protokola neke su od ključnih točaka za uspješnu implementaciju.

**4. kongres Društva medicinskih sestara/tehničara digestivne kirurgije
s međunarodnim sudjelovanjem**

***4th Congress of the Association of Nurses/Technicians in Digestive Surgery
with International Participation***

SAŽECI / ABSTRACTS

**Usmena izlaganja / Oral Presentations
Prezentacija postera / Poster Presentations**

3.

**MENADŽMENT KOMPLIKACIJA PERISTOMALNE KOŽE
MANAGEMENT OF PERISTOMAL SKIN COMPLICATIONS**

Usmena izlaganja / *Oral Presentations*

PSIHOSOCIJALNI PRISTUP BOLESNICIMA SA STOMOM

Lucija Žiger, Kristina Hercigonja

Opća bolnica Zabok i bolnica hrvatskih veterana, Odjel za abdominalnu kirurgiju, Zabok, Hrvatska

lucija98@windowslive.com

Ključne riječi: psihosocijalni pristup; stoma; medicinska sestra/medicinski tehničar.

Uvod: Stoma je kirurškim postupkom formiran otvor između šupljeg organa i površine tijela. Tim kirurškim postupkom moguće je formirati traheostomu, gastrostomu, enterostomu, kolostomu i ureterostomu. Bilo koji oblik stome ostavlja značajan utjecaj na kvalitetu života bolesnika. Dolazi do promjene tjelesnog izgleda, fizičkog funkcioniranja te naposljetku psihosocijalnih poteškoća. Medicinska sestra/medicinski tehničar kroz psihosocijalni pristup pruža podršku bolesnicima. Psihosocijalna podrška je proces psihičkog i fizičkog osnaživanja bolesnika, njegove obitelji i socijalnog okruženja kako bi u sebi i svojoj okolini pronašao ili stekao snage i načine za uspješno suočavanje sa stresom i što brže se uključio u svakodnevno funkcioniranje.

Cilj rada: Cilj ovog istraživačkog rada bio je ispitati stavove i mišljenja medicinskih sestara/medicinskih tehničara o pružanju psihosocijalne podrške bolesnicima sa stomom.

Metodologija: Za potrebe ovog rada formuliran je anketni upitnik od 20 pitanja s višestruko ponuđenim odgovorima. Anketni upitnik ispunilo je 30-ak medicinskih sestara/medicinskih tehničara odjela abdominalne kirurgije i jedinice intenzivnog liječenja u Općoj bolnici Zabok i bolnici hrvatskih veterana. Uz navedene metode koristit će se najnovija dostupna literatura na navedenu temu. Mjerama deskriptivne i analitičke statistike biti će prikazani rezultati provedene ankete.

Rezultati: Rezultati će biti prikazani na temelju odgovora dobivenih iz provedene ankete uz prikaz slučaja bolesnika sa stomom koji je bio hospitaliziran na odjelu Opće bolnice Zabok i bolnice hrvatskih veterana.

Zaključak: Zaključak će biti donesen na temelju rezultata iz ranije navedenih metoda istraživanja.

46

Usmena izlaganja / *Oral Presentations*

PRIMJENA MODERNIH OBLOGA ZA RANE KOD ZBRINJAVANJA MUKOKUTANE DEHISIJENCIJE STOME

Hrvojka Stipetić, Karolina Vižintin, Sandra Kolarić Ćuk, Vlatka Stipančić

Opća bolnica Karlovac, Karlovac, Hrvatska

hstipetic77@gmail.com

Ključne riječi: kvaliteta života; mukokutano odvajanje stome; obloge za rane; peristomalne komplikacije.

Uvod: Formiranje stome često je sastavni dio kirurškog liječenja kod kolorektalne zloćudne bolesti i upalne bolesti crijeva. Komplikacije stome i peristomalne kože mogu se pojaviti kod 70 % novooperiranih pacijenata sa stomom te može otežati psihološku prilagodbu na novonastalo stanje što može rezultirati značajnim zdravstvenim problemom. Mukokutana dehiscijencija (odvajanje) stome je rana komplikacija i događa se u prvom mjesecu nakon operacije. Uzrokovano je smetnjom u procesu zacjeljivanja rane. Šupljina između peristomalne kože i stome uzrokuje kod pacijenta bol, nelagodu, otežava prijanjanje podloška povećavajući potencijal curenja stolice. Rana procjena i liječenje ključni su za izbjegavanje daljnjih komplikacija. Suvremene obloge upijaju sekrete iz rane, smanjuju bakterijsku kontaminaciju, štite okolinu rane od sekundarne kontaminacije iz okoline. Osim toga, sprječavaju i prenošenje uzročnika iz

okoline na površinu rane, ali i iz rane u okolinu. Obloge ubrzavaju stvaranje granulacija, skraćuje trajanje hospitalizacije i olakšava posao osoblju koje skrbi o bolesniku. Suvremeni materijali za zarastanje rane predstavljaju zamjenu za nedostajuće tkivo i kožu. Svrha njihove primjene je u pripremanju ležišta rane za obnavljanje i optimalno zarastanje, tj. za uklanjanje nekrotičnih struktura u rani nastalih autolizom, kao i za smanjenje inflamacije i koncentracije mikroorganizama u rani.

Cilj: Prikazati zbrinjavanje mukokutane dehiscijencije stome primjenom modernih obloga za rane.

Metode: Primjenom načela za zabrinjavanje rana kod mukokutanog odvajanja stome pospješujemo sekundarno cijeljenje rane. Vlažnu okolinu kultivirali smo primarnim oblogama za rane, kao što su hidrokolidi, hidrogelovi ili alginati. Sekundarne obloge kojima smo stvorili glatku površinu i spriječili curenje stolice te olakšali pranje podložne pločice, koristili smo hidrokolidne obloge u obliku prstena, paste ili pločice.

Rezultati: Primjenom modernih obloga za rane kod liječenja mukokutanog odvajanja stome, ubrzali smo zacjeljivanje rane i poboljšali kvalitetu života pacijenta sa stomom.

Zaključak: Iako ne postoji standardizirani postupak zbrinjavanja komplikacije mukokutanog odvajanja stome, medicinske sestre moraju poznavati primjenu modernih obloga za rane kod navedene komplikacije. One imaju ključnu ulogu u procjeni i liječenju ove izazovne komplikacije stome. Moraju se oslanjati na iskustveno učenje o zbrinjavanju komplikacija stome i peristomalne kože te odabiru liječenja iste.

Usmena izlaganja / Oral Presentations

SKIN TEARS - RAZDEROTINE KOŽE - JESMO LI IH SVJESNI?

Vesna Konjevoda, Željka Mihovilić, Ana Lamza

Klinička bolnica „Sveti duh“, Zagreb, Hrvatska

konjevoda.vesna@gmail.com

Gljučne riječi: razderotina kože; prevencija; liječenje.

Uvod: Razderotine kože predstavljaju velik problem bolesnicima i zdravstvenim profesionalcima koji ih tretiraju i liječe. Najčešće se radi o bolnim akutnim ranama nastalim djelovanjem mehaničke sile kao što su smicanje, trenje ili trauma dovodeći do razdvajanja slojeva kože. Značajno utječu na kvalitetu života, produžuju period hospitalizacije i podižu troškove liječenja i skrbi. Prevalencija je različita diljem svijeta te ovisi o osviještenosti zdravstvenih profesionalaca te samim načelima zdravstvene zaštite i skrbi. Postoje jaki dokazi koji sugeriraju da su razderotine kože češća pojava od pojave tlačnih ozljeda. Razderotine kože pojavljuju se kod bolesnika u starijoj životnoj dobi, kod bolesnika sa fragilnijom kožom te kod nekih novonastalih stanja uzrokovanih različitim podražajima iz okoline.

Cilj: Osvijestiti postojanje razderotina kože, prikazati njihovu klasifikaciju te načine prevencije i zbrinjavanja. Ukazati koje su to osjetljive skupine u populaciji.

Metode: Pregledni rad

Zaključak: Preventivni program pojavnosti razderotina kože uključuje holistički pristup uzimajući u obzir opće zdravstveno stanje bolesnika, optimizaciju nutritivne i hidracijske. Barijatrijski bolesnici, kahektični bolesnici, palijativni bolesnici, bolesnici za demencijom ili mentalnim oboljenjima zahtijevati će dodatnu pozornost kod prevencije razderotina kože. Farmakoterapija se također mora uzeti u obzir. Gdje god je moguće važno je uključiti i zainteresirati bolesnika i obitelj o skrbi i prevenciji razderotina kože. Zdravstveni profesionalci moraju poznavati načine prevencije, mogućnosti liječenja te educirati bolesnike i njihove obitelji. Utjecaj razderotina kože na kvalitetu života još uvijek nije dovoljno istražen. Poznato je da razderotine kože uzrokuju bol, brojne komplikacije i odgađaju ozdravljenje. Njihova prevencija i adekvatno zbrinjavanje od iznimne su važnosti.

Usmena izlaganja / *Oral Presentations*

ADOLESCENT SAM I IMAM STOMU!

Valentina Golubić, Antonia Radoš

Klinička bolnica „Sveti duh“, Zagreb, Hrvatska
golubvale10@gmail.com

Ključne riječi: prilagodba; adolescent; stoma.

Uvod: Operacija izvedbe stome može dovesti do brojnih izazova za pacijente bilo koje dobi, uključujući psihosocijalni učinak, promijenjenu sliku tijela i promijenjeno tjelesno funkcioniranje. Adolescenti se mogu susresti s dodatnim izazovima jer se u tom periodu težnje za neovisnosti prilagođavaju promjenama u samopercepciji i osobnom identitetu. Zdravstveni radnici koji pružaju podršku adolescentima sa stomama moraju imati svijest o specifičnim problemima s kojima se mogu susresti i potrebnu potporu za pomoć i promicanje suočavanja i prilagodbe.

Cilj rada: Prikazati iskustvo adolescenta sa stomom s ciljem osvještavanja percepcije samog adolescenta, ali i realne problematike života sa stomom. Omogućiti zdravstvenim djelatnicima prikupljanje informacija o problemima s kojima se adolescenti sa stomom svakodnevno susreću te pokušati utjecati na njih.

Metode: Intervju – polustrukturirani upitnik

Rezultat: Stoma mijenja percepciju adolescenata o osobnom izgledu, utječe na samopouzdanje i socijalnu interakciju. Povećanje kontrole nad stomom tijekom vremena umanjuje svijest o njihovom promijenjenom tijelu, olakšavajući prilagodbu i samoprihvatanje.

Zaključak: Operacija stome negativno utječe na fizičko, psihičko, socijalno i spolno zdravlje pacijenata. Postoperativni edukacijski programi u kliničkim okruženjima većinom su usredotočeni na fizičko zdravlje i nedovoljno naglašavaju psihološke probleme. Potrebno je više programa prije i postoperativne edukacije kako bi se pacijentima pomoglo nositi se sa stresorima vezanim uz svakodnevni život sa stomom.

Usmena izlaganja / *Oral Presentations*

PSIHOSOCIJALNI PRISTUP OSOBAMA SA STOMOM

Hrvoje Pupić

Klinička bolnica „Sveti duh“, Zagreb, Hrvatska
hpupic@kbsd.hr

Ključne riječi: biopsihosocijalni pristup; ostomija; psihosocijalna intervencija.

Biopsihosocijalni pristup se odnosi na holistički pristup liječenju pacijenata sa stomom, što znači da se ne liječe samo fizički simptomi, već se i emocionalne te socijalne potrebe pacijenata uzimaju u obzir. Pacijenti sa stomom često se suočavaju s gubitkom samopouzdanja, osjećajem bespomoćnosti, strahom od stigme i gubitkom životne uloge, osjećajem gubitka kontrole, narušenom slikom o sebi, depresijom i anksioznošću. Biopsihosocijalni pristup pacijentima sa stomom uključuje savjetovanje, edukaciju i podršku. Psihosocijalne intervencije ne provode samo psiholozi, već i druge pomagačke struke. Upravo zbog toga otvoren je širok prostor za djelovanje ostalim zdravstvenim djelatnicima, najviše kroz prakticiranje relaksacijskih tehnika, vježbi disanja i meditacije. CILJ: Prikazati psihosocijalne intervencije u radu s osobama sa stomom.

Metode: pregledni rad

Zaključak: Bolesti i stanja koje zahtijevaju ugradnju stome mogu ozbiljno utjecati na kvalitetu života pacijenata, uključujući njihovo mentalno zdravlje, socijalne veze i tjelesno funkcioniranje. Biopsihosocijalni pristup pacijentima sa stomom treba biti individualiziran i prilagođen svakom pacijentu kako bi se osigurala najbolja moguća skrb. Da bi poboljšali svoj psihološki pristup pacijentima sa stomom, medicinske sestre i liječnici mogu slijediti nekoliko smjernica. Prvo, osoblje bi trebalo imati otvoren pristup pacijentima i slušati njihove brige i strahove. Također, trebali bi biti senzibilni na fizičke i emocionalne potrebe pacijenata, uključujući razumijevanje njihovih potreba za privatnošću i autonomijom. Zdravstveno osoblje bi također trebalo osigurati da pacijenti dobiju potrebnu psihosocijalnu podršku tijekom cijelog procesa stomizacije, uključujući razdoblje nakon operacije.

Usmena izlaganja / Oral Presentations

PERISTOMALNI DERMATITIS

Anđa Šprem, Sandra Ložnjak, Zoran Ljubić

Klinička bolnica „Sveti duh“, Zagreb, Hrvatska

andja.vicic@gmail.com

Ključne riječi: peristomalni dermatitis; bolesnik; enterostomalni terapeut.

Uvod: Peristomalni dermatitis je stanje kože kod bolesnika sa stomom najčešće uzrokovano nedostatkom znanja, neadekvatnom brigom i negom stome i peristomalne kože. U ovom prikazu slučaja prikazati ćemo peristomalni dermatitis, korištenje S.A.C.S klasifikacije za procjenu lezije i topografije oštećenja, prikazati načine saniranja nastalog problema te poboljšanje stanja peristomalne kože. Brojni znanstveni i stručni radovi ukazuju na važnost kontinuiranog praćenja osobe sa stomom kroz enterostomalnu ambulantu s uključivanjem enterostomalnog terapeuta u sve aktivnosti vezane uz zdravstvenu skrb i zaštitu osoba sa stomom.

Cilj rada: Prikazati ulogu bolesnika, enterostomalnog terapeuta i patronažne službe u njezi stome i peristomalne kože. Prikazati načine rješavanja peristomalnog dermatitisa.

Metode: Prikaz slučaja

Zaključak: Postojanjem enterostomalnih savjetodavnih ambulanti te radom enterostomalnih terapeuta omogućava se najbolja moguća bolesniku usmjerena edukacija i skrb, kontinuirano praćenje i sigurnost osoba sa stomom. Važnu ulogu u brizi oko stome i peristomalne kože ima sam bolesnik uz potporu obitelji. Dobra komunikacija patronažne službe i enterostomalnih terapeuta, zajedničke planirane aktivnosti te suradljiv i zainteresiran bolesnik, put su uspjeha u rješavanju uz stomu vezanih komplikacija te podizanja zdravljem uvjetovane kvalitete života.

**4. kongres Društva medicinskih sestara/tehničara digestivne kirurgije
s međunarodnim sudjelovanjem**

**4th Congress of the Association of Nurses/Technicians in Digestive Surgery
with International Participation**

SAŽECI / ABSTRACTS

**Usmena izlaganja / Oral Presentations
Prezentacija postera / Poster Presentations**

4.

**KONTINUITET ZDRAVSTVENE SKRBI KIRURŠKOG BOLESNIKA
CONTINUITY OF HEALTH CARE FOR THE SURGICAL PATIENT**

Usmena izlaganja / *Oral Presentations*

KOLOSTOMA: RAZINA I OKOSNICA PRAKSE

Ivanka Gašparić

Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“, Zagreb, Hrvatska
iv.gasparic@gmail.com

Ključne riječi: kolostoma; markiranje; edukacija bolesnika; predrasude; neinformiranost.

Cilj: Specijaliziranim naprednim zdravstvenim terapijskim znanjem te obrazovanjem ET skrbi o bolesniku. Naglasak je na predoperativnom označavanju mjesta stome/markiranju, liječenju i njezi bolesnika sa stomom.

Metode: Rad je prikaz bolesnika s kolostomom, biti će detaljno opisan način pripreme bolesnika na život sa stomom.

Rezultati: Prema znanstvenoj i stručnoj literaturi izvedba stome uzrokuje veliku promjenu u normalnom funkcioniranju pojedinca bez obzira na razloge izvedbe. Također ima i negativan utjecaj na kvalitetu života. Prisutnost stome utječe na aspekte svakodnevnog života. Visokokvalitetna njega je ono što je potrebno osobi sa stomom prije operacije, kako bi se uspješno prilagodila svojoj stomi i dugo nakon toga živjela što kvalitetniji život s njome.

Zaključak: Unatoč brojnim preventivnim mjerama, nacionalnim programima i napretku medicine broj osoba s potrebom izvedbe stome i dalje je vrlo velik. Važno je da su svi postupci usmjereni na brz oporavak nakon operacije, smanjenju komplikacija i što brži povratak u socijalnu, obiteljsku i radnu sredinu.

Usmena izlaganja / *Oral Presentations*

52

PERCEPCIJA PALIJATIVNE SKRBI OSOBE SA STOMOM IZ PERSPEKTIVE OBITELJI

Slaven Međimurec

Klinički bolnički centar Rijeka, Rijeka, Hrvatska
slavenmedjimurec@gmail.com

Ključne riječi: palijativna skrb; osoba sa stomom; obitelj.

Uvod: Percepcija ili opažanje jest proces kojim mozak organizira podatke dospjele iz raznih osjetila i tumači ih tvoreći smislenu cjelinu. Percepcija je aktivnost organizma, proces organiziranja, integriranja, i tumačenja osjetilnih informacija koji omogućuje upoznavanje i prepoznavanje značenja predmeta, pojava i događaja u čovjekovoj okolini. Ona je svojevrsan „subjektivni odraz objektivne stvarnosti“, što je vrlo rastezljiv pojam od osobe do osobe, karakteriziran „da se od stabla ne vidi šuma i obrnuto“. Bez obzira što se zdravstvene profesije susreću u svom radu sa letalnim ishodom, osvješćivanje neminovne prolaznosti života bitno se drugačije osvješćuje (percipira ili opaža) kada se radi o bliskoj osobi.

Cilj: Prikazati važnost edukacije enterostomalnih terapeuta, detektirati intervencije i postupke kojima bi se omogućilo svim zdravstvenim i ne-zdravstvenim profesionalcima i obitelji poboljšati kvalitetu života osobi sa stomom, naročito u pogledu palijativne skrbi.

Metoda: Prikaz slučaja; Da bi se plastificirao položaj iz kojeg se ovaj prikaz radi iz perspektive osobe sa stomom:

- živahna, samostalna umirovljenica rođena 1935. godine
- do 2021. godine nikad hospitalizirana
- 17. 8. 2021. godine.

DIJAGNOZA - C20 Zloćudna novotvorenina završnog debelog crijeva

OPERACIJA - 1625/17. 8. 2021. / 32030-00 / Op. Hartmannu

Iz perspektive obitelji:

- radi se o sinu
- magistru fizioterapije
- zdravstvenom djelatniku s dugogodišnjim stažem
- u profesionalnom radu u doticaju s pacijentima sa stomom, angažman enterostomalnih terapeuta.

Zaključak: Palijativna skrb je sveobuhvatna (zdravstvena, psihološka, socijalna i duhovna) skrb s ciljem pružanja potrebne njege bolesnicima s neizlječivom bolešću koja značajno skraćuje životni vijek. Nastoji se ublažiti bol i podići kvaliteta života bolesnika neizlječivih ili složenih bolesti. Pripremiti se, suočiti se i uhvatiti u „koštac“ s palijativnom skrbi unutar obitelji je iznimno težak proces koji nailazi na sumnje, prihvaćanja, poricanja. Percepcija palijativne skrbi osoba sa stomom iz perspektive obitelji razlikuje se od percepcije zdravstvenih profesionalaca

Usmena izlaganja / Oral Presentations

SUOČAVANJE S PROBLEMIMA BOLESNIKA SA STOMOM NAKON OTPUSTA

Vlatka Pajtlar, Violeta Martinec, Jasna Nežić, Irena Rašić, Nevenka Matić, Dijana Šember, Žana Bijader

Klinička bolnica Dubrava, Zagreb, Hrvatska

vpajtlar@yahoo.com

53

Ključne riječi: bolesnik; stoma; komplikacije; edukacija; obitelj; zdravstveno osoblje; komunikacija.

Problemi kod pacijenta s peristomalnom kožom mogu nastati ukoliko se na vrijeme ne prepoznaju komplikacije i/ili ne zatraži pravovremeni savjet. Proaktivan stav pacijenta ili medicinskog osoblja uvelike poboljšava pozitivan ishod u kvaliteti života pacijenata sa stomom i smanjuje komplikacije koje narušavaju bolesnikovu svakodnevicu. Važnost precizno vođene dokumentacije predstavlja važnu komponentu kako bi svi članovi tima imali iste podatke o bolesniku. Kontinuirana edukacija zdravstvenog osoblja važna je komponenta u čitavom procesu zdravstvene skrbi bolesnika i u svim razinama zdravstvene zaštite. Rano uočavanje mogućih problema i poteškoća, njihova prevencija i znanje zdravstvenog osoblja o korištenju i primjeni odgovarajućih pomagala jamstvo su dobre njege bolesnika sa stomom.

Svrha: Prikazati najčešće izazove s kojima se suočava pacijent, obitelj, zdravstveno osoblje kada govorimo o njezi i zbrinjavanju stome, prehrani, odjeći, seksualnosti, psihološkom poimanju sebe, promjeni percepcije tijela, društveni život, nedostatak obiteljske i profesionalne psihološke podrške.

Cilj: Prikazati probleme bolesnika sa stomom nakon otpusta iz bolnice. Prikazati česte izazove s kojima se bolesnici, obitelj i sami zdravstveni radnici na terenu suočavaju te kako postojeće probleme riješiti i smanjiti nakon otpusta bolesnika iz bolnice.

Metode: Proučavanje stručne literature, korištenje podataka iz BIS- a KB Dubrava

Zaključak: Važnost edukacije zdravstvenog osoblja, pacijenta i članova obitelji, s osvrtom na psihološku potporu svakako pridonosi bržem oporavku i suživotu bolesnika sa stomom u obitelji, zajednici i socijalnim ustanovama. Važno je osigurati dobru međuprofesionalnu suradnju kojom se osigurava dobra skrb pacijenti sa stomom koja vodi najboljem ishodu, a eventualne komplikacije svode se na minimum.

Usmena izlaganja / *Oral Presentations*

PACIJENTU USMJERENA SKRB (PCC) – EDUKACIJOM DO BRŽEG OPORAVKA

Jasna Nežić, Irena Rašić, Nevenka Matić, Žana Bijader, Vlatka Pajtlar

Klinička bolnica Dubrava, Zagreb, Hrvatska

jnezic@kdb.hr

Ključne riječi: pacijentu usmjerena skrb; edukacija; stoma; kvaliteta života.

Različitim preventivnim programima i edukacijom u Republici Hrvatskoj stanovništvo se nastoji osvijestiti o zdravom načinu života. Unatoč tome zabilježen je porast oboljelih od raka debelog crijeva, a time i veći broj izvedenih stoma. Posebnu pažnju i potporu potrebno je posvetiti bolesnicima sa stomom kako se ne bi osjećali odbačeno u obitelji i zajednici. Spoznajom da će dobiti stomu bolesnici se susreću sa šokantnom činjenicom, novim načinom funkcioniranja i obavljanja aktivnosti u svakodnevnom životu. Provođenjem prijeoperacijske edukacije, bolesnika se nastoji upoznati sa stomom, svim postupcima, intervencijama vezanim uz njegu stome te potrebnim ostomijskim pomagalicama. Educirana i obrazovana medicinska sestra bolesniku prenosi potrebno znanje, pruža sigurnost i potporu u svakodnevnom funkcioniranju sa stomom. Poslijeoperacijska edukacija za bolesnika, članove obitelji, ali i za zdravstvene djelatnike predstavlja izazov, savladajući sve potrebne postupke i intervencije koje se provode u njezi stome. Upravo u tom poslijeoperacijskom periodu važno je što više usvojiti i utvrditi potrebna znanja i vještine u njezi stome i peristomalne kože.

Cilj: Prikazati način edukacije bolesnika o stomi, definirati izazove u edukaciji bolesnika te evaluacijom utvrditi znanje i vještine koje smo postigli kod bolesnika.

Metode: Pretraživanje stručne literature i podataka sestrinske dokumentacije iz sustava BIS-a KB Dubrava.

Zaključak: Edukaciju treba provoditi kontinuirano, sukladno psihofizičkom stanju bolesnika, te evaluirati postignuto. Dobro provedena prijeoperacijska kao i poslijeoperacijska edukacija te pozitivan pristup u prihvaćanju stome, kao sastavnog dijela svoga tijela jamac je bržeg poslijeoperacijskog oporavka bolesnika, suživota sa stomom i vraćanju svakodnevnom životu.

**4. kongres Društva medicinskih sestara/tehničara digestivne kirurgije
s međunarodnim sudjelovanjem**

**4th Congress of the Association of Nurses/Technicians in Digestive Surgery
with International Participation**

SAŽECI / ABSTRACTS

**Usmena izlaganja / Oral Presentations
Prezentacija postera / Poster Presentations**

5.

**PRIMJENA ZNANOSTI U SESTRINSKOJ PRAKSI
APPLICATION OF SCIENCE IN NURSING PRACTICE**

Usmena izlaganja / *Oral Presentations*

ENTEROSTOMALNA TERAPIJA U REPUBLICI HRVATSKOJ: RETROSPEKTIVA S POGLEDOM NA BUDUĆNOST

Vesna Konjevoda¹, Irena Rašić²

¹Klinička bolnica „Sveti duh“, Zagreb, Hrvatska

²Klinička bolnica Dubrava, Zagreb, Hrvatska

konjevoda.vesna@gmail.com

Glavne riječi: enterostomalna terapija; specijalističko usavršavanje.

Uvod: Starenjem stanovništva, rastućom prevalencijom kroničnih bolesti te na žalost još uvijek velikom broju osoba s novoizvedenom stomom, potreba za enterostomalnim terapeutima je velika. Djelokrug njihova rada vezan je uz zbrinjavanje bolesnika sa stomom, fistulom, kroničnom ranom i inkontinencijom. Iz tog razloga pri Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, 2017. godine upisana je prva generacija enterostomalnih terapeuta u Republici Hrvatskoj. Brojne predradnje su bile potrebne za pokretanje ovog programa cjeloživotnog obrazovanja s jednim dodatnim izazovom a to je bilo licenciranje programa od strane Svjetskog udruženja enterostomalnih terapeuta (WCET). U RH trenutno imamo 44 enterostomalna terapeuta. Koliko su zadovoljni prepoznavanjem u zdravstvenom sustavu, jesu li im osigurani uvjeti za nesmetani rad sukladno dodatno stečenim kompetencijama, koje korake bi trebalo poduzeti s ciljem unapređenja njihovog položaja u zdravstvenom sustavu, neka su od pitanja koja si gotovo svakodnevno postavljaju.

Cilj: Prikazati tijek pokretanja programa cjeloživotnog obrazovanja, ukazati na stanje enterostomalne terapije u RH te iznijeti trenutne probleme i planove za budućnost.

Zaključak: Enterostomalni terapeuti djeluju u svim razvijenim zemljama svijeta kroz oblik specijalizacije za medicinske sestre. Specifičnim kompetencijama, vještinama i dodatnim znanjem donose kvalitetu u skrbi te brojne benefite kako za bolesnike tako i za društvo i zdravstveni sustav u cijelosti. Enterostomalna terapija u RH treba se organizirati i vrednovati kroz specijalističko usavršavanje a nadležne institucije trebaju osigurati sve uvjete za isto.

4. kongres Društva medicinskih sestara/tehničara digestivne kirurgije
s međunarodnim sudjelovanjem

4th Congress of the Association of Nurses/Technicians in Digestive Surgery
with International Participation

SAŽECI / ABSTRACTS

Usmena izlaganja / Oral Presentations
Prezentacija postera / Poster Presentations

8.

SLOBODNE TEME

FREE TOPICS

Usmena izlaganja / *Oral Presentations*

UTJECAJ PANDEMIJE COVID-19 NA OTKRIVANJE I LIJEČENJE KARCINOMA DEBELOG CRIJEVA U VIROVITIČKO-PODRAVSKOJ ŽUPANIJI

Ivana Perić, Ankica Blažević, Jelena Živković Biondić

Opća Bolnica Virovitica, Virovitica, Hrvatska

ivana.nikolickajic@gmail.com

Ključne riječi: pandemija; karcinom debelog crijeva.

U Hrvatskoj je rak debelog crijeva najčešći novodijagnosticirani rak, a ujedno i drugi najčešći uzrok smrti u 2020. godini.

Cilj ovog rada je prikazati kako je pandemija bolesti COVID-19 utjecala na mogućnost otkrivanja i liječenja karcinoma debelog crijeva u Virovitičko-podravskoj županiji.

Analizirani su i uspoređeni podatci Nacionalnog programa za otkrivanje karcinoma debelog crijeva i podatci iz našeg Bolničkog informacijskog sustava u periodu od 2020. do 2022. godine.

Zaključak je porast karcinoma debelog crijeva u hitnim stanjima.

Usmena izlaganja / *Oral Presentations*

SURADNJA OPĆE BOLNICE ZABOK I BOLNICE HRVATSKIH VETERANA I KLINIČKOG BOLNIČKOG CENTRA „SESTRE MILOSRDNICE“ - DISLOCIRANO RADILIŠTE KLINIKE ZA KIRURGIJU KLINIČKOG BOLNIČKOG CENTRA „SESTRE MILOSRDNICE“

Danica Horvat¹, Petra Špigelski²

¹Opća bolnica Zabok i bolnica hrvatskih veterana, Zabok, Hrvatska

²Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“, Zagreb, Hrvatska

danicahorvat33@gmail.com

Ključne riječi: kirurgija; Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“; Opća bolnica Zabok.

Uvod: Suočeni s posljedicama potresa u Zagrebu i Sisku nužno je bilo krenuti u sanaciju poslovnih prostora zdravstvenih ustanova. Kako je velik broj zdravstvenih ustanova nastradao, pred nama je ogroman izazov kako obnoviti prostore, a istovremeno ne ugroziti bolesnike odnosno pružiti nastavak što kvalitetnije zdravstvene skrbi. Evaluacijom iskorištenosti poslovnih prostora Ob Zabok i BHV veterana, zaključeno je kako bi se dio pacijenata KBC-a „Sestre milosrdnice“ mogao zbrinuti u navedenoj zdravstvenoj ustanovi.

Cilj: Prikazati tijek organizacije rada dislociranog radilišta abdominalne kirurgije KBC-a „Sestre milosrdnice“ u Općoj bolnici Zabok i bolnici hrvatskih veterana s ciljem zbrinjavanja pacijenta KBC-a „Sestre milosrdnice“ za vrijeme sanacije prostora.

Metode: U radu će biti prikazana suradnja Opće bolnice Zabok i bolnice hrvatskih veterana te Kliničkog bolničkog centra „Sestre milosrdnice“, odnosno Klinike za kirurgiju.

Rezultati: Od primarne inicijative, razgleda i opremanja prostora, potrebnog ljudskog kadra, pa do garderobnog prostora i izrade računa rad djelatnika KBC-a u OB Zabok je počeo 9. siječnja 2023. godine, a u prva dva mjeseca uspješno je obavljeno čak 100 operacijskih zahvata. Imajući na umu najbolje interese

pacijenata, pozitivnim pristupom i otvorenom komunikacijom dviju ustanova, uspješno smo organizirali skrb za pacijente.

Zaključak: Kontinuirani nadzor i evaluacija procesa rada bio je jedan od ključnih preduvjeta uspjeha, čime se također osigurala i visoka razina kvalitete zdravstvene skrbi. Ova suradnja je primjer kako učinkovitim timskim radom i međusobnim poštovanjem doprinosimo poboljšanju sigurnosti bolesnika te pružanju kvalitetne zdravstvene skrbi.

Usmena izlaganja / Oral Presentations

ŠTO UČENICI RADE NA ODJELU ZA ABDOMINALNU KIRURGIJU

Veronika Pudmej Ešegović, Daniela Paškov, Iva Vinđuška Jeftić

Škola za medicinske sestre Mlinarska, Zagreb, Hrvatska

veronikapudmej@gmail.com

Ključne riječi: učenici; kompetencije; nastavne baze.

Škola za medicinske sestre Mlinarska prva je stručna škola za izobrazbu medicinskih sestara u sjevernoj Hrvatskoj. Njen osnutak potaknut je s ciljem da bude sudionik u razvoju preventivne i socijalne medicine na početku 20. stoljeća. U tu je svrhu 1927. godine dr. Andrija Štampar osnovao Školu narodnog zdravlja u Zagrebu, kao stručno učilište za osposobljavanje zaposlenih za primjenu socijalne medicine u praksi.

Škola za medicinske sestre Mlinarska je javna ustanova koja obavlja srednje obrazovanje te kao srednja strukovna škola obrazuje i odgaja učenike za:

- stjecanje strukovne kvalifikacije - zanimanje medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege; program traje pet godina.
- stjecanje kvalifikacije u području zdravstva i socijalne skrbi za zanimanje njegovatelj/njegovateljica starijih i nemoćnih osoba - TES (naziv je promijenjen u njegovatelj/njegovateljica – TES; program traje tri godine.

59

Od 2010. godine škola se reformira na način koji je odobrila Europska Unija, te je uvedeno petogodišnje školovanje, na način da se u prvim i drugim razredima provodi izobrazba iz općih predmeta, a u trećem, četvrtom i petom razredu izobrazba u struci.

Učenici kroz svoje školovanje prolaze znanja i vještine u sklopu predmeta Zdravstvena njega kirurškog bolesnika opća i Zdravstvena njega kirurškoga bolesnika - specijalna.

Nastavne teme u predmetu Zdravstvena njega kirurškog bolesnika - opća su: Organizacija rada na kirurškom odjelu, organizacija rada na hitnome kirurškom prijemu, sprječavanje intrahospitalnih infekcija na kirurškom odjelu, provedba asepse i antiseptičke na kirurgiji, prijam bolesnika na kirurški odjel, relativne i apsolutne indikacije za kirurški zahvat, rizični čimbenici za kirurški zahvat, opća prijeoperacijska priprema bolesnika, psihološka priprema za operaciju, fizička priprema bolesnika za operaciju, priprema bolesnika za minimalno invazivne kirurške zahvate (laparoskopska i mala kirurgija), priprema bolesnika za hitni kirurški zahvat, rutinske i specijalne pretrage, neposredna prijeoperacijska priprema bolesnika, priprema bolesnika dan prije operacije, priprema bolesnika na dan operacije.

U predmetnu Zdravstvena njega kirurškog bolesnika - specijalna nastavne teme su: Sudjelovanje u zbrinjavanju bolesnika nakon operacije na žučnome mjehuru, žučovodu i jetrima; Sudjelovanje u zbrinjavanju bolesnika s akutnim abdomenom i ozljedom trbuha; Sudjelovanje u zbrinjavanju bolesnika nakon operacije jednjaka, želuca i crijeva; Sudjelovanje u zbrinjavanju bolesnika nakon operacije hernije.

Nastavne baze za provođenje vježbovne nastave su KBC Zagreb-Rebro i KB Dubrava.

Prezentacija postera / *Poster Presentations*

BARIJATRIJSKA KIRURGIJA - KIRURGIJA PRETILOSTI I MRŠAVLJENJA

Nataša Skupnjak, Maja Buhin

Opća bolnica Varaždin, Varaždin, Hrvatska

natasa2310@gmail.com

Ključne riječi: barijatrija; tim; metode; cilj; instrumentiranje.

Unutar Opće bolnice Varaždin od rujna 2019. godine započinje rad Tima za liječenje pretilosti, barijatrijsku i metaboličku kirurgiju. Od početka postojanja doc. dr. sc. Alen Pajtak dr. med., kao voditelj Tima, uključuje i operacijske sestre.

Kandidati za barijatrijsko kirurško liječenje mogu biti svi pacijenti čiji je BMI iznad 40 i kada dijeta i tjelovježba nisu dali rezultate. Može se primijeniti na pacijente s BMI-jem iznad 35 koji imaju jedan ili više zdravstvenih problema vezanih uz tjelesnu težinu.

Našim radom na posteru cilj nam je prikazati specifičnosti i zahtjevnost instrumentiranja kod metoda barijatrijske kirurgije koje se koriste unutar naše ustanove, a to su Sleeve gastrektomija, Mini želučana premosnica i Roux-en-Y želučana premosnica.

Preferiraju se laparoskopski postupci operacije, ako nema kontraindikacija za tu vrstu operacija, izuzev uobičajenih anestezioloških kontraindikacija.

Kompleksni zahvati barijatrijske kirurgije zahtijevaju od nas poznavanja svih faza operacijskog zahvata koje se izvode.

Dugoročni uspjeh liječenja pretilosti uvelike ovisi o motivaciji pacijenta da naprave trajne životne promjene u svojem životu kako bi postigli i održali dobre rezultate.

60

Prezentacija postera / *Poster Presentations*

BOWEL MANAGEMENT PROGRAM - ŠTO JE TO?

Marina Jurić, Marko Mesić

Klinika za dječje bolesti Zagreb, Klinika za dječju kirurgiju, Zagreb, Hrvatska

marina.juric.zg@gmail.com

Ključne riječi: edukacija; fekalna inkontinencija; konstipacija; anorektalne malformacije; bowel management.

Fekalna inkontinencija predstavlja razarajući problem za one koji pate od nje. Takva bolest obično sputava oboljele od socijalne prihvaćenosti što ostavlja brojne psihičke posljedice. To je problem koji obuhvaća veći postotak djece nego što se prije smatralo. Bowel management program je oblik liječenja namijenjen djeci koja pate od konstipacije i/ili fekalne inkontinencije, što se događa iz različitih razloga te je često povezano s drugim medicinskim stanjima kao što su: prethodno operirane anorektalne malformacije i kloake, Hirschsprungova bolest, poremećaj motiliteta crijeva, teška i kronična konstipacija, enkopreza te spinalni poremećaji koji utječu na crijeva. Program se provodi intenzivno tijekom jednog tjedna te nakon 3 i 12 mjeseci. Moguća je primjena klizme ili laksativa kako bi se osigurala pročišćenost crijeva prije početka tretmana. Tretman je prilagođen svakom djetetu prema njegovima specifičnim potrebama i stanju. Liječnici usko surađuju s medicinskim sestrama s dodatnom edukacijom iz područja enterostomalne terapije, dječjim psiholozima, socijalnim radnicima i nutricionistima kako bi se prilagodili

planovi programa i učinile prilagodbe ako postoji potreba. Svrha programa je edukacija pojedinca (djeteta) ili roditelja kako očistiti crijevo jedanput dnevno, kako bi crijevo ostalo čisto sljedećih 24 sata.

Program uključuje primjenu lijekova (laksativa) ili klizme s ciljem omekšavanja stolice i opuštanja rektalnih mišića; prilagođeni plan prehrane koji se sastoji od recepata prilagođenih djeci koji su bogati vlaknima i koji trebaju potaknuti ili usporiti pražnjenje crijeva. Također, uključuje edukaciju članova obitelji, uspostavljanje rasporeda odlaska u toalet i rutine (kako bi se omogućilo djetetu da prepozna podražaje vlastitog tijela i na taj način spriječi nevoljno istjecanje stolice), suradnju grupa za potporu roditeljima i uspostavljanje sistema nagrade za dijete kako bi se ohrabrilo za odlazak u toalet. Kako djeca odrastaju i postaju samostalija, ne žele da im roditelji narušavaju privatnost davanjem klizmi. Ako se primijeti uspjeh u provođenju bowel managementa, nudi im se zahvat zvan „continent appendicostomy“. To je stoma smještena u području pupka putem koje pacijent postavlja mali kateter u crijevo i tako vrši davanje klizme dok sjedi na toaletu. Dijete tako postaje samostalno i dolazi do bolje kvalitete života.

Cilj Bowel Management Programa je poboljšanje kvalitete života pojedinca.

Prezentacija postera / Poster Presentations

KIRURŠKI DIM - OPASNOST PO ZDRAVLJE U OPERACIJSKOJ SALI

Ivan Dasko, Martina Drljepan, Moira Peruško, Vanja Buždon

Opća bolnica Pula, Pula, Hrvatska

idasko3000@gmail.com

Ključne riječi: kirurški dim; štetno; zdravlje; evakuator dima.

Kirurzi i operacijsko osoblje svakodnevno su izloženi opasnom djelovanju kirurškog dima koji nastaje tijekom termičkog uništavanja tkiva. Najčešći izvori kirurškog dima su elektrokauterizacija, laserska ablacija te korištenje ultrasoničnih skalpela. Toplina koja nastaje tijekom dijatermije tkiva uzrokuje isparavanje međustanične vode kao i uništavanje tkiva te stanica. Kirurški dim se sastoji od 95% vodene pare, dok preostalih 5% čine nusprodukti i stanični materijal. U procesu elektrokauterizacije nastaju najmanje čestice (koje najdublje putuju u dišni sustav), kod laserske ablacije nešto veće čestice, dok se kod procesa s ultrasoničnim skalpelom stvaraju najveće čestice. Neovisno o procesu nastanka, veće čestice predstavljaju biološku opasnost, a manje čestice kemijsku opasnost.

Pomoću in vitro eksperimenta identificirano je mnogo kemijskih spojeva u sastavu kirurškoga dima te je poznato da imaju mutagena svojstva baš kao duhanski dim. Izloženost duhanskom dimu uzrokuje kardiovaskularne i dišne bolesti, karcinom pluća, usne šupljine, gušterače, grkljana, ždrijela, jednjaka, mjehura. Analizom kirurškoga dima, koristeći životinjski model, utvrđeno je da proces elektrokauterizacije na 1 g tkiva ima jednak utjecaj kao pušenje šest cigareta.

Cilj: Ukloniti štetno djelovanje kirurškog dima te time osigurati kvalitetnije radno okruženje

Metode: Korištenje uređaja za evakuaciju kirurškog dima

Zaključak: Dokazano je da kirurški dim sadrži mutagene kemijske spojeve kao i duhanski dim čije su opasnosti na zdravlje dokumentirane. U skladu sa važećim zakonodavstvom, poslodavci bi trebali provesti procjene rizika te omogućiti odgovarajuće uvjete rada bez prisutnosti kirurškog dima.

INDEKS AUTORA / AUTHOR'S INDEX

A

Alić Magrin	32
Andabak Matej	26
Andrilović Ana	16
Antoljak Nataša	40
Augustin Goran	15, 20, 21

B

Bačić Đordano	17, 18, 28
Bajčić Katica	44
Baković Josip	15, 16
Bazdulj Edo	10, 28
Bijader Žana	39, 41, 53, 54
Bilić Zdenko	34
Blažević Ankica	58
Bogdanić Branko	15
Bolić Semir	32
Božić Viktorija	44
Božin Tonči	26
Brkić Biloš Ivana	40
Brkić Lucija	15, 33
Brkljačić Ana	26
Bruketa Tomislav	15
Buhin Maja	60
Buždon Vanja	61

C

Cikotić Elvis	33
---------------------	----

Č

Čaušević Orhan	32
----------------------	----

Ć

Ćepić Ivica	10, 28, 29
Ćorić Ivan	17, 28, 31
Ćupurdija Kristijan	26

D

Dasko Ivan	61
Davidović Marin	15
Denjalić Amir	24
Dervišević Senad	33
Dimova Ana	14
Dimov Stefan	14
Dombaj Petra	24
Drljepan Martina	61
Durut Čupev Iva	17, 28

G

Galijašević Kenan	24
Galijašević Tin	30
Gašparić Ivanka	52
Golem Ante Zvonimir	15, 25
Golubić Valentina	48
Grbas Harry	10, 28
Grgić Vučemilović Lucija	33

H

Hadžić Enes	24
Hercigonja Kristina	46
Hodžić Enes	24
Horvat Danica	58
Hrestak Filip	27
Hrženjak Krunoslav	24

I

Ibukić Amir	34
-------------------	----

J

Jadrijević Stipislav	35
Jankov Katja	26
Jelinčić Željko	15
Jeričević Karmen	26, 30
Jerković Ante	10, 28, 29
Jurić Marina	60
Jurišić Ivo	26

K

Karčić-Muračević Emina	33
Kardum Pejić Mirjana	26
Karlović Damir	10, 17, 18, 28
Kekez Tihomir	15, 25
Kinda Emil	15, 25
Klarica Lucija	17
Knez Nora	20, 21
Kolak Toni	26
Kolarić Ćuk Sandra	46
Koluh Anhel	24
Konjevoda Vesna	47, 56
Križanović Ana	34, 35
Kršul Dorian	10, 17, 18, 28
Kuridža Savan	32

L

Lamza Ana	47
Lekić Vitlov Veronika	10, 28

Ljubičić Neven	40
Ljubić Zoran	49
Ljuca Senad	32
Ložnjak Sandra	49
Lucijanić Dijana	26
Lužaić Karla	34

M

Mačkić Monika	34
Majić Ana	26
Mamić Jakov	26
Maras Dea	27
Martinec Violeta	53
Martinis Irena	26
Marušić Srećko	26
Matić Nevenka	41, 53, 54
Matijaca Ana	26
Matošević Petar	15, 25
Međimurec Slaven	44, 52
Mekić-Abazović Alma	33
Mendrić Davor	17, 28
Mesić Marko	60
Mihovilić Željka	47
Morić Trpimir	15
Mujbegović Lejla	33
Mujezinović Adnan	24
Muračević Demir	33

N

Nežić Jasna	39, 41, 53, 54
-------------------	----------------

O

Okić Anel	32
Oreč Irena	26

P

Pajtak Alen	12
Pajtlar Vlatka	41, 53, 54
Paškov Daniela	59
Pavković Vjekoslav	34, 35
Peremin Sanja	26
Perić Ivana	58
Peruško Moira	61
Petrović Igor	26
Petrušić Jelena	39
Pudić Antonio	27
Pudmej Ešegović Veronika	59
Pupić Hrvoje	48

R

Radojković Rudolf	15, 25, 33
Radoš Antonia	48

Rašić Irena	39, 41, 53, 54, 56
Rosandić Tea	27

S

Salčinović Muhamed	33
Samaržija Josipa	38
Sejdinović Rifat	24
Selimanović Elvedin	33
Senčar Marin	12
Sever Marko	30
Silovski Hrvoje	27
Simičić Nikola	10
Skupnjak Nataša	60
Soldo Mario	26
Stamičar Lorena	27
Stančić Marin	25
Stipančić Vlatka	46
Stipetić Hrvoje	46

Š

Šember Dijana	53
Šimić Nika	28
Šimunović Gašpar Marinka	40
Škabić Tulia-Maria	29
Škiljo Hasan	24
Škorjanec Sandra	24
Špigelski Petra	58
Šporčić Mirna	26
Šprem Anđa	49
Štironja Ivan	35

T

Tišljarić Ksenija	38
-------------------------	----

V

Vedriš Bernard	31
Velić Željka	39
Vergles Domagoj	26
Vicković Dominik	27
Vinduška Jeftić Iva	59
Vižintin Karolina	46
Vojvodić Borna	27

Z

Zelić Marko	10, 17, 18, 28
Zovko Goran	33

Ž

Žedelj Jurica	20, 21
Žiger Lucija	46
Živković Biondić Jelena	58

Organizacijski i Znanstveni odbor zahvaljuju svim tvrtkama i institucijama
koje su pridonijele uspješnom održavanju

**15. kongresa Hrvatskog društva za digestivnu kirurgiju s međunarodnim sudjelovanjem i
4. kongresa Društva medicinskih sestara/tehničara digestivne kirurgije s međunarodnim
sudjelovanjem.**

*Organizing and Scientific Committees would like to express their gratitude to all firms and institutions
who helped make the*

**15th Congress of the Croatian Association of Digestive Surgery with international participation
and the 4th Congress of the Association of Nurses/Technicians in Digestive Surgery
with international participation**

possible.

GENERALNI SPONZOR / GENERAL SPONSOR

STOMA MEDICAL d.o.o.

ZLATNI SPONZOR / GOLDEN SPONSOR

SERVIER PHARMA d.o.o.

SREBRNI SPONZOR / SILVER SPONSOR

MEDTRONIC ADRIATIC d.o.o.

BRONČANI SPONZORI / BRONZE SPONSORS

BAXTER HEALTHCARE d.o.o.

KARL STORZ CROATIA d.o.o.

OLYMPUS CZECH GROUP, s.r.o., član koncerna, Podružnica Zagreb

OSTALI SPONZORI

ABBVIE d.o.o.

ADRIA OIL d.o.o. za prodaju naftnih derivata

B. BRAUN ADRIA d.o.o.

BERLIN-CHEMIE MENARINI HRVATSKA d.o.o.

BETAMED d.o.o.

CARDIO MEDICAL ZAGREB d.o.o.

DOCTUM d.o.o.

DOGMA nekretnine

FRESENIUS KABI d.o.o.

JGL d.d.

JOHNSON & JOHNSON S.E. d.o.o.

KRKA-FARMA d.o.o.

MEDICAL INNOVATION SOLUTIONS d.o.o.

MEDICLINE d.o.o.

MEDIKAL LUX d.o.o.

MEDIS ADRIA d.o.o.

MEL-MEDIKAL d.o.o.

OKTAL PHARMA d.o.o.

PHARMAMED MADDO d.o.o.

PONTUS PHARMA d.o.o.

PROXIMUM d.o.o.

SWIXX BIOPHARMA d.o.o.

TAKEDA PHARMACEUTICALS CROATIA d.o.o

TURISTIČKA ZAJEDNICA GRADA OPATIJE

VIATRIS HRVATSKA d.o.o.



OR1.54.2.0.05/2018/A-HR

Life is complicated enough –
your **OR** shouldn't be



Perfecting SURGICAL Outcomes

Register to our newsletter to stay in touch
with news from Endoscopy

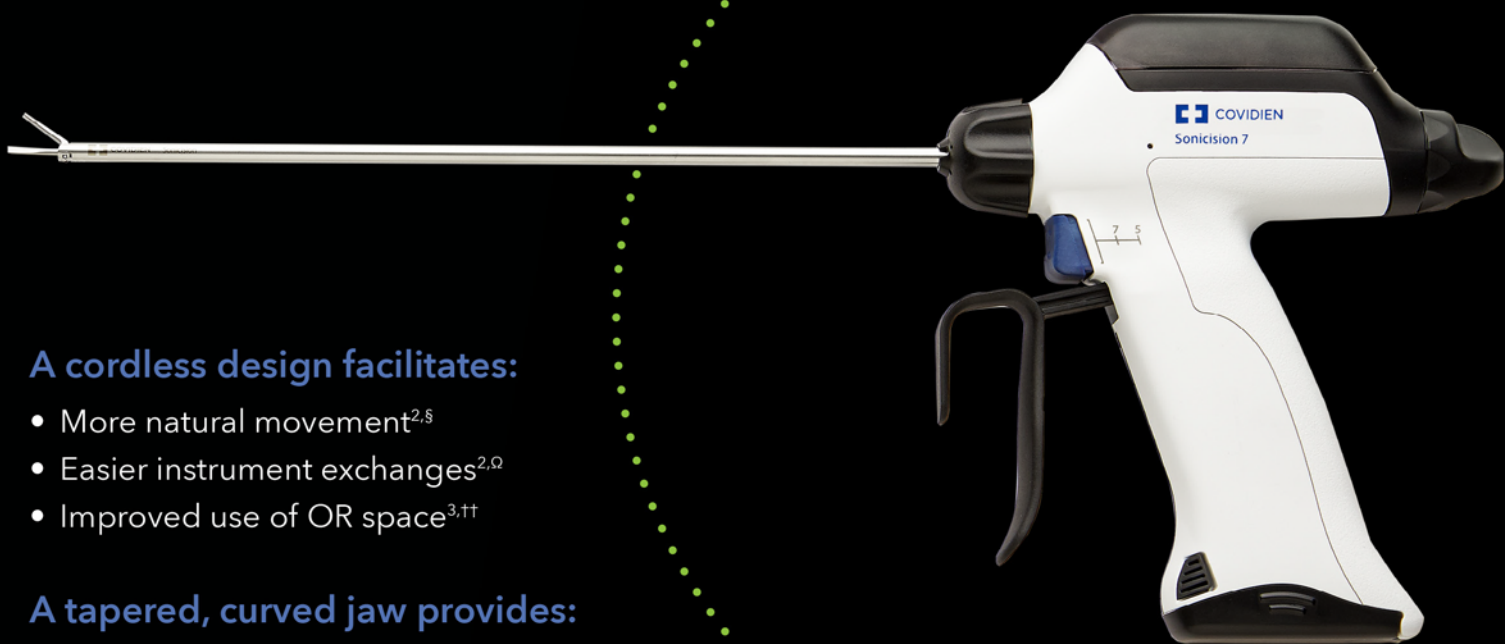


STORZ
KARL STORZ – ENDOSKOPE

Medtronic

Cordless freedom to do more,^{1,†,‡, ΩΩ} your way.

The next advancement[†] in cordless ultrasonic dissection is here – now designed to coagulate and dissect vasculature up to and including 7 mm in diameter.^{1,‡}



A cordless design facilitates:

- More natural movement^{2,§}
- Easier instrument exchanges^{2,Ω}
- Improved use of OR space^{3,††}

A tapered, curved jaw provides:

- Access in tight spaces^{2,††}
- Visualization of target structures^{2,††}
- Precise energy dissection^{1,‡}

A single intuitive^{1,‡} dual mode energy activation button enables:

- Procedural versatility^{1,§§}
- The surgeon's eyes to stay on the surgical field^{1,ΩΩ}
- Improved surgical efficiency^{1,‡}

ConvaMax™ SUPERABSORBER

NOVO

ZBRINJAVA EKSUDAT. ŠTITI KOŽU.¹



LJEPIVA I NELJEPIVA
OBLOGA SA SNAŽNOM
SPOSOBNOŠĆU UPIJANJA



PRILAGODLJIVA



MEKANA



SNAŽNE SPOSOBNOSTI
UPIJANJA



SNAŽNE SPOSOBNOSTI
ZADRŽAVANJA

ConvaMax™ Superabsorber obloge sa snažnom sposobnošću upijanja efikasno zbrinjavaju eksudat kako bi održale cjelovitost kože i podržale njezino zacjeljivanje¹



Stoma Medical d.o.o.
Frana Folnegovića 1c/VIII, 10000 Zagreb
TEL: 01/5508-999; FAX: 01/6177-217

Maloprodaja i savjetovalište:
Trakošćanska 4, 10000 Zagreb
TEL: 01/3090-359, 3015-949; FAX: 01/3090-358

 **STOMAMEDICAL**

 **convatec**

Za više informacija o ConvaTec ConvaMax™ Superabsorber oblozi sa snažnom sposobnošću upijanja nazovite besplatni telefon 0800-8000 ili posjetite www.stoma-medical.hr