

Libri i Abstraktit

EMERGJENCA, KUJDESI INTENSIV DHE ANESTEZIONI
NË KRIZA MJEKËSORE: SFIDAT E SË ARDHMES



2025

Gold Sponsor



ProCredit Bank

1. Menaxhimi kirurgjikal i plagëve lacerokontuze në zonat me kompleksitet të lartë anatomik - Përvoja nga salla e Emergjencës.	2
2. Optimizimi i PEEP-së gjatë Ventilimit të Pacientëve me ARDS në Njësinë e Kujdesit Intensiv.....	3
3. Sfidat aktuale dhe të ardhshme në menaxhimin e emergjencave, kujdesit intensiv dhe anestezionit gjatë situatave të krizës	3
4. Kriza e padukshme në kujdesin intensiv: Epoka e rezistencës ndaj antibiotikëve	4
5. Menaxhimi i shokut septik: Integrimi i protokolleve klinike në praktikën mjekësore të përditshme.	4
6. Informacioni i gabuar online si shkaktar i krizave mjekësore emergjente: Raste të dokumentuara.....	5
7. Menaxhimi i hershëm i traumave kranio-cerebrale: Qasje klinike dhe prezantim i disa rasteve në praktikën e përditshme.	6
8. Menaxhimi i emergjencave kardiake intraoperative: Aritmitë dhe arresti kardial në sallë operative.....	6
9. Hipotireoza subklinike te pacienti me Desmoid tumor: Case report	7
10. Anestezioni spinal torakal, aplikimi i tij në Kosovë: Eksperienca 2 vjeçare.....	7
11. Anestezioni në endoskopinë digjestive: Një domosdoshmëri apo luks?.....	8
12. Lupusi Eritematoz Sistemik	8
13. Roli i CT torakale në menaxhimin e krizave respiratore akute në emergjencë dhe ICU: Një rishikim i literaturës	9
14. Sfidat e menaxhimit të arrestit kardial nga shërbimi i mjekësisë urgjente.	9
15. Menaxhimi i sindromës së lizës tumorale si emergjencë hematologjike: Rast klinik dhe rishikim literature.....	10
16. Si do të menaxhohet dukuria e narkomanisë: Sfidat në të ardhmen.	10
17. Prediktorët e vdekshmërisë nga format e rënda të COVID-19.....	12
18. Lodhja profesionale (Burnout) dhe stresi kronik tek mjekët e Emergjencës: Mekanizmat, pasojat dhe strategjitë ndërhyrëse .	13
19. Zbulimi dhe trajtimi i hershëm i sepsës në praktikën ambulatorë	13
20. Arresti kardial intraoperativ - Përvoja e anesteziologëve në Kosovë	14
21. 5% kanë ngecje të lehtë të fëmijëve.....	14
22. Menaxhimi i infarktit akut të miokardit	14
23. Simulimi klinik si mjet trajnimi dhe sigurie në anesteziologji.....	15
24. Trajtimi i dehidratimeve të rënda dhe çrregullimeve elektrolitike në emergjenca: Një përmbledhje klinike mbi qasjet bashkëkohore dhe sfidat e zbatimit	16
25. Vlerësimi i shkallës së dhembjes me VAS (Visual Analog Scale) te pacientët pas histerektomisë.....	16
26. Pllakat aterosklerotike dhe stroku akut: Sfidat për emergjencën, kujdesin intenziv dhe trajtimin modern	17
27. Telemedicina në kujdesin intensiv.....	17
28. Parandalimi dhe menaxhimi i hipotensionit te anestezioni spinal	18
29. Sfidat e rezistencës ndaj antimikrobikëve në mjedisin e kujdesit intensiv.....	18
30. Edemi alergjik e laringut: Menaxhimi dhe sfidat klinike.....	19
31. Arresti kardial: Rëndësia e kohës së ndërhyrjes dhe faktorëve prognostik në ambient spitalor dhe jashtëspitalor	19
32. Zbatimi i Diagnostikës së Shpejtë Molekulare për të Luftuar Organizmat Rezistentë ndaj Shumë Barnave në Njësitë e Kujdesit Intensiv.....	20
33. Diagnostika laboratorike e infeksionit me Hantan Virus në Kosovë	21
34. Roli imunomodulues i vaksinimit kundër SARS-CoV2 në reduktimin e inflamacionit te pacientët e infektuar	21
35. Kujdesi ndaj traumave në fatkeqësi dhe katastrofa	22
36. Emergjenca mjekësore te infeksioni me hantavirus	23
37. Rëndësia e analizave laboratorike në menaxhimin e pacientëve në kujdesin intensiv	24
38. Inteligjenca artificiale në diagnostikimin imazherik të embolisë pulmonare - Një rishikim	25
39. Prezantim rasti - Pacienti me politraumë të rëndë dhe hemopneumotoraks.....	26
40. Vlerësimi i efektit të kombinuar të Citomegalovirusit kongjenital dhe virusit Epstein-Barr në zhvillimin e autizmit.....	26
41. Ketofoli në sedacionin procedural në urgjencë: Optimizimi i sigurisë, stabilitetit hemodinamik dhe rikuperimit në rastet urgjente	27
42. Sepsa meningokoksike si sëmundje emergjente në Kosovë	28
43. Emergjenca mjekësore te sëmundjet infektive	28
44. Rishikimi i paradigmes së sepsës: Udhëzuesi S3 dhe sfida e zbatimit klinik.....	29
45. Burnout në kujdesin intensiv: Dimensioni njerëzor i kujdesit shëndetësor.....	30

46. Komplikimet dhe menaxhimi i anestezisë për liposuksionin me vëllim të madh.....	30
47. Rast i rrallë i ulçerës akute hemorragjike të rektumit.....	31
48. Ventilimi mbrojtës i mushkërive në ARDS.....	31
49. Monitorimi invaziv i ICP-së: I kotë apo i denjë?.....	33
50. Anestezia jo-opioide.....	34
51. Sepsa - Vrasësi i heshtur.....	35
52. Rëndësia e urgjencës: ndikimi i vonesës së ndërhyrjes kirurgjike në mortalitetin e shkaktuar nga frakturat proksimale të femurit tek pacientët geriatrikë	35
53. Diseksioni akut i harkut të aortës - sfidat e menaxhimit anesteziologjik dhe mbrojtja cerebrale	36
54. Bakteret MDR: Kërcënimi i ri në njësitë e kujdesit intensiv	37
55. Hemoperfuzioni dhe teknikat dializuese adsorbuese si terapi ndihmëse në mjedisin e njësisë së kujdesit intensiv (ICU)	38
56. Aplikimi Perioperativ i Kundrapulsatorit Intraaortik (IABP)	40
57. Rabdomioliza dhe dëmtimi akut i veshkave: Njohja e hershme dhe menaxhimi në kontekstin perioperativ dhe në njësitë e kujdesit intensiv (ICU)	41
58. Roli i Infuzionit të Aminoacideve në Parandalimin e Dëmtimit Akut të Veshkave tek Pacientët me Ndërhyrje Kirurgjike Kardiake.....	41
59. Përditësim mbi trajtimin dhe menaxhimin e shokut kardiogjen.....	42

1. Menaxhimi kirurgjikal i plagëve lacerokontuze në zonat me kompleksitet të lartë anatomik - Përvoja nga salla e Emergjencës

Andi Elshani ¹ Dafina Basholli ² Vjollca Haklaj ²

¹ Department of General medicine, Faculty of Medicine, University of Prishtina, Prishtina, Kosovo.

² Specialist of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, University of Prishtina, Prishtina, Kosovo.

Abstrakti:

Hyrje: Plagët lacerokontuze në zona me kompleksitet të lartë anatomik, si dora dhe fytyra, paraqesin sfidë të madhe kirurgjikale për shkak të afërsisë së strukturave neurovaskulare e tendinoze. Trajtimi i vonuar mund të shkaktojë pasoja funksionale dhe estetike.

Qëllimi: Të paraqitet përvoja klinike dhe qasja kirurgjikale në menaxhimin e këtyre plagëve, duke theksuar rëndësinë e diagnostikimit të hershëm dhe koordinimit multidisiplinor.

Metodologjia: Janë analizuar rastet e trajtuara në sallën e emergjencës sipas protokollit ATLS. U krye vlerësimi neurovaskular, irigacion dhe eksplorim kirurgjikal në rastet me hemorragji të pandalshme, dëmtime tendinoze ose nervore.

Rezultatet: Eksplorimi i hershëm kirurgjikal brenda 6-12 orëve ruajti funksionin dhe uli komplikimet. Riparimi i nervave dhe tendinave brenda 5-7 dite dha rezultate të mira funksionale. Komplikimet më të shpeshta ishin infeksionet lokale dhe ngurtësimi articular, të reduktuara me antibiotikë profilaktik dhe fizioterapi të hershme.

Përfundim: Një qasje e bazuar në protokolle të standardizuara, njohuri anatomike dhe bashkëpunim multidisiplinor siguron rezultate të mira funksionale dhe estetike. Kujdesi postoperativ i vazhdueshëm mbetet kyç për rikuperim të plotë.

2. Optimizimi i PEEP-së gjatë Ventilimit të Pacientëve me ARDS në Njësinë e Kujdesit Intensiv

Blerim Arapi, MD

Shef i Departamentit të Anestezisë dhe Njësisë së Kujdesit Intensiv, Spitali Hygeia, Tiranë

Abstrakti:

Hyrje: Sindroma e Distresit Akut Respirator (ARDS) është një kontribues i madh në shkallën e lartë të vdekshmërisë dhe ndërlikimeve të pacientët e Njësisë së Kujdesit Intensiv. Strategjitë mbrojtëse të ventilimit mekanik, duke përfshirë optimizimin e PEEP-së dhe vëllimet e ulëta të baticës, rekomandohen në menaxhimin e ARDS-së.

Materialet dhe Metodat: Ky prezantim përfshin një studim retrospektiv të 50 pacientëve me ARDS të rëndë ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 100$ mmHg), të ndarë në dy grupe me nga 25 pacientë. Raporti M/F ishte 1:1; pacientët ishin ASA I-II, me një moshë mesatare prej 55 ± 15 vjeç, $V_t = 6$ ml/kg, dhe shkallë të lartë të frymëmarrjes. Grupi 1 mori PEEP të lartë fikse (≥ 12 cm H_2O), ndërsa Grupi 2 mori PEEP të individualizuar dhe të optimizuar. Rezultatet e analizuara përfshinin vdekshmërinë, kohëzgjatjen mesatare të intubimit, kohëzgjatjen e qëndrimit në kujdesin intensiv në kujdesin intensiv dhe incidencën e barotraumës.

Rezultatet: Në Grupin 1 (PEEP jo i titruar), vdekshmëria ishte 56% (14 pacientë), qëndrimi në kujdesin intensiv ishte 48 ditë, kohëzgjatja mesatare e intubimit ishte 35 ditë dhe barotrauma ndodhi në 52% të rasteve (13 pacientë). Në Grupin 2 (PEEP i optimizuar), vdekshmëria ishte 44% (11 pacientë), qëndrimi mesatar në kujdesin intensiv ishte 38 ditë, kohëzgjatja mesatare e intubimit ishte 27 ditë dhe barotrauma ndodhi në 32% të rasteve (8 pacientë).

Përfundimet: Optimizimi i PEEP-së gjatë ventilimit mekanik tek pacientët me ARDS shoqërohet me ulje të vdekshmërisë, qëndrime më të shkurtra në kujdesin intensiv dhe kohëzgjatje më të shkurta të intubimit, dhe më pak ndërlikime të tilla si barotrauma.

Fjalë kyçe: PEEP optimale, ARDS, vdekshmëri, pneumotoraks, intubim

3. Sfidat aktuale dhe të ardhshme në menaxhimin e emergjencave, kujdesit intensiv dhe anestezionit gjatë situatave të krizës

Dafina Luzha - Doktoreshë në praktikë profesionale

Jehonë Luzha Beqiraj - Doktoreshë e Mjekësisë

Abstrakti:

Hyrje: Shpeshherë të metat e sistemit shëndetësor në sektorin e menaxhimit të emergjencave, kujdesit intensiv dhe anestezionit, bëhen më të dukshme gjatë situatave të krizës, qoftë në rast pandemish, fatkeqësish natyrore apo luftërash. Hartimi i strategjive dhe procedurave standarde për veprim në situata të tilla, bazuar në nevojat specifike të sistemeve shëndetësore është një domosdoshmëri.

Qëllimi i punimit: Ky punim synon që përmes rishikimit të literaturës, të eksplorojë sfidat e tanishme dhe të ardhshme që shfaqen gjatë situatave të krizës në menaxhimin e emergjencave, kujdesit intensiv dhe anestezionit.

Metodologjia: Punimi është realizuar përmes metodës së rishikimit të literaturës ekzistuese në databazat kryesore shkencore si PubMed, ResearchGate, Google Scholar dhe Scopus.

Rezultatet: Hulumtimet tregojnë se sfidat që shfaqen gjatë situatave të krizës përfshijnë: mungesën e kuadrove shëndetësore, kapacitetin e pamjaftueshëm spitalor, mungesën e pajisjeve shëndetësore njëpërdorimëshe, mungesën e barnave, mungesën e strategjive paraprake për rastet e krizës, koordinimin dhe komunikimin jo të mirë ndërmjet kuadrove shëndetësore, menaxhimin jo adekuat të mbetjeve biomjekësore, si dhe mbingarkesën emocionale dhe rraskapitjen fizike të stafit mjekësor, të cilat theksohen veçanërisht në raste krize.

Konkluzioni: Nga analiza e literaturës, arritëm në përfundim se sfidat në situata krizash, qofshin ato pandemi, fatkeqësi natyrore apo luftëra, shpesh janë të pashmangshme pavarësisht nga parapërgatitjet. Megjithatë, analizimi i incidenteve paraprake (si rasti i COVID-19) dhe përmirësimi i pikave të dobëta në sistemin shëndetësor, si dhe investimi në politika që mbështesin në mënyrë të vazhdueshme avancimin mjekësor, luajnë rol kritik në tejkalimin e këtyre sfidave.

4. Kriza e padukshme në kujdesin intensiv: Epoka e rezistencës ndaj antibiotikëve

Dr. Drenica Nika

Doktoreshë e Mjekësisë

Abstrakti:

Rezistenca ndaj antibiotikëve është shndërruar në një nga kërcënimet kryesore të shëndetit publik dhe një sfidë e përditshme në kujdesin intensiv. Pacientët kritikë, të cilët shpesh kërkojnë terapi invazive dhe trajtim me antibiotikë të spektrit të gjerë, janë veçanërisht të rrezikuar nga infeksionet multirezistente. Shembuj tipik përfshijnë pneumoninë e lidhur me ventilatorin, sepsën refraktare, infeksionet postoperative të plagëve kirurgjikale, bakterieminë e lidhur me kateterët qendrorë dhe infeksionet e traktit urinar. Patogjenët më të shpeshtë përfshijnë Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus, Klebsiella pneumoniae, Acinetobacter baumannii dhe Pseudomonas aeruginosa, që shpesh zhvillohen në heshtje, por me pasoja fatale, duke e vendosur rezistencën ndaj antibiotikëve si një krizë të padukshme brenda kujdesit intensiv. Ky rishikim bazohet në literaturën shkencore të dekadës së fundit mbi kujdesin ndaj pacientëve kritik dhe synon të nxjerrë në pah rëndësinë e kësaj krize dhe strategjitë e ardhshme të menaxhimit. Kjo emergjencë ndikon në kujdesin intensiv, sillën e operacionit dhe periudhën post-operative, duke e vështirësuar ndjeshëm rikuperimin e pacientëve. Përballë kësaj sfide, e ardhmja kërkon zgjidhje inovative, përfshirë programe të fuqizuara të antibiotik stewardship (menaxhimit racional të përdorimit të antibiotikëve), aplikimin e diagnostikës molekulare në kohë reale dhe eksplorimin e terapive alternative, si përdorimi i bakteriofagëve apo imunoterapia. Rezistenca ndaj antibiotikëve nuk përfaqëson thjesht një fenomen mikrobiologjik, por një krizë mjekësore që kërcënon bazat e kujdesit emergjent, intensiv dhe perioperativ. Përballja me këtë epokë të re kërkon ndërgjegjësim të gjerë, bashkëpunim multidisiplinor dhe strategji afatgjata, për të garantuar sigurinë dhe mbijetesën e pacientëve kritik.

5. Menaxhimi i shokut septik: Integrimi i protokolleve klinike në praktikën mjekësore të përditshme.

Dr. Elda Lota

Abstrakti:

Hyrje: Shoku septik definohet si një gjendje kërcënuese për jetën, e karakterizuar nga disfunksioni i organeve si rezultat i një përgjigjeje të çrregulluar të organizmit ndaj infeksionit. Klinikisht, manifestohet me hipotension refraktar, konfuzion, oliguri, lëkurë të ftohtë dhe cianotike. Diagnoza bazohet në kriteret *Sepsis-3* dhe parametrat laboratorik. Menaxhimi modern i shokut septik konsiston në fluidoterapi, përdorimin e vazopresorëve, kontrollin e burimit të infeksionit dhe monitorimin e parametrave hemodinamik.

Metodologjia: Ky punim paraqet një rishikim të literaturës, duke analizuar të dhëna nga bazat *PubMed* dhe *Scopus* gjatë viteve të fundit. Janë përfshirë studime klinike dhe udhëzime ndërkombëtare mbi menaxhimin e shokut septik.

Rezultatet: Studimet e fundit theksojnë rëndësinë e zëvendësimit të vëllimit intravaskular me fluide, duke përdorur kristaloide të balancuara dhe monitorim dinamik për të shmangur mbingarkesën me fluide. Norepinefrina është linja e parë vasopresore, ndërsa shtimi i vazopresinës rekomandohet në shok refraktar. Laktatemia përdoret si tregues prognostik si dhe tregon efikasitetin e trajtimit. Udhëzimet e “Surviving Sepsis Campaign” vazhdojnë të jenë standardi kryesor në praktikën klinike.

Diskutimi: Evidencat tregojnë se ndërhyrja e hershme dhe aplikimi strikt i protokolleve reduktojnë mortalitetin dhe komplikimet. Megjithatë, sfidat kryesore mbeten zbatimi i barabartë i këtyre protokolleve në mjedise me burime të kufizuara dhe personalizimi i trajtimit sipas profilit të pacientit.

Përfundimi: Menaxhimi modern i shokut septik kërkon qasje multidisiplinore, të mbështetur në protokolle të standardizuara dhe monitorim dinamik. Implementimi i hershëm dhe korrekt i këtyre qasjeve përmirëson ndjeshëm prognozën dhe ul shkallën e vdekshmërisë.

Fjalë kyçe: Shoku septik, menaxhimi, protokollet klinike vazopresorët, fluidet.

6. Informacioni i gabuar online si shkaktar i krizave mjekësore emergjente: Raste të dokumentuara

Dr. Erëza Durmishi¹

¹Studente PhD në Mjekësi Klinike, Universiteti i Prishtinës, Prishtinë, Kosovë

Abstrakti:

Hyrje/Qëllimi: Periudha në të cilën po jetojmë karakterizohet nga një qasje masive dhe e menjëhershme në burime të informacionit online, shpesh pa verifikim shkencor. Dezinformimi mjekësor në internet tashmë është një dukuri mjaft e shpeshtë. Pacientët duke tentuar të vetë-mjekohen bazuar në informacionet që kanë parë dhe dëgjuar në internet, jo rrallë marrin vendime të gabuara shëndetësore të cilat mund të sjellin komplikime emergjente. Ky punim paraqet raste konkrete ku ndjekja e këshillave nga informacionet online, çoi në gjendje kritike që kërkuan kujdes intensiv.

Materialet dhe Metodot: Janë analizuar katër raste të dokumentuara nga literatura mjekësore e indeksuar në Scopus (2, 4, 5) dhe nga mediat ndërkombëtare të besueshme (1, 3), ku pacientët kishin ndjekur trajtime të pambështetura me prova shkencore. Të dhënat përfshijnë përshkrimin e gjendjes klinike, ndërhyrjet mjekësore dhe rezultatet.

Rezultatet: Fatkeqësisht, pacientët u paraqitën në faza të avancuara të sëmundjes ose me toksicitet akut. Tre nga katër pacientët përfunduan fatalisht pavarësisht kujdesit intensiv maksimal. Vetë-mjekimi me substanca toksike shkaktoi arrest kardiak, insuficiencë respiratore dhe komplikime metabolike të pakthyeshme, kurse rastet me refuzim të vaksinës dhe trajtime standarde për COVID-19 çuan në insuficiencë respiratore terminale dhe vdekje.

Përfundimi: Informacioni i gabuar online paraqet një sfidë kritike për të ardhmen e sistemit shëndetësor. Jo rrallë mund të çojë në gjendje që kërkojnë kujdes intensiv dhe përfundime fatale. Edukimi shëndetësor, komunikimi efektiv midis mjekëve dhe pacientëve, si dhe kontrolli rigoroz i burimeve të informacionit janë strategji thelbësore për parandalimin e këtyre situatave. Mjekët duhet të veprojnë proaktivisht si filtra të informacionit, duke shmangur praktikën e vetë-mjekimit me informacione të pabazuara.

Fjalë kyçe: Emergjenca, kujdes intensiv, dezinformimi mjekësor, mortalitet, trajtimet alternative.

7. Menaxhimi i hershëm i traumave kranio-cerebrale: Qasje klinike dhe prezantim i disa rasteve në praktikën e përditshme.

Dr. Fatlirë Gashi-Hoxha

Mjeke e Përgjithshme

Abstrakti:

Hyrje: Traumat kranio-cerebrale (TCC) janë ndër shkaqet më të zakonshme të paraqitjes në shërbimet emergjente dhe përfaqësojnë një sfidë të vazhdueshme për mjekët e vijës së parë. Ato mund të variojnë nga goditje të lehta deri te dëmtime të rënda që kërcënojnë jetën, dhe ndikojnë në pacientët të të gjitha moshave. Vlerësimi dhe menaxhimi i hershëm janë thelbësorë për të parandaluar komplikime afatgjate neurologjike dhe për të udhëhequr trajtimin adekuat.

Qëllimi i punimit: Ky punim synon të prezantojë një përmbledhje të qasjes klinike në traumat kranio-cerebrale tek pacientët e moshave të ndryshme, duke theksuar rëndësinë e vlerësimit të hershëm dhe të strukturës së vendimmarrjes mjekësore. Përmes analizës së disa rasteve klinike, synohet të ilustruhet rëndësia e triazhimit, përdorimit të algoritmeve klinike dhe bashkëpunimit ndërdisiplinor në menaxhimin e TCC.

Metodologjia: Punimi përfshin një shqyrtim të literaturës bashkëkohore mbi traumat kranio-cerebrale, si dhe analizën e disa rasteve klinike të trajtuara në praktikën e përditshme, përfshirë pacientët fëmijë dhe të rritur. Rastet janë shqyrtuar në kontekstin e simptomave të paraqitura, shkallës së dëmtimit, qasjes diagnostike dhe vendimeve për trajtim ose referim.

Rezultatet: Rastet klinike theksojnë rëndësinë e vlerësimit sistematik të pacientëve me trauma në kokë dhe aftësinë e mjekut të vijës së parë për të dalluar situatat me rrezik të lartë. Në disa raste, menaxhimi i hershëm në bazë të protokolleve standard e ka parandaluar përqendrimin neurologjik dhe ka mundur trajtim në kohë. U vu re gjithashtu dallimi në prezantimin klinik dhe reagimin ndaj traumës midis grup-moshave të ndryshme.

Përfundimi: Menaxhimi i hershëm i traumave kranio-cerebrale kërkon njohuri të mirë klinike, vigjilencë dhe aftësi për të marrë vendime të shpejta. Mjeku i Përgjithshëm ka një rol kyç në këtë proces, duke qenë shpesh kontakti i parë me pacientin. Një qasje e strukturuar dhe e bazuar në evidencë është thelbësore për rritjen e sigurisë së pacientit dhe përmirësimin e rezultateve klinike.

8. Menaxhimi i emergjencave kardiake intraoperative: Aritmitë dhe arresti kardial në sallë operative

Dr. Festa Xhepa

Abstrakti:

Hyrje: Emergjenat kardiake intraoperative, si aritmitë malinje dhe arresti kardial, janë ngjarje të rralla por me mortalitet të lartë. Pavarësisht përparimeve në monitorim, ato mbeten sfiduese për ekipin e anestezionit. Ky punim shqyrton faktorët predispozues, udhëzimet klinike dhe qasjet e trajtimit sipas literaturës më të fundit.

Metodologjia: Është kryer një rishikim i literaturës ndërkombëtare (PubMed, Cochrane, EMBASE), duke përfshirë udhëzimet ndërkombëtare si dhe studimet klinike (meta-analiza, rishikime sistematike) të publikuara në vitet 2020-2025.

Rezultatet: Incidenca e arrestit kardial intraoperativ raportohet 2-6 raste në 10,000 anestezi. Mortaliteti mbetet i lartë, por rreth gjysma e pacientëve mbijetojnë deri në daljen nga spitali kur ndërhyrja është e menjëhershme. Faktorët kryesorë predispozues janë mosha e shtyrë, statusi ASA i lartë dhe ndërhyrjet emergjente. Aritmitë më të zakonshme përfshijnë bradikarditë vagale dhe takikarditë ventrikulare, që trajtohen me atropinë, amiodaron ose defibrilim. Udhëzimet theksojnë domosdoshmërinë e identifikimit dhe korrigjimit të shkaqeve të kthyeshme si hipovolemia, hipoksia, embolia ose tamponada.

Diskutim: Trajnimet simulative, algoritmet e dedikuara perioperative dhe bashkërendimi multidisiplinor përmirësojnë ndjeshëm rezultatet. Sfidat kryesore mbetet harmonizimi i udhëzimeve ndërkombëtare me praktikën e përditshme klinike.

Përfundim: Menaxhimi efektiv i këtyre emergjencave kardiake kërkon zbatim rigoroz të protokolleve dhe bashkëpunim ekipor për të rritur mbijetesën dhe për të siguruar rezultat neurologjik të favorshëm.

Fjalë kyçe: Arrest kardiak intraoperativ; aritmi; anesteziologji; kujdes intensiv; resuscitim kardiopulmonar; udhëzime klinike.

9. Hipotireoza subklinike te pacienti me Desmoid tumor: Case report

Dr. Genc Shala, Internist - Endokrinolog (PhDc)

Abstrakti:

Një paciente femër në trajtim me Pazopanib (inhibitor i tirozin-kinazës) për tumor desmoid, i është paraqitur hipotiroidizmi subklinik.

Tumoret desmoidë janë tumore të rralla, me invasion lokal, jo-malinje të indeve të buta. Ata nuk metastazojnë, por mund të jenë shumë agresiv, duke shkaktuar shkatërrim të madh lokal, dhimbje dhe dëmtim funksional për shkak të rritjes së tyre infiltrative dhe tendencës për t'u rikthyer pas heqjes kirurgjikale. Trajtimet kryesore janë: kirurgjia, inhibitorët e tirozin-kinazës (pazopanib), kimioterapia, inhibitorët e gama sekretazës.

Hipotiroidizmi, përfshirë atë subklinik, është një efekt anësor i njohur dhe i zakonshëm i pazopanibit, ndërkohë që mekanizmat e saktë nuk janë plotësisht të qartë.

Monitorimi i rregullt i funksionit të tiroides është i detyrueshëm për pacientët që marrin pazopanib. Hipotiroidizmi ose hipotiroidizmi subklinik i shkaktuar nga pazopanibi ndonjëherë mund të jetë i kthyeshëm pas ndërprerjes së ilaçit, por në disa raste, mund të jetë i përhershëm, duke kërkuar terapi të vazhdueshme.

10. Anestezioni spinal torakal, aplikimi i tij në Kosovë: Eksperienca 2 vjeçare

Dr. Leon Hajdari¹, Prof. Asst. Fatos Sada^{1,3}, Asst. Dr. Egzon Daku^{1,2}, Besë Morina¹

¹ Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Prishtinës

² Qendra Klinike Universitare e Kosovës

³ Spitali Kavaja

Abstrakti:

Hyrje: Anestezioni spinal torakal segmental (TSSA) është një teknikë e avancuar neuroaksiale që konsiston në administrimin e anestetikut lokal në hapësirën subarahnoidale të shtyllës kurrizore të pjesës torakale, zakonisht në segmentet T4-T10. Përdoret si alternativë ndaj anestezisë së përgjithshme, veçanërisht te pacientët me risk të lartë.

Qëllimi: Të analizohet përdorimi i TSSA te pacientët që iu nënshtruan ndërhyrjeve kirurgjikale në Klinikën e Kirurgjisë Torakale në QKUK dhe në Spitalin Kavaja gjatë viteve 2022-2024, me fokus në karakteristikat demografike, ASA klasifikimin, sëmundjet bashkëshoqëruese, llojin e ndërhyrjes dhe nivelin e aplikimit.

Metodologjia: Ky është një hulumtim shkencor retrospektiv, i realizuar nëpërmjet analizës së të dhënave mjekësore të marra nga Klinika e Kirurgjisë Torakale në QKUK dhe nga Spitali Kavaja, të pacientëve që iu nënshtruan procedurës së TSSA gjatë periudhës 2022-2024.

Rezultatet: Nga 11 pacientë, 91% ishin femra. 63.63% ishin mbi 70 vjeç dhe 27.27% në moshën 61-70 vjeç. Procedurat më të shpeshta ishin mastektomia (54.5%), ndërsa të tjerat përfshinin biopsinë ekscizionale të gjirit, riparim të aneurizmës së aortës abdominale,olecistektomi, rezekcion të zorrës dhe rekonstrukcion të kolostomës (secila nga një rast). HTA ishte komorbiditeti më i shpeshtë (54.5%), pasuar nga DMT2, COPD dhe IHD (27.3%). Teknika më e përdorur ishte në nivelin T5-T6 (7 nga 11 raste), por u përdorën edhe nivelet T6-T7, T7-T8 dhe T10-T11.

Konkluzionet: TSSA rezultoi të jetë një teknikë efektive dhe e sigurt për ndërhyrje të ndryshme kirurgjikale, veçanërisht te pacientët geriatrikë dhe me komorbiditete. Mungesa e komplikimeve të raportuara përforcon vlerën e saj si alternativë ndaj anestezisë së përgjithshme, veçanërisht në rastet kur aplikohet nga profesionistët me përvojë.

Fjalët kyçe: Anestezioni regjion, TSSA, QKUK, Spitali Kavaja, anestezioni gjeneralizuar, ASA klasifikimi, komorbiditet, pacientët geriatrikë.

11. Anestezioni në endoskopinë digjестive: Një domosdoshmëri apo luks?

Dr. Leutrim Shabani

Klinika e Gastroenterologjisë, QKUK.

Abstrakti:

Endoskopia gastrointestinale, thelbësore për diagnozën dhe trajtimin e sëmundjeve, shpesh shkakton dhimbje dhe ankth. Sedacioni, duke përfshirë sedacionin minimal/moderat (p.sh., midazolam, fentanil), sedacionin e thellë (p.sh., propofol) dhe anestezinë e përgjithshme, përdoret gjerësisht për të rritur komfortin e pacientit.

Ky rishikim sistematik analizon rolin e sedacionit/anestezisë në endoskopinë digjестive, duke adresuar pyetjen nëse është një domosdoshmëri apo luks.

Studimet tregojnë përfitime të qarta: sedacioni rrit ndjeshëm kënaqësinë e pacientit dhe gatishmërinë për ri-procedura. Ai përmirëson cilësinë teknike të procedurës, duke rritur shkallën e zbulimit të adenomave (ADR) dhe polipeve (PDR), si dhe shkallën e intubimit cecal/ileal dhe përfundimit të endoskopisë së sipërme digjестive. Kjo kontribuon në depistim më efikas të kancerit.

Megjithatë, sedacioni shoqërohet me rreziqe, kryesisht komplikacione kardiopulmonare si hipotensioni dhe depresioni respirator, megjithëse shkalla e tyre është përgjithësisht e ulët (<2.5%) me monitorim adekuat. Ai gjithashtu rrit kostot direkte dhe zgjat kohën e rimëkëmbjes. Analizat e kostos-përfitimit sugjerojnë se kostot shtesë mund të justifikohen nga përfitimet në cilësi dhe efikasitet afatgjatë.

Përfundimisht, ndërsa endoskopia pa sedacion është e realizueshme për pacientët e përzgjedhur, sedacioni në endoskopinë digjестive shfaqet si një domosdoshmëri për shumicën e rasteve. Ai siguron rezultate optimale procedurale dhe një përvojë të përmirësuar të pacientit, duke balancuar sigurinë me efikasitetin klinik. Vendimi duhet të individualizohet bazuar në gjendjen e pacientit dhe kompleksitetin e procedurës.

Fjalët kyçe: Anestezioni, sedimi, endoskopia digjестive.

12. Lupusi Eritematoz Sistemik

Dr. Nazmiye Martinaj

Abstrakti:

Një pacient mashkull 27 vjeç paraqitet në urgjencë me dhimbje të fortë retrosternale, shoqëruar me djersitje të ftohta, dhe nauze. EKG tregoi ngritje të segmentit ST në derivacionet anteriore, ndërsa troponina ishte e rritur. U vendos diagnoza e infarktut akut të miokardit dhe u krye koronarografi urgjente me vendosje të një stendi në arterien e bllokuar. Gjatë qëndrimit spitalor, u vunë re lëzime të lëkurës fotosensitive, artralgji, dhe proteinuri. Analizat imunologjike treguan ANA në titër të lartë and anti-dsDNA pozitiv, duke konfirmuar diagnozën e LES. Pacienti u trajtua me terapi imunosupresive dhe antiplateletare.

Fjalët kyçe: lupusi eritematoz sistemik, infarkt miokardi, pacient i ri, stent koronare, rrezik kardiovaskular.

13. Roli i CT torakale në menaxhimin e krizave respiratore akute në emergjencë dhe ICU: Një rishikim i literaturës

Ass. Dr. Pranvera Harshova Hoxhaj
Specialiste e Radiologjisë

Abstrakti:

Hyrye: Krizat respiratore akute përfaqësojnë një nga emergjencat më të shpeshta dhe më kërcënuese për jetën në praktikën spitalore, si në shërbimet e urgjencës, ashtu edhe në kujdesin intensiv. Tomografia kompjuterike torakale (CT) ka fituar një rol të pazëvendësueshëm në diagnostikimin dhe menaxhimin e këtyre gjendjeve, duke ofruar informacion të shpejtë, të detajuar dhe të besueshëm mbi patologjitë si embolia pulmonare (EP), sindroma e distresit respirator akut (ARDS), pneumonitë e rënda, si dhe komplikimet post-COVID-19. Ky rishikim synon të analizojë kontributin e CT torakale në vendimmarrjen klinike dhe në përmirësimin e trajtimit multidisiplinor të pacientëve me insuficiencë respiratore akute.

Metodologjia: U krye një rishikim narrativ i literaturës përmes bazave të të dhënave **PubMed** dhe **Scopus**, duke përfshirë artikuj të publikuar midis viteve 2015-2024. Janë shqyrtuar studime klinike prospektive dhe retrospektive, rishikime sistematike, metaanaliza dhe udhëzime ndërkombëtare. U përdorën fjalë kyçe të synuara si “*CT chest*”, “*acute respiratory failure*”, “*pulmonary embolism*”, “*ARDS*” dhe “*intensive care*”.

Rezultatet: CT torakale është metoda më e besueshme për konfirmimin e EP përmes angio-CT, duke ndikuar drejtpërdrejt në fillimin e terapisë antikoaguluese. Po ashtu, ajo lejon karakterizimin e infiltreteve të ARDS dhe diferencimin nga edemi kardiogjen ose pneumonitë infektive, çka ndihmon në përcaktimin e trajtimit të duhur. Gjithashtu, CT është e domosdoshme në diagnostikimin e pneumotoraksit, efuzioneve pleurale dhe komplikimeve të ventilimit mekanik. Përtej rolit diagnostik, ajo ndikon në vendime kritike për intubim, ventilim të asistuar ose menaxhim invaziv.

Përfundime: CT torakale është tashmë një komponent kyç i menaxhimit modern të krizave respiratore akute. Disponueshmëria e saj 24/7 në qendrat spitalore dhe rritja e bashkëpunimit ndërdisiplinor ndërmjet radiologëve, pneumologëve, intensivistëve dhe kardiologëve kontribuon ndjeshëm në përmirësimin e mbijetesës dhe rezultateve klinike të pacientëve.

Fjalë kyçe: CT torakale, insuficiencë respiratore, emboli pulmonare, ARDS, emergjencë, ICU, rishikim literature.

14. Sfidat e menaxhimit të arrestit kardial nga shërbimi i mjekësisë urgjente.

Dr. Rinor Maliqi¹

¹QKMF - Junik

Abstrakti:

Arresti kardial jashtë spitalor përfaqëson një nga urgjencat më kritike dhe jetëkërcënuese në mjekësinë emergjente, me mortalitet të lartë pavarësisht përparimeve të fundit terapeutike. Shkalla e mbijetesës varet ngushtë nga diagnostikimi i hershëm, fillimi i menjëhershëm i reanimimit kardiopulmonar (CPR), vendosja e linjës venoze, administrimi në kohë i medikamenteve, si dhe përdorimi në kohë i defibrilatorit.

Në praktikë, sfidat kryesore përfshijnë vonesën në aktivizimin e sistemit të urgjencës, mungesën e njohurive bazike të popullatës për realizimin e reanimimit kardiopulmonar, kufizimet e institucionit shëndetësor në kuptim të pajisjeve të nevojshme si dhe gjatë transportit drejt spitalit. Për më tepër, heterogjeniteti i trajnimit të ekipeve mjekësore dhe mungesa e protokolleve të standardizuara shpesh ndikojnë negativisht në rezultatet e resusitimit.

Përmirësimi i kujdesit pre-hospitalor kërkon ndërhyrje të shumanshme: edukimin e komunitetit për njohjen e shenjave të hershme të arrestit kardial dhe për realizimin e reanimimit kardiopulmonar nga të pranishmit, vendosjen e defibrilatorëve automatik të jashtëm (AED) në hapësira publike dhe trajnimin periodik të ekipeve të urgjencës për zbatimin e protokolleve ndërkombëtare të

avancuara të reanimimit kardiopulmonar. Monitorimi në kohë reale gjatë transportit përbën një potencial shtesë për rritjen e efikasitetit të ndërhyrjeve.

Arrestet kardiak jashtë spitalor mbetet një sfidë madhore për shëndetin publik, por përmes edukimit, pajisjes adekuate dhe protokolleve të standardizuara, është e mundur të përmirësohen ndjeshëm rezultatet e mbijetesës dhe cilësia e jetës së pacientëve pas reanimimit kardiopulmonar.

15. Menaxhimi i sindromës së lizës tumorale si emergjencë hematologjike: Rast klinik dhe rishikim literature

Dr. Shqiponjë Morina¹, ko-autorët: Dr. Idriz Trolli¹, Dr. Miranda Hoti¹

¹ QKUK - Qendra Klinike Universitare e Kosovës, Prishtinë, Klinika e Hematologjisë.

Abstrakti:

Hyrje: Sindroma e lizës tumorale (TLS) është një emergjencë hemato-onkologjike që rezulton nga lirimi masiv i përmbajtjes intracelulare të qelizave tumorale pas shkatërrimit rapid të tyre nga kimioterapia.

Qëllimi: i punimit është të analizohet efektiviteti i barnave që përdoren për menaxhimin e hiperurikemisë në TLS.

Metodologjia: Ky punim paraqet një rishikim literature të mbështetur në studime të publikuara në data bazat kryesore shkencore, si dhe një rast klinik ilustrues.

Pacienti N.N. 42-vjeçar me limfomë difuze B-qelizore masive intra-abdominale, zhvilloi TLS pas ciklit të parë të R-CHOP në klinikë. Brenda 24 orësh, ai shfaqti nauze, të vjella, konfuzion, oliguri dhe hipotension. Analizat laboratorike evidentuan hiperkalemi (6.7 mmol/L), hiperurikemi (980 µmol/L), hipokalcemi (1.65 mmol/L), hiperfosfatemi (2.6 mmol/L), rritje të LDH (1600 u/L), kreatinina 265 µmol/L, urea 17mmol/l. U administrua hidratim IV me NaCl 0.9% (3L/m²/ditë), febeksostat 80 mg/ditë, trajtim emergjent i hiperkalemisë, antiemetikë, steroide dhe oksigjenoterapi, por për shkak të përkeqësimit renal u fillua hemodializa. Pas tre seancave hemodializë, parametrat u normalizuan dhe u mundësua vazhdimi i kimioterapisë.

Rezultatet: Për menaxhimin e hiperurikemisë përdoren kryesisht rasburikaza, allopurinoli dhe febeksostati. Rasburikaza, vetëm ose e kombinuar me allopurinol, ul acidin urik më shpejt se opsionet e tjera, por kostot dhe siguria kufizojnë përdorimin e saj. Febeksostati rezultoi më efektiv se allopurinoli në këtë grup pacientësh, ndërsa allopurinoli mbetet alternativë e zakonshme për rastet me rrezik më të ulët.

Përfundim: Menaxhimi i hershëm i TLS me monitorim, terapi mbështetëse dhe agjentë urikozurikë është thelbësor për uljen e mortalitetit dhe vazhdimin e trajtimit onkologjik.

16. Si do të menaxhohet dukuria e narkomanisë: Sfida në të ardhmen.

Prof. Dr sci. Sylen Vranica, Neuropsikiatër

Mrs. Shqipe Sekiraga, Psikologe Klinike

Abstrakti:

Hyrje: Dukuria e narkomanisë është prezente pothuajse në të gjithë botën edhe në trevat tona ajo është prezente në formë të kultivimit, shpërndarjes dhe konsumimit. Kur dihen të dhënat se dilerët dhe narkomanët renditen ndër më brutalët dhe agresivët në rruzullin tokësor, ndaj mund të merret me mend i gjithë serioziteti dhe komblusiteti i kësaj dukurie.

Qëllimi: Qëllimi i këtij hulumtimi është të analizojë shkaqet, pasojat dhe strategjitë e parandalimit të narkomanisë, duke u fokusuar në ndikimin e saj psikologjik, social dhe shëndetësor tek individët dhe komuniteti. Punimi synon të kontribuojë në rritjen e ndërgjegjësimit dhe zhvillimin e politikave efektive për luftimin e këtij fenomeni.

Materialet dhe Metodatat: Gjatë një periudhe disa vjeçare në ambulancën tonë Refleksi dhe IHC janë intervistuar 100 persona (95% meshkuj, 5% femra) të mjeteve narkotike, të moshave dhe profesioneve të ndryshme. Është përdorur anamneza, të dhënat heteroanamnestike, vëzhgimi fizik, ekzaminimi neurologjik dhe eksplorimi psikiatriko-psikologjik. Gjatë intervistës, në mesin e shumë faktorëve nxitës për konsumimin e mjeteve narkotike, më së shumti janë përmendur:

- Kureshtja
- Mendimi i gabuar se me konsumimin e mjeteve narkotike mund të tejkalohet monotonja ekzistuese
- Njohuria e mangët për pasojat negative të mjeteve narkotike nga ana e fillestarëve dhe familjarëve të tyre
- Shoqërimi i fillestarëve me narkomanë shumëvjeçarë
- Tendencat e të rinjve për imitim të figurave mediatiqe, artistike, sportive etj.
- Indiferenca dhe neglizhenca e rrethit të ngushtë e të gjerë, si edhe e shoqërisë në përgjithësi ndaj konsumuesve të mjeteve narkotike, duke i lënë në mëshirën e fatit dhe në kthetrat e narkomanisë, të cilët mendojnë se do të gjejnë "përkrahje dhe mbështetje nga kjo dukuri"

Rezultatet dhe diskutimi: Në sferën e narkomanisë qarkullojnë mjete materiale dukshëm më të larta se në sferën mjekësore dhe të tjera. Kur dihet se e dhëna se akterët e kësaj dukurie mund të kenë përfitime materiale enorme për një kohë të shkurtër, atëherë nënkuptohet hezitimi dhe refuzimi i tyre për të hequr dorë nga kjo dukuri. Do t'i paraqesim disa mangësi dhe lëshime në menaxhimin e deritanishëm të kësaj dukurie, siç janë:

- Vetëkënaqësia e personelit mjekësor duke paraqitur të dhëna statistikore të narkomanëve të lajmëruar dhe duke paraqitur disa raste të varësisë nga mjetet narkotike, pa aplikuar psikoterapi individuale dhe grupe për trajtim përfundimtar.
- Menaxhimi i kësaj dukurie nga ana e personave jo profesionist, jo kompetent, insuficient dhe pa përgatitje paraprake për këtë menaxhim, vetëm sa për të bërë "emër" dhe për përfitime materiale jo të merituar.
- Lajmet nga mediat e ndryshme shpeshherë janë në formë bombastike, tendencioze dhe skandaloze, vetëm për të bërë lajme, duke mos dhënë këshilla të mëtejshme për parandalimin, trajtimin dhe rehabilitimin e konsumuesve të mjeteve narkotike.
- Mungesa e kontrollit të brendshëm të dilerëve dhe narkodilerëve rreth enteve shëndetësore ku janë duke u trajtuar konsumuesit e mjeteve narkotike.
- Mungesa e kontrollit nga ana e pjesëtarëve të sigurimit të personave të botës narkomane nëpër koncerte, tubime, manifestime dhe të tjera.
- Mosmbajtja apo mbajtja e rrallë e ligjëratave për këtë dukuri nëpër shkolla, xhami, kisha dhe tubime të tjera për pasojat negative të kësaj dukurie.

Rekomandimet: Të intensifikohet edukimi shëndetësor në shkolla dhe institucione për rrezikun e narkomanisë.

- Të organizohen fushata sensibilizuese për ndërgjegjësimin e familjeve dhe komunitetit.
- Të përfordhet bashkëpunimi ndërmjet institucioneve shëndetësore, arsimore dhe organeve të rendit.
- Të trajnohen profesionistët për ofrimin e psikoterapisë individuale dhe grupe për të varurit.
- Të kontrollohet qasja e dilerëve në ambientet publike dhe institucionet shëndetësore.
- Të mbështeten programet për rehabilitim dhe ri-integrim social të ish-konsumuesve.
- Të rritet roli i mediave në informimin objektiv dhe edukues për pasojat e narkomanisë.
- Të zhvillohen politikat sociale që adresojnë shkaqet themelore të varësisë, si papunësia dhe mungesa e mbështetjes emocionale.

Përfundimi: Dukuria e narkomanisë në trevat tona paraqet ndër sfidat më serioze dhe komplekse, që do të duhej të praktikohen mënyra të reja më të pranishme. Është koha e fundit që të formohet një ent i përshtatshëm me ekspertë të mirëfilltë dhe kulminant të kësaj dukurie, në mënyrë që t'ju ndihmohet sa më shumë konsumuesve të mjeteve narkotike.

Nëse hezitohet apo refuzohet ky propozim, atëherë do të vazhdojë situata e tanishme jo e përshtatshme, duke rrezikuar jetën e të rinjve tanë.

17. Prediktorët e vdekshmërisë nga format e rënda të COVID-19

Aliu-Bejta A^{1a}, Ajazaj-Berisha L¹, Namani S^a, Berisha A¹, Kasumi A¹, Geca N¹, Krasniqi V¹, Rexha V¹, Mehmeti M¹, Hasani L¹, Imeri Z, Bejta P, Pllana-Hajdari D³, Zogu B, Maliqi A, Shatri P, Berisha F¹, Idrizaj E¹, Shala Q¹, Matoshi A¹.

¹ Qendra Klinike Universitare e Kosovës, Klinika Infektive

² Qendra Klinike Universitare e Kosovës, Klinika e Radiologjisë

³ Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike, Departamenti i Mikrobiologjisë

^a Universiteti i Prishtinës, Fakulteti i Mjekësisë

Abstrakti:

Hyrje: Insuficienca respiratorike është manifestimi më markant i formës së rëndë të COVID-19. Një varg faktorësh u identifikuan si prediktorë të zhvillimit të formës së rëndë të COVID-19.

Qëllimi: Qëllimi i këtij hulumtimi ishte evaluimi i parametrave klinik e laboratorik dhe lidhshmëria e tyre me vdekshmërinë nga COVID-19.

Metodologjia: Analizë retrospektive e të dhënave klinike e laboratorike të pacientëve me forma të rënda të COVID-19 të spitalizuar në Klinikën Infektive, Prishtinë. Në hulumtim u përfshinë 1188 pacientë të konfirmuar pozitiv në SARS-CoV-2 me PCR në strisho nazofaringeale. Përbushja e cilitdo nga kriteret në vazhdim ishte kusht për përfshirje në hulumtim: a) $FR \geq 30$ respiracione/min, b) $SO_2 \leq 93\%$, c) $pO_2/FiO_2 \leq 300$ mmHg, d) insuficiencë respiratorike/ventilim mekanik, e) shok, f) disfunkcion organik/trajtim në kujdesin intenziv. Analiza e regresionit logjistik u përdor për evaluimin e lidhshmërisë së vdekshmërisë me parametrat klinik e laboratorik. Testet u konsideruan statistikisht signifikante nëse $p < 0.05$.

Rezultatet: Nga numri total i pacientëve, 744 ishin meshkuj. Vdekja u regjistrua në 33% të rasteve. Mosha mesatare e pacientëve ishte 64.9 ± 12.3 vjeç. Nevoja për ventilim mekanik u paraqit në 27% të rasteve. Në njësitë e kujdesit intenziv u trajtuan 256 pacient. Sëmundjet shoqëruese u regjistruan në 76.1% të rasteve. Faktorë të ndërlidhur me rrjedhë të pafavorshme të sëmundjes u identifikuan: mosha, ventilimi mekanik, insuficienca kronike renale, SPOK, $CRP > 200$ mg/dl.

Konkluzionet: Mosha e shtyrë, sëmundjet kronike renale dhe respiratorike, ventilimi mekanik dhe $CRP > 200$ mg/dl ishin faktorë rreziku për rrjedhë të pafavorshme të sëmundjes.

Fjalët kyçe: Forma e rëndë e COVID-19, faktorë rreziku, vdekshmëria.

18. Llodhja profesionale (Burnout) dhe stresi kronik tek mjekët e Emergjencës: Mekanizmat, pasojat dhe strategjitë ndërhyrëse

Dr. Albana Ahmeti

Abstrakti:

Hyrje: Sindroma e lodhjes profesionale (burnout) është një gjendje e shkaktuar nga stresi i tepërt në vendin e punës dhe shpesh karakterizohet nga dimensionet e lodhjes emocionale, depersonalizimit dhe arritjeve të reduktuara personale (1, 2). Organizata Botërore e Shëndetësisë e përkufizon sindromën e lodhjes profesionale si “një sindromë që rezulton nga stresi kronik në punë që nuk është menaxhuar në mënyrë efektive” (3). Tek profesionistët shëndetësorë, veçanërisht në mjekësinë emergjente, sindroma e lodhjes profesionale mund të ndikojë në cilësi të ulët të kujdesit ndaj pacientëve (4), rezultate të pafavorshme klinike, mungesa në punë dhe ulje të produktivitetit (5).

Metodologjia: Artikulli përbën një rishikim të literaturës, i cili mbështetet në informacione shkencore nga burime të ndryshme si PubMed, Medscape.

Rezultatet: Specialitetet mjekësore që ndodhen në vijën e parë të kujdesit si mjekësia emergjente dhe kujdesi intensiv, përballen me rrezikun më të lartë të zhvillimit të “burnout” (6). Studimet sugjerojnë se mungesa e gjumit, orët e gjata të punës, turnet e natës dhe natyra stresuese e punës janë ndër shkaqet kryesore të lodhjes profesionale, ankthit dhe depresionit tek profesionistët shëndetësorë (7).

Diskutimi dhe konkluzionet: Spektri heterogjen dhe i paparashikueshëm i pacientëve në shërbimet e urgjencës, që përfshin pacientë me sëmundje kritike, ngjarje akute apo sjellje agresive e bën mjekësinë emergjente një fushë dinamike, por jashtëzakonisht sfiduese. Sipas hulumtimeve të bëra, raportohet një shkallë e lodhjes profesionale (burnout) prej 78% tek infermierët e emergjencës dhe 70% tek mjekët e emergjencës, shifra që i tejkalojnë ato të profesionistëve të tjerë të kujdesit shëndetësor (8).

19. Zbulimi dhe trajtimi i hershëm i sepsës në praktikën ambulatorë

Dr. Arbër Avdiu, Dr. Agnesa Koxha

Abstrakti:

Qëllimi: Sepsa është një nga sfidat më të mëdha në mjekësinë moderne, veçanërisht në ambientin ambulator ku mungojnë mjetet diagnostike të avancuara. Ky punim synon të ofrojë një pasqyrë të qartë mbi njohjen dhe trajtimin e hershëm të sepsës në praktikën e mjekut familjar, duke theksuar rëndësinë e veprimit të menjëhershëm dhe zbulimit të hershëm.

Metodologjia: Është realizuar një rishikim i literaturës relevante nga vitet 2010-2024, përfshirë udhëzimet ndërkombëtare si: “Surviving Sepsis Campaign” dhe përkufizimin Sepsis-3. Janë shqyrtuar mjetet diagnostike në dispozicion të mjekut të kujdesit parësor (si qSOFA dhe CRP), strategjitë empirike të trajtimit dhe rëndësia e ndjekjes dinamike të pacientëve.

Rezultatet: Pavarësisht prezantimit jo specifik klinik, sepsa mund të zbulohet herët përmes vlerësimit të statusit mendor, shenjave vitale dhe përdorimit të skemave të thjeshta si qSOFA. Ndërhyrjet e hershme si fillimi i antibiotikëve dhe administrimi i lëngjeve IV në ambulantë, para dërgimit në spital, mund të ulin ndjeshëm mortalitetin.

Përfundimi: Roli i mjekut familjar është vendimtar në thyerjen e zinxhirit të avancimit të sepsës. Zbatimi i protokolleve të thjeshta, edukimi i pacientëve dhe bashkëpunimi ndërprofesional janë çelës për përmirësimin e mbijetesës së pacientëve me sepsë.

20. Arresti kardiak intraoperativ - Përvoja e anesteziologëve në Kosovë

Bardhë Agaj*, Antigona Hasani

Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Prishtinës "Hasan Prishtina", Prishtinë

Abstrakti:

Arrest i kardiak intraoperativ është një situatë kritike që ndodh gjatë ndërhyrjeve kirurgjike nën anestezion dhe kërkon reagim të menjëhershëm, koordinim efikas dhe njohuri të avancuara për trajtim nga ana e ekipit mjekësor.

Ky studim shqyrton përvojat dhe qëndrimet e profesionistëve të anesteziologjisë në Kosovë në lidhje me menaxhimin e rasteve të arrestit kardiak intraoperativ. Përmes një pyetësi elektronik me 30 pjesëmarrës (specialist, subspecialist dhe specialist), u grumbulluan të dhënat mbi përvojën e tyre klinike, përdorimin e protokolleve standarde të reanimimit si dhe perceptimin e tyre lidhur me nevojën për trajnime të vazhdueshme.

Rezultatet treguan se 97% e pjesëmarrësve kishin hasur të paktën një rast arresti kardiak intraoperativ gjatë karrierës së tyre. Megjithatë, vetëm 57% kishin ndjekur trajnime të avancuara për reanimim gjatë dy viteve të fundit, dhe 30% nuk ishin të sigurt nëse protokollet për trajtim ishin të standardizuara në institucionin ku punonin. Shumica e rasteve ndodhën gjatë fazës intraoperative, duke konfirmuar të dhënat nga literatura, që evidentojnë këtë periudhë si më kritike.

Për më tepër, pjesa më e madhe e të anketuarve e konsideruan thelbësore përditësimin periodik të njohurive për CPR dhe ALS. Ky studim thekson domosdoshmërinë për edukim të vazhdueshëm, aplikimin e simulimeve praktike dhe vendosjen e protokolleve të qarta institucionale për të përmirësuar gatishmërinë dhe sigurinë klinike gjatë situatave të arrestit kardiak intraoperativ.

21. 5% kanë ngecje të lehtë të fëmijëve

20% probleme organike pediatrike

10% probleme kirurgjike dhe fiziatrike pediatrike

Konkluzionet dhe impaktet: Autizmi është një paadtësi zhvillimore e përhershme. Karakteristikat e aftësisë së kufizuar; zhvillimi i pakët ose mungesa e të folurit, shmangia e kontaktit social ose ndërgjegjësimi dhe rutinat e sjelljeve nuk përjetohen në të njëjtën shkallë për të gjithë ata që jetojnë me autizëm.

Si ndikon autizmi në jetë?

Njerëzit autikë mund të veprojnë në një mënyrë të ndryshme nga njerëzit e tjerë, e kanë të vështirë të kuptojnë se si mendojnë ose ndihen njerëzit e tjerë. Gjeni gjëra të tilla si: dritat e ndezura ose zhurmat e forta dërmuese, stresues ose të pakëndshme, shqetësoheni ose mërzhiteni për situata të panjohura dhe ngjarje shoqërore. Duhet më shumë kohë për të kuptuar informacionin.

Fjalë kyçe: Autizmi, izolimi, incidenca, parandalimi, trajtimi

22. Menaxhimi i infarktit akut të miokardit

Dr. Blend Kryeziu

Abstrakti:

Hyrja: Infarkti akut i miokardit (IAM) mbetet një ndër shkaqet kryesore të vdekshmërisë kardiovaskulare në mbarë botën, veçanërisht në popullata me faktorë të shumtë risku dhe qasje të kufizuar në kujdesin emergjent. Diagnoza dhe trajtimi i hershëm janë jetikë për mbijetesën dhe për reduktimin e dëmtimeve të përhershme të muskullit të zemrës.

Qëllimi: Qëllimi i këtij punimi është të analizojë qasjet më bashkëkohore në diagnostikim dhe trajtim të IAM, me synim përmirësimin e prognozës dhe reduktimin e komplikimeve, dhe të identifikojë sfidat në praktikën e përditshme mjekësore.

Metodologjia: Ky punim është bazuar në shqyrtimin e literaturës shkencore ndërkombëtare, udhëzimeve klinike të Shoqatës Evropiane të Kardiologjisë (ESC) dhe të Shoqatës Amerikane të Zemrës (AHA), dhe studime të botuara në 10 vitet e fundit në databaza si PubMed. Janë shqyrtuar protokollat e diagnostikimit, strategjitë reperfuzive (PCI dhe terapi trombolitike), menaxhimi farmakologjik, si dhe analiza e protokolleve të menaxhimit emergjent.

Përfundimi: Menaxhimi i suksesshëm i IAM kërkon një qasje multidisiplinore, zbatimin e hershëm dhe korrekt të protokolleve të trajtimit ndikon ndjeshëm në uljen e vdekshmërisë dhe përmirësimin e cilësisë së jetës. Megjithatë, pengesa si vonesa në paraqitje, mungesa e burimeve dhe trajnimi i pamjaftueshëm vazhdojnë të jenë sfida të pranishme.

Zbatimi i protokolleve të standardizuara dhe përditësimi i praktikës klinike janë thelbësore për adresimin e sfidave.

Fjalë kyçe: Infarkti akut i miokardit, menaxhim emergjent, PCI, terapi trombolitike.

23. Simulimi klinik si mjet trajnimi dhe sigurie në anestezilogji

Bleonë Hajdari¹, Erzana Maliqi¹, Verona Hyseni²

¹Doktoreshë e mjekësisë ²Doktoreshë e stomatologjisë.

Abstrakti:

Hyrje: Anestezilogjia është një specialitet praktik që kërkon zotërimin e aftësive teknike dhe jo-teknike përmes ushtrimit të përsëritur. Simulimi është futur si një metodë moderne mësimore, me synim të përmirësimit të sigurisë së pacientit dhe trajnimit klinik.

Qëllimi: Ky punim synon të shqyrtojë efektivitetin e trajnimit të bazuar në simulim në anestezilogji dhe ndikimin e tij në performancën e specializantëve.

Metodologjia: Është kryer analizë e literaturës së fundit, duke përfshirë studime që trajtojnë simulimin e integruar, qasjen e klasës së përmbytur dhe menaxhimin e situatave kritike si embolia pulmonare perioperative dhe pneumotoraksi tensiv.

Rezultatet: Evidencat tregojnë se simulimi përmirëson aftësitë teknike dhe jo-teknike, rrit ndërveprimin dhe bashkëpunimin ndërdisiplinor, si dhe forcon vetëbesimin e specializantëve në menaxhimin e emergjencave. Pjesëmarrësit raportuan përmirësim në marrjen e vendimeve dhe aplikimin e ndërhyrjeve të shpejta si: menaxhimi i rrugëve të frymëmarrjes dhe dekompresioni në pneumotoraks tensiv. Studimet treguan gjithashtu nota më të larta, veçanërisht në punën ekipore, komunikim dhe menaxhim të detyrave. Qasjet si klasa e përmbytur rezultuan në përgatitje më efektive dhe performancë më të lartë në teste teorike e praktike, pa rritur ngarkesën e përgjithshme të të mësuarit. Simulimi ndërdisiplinor përmirësoi komunikimin mes specialiteteve dhe rriti efikasitetin e reagimit në situata kritike.

Përfundimi: Simulimi në anestezilogji përfaqëson një strategji të domosdoshme edukative, që plotëson mësimdhënien tradicionale dhe kontribuon ndjeshëm në përmirësimin e sigurisë së pacientit. Integrimi i tij në kurrikulën e specializimeve mjekësore është i nevojshëm për të përgatitur profesionistë më të aftë dhe më të sigurt.

pah rëndësinë e menaxhimit holistik të të sëmurëve me DMT2 të sapo diagnostikuar, pra përpos kontrollit të glikemisë të bëhet edhe parandalimi i hershëm i komplikimeve vaskulare.

Fjalët kyçe: diabeti melit i sapo diagnostikuar, CT calcium score, komplikimet e diabetit melit.

24. Trajtimi i dehidratimeve të rënda dhe çrregullimeve elektrolitike në emergjenca: Një përmbledhje klinike mbi qasjet bashkëkohore dhe sfidat e zbatimit

Dr. Dorentina Ukmata

Abstrakti:

Hyrje: Dehidratimi i rëndë dhe çrregullimet elektrolitike janë emergjenca të shpeshta dhe kërcënuese për jetën. Shkaktohen kryesisht nga diarre akute, të vjella, mungesë e lëngjeve, djersitje apo djegie. Menaxhimi i tyre kërkon vlerësim të shpejtë dhe zëvendësim të kontrolluar të lëngjeve dhe elektroliteve për të shmangur komplikime si edemi cerebrale, aritmi apo dështim organik.

Metodologjia: Për këtë punim janë shqyrtuar publikime shkencore (2017-2024) nga data baza si: PubMed dhe Scopus, që trajtojnë protokollat e rehidratimit dhe menaxhimit të çrregullimeve elektrolitike.

Rezultatet: Rezultatet treguan se Plani C i OBSH-së për fëmijët dhe zgjidhjet izotonike (Ringer Laktat, 0.9% NaCl) për të rriturit janë më efektive në trajtimin e dehidratimit të rëndë. Shtimi i elektroliteve si KCl dhe glukozë është thelbësor për rivendosjen metabolike. Në hipernatremi kërkohet ulje e kontrolluar e natriumit për të shmangur edemin cerebrale. Gjithashtu ORS mbetet qasje fillestare e rekomanduar në rastet stabile.

Diskutimi: Zbatimi i trajtimeve varet nga përgatitja e stafit, burimet në dispozicion dhe ndjekja e protokolleve. Në mjediset me burime të kufizuara, mungesa e monitorimit elektrolitik dhe e zgjidhjeve të duhura e vështirëson menaxhimin. Nevojitet edukim i vazhdueshëm për të dalluar format e dehidratimit dhe për të përmirësuar reagimin klinik.

Përfundimi: Trajtimi i dehidratimit të rëndë dhe çrregullimeve elektrolitike kërkon vlerësim të shpejtë dhe ndërhyrje të kontrolluar. Evidenca mbështet qasje të kombinuara me rehidratim gradual, korrigjim elektrolitik dhe monitorim të kujdesshëm. Përshtatja e protokolleve dhe përmirësimi i qasjes në laborator janë thelbësore për reduktimin e komplikimeve.

Fjalë kyçe: Dehidratimi, çrregullime elektrolitike, hipernatremi, emergjencë mjekësore, terapia intravenoze

25. Vlerësimi i shkallës së dhembjes me VAS (Visual Analog Scale) te pacientët pas histerektomisë

Dr. Eda Ramaxhiku, Dr. Rajmonda Nallbani

Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Prishtinës, Prishtinë

Abstrakti:

Hyrje: Dhembja postoperative përbën një sfidë të rëndësishme në kujdesin perioperativ, pasi menaxhimi joefektiv i saj mund të ndikojë negativisht në rikuperimin, mirëqenien dhe cilësinë e jetës së pacientit. Ky studim synon të vlerësojë intensitetin e dhembjes përmes Shkallës Vizuale Analoge (VAS) pas histerektomisë dhe të analizojë efektivitetin e trajtimit analgetik.

Metodologjia: Studimi është i tipit retrospektiv dhe është realizuar në kujdesin intensiv të Klinikës Obstetrike Gjinekologjike në QKUK. Janë përfshirë 24 paciente që iu nënshtruan histerektomisë dhe plotësuan kriteret e përfshirjes.

Rezultatet: Në këtë hulumtim vërejmë se anestezioni gjeneral u përdor më shpesh. Vlerat mesatare të VAS treguan ulje graduale të dhembjes postoperative në dy grupet. Niveli më i ulët i dhembjes u regjistrua pas 6 orësh në qetësi tek pacientet me anestezion gjeneral (VAS = 2.31), ndërsa grupi me anestezion spinal shfaqti vlera më të ulëta menjëherë pas operacionit (VAS = 2.0).

Menaxhimi i dhembjes u realizua përmes kombinimeve të ndryshme analgetike, duke siguruar kontroll efektiv. Studimi thekson ndikimin e llojit të anestezionit në intensitetin e dhembjes dhe rëndësinë e qasjes së strukturuar në menaxhimin postoperativ.

Përfundimi: Vlerësimi i dhembjes me VAS dhe përdorimi i strategjive multimodale analgetike përmirësojnë kontrollin e saj. Rezultatet theksojnë nevojën për protokolle standarde dhe monitorim aktiv për të optimizuar rikuperimin dhe cilësinë e jetës së pacienteve.

Fjalët kyçe: Dhembja postoperative, VAS, histerektomia, menaxhimi, anestezioni spinal, anestezioni gjeneral, analgetikët.

26. Pllakat aterosklerotike dhe stroku akut: Sfidat për emergjencën, kujdesin intensiv dhe trajtimin modern

Endrit Muji¹, Erisa Selmani², Muharrem Sadiku³

¹ Doktor i Mjekësisë, ² Studente e Fakultetit të Mjekësisë, ³ Specialist i Radiologjisë.

Abstrakti:

Hyrje: Pllakat aterosklerotike të arterieve karotide përbëjnë një pjesë të konsiderueshme të rasteve të insultit iskemik akut. Përtej shkallës së stenoze të lumenit, karakteristikat e ndjeshmërisë së pllakës - hemorragjia intrapllakare (IPH), bërthama lipidike-nekrotike (LRNC), kapsula fibrotike e hollë apo e çarë, ulcerimi dhe neovaskularizimi - njihen gjithnjë e më shumë si parashikues të fortë të ngjarjeve embolike.

Qëllimi i punimit: Të përmbledhen studimet më të fundit mbi (1) patofiziologjinë e pllakës karotide, (2) rolin e teknikave të imazherisë si echoduplexi i karotideve, CT/CTA dhe MRI/MRA në identifikimin e saj, dhe (3) ndikimin që këto gjetje kanë në diagnozën emergjente, menaxhimin akut si dhe atij intensiv.

Materiali dhe metodologjia: Është bërë rishikim i meta-analizave, rishikimeve sistematike të publikuara në bazat e të dhënave si: PubMed, Cochrane, ResearchGate dhe Scopus, si dhe udhërrëfyesve klinik me korrelacion imazheri-patologji.

Rezultatet: MRI me rezolucion të lartë zbulon praninë e hemorragjisë intrapllakare, e cila lidhet me një rrezik më të madh për incidentet cerebrovaskulare në krahasim me pllakat pa këto karakteristika. Ultrazëri me kontrast ndihmon në zbulimin e neovaskularizimit dhe ulceracionit sipërfaqësor, duke përmirësuar stratifikimin e rrezikut. CTA ofron një mjet të shpejtë dhe lehtë të qasshëm për vlerësimin e morfologjisë së pllakës, ndërsa nuk duhet harruar DSA që paraqet standard të artë të vlerësimit të stenozeve dhe që tani kryhet vetëm në rastet e intervenimit endovaskular. Integrimi i këtyre metodave dhe gjetjeve ndihmon në triazhim, në përcaktimin e kohës së ndërhyrjes karotide dhe në kujdesin intensiv, megjithëse mungojnë ende protokolle të standardizuara dhe prova të forta.

Përfundime: Imazheria multimodale e kombinuar me vendimmarrje multidisciplinore optimizon trajtimin e individualizuar, ndërsa kërkimet e ardhshme duhet të testojnë strategjitë e bazuara në karakteristikat e pllakës.

27. Telemedicina në kujdesin intensiv

Dr. Erblin Jashari, Dr. Haki Jashari

Abstrakti:

Hyrje: Telemedicina ka fituar një rol gjithnjë e më të rëndësishëm në kujdesin intensiv, duke ofruar mbështetje të vazhdueshme për pacientët kritik dhe duke adresuar sfidat e tilla si mungesa e stafit dhe qasja e kufizuar në ekspertizë të specializuar. Përdorimi i tele-ICU shërben jo vetëm për të përmirësuar cilësinë e trajtimit, por edhe për të rritur sigurinë e pacientëve dhe për të optimizuar proceset klinike në kushte të ndryshme spitalore.

Qëllimi i punimit: Synimi është të analizohet roli i ndërhyrjeve të tele-ICU në zgjerimin e mbulimit të kujdesit intensiv, rritjen e përputhshmërisë me praktikën më të mirë klinike dhe menaxhimin e transferimit të pacientëve. Gjithashtu, punimi synon të vlerësojë efektivitetin e këtyre ndërhyrjeve në rezultatet klinike.

Materiali dhe metodologjia: Për përgatitjen e kësaj teme janë shfrytëzuar punimet shkencore të botuara në revista shkencore dhe të pranishme në PubMed. Punimet e përdorura shkencore janë burim i të dhënave reprezentative dhe punime të kohëve të fundit.

Përfundimi: Ndërhyrjet me tele-ICU kanë treguar përfitime të qarta në zgjerimin e mbulimit të kujdesit intensiv në komunitete me mungesë të ekspertizës, si dhe në përmirësimin e përputhshmërisë me standardet klinike në spitalet terciare. Megjithatë, efektiviteti i tyre varet nga konteksti i implementimit dhe nga bashkëpunimi ndërmjet ekipeve në distancë dhe atyre pranë shtratit të pacientit. Pavarësisht sfidave në kosto dhe ndryshimet organizative, tele-ICU paraqitet si një mundësi premtuese për përmirësimin e rezultateve klinike dhe rritjen e sigurisë së pacientëve.

Fjalët kyçe: Telemedicina, kujdesi intensiv.

28. Parandalimi dhe menaxhimi i hipotensionit të anestezioni spinal

Dr. Erblinë Morina, Dr. Rajmonda Nallbani-Komoni

Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Prishtinës, Prishtinë

Abstrakti:

Hyrje - Efekt i zakonshëm fiziologjik i bllokadës spinale është vazodilatacioni dhe ulja e rezistencës vaskulare, duke çuar në hipotension. Prandaj, parandalimi dhe menaxhimi i tij mbeten ndër sfidat kryesore të anestezioni spinal.

Metodologjia - Ky hulumtim i tipit retrospektiv u realizua në repartin e Kujdesit Intensiv të Klinikës Obstetrike Gjinekologjike në QKUK. Nga 61 paciente fillestare, me aplikimin e kriterëve të përjashtimit (pacientet me hipertension kronik ose sëmundje hipertensive të shtatzënisë) u analizuan të dhënat e 50 pacientëve.

Rezultatet - Nga ky hulumtim vërejmë se kemi rënie të tensionit arterial në periudhën intraoperative por rikthim gradual në periudhën postoperative. Hipotensioni gjatë periudhës intraoperative shfaqet te 66% e pacientëve, me rënie mesatare të tensionit arterial prej 16% krahasuar me vlerën bazale. Menaxhimi përmes tretjeve kristaloide (1.5-2L) dhe administrimi i efedrinës me dozë mesatare 30mg, sipas rezultateve mund të themi se ka qenë menaxhim efektiv për të ruajtur stabilitetin hemodinamik.

Përfundimi - Rezultatet e këtij hulumtimi tregojnë se me zbatimin e masave të rekomanduara parandaluese dhe menaxhuese sipas udhëzimeve bashkëkohore ndërkombëtare, stabiliteti hemodinamik i pacientëve mund të mbahet në nivel të kënaqshëm. Gjithashtu, shumica e pacientëve kanë raportuar nivel të lartë kënaqshmërie gjatë procedurës.

Fjalët kyçe: anestezioni spinal, hipotensioni, parandalimi, menaxhimi, periudha preoperative, intraoperative, postoperative.

29. Sfidat e rezistencës ndaj antimikrobikëve në mjedisin e kujdesit intensiv

Dr. Erza Jashari, Dr. Haki Jashari

Abstrakti:

Hyrje: Rezistenca ndaj antimikrobikëve është një kërcënim serioz global, veçanërisht në njësitë e kujdesit intensiv, ku pacientët shpesh i nënshtrohen procedurave invazive dhe përdorin pajisje mjekësore që rrisin rrezikun e infeksioneve. Kombinimi i gjendjes së dobësuar imunitare të pacientëve dhe përdorimit të shpeshtë të antibiotikëve me spektër të gjerë krijon terren të favorshëm për zhvillimin e mikroorganizmave multirezistentë. Ky punim shqyrton shkaqet, pasojat dhe qasjet për kontrollin e këtij problemi në praktikën klinike.

Qëllimi i punimit: Synimi është të analizohet roli i faktorëve kryesor në shfaqjen dhe përhapjen e rezistencës ndaj antimikrobikëve në njësitë e kujdesit intensiv dhe të vlerësohen strategjitë më efektive për parandalim dhe menaxhim.

Materiali dhe metodologjia: Për përgatitjen e kësaj teme janë shfrytëzuar punimet shkencore të botuara në revista shkencore dhe të pranishme në PubMed. Punimet e përdorura shkencore janë burim i të dhënave reprezentative dhe punime të kohëve të fundit.

Përfundimi: Rezistenca antimikrobike përbën një problem të ndërlikuar që ndikon drejtpërdrejt në cilësinë e trajtimit dhe rrit nivelin e mortalitetit në pacientët e shtruar. Faktorët kryesor janë përdorimi i pakontrolluar i antibiotikëve, mungesa e qasjeve të standardizuara dhe transmetimi ndërmjet pacientëve. Zbatimi i strategjive të bazuara në menaxhimin racional të antibiotikëve, mbikëqyrjen e vazhdueshme dhe forcimin e masave të kontrollit të infeksioneve paraqitet si rruga më premtuese për uljen e barrës së këtij problemi dhe përmirësimin e rezultateve klinike.

Fjalët kyçe: Rezistenca antimikrobike, kujdesi intensiv.

30. Edemi alergjike e laringut: Menaxhimi dhe sfidat klinike

Dr. Fat Huma

Abstrakti:

Hyrje: Edemi alergjike e laringut përfaqëson një nga emergjencat më kritike në praktikën klinike, duke rrezikuar obstrukcion të menjëhershëm të rrugëve të frymëmarrjes. Pa ndërhyrje, vdekshmëria arrin deri në 30-50%, ndërsa me trajtim të hershëm zbret në nivele minimale. Qëllimi i këtij punimi është të përmbledhë gjetjet kryesore nga literatura lidhur me menaxhimin dhe sfidat e kësaj gjendjeje.

Metodologjia: Është kryer një rishikim i literaturës në bazat e të dhënave PubMed, Scopus dhe Google Scholar. Janë analizuar artikuj të përzgjedhur që trajtojnë aspektet diagnostike, terapeutike dhe sfidat klinike.

Rezultatet: Literatura thekson se shkaqet më të shpeshta janë reaksionet alergjike ndaj barnave, ushqimeve dhe pickimeve të insekteve, por gjithashtu edhe angioedema e lidhur me përdorimin e inhibitorëve ACE. Diagnostikimi i hershëm bazohet në anamnezë të kujdesshme dhe identifikimin e shenjave si: disnea, stridori dhe disfagia. Trajtimi fillestar standard përfshin administrimin e adrenalinës intramuskulare, kortikosteroideve dhe antihistaminikëve, ndërsa në rastet e përparuara kërkohet sigurimi invaziv i rrugëve të frymëmarrjes me intubim ose trakeostomi. Studimet raportojnë se vonesat në ndërhyrje lidhen me rritje të komplikimeve respiratore dhe mortalitetit. Sfidat klinike përfshijnë vështirësinë e intubimit për shkak të edemit të indeve dhe nevojën për të dalluar edemin alergjike laringeale nga angioedemi jo-alergjike, të cilat nuk i përgjigjen terapive standarde.

Përfundimi: Edemi alergjike e laringut mbetet një emergjencë e rrezikshme për jetën. Evidenca shkencore sugjeron se edukimi i stafit, ndërhyrja e shpejtë dhe bashkëpunimi ndërdisiplinor janë elementët kyç për reduktimin e mortalitetit dhe përmirësimin e rezultateve klinike.

31. Arresti kardiak: Rëndësia e kohës së ndërhyrjes dhe faktorëve prognostik në ambient spitalor dhe jashtëspitalor

Festona Qamili¹, Rinor Canaj², Begush Canaj³

Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Prishtinës "Hasan Prishtina"

Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Prishtinës "Hasan Prishtina"

Spitali Regjional i Gjilanit - Emergjenca

Abstrakti:

Hyrje: Arresti kardiak është humbja e menjëhershme e funksionit të zemrës tek një person që mund të ketë ose jo sëmundje të zemrës. Mund të ndodhë papritur ose pas simptomave të tjera. Shpesh është fatal nëse nuk merren menjëherë hapa të duhur. Arresti kardiak kategorizohet në dy grupe të ndara në varësi të vendndodhjes së arrestit: arrest kardiak në spital (IHCA) dhe arrest kardiak jashtë spitalit (OHCA). IHCA zakonisht ka qasje më të shpejtë në shërbimet mjekësore emergjente dhe kujdes të avancuar krahasuar me OHCA-në. Në përgjithësi, shkallët e mbijetesës janë më të larta për IHCA-në për shkak të ndërhyrjes së menjëhershme mjekësore.

Qëllimi: Qëllimi i këtij punimi është të vlerësohet rëndësia e kohës së ndërhyrjes dhe faktorët prognostik tek pacientët me arrest kardiak, duke analizuar tre raste të paraqitura në ambient spitalor dhe jashtëspitalor.

Metodologjia: Ky punim është realizuar si studim deskriptiv i tipit seri rastesh (Case Series), ku janë përfshirë tre raste, pacientë me arrest kardiak, dy prej tyre që sillen nga jashtë spitalit dhe një që ndodh brenda ambientit spitalor. Të dhënat janë marrë nga protokollet e Emergjencës në SRGj - Gjilan, përfshirë dokumentacionin, historinë klinike, ekzaminimet e kryera, si dhe ecurinë e ndërhyrjes. Për secilin rast është bërë përshkrim i detajuar dhe janë theksuar momentet kyçe që lidhen me kohën e ndërhyrjes dhe faktorët prognostik.

Rezultatet: Nga këto tre raste shohim se rasti 1 dhe 2 (janë raste të sjella prej jashtë spitalit) pacientët janë sjellë në spital në gjendje të rëndë, tashmë në arrest kardiak. Kishte kaluar kohë nga momenti i humbjes së parametrave vital deri tek fillimi i reanimimit të organizuar në spital. Përafërsisht 30-40 min. Kjo kohë është faktor prognostik negativ, sepse truri dhe zemra pësojnë dëmtime të rënda nga mungesa e oksigjenit. Rasti 3 (brenda spitalit) pacienti kishte rënë në arrest gjatë ekzaminimit, pra në prani të stafit. Këtu reanimimi kishte filluar menjëherë, pa vonesë, dhe kthimi në qarkullim spontan ishte më i shpejtë, brenda 10 minutave.

Përfundimi: Koha për ndërhyrje është faktori kyç prognostik që ndan arrestin brenda dhe jashtë spitalit. OHCA ka mortalitet dhe morbiditet më të lartë për shkak të vonesës së fillimit të reanimimit kardiopulmonar, ndërsa IHCA ndodh në prani të stafit të kualifikuar dhe ka prognozë më të mirë, pasi masat e reanimimit sipas ACLS aplikohen menjëherë.

Fjalët kyçe: Arrest kardiorespirator, OHCA, IHCA, koha e ndërhyrjes, reanimimi.

32. Zbatimi i Diagnostikës së Shpejtë Molekulare për të Luftuar Organizmat Rezistentë ndaj Shumë Barnave në Njësitë e Kujdesit Intensiv

Fjorda Berisha, Besë Zogu

Abstrakti:

Sfondi: Shfaqja dhe përhapja e organizmave rezistentë ndaj shumë barnave (MDRO) në njësitë e kujdesit intensiv (ICU) përfaqëson një sfidë kritike për sigurinë e pacientit, rezultatet klinike dhe sistemet e kujdesit shëndetësor në nivel global. Metodat konvencionale mikrobiologjike shpesh përfshijnë kohë të zgjatura të përpunimit, duke vonuar terapinë antimikrobiale të synuar dhe duke kompromentuar përpjekjet e kontrollit të infeksioneve.

Objektivi: Ky studim synon të vlerësojë në mënyrë kritike rolin dhe ndikimin klinik të zbatimit të teknikave të shpejta diagnostikuese molekulare në zbulimin, menaxhimin dhe përmbajtjen në kohë të MDRO-ve brenda njërive të kujdesit intensiv.

Metodat: Është bërë një rishikim gjithëpërfshirës narrativ, duke analizuar literaturën e rishikuar nga kolegët, udhëzimet klinike ndërkombëtare dhe studimet klinike të fundit që përqendrohen në modalitetet diagnostike molekulare siç është reaksioni zinxhir i polimerazës (PCR), analizat multipleks PCR dhe testet e tjera të amplifikimit të acidit nukleik (NAAT). Theksi u vu në saktësinë diagnostikuese, kohën e përpunimit, ndikimin në vendimmarrjen klinike dhe rezultatet që lidhen me programet e kujdesit antimikrobik në pacientët e kujdesit intensiv.

Rezultatet: Diagnostika e shpejtë molekulare e zvogëlon ndjeshëm kohën për të identifikuar MDRO-të krahasuar me teknikat

konvencionale të bazuara në kulturë, duke mundësuar fillimin më të hershëm të regjimeve të përshtatshme antimikrobale. Zbatimi i këtyre metodave korrelon me prognozë të përmirësuar të pacientit, kohëzgjatje të zvogëluar të qëndrimit në kujdesin intensiv dhe ulje të përdorimit të papërshtatshëm ose të spektrit të gjerë të antimikrobikëve. Për më tepër, këto teknologji përmirësojnë protokollet e kontrollit të infeksionit duke lehtësuar zbulimin dhe përmbajtjen e shpejtë të shpërthimit. Pengesat për miratim të gjerë përfshijnë koston, kërkesat e ekspertizës teknike dhe integrimin në rrjedhat ekzistuese klinike të punës.

Përfundim: Integrimi i mjeteve të shpejta diagnostikuese molekulare brenda mjediseve të kujdesit intensiv përbën një qasje transformuese për luftimin e MDRO-ve. Këto teknologji jo vetëm që optimizojnë terapinë antimikrobale, por gjithashtu përforcojnë strategjitë e parandalimit të infeksionit, duke kontribuar në fund të fundit në përmirësimin e rezultateve të pacientëve dhe shfrytëzimin e burimeve të kujdesit shëndetësor. Hulumtimi dhe investimet e vazhdueshme janë thelbësore për të adresuar sfidat e zbatimit dhe për të promovuar aplikim më të gjerë klinik.

33. Diagnostika laboratorike e infeksionit me Hantan Virus në Kosovë

Dr. Gentrit Uka¹, Prof. Ass. Dr. Xhevat Jakupi²

¹ Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Prishtinës

² Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike të Kosovës

Abstrakti:

Hyrja: Hanta viruset transmetohen nga brejtësit, dhe infeksioni te njerëzit ndodh përmes thithjes së aerozoleve nga jashtëqitjet dhe urina e tyre. Manifestimet klinike përfshijnë: Sindromën pulmonare dhe Ethet hemorragjike. Diagnostikimi bazohet kryesisht në zbulimin e ARN-së ose antigjeneve të virusit përmes metodave serologjike dhe molekulare.

Qëllimi: Ky studim synon të analizojë metodat diagnostikuese të infeksionit me Hantan virus në Kosovë, bazuar në të dhënat e Institutit Kombëtar të Shëndetësisë Publike të Kosovës (IKSHPK) gjatë viteve 2022-2024.

Metodologjia: U analizuan të dhënat laboratorike të testimeve me PCR dhe metoda serologjike (ELISA). Në vitin 2022, nga 10 testime me PCR, të gjitha rezultuan negative, ndërsa nga 25 testime serologjike, 4% ishin pozitive. Në vitin 2023, nga 27 testime me PCR, 7% ishin pozitive, ndërsa nga 93 testime serologjike, 4% ishin pozitive. Në vitin 2024, nga 18 testime me PCR, 6% ishin pozitive, ndërsa nga 85 testime serologjike, 5% rezultuan pozitive.

Rezultatet: Diagnostikimi kryesor në Kosovë bazohet në metodat serologjike (ELISA) dhe molekulare (RT-PCR). Numri i rasteve të konfirmuara mbetet i ulët, me rajonet më të prekura Deçanin dhe Junikun.

Përfundimi: Hanta viruset mbeten një kërcënim potencial, dhe diagnostikimi i hershëm me RT-PCR dhe ELISA është thelbësor për menaxhimin e rasteve. Izolimi viral kërkon biosiguri të lartë (BSL-3/4).

34. Roli imunomodulues i vaksinimit kundër SARS-CoV2 në reduktimin e inflamacionit te pacientët e infektuar

Greta Begolli-Stavileci¹, Violeta Lokaj-Berisha², Luljeta Begolli³, Gramos Begolli⁴

^{1,2} Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Prishtinës, Prishtinë, Kosovë

³ Laboratori Bioticus, Prishtinë, Kosovë

⁴ Klinika e Biokimisë Mjekësore, Qendra Klinike Universitare e Kosovës, Prishtinë, Kosovë.

Abstrakti:

Hyrje: COVID-19 karakterizohet nga një përgjigje imunitare e çrregulluar dhe rritje e markerëve inflamatorë, të cilët lidhen drejtpërdrejt me ashpërsinë klinike të sëmundjes. Vaksinimi kundër SARS-CoV-2 ka treguar efekt imunomodulues duke përforcuar imunitetin adaptiv, ulur nivelin e IL-6 dhe CRP, përmirësuar enzimën hepatike (AST, ALT) dhe raportin neutrofile/limfocite, duke reduktuar inflamacionin sistematik.

Materiale dhe metoda: Studimi përfshiu 50 pacientë të infektuar me SARS-CoV-2, të ndarë në dy grupe: të vaksinuar (n=25) dhe të pavaksinuar (n=25). U matën nivelet e CRP, IL-6, AST, ALT dhe raporti leukocite/neutrofile. U përfshinë pacientë mbi 18 vjeç, ndërsa u përjashtuan gratë shtatzëna/gjdhënëse, individët me malignitete dhe ata nën terapi immunosupresive. U përdorën metoda deskriptive dhe t-test për mostra të pavarura me prag signifikance $p < 0.05$.

Rezultatet: Të vaksinuarit shfaqën vlera dukshëm më të ulëta të IL-6 (13.14 vs. 29.69 pg/mL, $p=0.0010$), CRP (50.78 vs. 133.98 mg/L, $p<0.0001$) dhe raportit LEU/NEUT (0.0824 vs. 0.1447, $p=0.00013$). AST dhe ALT ishin gjithashtu më të ulëta, por pa rëndësi statistikore. U evidentua korrelacion i fortë për IL-6 ($r\approx 0.67$), CRP ($r\approx 0.87$), ALT ($r\approx 0.63$) dhe LEU/NEUT ($r\approx 0.63$); ndërsa për AST korrelacioni ishte mesatar ($r\approx 0.50$).

Parametrat laboratorik	Të vaksinuar	Të pavaksinuar	p
	Mean $\pm$ SD	Mean $\pm$ SD	
CRP	50.78 $\pm$ 22.56	133.98 $\pm$ 23.88	<0.0001
IL – 6	13.14 $\pm$ 6.99	29.69 $\pm$ 11.08	0.0010
AST	53.73 $\pm$ 16.53	102.03 $\pm$ 57.01	0.147
ALT	39.48 $\pm$ 8.78	69.66 $\pm$ 25.15	0.476
LEU/NEUT rat	0.0824 $\pm$ 0.0044	0.1447 $\pm$ 0.0196	0.00013

Përfundim:

Vaksinimi kundër COVID-19 ndërlidhet me ulje të dukshme të IL-6, CRP dhe raportit LEU/NEUT, duke dëshmuar efektin imunomodulues dhe uljen e inflamacionit sistematik.

35. Kujdesi ndaj traumave në fatkeqësi dhe katastrofa

Dr. Isuf Bajrami

Qendra e Mjekësisë Urgjente - Prishtinë

Alma Mater Europea Campus College “Rezonanca”

Abstrakti:

Hyrje: Fatkeqësitë në aspektin global ndodhin për shkaqe natyrore, teknologjike dhe konflikteve njerëzore. Asnjë komunitet nuk është imun:

Edhe spitalet më të sofistikuar mund të bëhen objekte të vështira pas një fatkeqësie, me burime të kufizuara në dispozicion për të siguruar kujdes ndaj viktimave dërmuese.

Skena e katastrofës mund të jetë e rrezikshme, me rreziqe që përfshijnë kolapsin strukturor, shërbimet e ekspozuara dhe përmbytjen.

Menaxhimi efektiv i fatkeqësive nuk është biznes si zakonisht; kjo kërkon një mendim të ndryshëm që njihë nevojën për menaxhimin e popullatës së viktimizuar dhe sigurinë eksplicite të punonjësve të kujdesit shëndetësor.

"Përshtat dhe tejkallo" është slogani i modelit për gatishmërinë.

Kujdesi ndaj viktimave: Një rast i fatkeqësisë masive ekziston kur viktimat tejkalojnë burimet për të siguruar kujdes të plotë individual, zakonisht në një situatë të informatave të paplota dhe pasigurisë në lidhje me evoluimin e ngjarjeve.

Në katastrofë, paradigma e kujdesit ndryshon nga e mira më e madhe për individin në të mirën më të madhe për numrin më të madh të viktimave.

Kjo është ndryshe nga kujdesi traumatik të përditshëm, në të cilin të gjitha burimet mobilizohen për të mirën e një pacienti të plagosur individual.

Mjetet për kujdesin në fatkeqësi masive: Komandat e incidentit dhe triazhës janë mjete thelbësore për kujdesin efektiv të viktimave në masë.

Komanda e incidentit është një mjet i menaxhimit të sistemit që transformon organizatat ekzistuese përmes planifikimit, operacioneve, logjistikës dhe funksioneve financiare/administrative për përgjigje të integruar dhe të koordinuar.

Vendimet e triazhës diferencojnë viktimat në një shkallë më të lartë, pasi viktima largohet nga skena në mjedise të tjera dhe në institucionet e kujdesit shëndetësor.

Katër kategoritë e triazhës janë:

1. ImEDIATE (e **KUQE**): Lëndime të menjëhershme jetëkërcënuese.
2. Të vonshme (e **VERDHË**): Lëndime që kërkojnë trajtim brenda 2 orëve.
3. Minimale (e **GJELBËR**): I lënduar që ecë dhe psikiatrik.
4. I Vdekur (e **ZEZË**);

Çdo kategori e viktimave duhet të ketë një zonë të përcaktuar për grumbullimin dhe menaxhimin.

Fushata e stop gjakderdhjes: Kontrolli i gjakderdhjes për të lënduarit (B-Con), i shkurtër kurs modular i zhvilluar nga Shoqata Kombëtare e Infermierëve të urgjencës mjekësore dhe të bashkë-sponsorizuar nga Komiteti i Kolegjit Amerikan të Kirurgëve për Trauma në mbështetje të fushatës kombëtare "Stop the Bleed" (Stop gjakderdhjes). Është projektuar për të udhëzuar personin jo profesionist.

Ky modul prezanton konceptet e presionit të jashtëm, turniket, veshjet hemostatike, dhe manovrat bazë të rrugëve të frymëmarrjes. Fjalë kyçe: Trauma, fatkeqësi, katastrofa, masive, gjakderdhja.

36. Emergjenca mjekësore të infeksioni me hantavirus

L. Ajazaj Berisha¹, S. Ahmeti², B. Halili¹, B. Haraqia¹, A. Aliu Bejta¹, V. Krasniqi¹, A. Vishaj¹, S. Hyseni¹, L. Tafilaj¹, N. Hasani¹, H. Gashi¹, G. Morina¹, A. Bytyqi¹, A. Jaka¹, D. Elezaj¹, B. Thaqi¹, A. Berisha¹, Y. Berisha¹, Jon Hoti², Tea Guguli³.

¹ Qendra Klinike Universitare e Kosovës, Klinika Infektive, Prishtinë.

² Universiteti i Prishtinës, Fakulteti i Mjekësisë, Prishtinë.

³ University of Debrecen, Faculty of Medicine, Hungary.

Abstrakti:

Hantavirusi është një virus me patogjenitet të lartë që shkakton forma të rënda të etheve hemorragjike me sindromë renale (EHSR). Për shkak të manifestimeve multiorganike dhe nevojës për trajtim intensiv, EHSR konsiderohet një emergjencë mjekësore. Në këtë studim janë paraqitur sfidat klinike, komplikimet e sëmundjes dhe rezultatet e trajtimit të pacientëve me EHSR të mjekuar në Klinikën Infektive gjatë periudhës 2014-2023. Në analizën retrospektive u përfshinë 39 raste të konfirmuara me hantavirus, 30 meshkuj dhe 9 femra, me moshë mesatare 37.8 vjeç. Koha mesatare e qëndrimit në spital ishte 21.6 ditë. Mortaliteti u shënuar në 4 raste (10.2%), me moshë mesatare 35 vjeç. Ndërlikimi më i rëndë ishte sindroma e distresit akut respirator (ARDS), e shfaqur në 4 pacientë; prej

tyre 3 përfunduan me vdekje dhe një u shërua. Ventilimi mekanik u realizua në 3 raste me ARDS prej të cilëve dy përfunduan me vdekje, ndërsa një mbijetoi. Hemodializa (HD) u realizua në 69.2% të pacientëve, nga të cilët 23 u shëruan dhe 4 përfunduan me vdekje. Të dhënat tona theksojnë rëndësinë e monitorimit intensiv dhe të ndërhyrjes së hershme, veçanërisht në rastet me komplikime pulmonare dhe insuficiencë akute renale. Komplikimet respiratore dhe renale janë faktorët kryesor që e bëjnë EHSR një emergjencë mjekësore. Identifikimi i hershëm i rasteve dhe ndërhyrja e shpejtë terapeutike janë faktorë kyç për ecurinë e mirë të sëmundjes dhe mbijetesën e pacientëve.

Fjalët kyçe: Hantavirusi, ethet hemorragjike me sindromë renale, emergjenca mjekësore.

37. Rëndësia e analizave laboratorike në menaxhimin e pacientëve në kujdesin intensiv

Dr. Mimoza Hasimja-Syla

Dr. Majlinda Miftari

Dr. Dashurije Gashi - Zymberi

¹ Qendra Klinike Universitare, Prishtinë

² Departamenti i Biokimisë Mjekësore

Abstrakti:

Hyrje dhe qëllimi: Analizat laboratorike përbëjnë një shtyllë themelore në menaxhimin e pacientëve në gjendje kritike në Njësitë e Kujdesit Intensiv (MIQ). Këta pacientë shfaqin ndryshime të shpejta fiziologjike, dhe monitorimi i vazhdueshëm përmes testeve laboratorike është esencial për diagnostikim të saktë, vlerësimin e ecurisë së sëmundjes dhe përshtatjen e strategjive terapeutike. Qëllimi i këtij punimi është të theksojë rolin jetik të analizave laboratorike në vendimmarrjen klinike dhe përmirësimin e rezultateve të pacientit në kujdesin intensiv.

Metodologjia: Ky punim shqyrton përdorimin rutinë dhe të specializuar të një game të gjerë të analizave biokimike dhe hematologjike. Të dhënat objektive merren nga monitorimi serik i parametrave kyç, duke përfshirë gazometrinë arteriale, elektrolitet, funksionin renal dhe hepatic, hemogramin e plotë, testet e koagulimit dhe markerët e inflamacionit si Proteina C-Reaktive (CRP) dhe prokalcitonina. Këto analiza kryhen në intervale të rregullta kohore, të përcaktuara nga gjendja klinike dinamike e pacientit.

Rezultatet: Të dhënat laboratorike ofrojnë pasqyrë të menjëhershme mbi statusin hemodinamik, metabolik dhe inflamator të pacientit. Rezultatet e analizave mundësojnë identifikimin e hershëm të disfunksionit të organeve, siç është dëmtimi akut i veshkave ose insuficienca hepatis. Për shembull, nivelet e larta të laktatit shërbejnë si një tregues i hipoperfuzionit indor, ndërsa monitorimi i gazometrisë arteriale është thelbësor për menaxhimin e pacientëve në ventilim mekanik.

Konkluzionet: Analizat laboratorike janë një mjet i pazëvendësueshëm në menaxhimin modern të pacientëve në kujdesin intensiv. Ato sigurojnë të dhëna objektive dhe të matshme që janë thelbësore për diagnostikimin e gjendjeve kritike, monitorimin e përgjigjes ndaj trajtimit dhe parashikimin e prognozës. Integrimi i saktë dhe i shpejtë i rezultateve laboratorike në praktikën klinike përmirëson ndjeshëm cilësinë e kujdesit shëndetësor dhe kontribuon në uljen e morbiditetit dhe mortalitetit të kësaj kategori të pacientëve.

38. Inteligjenca artificiale në diagnostikimin imazherik të embolisë pulmonare - Një rishikim

Asst. Dr. Mrikë Bunjaku¹ PhD , Prof. Asst. Dr. Kreshnike Dedushi-Hoti², Prof. Asst. Dr. Ilaz Bunjaku², Prof. Dr. Serbeze Kabashi-Muçaj³, Prof. Asst. Dr. Eqrem Gara^{2,3}, Dr. Vera Berisha-Ndrejaj-MSc^{2,3}, Prof. Dr. Sadije Namani^{2,3}, Dr. Arjeta Zogaj-Berisha - MD^{2,3}, Asst. Dr. Gramoz Bunjaku-PhDC^{2,3}

¹ Fakulteti i Mjekësisë-UPHP, Prishtinë, Kosovë

² Fakulteti i Mjekësisë-UPHP-QKUK-Klinika e Radiologjisë, Prishtinë, Kosovë

² Imperium Medical Clinic , Prishtinë, Kosovë

^{2,3} Imperium Medical Clinic , Prishtinë, Kosovë

^{2,3} Fakulteti i Mjekësisë-UPHP-QKUK-Klinika e Sëmundjeve Infektive, Prishtinë, Kosovë

^{2,3} Fakulteti i Mjekësisë-UPHP, Prishtinë, Kosovë

Abstrakti:

Hyrje: Embolia pulmonare (EP) është një gjendje serioze dhe kërcënuese për jetën, e karakterizuar nga bllokimi i arterieve pulmonare me trombë. Diagnostikimi i shpejtë dhe i saktë është kritik për reduktimin e morbiditetit dhe mortalitetit. CT-angiografia pulmonare (CTPA) mbetet metoda e artë diagnostike, por ngarkesa e madhe e punës dhe variabiliteti ndër-observator paraqesin sfida klinike.

Qëllimi: Qëllimi i punimit është të shqyrtojë rolin e inteligjencës artificiale (IA) në diagnostikimin e embolisë pulmonare, duke krahasuar performancën e saj me interpretimin tradicional të radiologëve dhe duke diskutuar potencialin për integrim në praktikën klinike.

Metodologjia: Ky rishikim narrativ bazohet në literaturë të publikuar gjatë periudhës 2007-2025, duke përdorur data baza kryesore si: PubMed, Scopus, Web of Science dhe Embase. U përfshinë studime origjinale dhe rishikime që raportojnë performancën diagnostike të IA në CTPA për EP, duke përfshirë ndjeshmëri, specifike, AUC dhe krahasime me radiologët.

Rezultatet: IA e aplikuar në CTPA ka treguar ndjeshmëri 0.85-0.93 dhe specificitet 0.95-0.99, duke demonstruar performancë të krahasueshme me radiologët e trajnuar. Një përfitim i rëndësishëm është reduktimi i “miss rate” për EP-të incidentale. Integrimi i algoritmeve në sistemet PACS/RIS mundëson prioritizimin automatik të skanimeve dhe përshpejtimin e rrjedhave të punës klinike. Modelet e bazuara në mësimin e thellë ofrojnë gjithashtu triazhim automatik, funksion “second-read” si mbështetje diagnostike, si dhe kuantifikim të ngarkesës trombotike. Megjithatë, përdorimi në praktikën e përditshme kërkon validim multicenter dhe një bashkëpunim të ngushtë me ekspertizën klinike të radiologëve.

Përfundimi: Inteligjenca artificiale është një mjet i vlefshëm për diagnostikimin e EP në CTPA, duke përmirësuar saktësinë diagnostike, efikasitetin klinik dhe vendimarrjen terapeutike. Integrimi i IA në praktikën klinike mund të përforcojë kapacitetet diagnostike, duke kontribuar në kujdes më të shpejtë dhe më të sigurt për pacientët me emboli pulmonare.

Fjalët kyçe: *Embolia pulmonare, CT- angiografia pulmonare, Inteligjenca artificiale.*

39. Prezantim rasti - Pacienti me politraumë të rëndë dhe hemopneumotoraks

Musli Gashi^{1,2}, Sinan Musliu², Avdush Bajgora², Adem Jaha², Bekim Grapci², Driton Zyba²

¹ Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Prishtinës” Hasan Prishtina”

² Klinika Emergjente, Qendra Klinike Universitare e Kosovës

Abstrakti:

Hyrje: Politrauma është lëndimi i shumë sistemeve të organeve në të njëjtën kohë. Konsiderohet si një ndër problemet më aktuale, kozmopolite dhe me rëndësi të jashtëzakonshme për shoqërinë bashkëkohore. Diagnoza dhe trajtimi i hershëm me një qasje të shpejtë dhe multidisciplinore janë kritike në politraumë sepse ato rrisin shkallën e mbijetesës dhe ulin rrezikun e vdekjeve të panevojshme duke njohur dhe adresuar menjëherë lëndimet kërcënuese për jetën.

Qëllimi kryesor i këtij hulumtimi është të prezantohet një rast me politraumë të rëndë me kontuzion masiv pulmonar dhe hemorragji intrapulmonare.

Prezantimi i rastit: Një mashkull shqiptar i moshës 27 vjeçare, i cili ka rënë nga lartësia prej 8 m nga një objekt ndërtimi ka ardhur në Qendrës Emergjente me autoambulancë i intubuar por pa shenja jete; pa tension arterial, pa puls pa frymëmarrje spontane. Nga ekipi emergjent bëhen përpjekje për reanimim, i jepet adrenalinë, dopaminë, dy doza gjak 0 negativ. Menjëherë thirren për konsultime: kirurgu torakal, urologu, kirurgu abdominal dhe kardiologu. I bëhet Echo e toraksit dhe abdomenit ku konstatohet kontuzion masiv i mushkërive, hemopneumotoraks i anës së majtë dhe prezencë e gjakut në tubusin endotraheal. Pacienti ka pasur edhe frakturë të hapur të femurit. Analizat biokimike kryesore Hgb 10.1, Hct 24.3, RBC 3.52. Nga kirurgu torakal menjëherë bëhet torakotomia emergjente e anës së majtë dhe evakuohet likuidi prej 700 ml. Kardiologu konstaton se nuk ka dritare ekokardiogra fike për të përcaktuar/përgjashtuar tamponadën e zemrës.

Përfundimi: Përkundër përpjekjeve multidisciplinore pacienti nuk mund të kthehet në jetë.

Fjalët kyçe: Politrauma, hemopneumothoraksi, prezantim rasti.

40. Vlerësimi i efektit të kombinuar të Citomegalovirusit kongjenital dhe virusit Epstein-Barr në zhvillimin e autizmit

Dr. Njomza Uka

Kolegji Heimerer

Abstrakti:

Hyrje: Infeksionet virale gjatë shtatzënisë, veçanërisht ato me Citomegalovirus (CMV) dhe Epstein-Barr Virus (EBV), janë propozuar si faktorë të mundshëm për zhvillimin e çrregullimeve neurozhvillimore, përfshirë autizmin. Ky studim vlerëson ndikimin e tyre individual dhe të kombinuar në shfaqjen e ASD-së te fëmijët në Kosovë.

Objektiva/Qëllimi: Të vlerësohet lidhja ndërmjet infeksioneve kongjenitale me CMV dhe EBV dhe shfaqjes së ASD-së, veçmas dhe në kombinim.

Materiale & Metoda : Studimi përfshiu 54 fëmijë të moshës 2-12 vjeç (12 me ASD dhe 42 në grupin kontroll). U përdorën pyetësorë demografik, intervista me prindërit, dokumentacioni mjekësor dhe vlerësimi CARS. Analiza statistikore u realizua me SPSS, përmes T-testit dhe analizës së korrelacionit.

Rezultatet & Diskutime: U konstatua një lidhje statistikisht e rëndësishme midis ekspozimit ndaj CMV dhe shfaqjes së simptomave të ASD-së. Fëmijët e ekspozuar ndaj të dy viruseve (CMV + EBV) shfaqën simptoma më të theksuara krahasuar me grupet e tjera. Ekspozimi ndaj vetëm EBV nuk lidhej me rrezik të shtuar, por bashkëveprimi i dyfishtë sugjeron efekt sinergjik.

Konkluzionet: Infeksionet kongjenitale me CMV, sidomos kur bashkëekzistojnë me EBV, mund të përbëjnë faktorë të rëndësishëm rreziku për ASD.

Rekomandime: Rekomandohet skринing rutinë për infeksione virale gjatë shtatzënisë dhe monitorim i hershëm i fëmijëve të ekspozuar. Nevojiten studime të mëtejme me mostra më të mëdha për konfirmim.

41. Ketofoli në sedacionin procedural në urgjencë: Optimizimi i sigurisë, stabilitetit hemodinamik dhe rikuperimit në rastet urgjente

Dr. Lis Kusari¹, Dr. Pranvera Beqiraj².

¹ Qendra Klinike Universitare e Kosovës, Prishtinë.

² Shkolla e Mesme e Mjekësisë “Hysni Zajmi”, Gjakovë

Abstrakti:

Hyrje: Në mjediset e urgjencës, procedurat invazive shpesh kërkojnë sedacion të shpejtë dhe të besueshëm, që ofron qetësim të mjaftueshëm pa komprometuar funksionet vitale. Kombinimi i ketaminës dhe propofolit, i njohur si ketofol, është vlerësuar si një opsion i qëndrueshëm për sedacionin procedural. Ky kombinim siguron një ekuilibër ndërmjet stabilitetit hemodinamik dhe thellësisë së sedacionit, duke shfrytëzuar vetitë plotësuese të secilit medikament. Përdorimi i përbashkët synon të rrisë sigurinë dhe të përshpejtojë rikuperimin e pacientëve gjatë procedurave të shkurtra por të dhimbshme.

Qëllimi: Ky punim ka për qëllim të shqyrtojë evidencën e disponueshme mbi përdorimin e ketofolit në urgjencë. Gjithashtu synon të analizojë ndikimin e tij në sigurinë klinike dhe stabilitetin hemodinamik, si dhe të vlerësojë përfitimet në kohën e rikuperimit dhe incidencën e efekteve anësore, krahasuar me përdorimin e propofolit ose ketaminës veçmas.

Metodat: U krye një rishikim i literaturës në baza të ndërkombëtare (PubMed, Scopus, Google Scholar), duke përfshirë studimet e publikuara gjatë dekadës së fundit (2015-2025). U përzgjedhën artikuj që trajtonin përdorimin e ketofolit për sedacion procedural te pacientët adultë në ambientet e kujdesit urgjent. Janë shqyrtuar parametrat hemodinamik, cilësia e sedacionit dhe kohëzgjatja e rikuperimit.

Rezultatet: Gjetjet tregojnë se ketofoli ofron sedacion efektiv, ruajtje të mirë të parametrave vital dhe rikuperim të shpejtë. Në veçanti, është dokumentuar përdorimi i tij në intubim urgjent, reduktim manual të frakturave dhe luksacioneve, vendosje të tubit torakal në rastet e pneumotoraksit, largimi i trupave të huaj dhe procedura të dhimbshme gastrointestinale apo urologjike si lavazhi gastrik dhe kateterizimi traumatik.

Përfundimi: Bazuar në evidencën e rishikuar, ketofoli paraqet një alternativë të sigurt dhe të balancuar për sedacionin procedural në urgjencë. Përdorimi i tij mund të kontribuojë në rritjen e sigurisë klinike dhe përmirësimin e përvojës së pacientit. Rekomandohet shqyrtim i mëtejshëm në kontekste të ndryshme klinike dhe trajnime praktike për integrim në protokollet ekzistuese të sedacionit.

Fjalët kyçe: Ketofol, sedacion procedural, urgjencë, propofol, ketaminë, stabilitet hemodinamik, rikuperim klinik.

42. Sepsa meningokoksike si sëmundje emergjente në Kosovë

Sadije Namani, Gramoz Bunjaku, Vera Ndrejaj Berisha, Albina Ponosheci Biçaku, Gëzim Morina, Luljeta Tërstena Hasani.

Klinika Infektive, Prishtinë, QKUK

Abstrakti:

Hyrja dhe qëllimi: Sepsa meningokoksike vazhdon të jetë sëmundje emergjente me shkallë të lartë të vdekshmërisë. Qëllimi i këtij studimi ishte të analizojmë prezantimin klinik dhe ecurinë e sepsës meningokoksike te fëmijët në Kosovë gjatë një dekade.

Materiale dhe metodat: Punimi paraqet një studim prospektiv dhe retrospektiv të fëmijëve të trajtuar me sepsë meningokoksike gjatë viteve 2009 - 2018, në Klinikën Infektive, QKUK.

Rezultatet: Nga 40 fëmijë të trajtuar me sëmundje invazive meningokoksike, 19 raste (47.5%) manifestuan sepsën meningokoksike (SM) dhe 21 raste (52.5%) manifestuan sepsën meningokoksike me meningjit (SMM). Shumica e fëmijëve, 32 (80%) manifestuan simptomat brenda 24 orëve, 6 fëmijë me SM (15%) manifestuan simptomat <12 orë, ndërsa kohëzgjatjen e simptomave >24 orë kishin vetëm dy raste me SMM (5%). Moshë mesatare e pacientëve ishte e ngjashme në të dy grupet [SM = 3.0 vjeç (9 muaj - 16 vjeç)] dhe SMM = 3.2 vjeç (9 muaj - 14 vjeç)]. Fëmijët u trajtuan më së shpeshti me Penicilinë 67% me SMM dhe 53% me SM dhe Ceftriaxone 33% me SMM dhe 47% me SM. Hemorragjitë masive të lëkurës me nekrozë periferike të gishtërinjve të duarve dhe të këmbëve u manifestuan te katër fëmijë, dy në secilin grup me amputim të pjesëve nekrotike te një fëmijë me SM. Nuk patëm vdekje te fëmijët të cilët manifestuan SMM, ndërsa patëm dy vdekje te fëmijët me SM (M=10.5%).

Përfundimi: Sepsa meningokoksike, e manifestuar pothuajse në gjysmën e pacientëve me sëmundje invazive meningokoksike, vazhdon të jetë një sëmundje emergjente jetëkërcënuese për fëmijët në Kosovë.

43. Emergjenca mjekësore te sëmundjet infektive

Prof. Dr. Salih Ahmeti

Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Prishtinës "Hasan Prishtina", Prishtinë

Abstrakti:

Emergjencë mjekësore është një gjendje shëndetësore e papritur dhe e rëndë, që paraqet rrezik për jetën ose shëndetin e të sëmurit, dhe që kërkon ndërhyrje të menjëhershme mjekësore. Emergjenca mjekësore infektive shkaktohet nga agjentët biologjik, si bakteret, viruset, protozoarë apo fungje, të cilët futen në organizmin e njeriut me ajër, ujë, ushqime të kontaminuara, kontakt direkt ose indirekt e ndonjëherë përmes insekteve të ndryshme apo kafshimeve nga kafshët. Sipas OBSH-së, rreth një e treta e vdekjeve, në nivel global, shkaktohen nga këto sëmundje. Manifestohen me forma të lehta deri të rënda dhe kërcënuese për jetën e të sëmurit. Manifestimet klinike të larmishme, përkundër arritjeve bashkëkohore laboratorike, e vendosin shpesh mjekun klinik para sfidave të diagnozës së saktë dhe diferencimit diagnostik. Diagnostikimi i shpejtë e në kohën e duhur dhe tretmani terapeutik adekuat është përcaktues për ecurinë e sëmundjes. Sëmundjet infektive paraqesin emergjencë mjekësore jo vetëm për diagnostikim dhe trajtim të shpejtë por edhe për shkak të përhapjes së tyre epidemike apo pandemike. Emergjencë mjekësore më shpesh paraqesin sëmundjet infektive si: sepsa dhe shoku septik, meningjiti bakterial, encefaliti, infeksionet e frymëmarrjes (pneumonia, laringjiti), tetanosi, rabiesi, malaria, kolera, ethe hemorragjike (Ebola, Ethe hemorragjike Congo-Crime, Ethe hemorragjike me sindrom renal, Ethe Lassa, Marburg), hepatiti viral fulminant, format e rënda të Covid 19, fasciti nekrotizues etj.

Kosova është vend endemik për shumë sëmundje infektive, të cilat shfaqen me forma të rënda dhe emergjenca mjekësore, prekin grup-moshë të ndryshme dhe shkaktojnë vdekje të shpeshta.

Fjalët kyçe: Sëmundjet infektive, emergjenca mjekësore, Kosova.

44. Rishikimi i paradigmës së sepsës: Udhëzuesi S3 dhe sfida e zbatimit klinik

Dr. Vera Berisha-Ndrejaj¹, Dr. Gramoz Bunjaku¹, Dr. Arjeta Zogaj-Berisha², Dr. Veli Rexha², Dr. Sadije Namani², Dr. Luljeta Hasani², Dr. Gëzim Morina², Dr. Ilir Tolaj², Dr. Murat Mehmeti²

¹ Fakulteti i Mjekësisë-UPHP, Prishtinë, Kosovë

¹ QKUK-Klinika e Sëmundjeve Infektive, Prishtinë, Kosovë

² QKUK-Klinika e Sëmundjeve Infektive, Prishtinë, Kosovë

Abstrakti:

Hyrje: Sepsa përfaqëson një gjendje kritike dhe një nga shkaqet kryesore të vdekshmërisë në kujdesin intensiv në nivel global. Menaxhimi i saj efektiv kërkon udhëzues klinik të përditësuar, të bazuar në evidencë dhe të aplikueshëm në praktikën klinike të përditshme.

Qëllimi: Ky prezantim synon të ofrojë një përmbledhje të udhëzuesit të ri S3 për sepsën 2025, duke u fokusuar në diagnostikimin, trajtimin, parandalimin dhe përkujdesjen pas akute. Një theks i veçantë i kushtohet mundësive dhe sfidave të zbatimit në sistemin shëndetësor të Kosovës.

Metodologjia: Udhëzuesi është zhvilluar nga ekspertë multidisiplinarë gjermanë dhe përfshin 88 pyetje PICO, me rekomandime të bazuara në rishikime sistematike të literaturës deri në fund të vitit 2024. Analiza shqyrton përmbajtjen dhe aplikueshmërinë e rekomandimeve në kontekstin lokal.

Rezultatet: Rekomandimet theksojnë fillimin e hershëm të antibiotikëve, resuscitimn hemodinamik, monitorimin metabolik dhe trajtimin pas daljes nga ICU. Vlerësohet nevoja për trajnime të stafit, përshtatje të protokolleve dhe përmirësim të infrastrukturës teknologjike në institucionet shëndetësore të Kosovës.

Përfundimi: Zbatimi i udhërrëfyesit S3 për sepsën mund të ndikojë ndjeshëm në uljen e mortalitetit dhe përmirësimin e cilësisë së kujdesit intensiv në Kosovë. Përshtatja efektive kërkon angazhim institucional, kapacitete të trajnuara dhe mbështetje ndërsektoriale.

Fjalë kyçe: Sepsa, Udhëzuesi S3, diagnostikimi, trajtimi.

45. Burnout në kujdesin intensiv: Dimensioni njerëzor i kujdesit shëndetësor

Dr. Vlora Haxhishabani¹, Prof. Dr. Fatos Sada^{2,3}

¹ QKMF Gjakovë

² Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Prishtinës

³ Spitali Kavaja, Specialist i Anesteziologjisë dhe Mjekimit Intensiv

Abstrakti:

Hyrje: Stafi i kujdesit intensiv punon në një ambient me presion të lartë, ku vendimet kritike dhe përgjegjësitë emergjente janë pjesë e përditshmërisë. Ky presion i vazhdueshëm mund të çojë në burnout, një sindromë që shfaqet përmes lodhjes, tërheqjes emocionale nga të tjerët dhe ndjenjës së ulët të arritjeve profesionale. Burnout-i nuk ndikon vetëm tek mirëqenia psikofizike e stafit, por edhe tek cilësia e kujdesit që u ofrohet pacientëve, duke rritur rrezikun për gabime dhe ulur efektivitetin e trajtimit. Për këtë arsye, kuptimi i faktorëve që ndikojnë në burnout dhe parandalimi i tij janë thelbësore për sigurimin e një mjedisi pune të shëndetshëm dhe të sigurt në njësitë e kujdesit intensiv.

Qëllimi: Të identifikohen faktorët kryesor të burnout-it dhe strategjitë për ruajtjen e mirëqenies dhe performancës profesionale të stafit të ICU-së.

Materiali dhe metoda: Janë shqyrtuar studime ndërkombëtare mbi ndikimin e stresit dhe praktikën më efektive për menaxhimin e burnout-it. Prezantimi përfshin një sondazh interaktiv (live) me audiencën, i cili vlerëson perceptimet e tyre mbi stresin dhe përvojat në ICU. Ky element përdoret si mjet shkencor për reflektim dhe diskutim, duke nxjerrë në pah sfidat reale të praktikës klinike.

Rezultatet: Rezultatet 50-60% e mjekëve në ICU raportojnë simptoma të burnout-it. Faktorët kryesor përfshijnë turne të gjata, vendime kritike të shpejta dhe mungesë mbështetjeje psikologjike. Strategjitë më efektive përfshijnë pushime të detyrueshme, mbështetje ndërkolegiale, edukim mbi menaxhimin e stresit dhe përdorimin e teknologjive për të reduktuar ngarkesën.

Përfundimi: Burnout-i është sfidë emergjente me ndikim të drejtpërdrejtë tek mjekët dhe pacientët. Strategjitë individuale dhe organizative për ruajtjen e mirëqenies mund të përmirësojnë performancën dhe cilësinë e kujdesit. Gjithashtu sondazhi interaktiv (live) shërben si një instrument profesional për të nxitur reflektim dhe diskutim të bazuar në të dhëna në komunitetin e ICU-së.

46. Komplikimet dhe menaxhimi i anestezisë për liposuksionin me vëllim të madh

Përgatitur nga: Prof. Asc. Dr. Mustafa Bajraktari^{1,2}, Rinard Kortoci², MD. Roland Kaza², MD.

¹ Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë, Shqipëri

² Spitali Amerikan 2, Tiranë, Shqipëri

Abstrakti:

Liposuksioni është bërë një nga operacionet estetike më të zakonshme në kirurgjinë plastike. Sipas statistikave, në mbarë botën, ai përfaqëson midis 15%-20% të të gjitha operacioneve estetike, duke e vendosur atë në top 3 procedurat më të kërkuara në vitet e fundit. Kjo ka sjellë që edhe komplikimet e rënda dytësore të kësaj procedure gjithashtu të jenë rritur ndjeshëm.

Komplikimet kryesore më të shpeshta që mund të çojnë deri në vdekje në një pacient që i nënshtrohet liposuksionit janë: tromboembolizmi pulmonar, lezioni visceral i barkut, a) hipovolemia, kur zëvendësimi është i pamjaftueshëm, b) më së shpeshti, mbingarkesa me lëngje dhe rreziku i edemit pulmonar, mbidozimi me anestetik lokal dhe intoksikimi me epinefrinë, dhe e fundit por me incidencë jo të ulët, është Sindromi i Embolizmit Dhjamor (FES).

Tromboembolizmi pulmonar, i cili përfaqëson më shumë se 23% të vdekjeve, është komplikimi kryesor më i shpeshtë që mund të çojë deri në vdekje në një pacient që i nënshtrohet liposuksionit, prandaj profilaksia dhe diagnostikimi i hershëm mbetet objektiv parësor në menaxhimin anestetik.

Lezioni visceral i barkut është një ndërlikim i rëndësishëm që mund të shkaktojë vdekjen. Incidenca e performimit abdominal dhe dëmtimi visceral dytësor i liposuksionit është i paqartë, dhe për këtë arsye është e rëndësishme të shmangen këto komplikime gjatë procedurave kirurgjikale.

Menaxhimi i fluideve për anestezinë infiltrative gjatë liposuksionit edhe për arsye të teknikave të shumfishta që përzgjidhen është një nga çështjet më të rëndësishme që duhet vlerësuar.

Trajtimi i gabuar me likide mund të çojë në: a) hipovolemi, kur zëvendësimi është i pamjaftueshëm, b) më së shpeshti, mbingarkesa me lëngje dhe rreziku i edemit pulmonar. Përqendrimet e anestetikeve lokale në liposuksion kanë qenë objekt debati të vazhdueshëm. Studimet kanë treguar se lidokaina dhe bupivakaina, duke qenë shumë lipofile, kanë shkallë më të lartë përthithjeje prej 90-99% në një periudhë prej vetëm 10 minutash pas infiltrimit.

Edhe pse sasi të konsiderueshme të epinefrinës janë administruar në liposuksion, një nivel plazmatik që mund të jetë klasifikuar si toksik nuk është identifikuar.

Embolia yndyrore (FE) ndodh deri në 8.5% të pacientëve që i nënshtrohen liposuksionit. Të gjithë pacientët që i janë nënshtuar një liposuksioni të një vëllimi të barabartë ose më të madh se 900 ml, makroglobulinemia lipidike është prezent dhe për këtë arsye janë të ndjeshëm në mbivendosjen e FES. Profilaksia me kortizonik intra dhe postoperative ngelet standard i artë.

Kjo është arsyeja pse në kryejmë një punë kërkimore të vazhdueshme për të ditur sa më shumë rreth komplikimeve të rënda të raportuara në literaturën shkencore për të përcaktuar kriteret për parandalim.

Fjalë kyçe: Liposuksioni, komplikimet, tromboembolizmi pulmonar, lezioni visceral, anestetike lokale, embolia yndyrore.

47. Rast i rrallë i ulçerës akute hemorragjike të rektumit

Zaim Gashi¹, Valon Hamza¹

¹Qendra Klinike Universitare e Kosovës, Klinika e Gastroenterologjisë me Hepatologji, Prishtina, Kosovë

Abstrakti:

Ulçera akute hemorragjike e rektumit (AHRU) është një sëmundje relativisht e rrallë që mund të çojë në hematokezi masive. Ajo paraqitet si një gjakderdhje e papritur dhe e shpejtë pa dhimbje që është e zakonshme tek pacientët e moshuar që kanë gjendje kronike si sëmundjet e arteries koronare të shoqëruara me përdorimin e antitrombociteve, diabeti mellitus, hipoalbuminemia, sëmundjet e mëlçisë, sepsa, goditja në tru dhe dështimi kronik i veshkave në hemodializë. Këtu, ne raportojmë një rast të parë të ulçerës akute hemorragjike të rektumit në vendin tonë, me faktorët e rrezikut të lartpërmendur dhe trajtimin hemostatik endoskopik me sukses nëpërmjet terapisë së dyfishtë të kombinuar që konsiston në injeksion të epinefrinës së holluar dhe klipse me hemostazë të arritur përfundimisht nga ulçera e rektumit.

Fjalët kyçe: ulçerë rektale, hemorragji, hemostazë me klipse

48. Ventilimi mbrojtës i mushkërive në ARDS

Prof. Tughan Utku, MD, B.Phil

Fakulteti i Mjekësisë i Universitetit Yeditepe

Departamenti i Anesteziologjisë dhe Reanimacionit

Abstrakti:

Sindroma e Distresit Akut Respirator (ARDS) është termi që përdoret për një spektër gjendjesh me etiologji të ndryshme të cilat ndajnë karakteristika të përbashkëta kliniko-patologjike, duke përfshirë: (1) rritje të përshkueshmërisë së membranës alveolo-kapilare, që rezultojnë në edemë inflamatorë (2) rritje të indit të mushkërive të paajrosur që rezultojnë në elasticitet më të lartë të mushkërive (kompliancë më të ulët) (3) rritje të përzierjes venoze dhe hapësirës së vdekur, të cilat rezultojnë në hipoksemi dhe hiperkapni. Prandaj, inflamacioni rrit dendësinë e mushkërive, duke shkaktuar një shpërndarje *heterogjene* të ajrosjes së mushkërive përgjatë drejtimit gravitacional. Përkufizimet e ARDS-së kanë evoluuar me kalimin e kohës për të përmirësuar identifikimin klinik, standardizimin dhe zbatueshmërinë në hulumtim dhe praktikë.

Përparësitë e kriterëve më të fundit diagnostikues të ARDS-së me konsensus (kriteret e Berlinit) mund të renditen si më poshtë: ARDS i stratifikuar në kategori të ashpërsisë, duke ndihmuar prognozën dhe hulumtimin, mbështetja e reduktuar në testimet invazive për shkaqet kardiake, riprodhueshmëria e rritur duke rafinuar kriteret e imazherisë dhe kohës. "Raporti O₂/FiO₂ mbetet i ndikuar nga cilësimet e ventilimit, nuk zbatohet për skenarë të caktuar (p.sh., pacientët në ECMO)" mund të konsiderohen po ashtu si kufizime. Edhe kriteret e Kigali-t dhe Matthay janë përcaktuar bazuar në nevojën dhe llojin e mbështetjes respiratore, kriteret për përcaktimin e hipoksemisë dhe ndryshimet në teknikat radiologjike të imazherisë dhe mjetet e vlerësimit kardiak.

Vdekshmëria në ARDS mbetet e lartë me kalimin e viteve, përkatësisht 31% në studimin ARMA, 38.5% në studimin epidemiologjik të Rubenfeld dhe 40% në studimin LUNG SAFE.

Njohja se pacientët me ARDS janë të ndjeshëm ndaj dëmtimeve shtesë të mushkërive të shkaktuara nga ventilimi mekanik (dëmtimi i mushkërive i shkaktuar nga ventilatori, VILI) ka çuar në strategji mbrojtëse të mushkërive të hartuara për ta zvogëluar stresin total (presioni transpulmonar) dhe tendosjen (raporti mes vëllimit valor dhe kapacitetit funksional të mbetur) në indin e mushkërive të ajrosur.

Këto strategji përfshijnë: uljen e vëllimit valor dhe presionin e platosë për t'i mbrojtur 'mushkëritë e foshnjës', përdorimin e PEEP dhe manovrave të rekrutimit të mushkërive (RM) për ta zvogëluar sasinë e mushkërive të paajrosura; ventilimin në pozicion të shtrirë për ta rritur homogenitetin e mushkërive, për ta përmirësuar raportin e ventilimit/perfuzionit dhe përputhjen e formës së mushkërive/murit të krahavorit, për ta zvogëluar stresin dhe tendosjen dhe për ta zvogëluar rrezikun e VILI. Ventilimi në pozicion të shtrirë përmirëson rezultatet tek pacientët me ARDS të moderuar deri në ARDS të rëndë. Për ta përmbledhur shkurtimisht konceptin e VILI (Dëmtimi i mushkërive i shkaktuar nga ventilatori) dhe se si ka evoluar kuptimi ynë për këtë koncept që nga ditët e para të ventilimit mekanik; **Fillimi: Njohja e dëmit (vitet 1960–1980)** -Kur ARDS u përshkrua për herë të parë (Ashbaugh et al., 1967), pacientët u ventiluan me vëllime të larta valore (10–15 mL/kg) dhe FiO₂ të lartë për ta luftuar hipokseminë. Disa pacientë zhvilluan barotraumë (pneumotoraks, emfizemë nënëkurore, pneumomediastinum). Dëmtimi ishte vetëm për shkak të presioneve të larta ("barotrauma"). **Zgjerimi i Kuptimit Mekanistik (vitet 1980–1990)** - Studimet mbi kafshët treguan se edhe pa presione ekstreme, vetë ventilimi mekanik mund ta përkeqësonte dëmtimin e mushkërive. Koncepti i "mushkërive të foshnjës" (Gattinoni, vitet 1980): Në ARDS, vetëm një pjesë e vogël e mushkërive mbetet e ajrosur. Vëllimet e mëdha baticore e zgjasin shumë këtë rajon të vogël të mushkërive. Mekanizma të rinj të identifikuar: Volutrauma → dëmtimi nga mbi-zgjerimi për shkak të vëllimeve të tepërta valore. Atelektrauma → stresi i prerjes nga hapja dhe kolapsi i përsëritur alveolar me PEEP të pamjaftueshëm. Biotrauma → forcat mekanike shkaktojnë lirin e ndërmjetësve inflamatorë (citokinat), duke përhapur inflamacion sistematik dhe dështim shumë-organor. **Prova Klinike e Konceptit (vitet 1990–2000)** - Simulimi i ARDS Net (2000): Demonstrroi se ulja e vëllimit valor në 6 mL/kg të peshës së parashikuar të trupit dhe kufizimi i presionit të platosë (<30 cmH₂O) e ul ndjeshëm vdekshmërinë. Ventilimi mbrojtës i mushkërive u vendos si gurthemeli i menaxhimit të ARDS. Kalimi nga "oksigenimi me çdo kusht" — "shmangia e dëmtimit të mëtejshëm të mushkërive". **Përmirësimi i Konceptit VILI (vitet 2010)** - U kuptua se presioni nxitës ($\Delta P = VT / \text{kompliancë}$) është parashikues i fuqishëm i vdekshmërisë (Amato et al., 2015). Koncepti i fuqisë mekanike: Rreziku i VILI nuk varet vetëm nga vëllimi ose presioni, por edhe nga energjia e dhënë në minutë (vëllimi baticor × presioni × shkalla e frymëmarrjes). Monitorim i zgjeruar: përqendrimi në minimizimin e stresit (presioni transpulmonar), tendosjes (ndryshimi relativ i vëllimit) dhe fuqisë mekanike. **COVID-19 dhe Perspektiva Moderne (vitet 2020)** - COVID-ARDS nxori në pah heterogjenitetin e mekanikës së mushkërive. Rëndësia e përforcuar e: Respektimit të rreptë të mbrojtjes së mushkërive (VT i ulët, ΔP i ulët, pozicionim në pozicion të përkulur). Shmangia e përpjekjes së tepërt spontane që mund të shkaktojë P-SILI (Dëmtim i Vetëshkaktuar i Mushkërive nga Pacienti) përmes përpjekjes së fuqishme inspiruese. VILI dhe P-SILI tani shihen si një vazhdimësi e dëmtimit mekanik pavarësisht nëse ventilimi është invaziv apo spontan.

LPV është një gur themeli i menaxhimit të ARDS, që synon minimizimin e VILI duke ruajtur oksigjenimin dhe ventilimin e duhur.

1. Ventilimi me Vëllim të Ulët Valor (LTVV)

Vëllimi i synuar valor: 4–8 mL/kg të peshës trupore të parashikuar (PBW).

Formula e PBW-së:

Mashkull: $50 + 0.91 \times (\text{Lartësia [cm]} - 152.4)$

Femër: $45.5 + 0.91 \times (\text{Lartësia [cm]} - 152.4)$

Arsyetimi: Parandalon mbi-distensionin (volutrauma) e alveolave, një mekanizëm kyç i VILI.

2. Monitorimi i Presionit të Pllajës

Presioni i synuar i platosë (Pplat): ≤ 30 cm H₂O.

Matur gjatë një manovre të mbajtjes së frymëmarrjes në ventilator.

Arsyetimi: Zvogëlon barotraumën duke kufizuar presionet maksimale alveolare.

3. Optimizimi i Presionit Pozitiv në Fund-Espirator (PEEP)

Nivelet e PEEP: Përcaktohet bazuar në nevojat e oksigjenimit, i udhëhequr nga tabelat PEEP-FiO₂ (p.sh., shkalla ARDSNet PEEP-FiO₂).

Arsyetimi: Parandalon atelektraumën duke i mbajtur alveolat të hapura në fund të ekspirimit, duke përmirësuar oksigjenimin dhe duke zvogëluar stresin prerës nga kolapsi dhe rihapja ciklike alveolare.

4. Hiperkapnia permissive

Lejoni hiperkapni të moderuar (PaCO₂ të ngritur), me kusht që pH të mbetet mbi 7.15.

Arsyetimi: Shmang presionet ose vëllimet e tepërta të ventilimit që mund të përkeqësojnë dëmtimin e mushkërive.

5. Manovrat e rekrutimit (kontraverse)

Rritje e përkohshme e presionit në rrugët e frymëmarrjes për të hapur alveolat e shembura, e ndjekur nga PEEP i rregulluar.

Përdoren në mënyrë selektive, duke marrë parasysh rrezikun e kompromentimit hemodinamik dhe barotraumës.

6. Minimizimi i Presionit të Drejtimit (ΔP)

Përkufizimi: $\Delta P = P_{\text{plat}} - \text{PEEP}$.

Objektivi: ≤ 15 cm H₂O.

Arsyetimi: Presionet më të ulëta të drejtimit të automjetit shoqërohen me rezultate më të mira në ARDS.

7. Objektivat e oksigjenimit

PaO₂ i synuar: 55–80 mm Hg ose SpO₂ 88–95%.

Arsyetimi: Shmang hiperoksinë, e cila mund të shkaktojë dëmtime oksidative, duke siguruar oksigjenimin e duhur të indeve.

8. Pozicionimi në pozicionin e përkulur

Rekomandohet për pacientët me ARDS të moderuar deri në të rëndë (PaO₂/FiO₂ ≤ 150 mm Hg).

Kohëzgjatja: Të paktën 12-16 orë në ditë.

Arsyetimi: Përmirëson oksigjenimin dhe mekanikën e mushkërive duke rishpërndarë ventilimin në rajonet e varura të mushkërive dhe duke zvogëluar mbi-zgjerimin.

9. Oksigjenimi i Membranës Ekstrakorporale (ECMO)

Merret në konsideratë për ARDS të rëndë rezistent ndaj LPV dhe ndërhyrjeve të tjera.

Kriteret: Hipoksemi e vazhdueshme (PaO₂/FiO₂ < 80) ose hiperkapni e pakompensuar me pH < 7.2 pavarësisht ventilimit të optimizuar.

49. Monitorimi invaziv i ICP-së: I kotë apo i denjë?

A Caricato, C Gelormini, S Silva, L Pisapia, A Scavone, M Cesariano

Njësia e Kujdesit Intensiv Neurokirurgjik; Fondazione Policlinico Universitario “A. Gemelli”, Romë, Itali

Shkolla e Mjekësisë e Universitetit Katolik, Romë, Itali

Abstrakti:

Hipertensioni intrakranial është një nga përcaktuesit më të rëndësishëm të prognozës tek pacientët me dëmtim akut të trurit. Në veçanti, në dëmtimet traumatike të kokës, monitorimi i ICP-së rekomandohet nga disa udhëzime ndërkombëtare. Studimi SYNAPSE-ICU, një studim prospektiv observues i kohortës në 146 njësi të kujdesit intensiv (ICU) në 42 vende, tregoi se monitorimi i ICP-së dallon shumë mes qendrave dhe vendeve të ndryshme. Monitorimi invaziv i ICP-së intraparenkimal ose intraventrikular konsiderohet si standard i artë për ta matur presionin intrakranial dhe për t'i llogaritur parametrat e nxjerrë si presioni i perfuzionit cerebral dhe për ta vlerësuar përputhshmërinë cerebrale. Në vitet e fundit, disa studime raportuan se sistemi jo invaziv për matjen e ICP-së mund të arrijë një përputhje të mirë me sistemet invazive.

Këto pajisje përfshijnë ultrasonografinë transkraniale Doppler (TCD), matjen transorbitale ultrasonografike të diametrit të mbështjellësit të nervit optik (ONSD), pupillometrinë automatike e kështu me radhë. Ato, si rregull, janë zakonisht të dobishme dhe vendosen lehtësisht pranë shtratit të pacientit, veçanërisht në mjedise me burime të pakta. Në këtë ligjëratë, do t'i shqyrtoj indikacionet dhe kufizimet e monitorimit të presionit intrakranial në menaxhimin e pacientëve me dëmtim akut të trurit, duke nënvizuar nevojën për të dalluar sëmundjen për t'i kuptuar proceset fiziopatologjike që mund të përfitojnë nga një pajisje e tillë monitorimi. Për më tepër, do të raportoj një rishikim sistematik të secilës pajisje për të nxjerrë në pah karakteristikat e saj specifike në mjediset e urgjencës dhe kujdesit kritik.

50. Anestezia jo-opioide

Burim Muhaxhiri¹, Nikolla Lesar¹

¹Departamenti i Anesteziologjisë dhe Njësies së Kujdesit Intensiv, Spitali Universitar për Tumore, Ilica 197, 10000 Zagreb, Kroaci

Abstrakti:

Menaxhimi i dhimbjes tradicionalisht është mbështetur në ilaçet opioide për shkak të efekteve të tyre të fuqishme analgjezike. Megjithatë, rritja e ndërgjegjësimit për efektet anësore që lidhen me opioidet - të tilla si depresioni respirator, të përzierat, ileusi, qetësimi dhe varësia - kanë nxitur një ndryshim paradigme në kujdesin perioperativ. Anestezia jo-opioide ose pa opioide është shfaqur si një alternativë premtuese që përdor një qasje multimodale për të ofruar analgjezi efektive duke e minimizuar ose shmangur plotësisht përdorimin e opioideve. Motivimi pas anestezisë jo-opioide është i shumëanshëm. Së pari, opioidet kontribuojnë në ndërlikime të shumta perioperative, duke përfshirë të përzierat dhe të vjellat postoperative (PONV), mbajtjen e urinës, shërimin e vonuar dhe hiperalgjezinë e shkaktuar nga opioidet. Së dyti, rreziku i varësisë nga opioidet postoperative tani është i dokumentuar mirë, veçanërisht pas operacioneve të zakonshme siç janë procedurat ortopedike dhe abdominale. Përfitimet e anestezisë jo-opioide përfshijnë incidencën e reduktuar të PONV, shërim më të shpejtë të funksionit të zorrëve, rrezik më të ulët të depresionit respirator, ndërlikime të reduktuara të lidhura me opioidet dhe kënaqësi të përmirësuar të pacientit. Deksmetomidina tani është një ilaç i vlefshëm në anestezinë e përgjithshme dhe periudhën postoperative në njësinë e kujdesit intensiv. Aftësia e saj për të siguruar qetësim, anksiolizë, analgjezi dhe simpatilizë - pa shkaktuar depresion të konsiderueshëm respirator - e bën atë një agjent ideal në shumë mjedise klinike. Deksmetomidina vepron duke i stimuluar receptorët alfa-2 adrenoceptorë, veçanërisht në locus coeruleus të trungut të trurit, duke rezultuar në ulje të çlirimit të norepinefrinës dhe qetësim dhe analgjezi pasuese. Efektet e saj imitojnë gjumin natyror, duke ruajtur zgjueshmërinë ndërsa zvogëlojnë ankthin dhe perceptimin e dhimbjes. Me sa duket, për shkak të fillimit të shpejtë dhe ndërprerjes së parashikueshme të veprimit, si dhe ekzistencës së një antidoti, ajo po përdoret gjithnjë e më shumë në mjediset klinike dhe aktualisht përdoret si premedikim, gjatë induksionit dhe mirëmbajtjes së anestezisë intraoperative, në anestezinë rajonale dhe për qetësim në njësitë e kujdesit intensiv.

Fjalë kyçe: anestezia pa opioide; Deksmetomidina

51. Sepsa - Vrasësi i heshtur

Dr. Visar Gashi, Prof. Dr. Ilir Tolaj, Dr. Vlora Shala-Gashi, Dr. Gramoz Bunjaku, Dr. Muhamet Kozmaqi

Abstrakti:

Sepsa mbetet një shkak kryesor i morbiditetit dhe vdekshmërisë në mjediset e urgjencës në mbarë botën. Shpesh i referuar si "vrasësi i heshtur", sepsa lind nga një përgjigje imune e çrregulluar ndaj infeksionit, duke çuar në mosfunksionim të organeve dhe, nëse nuk trajtohet, vdekje. Identifikimi i hershëm dhe ndërhyrja në kohë janë kritike, megjithatë paraqitja klinike mund të jetë delikate dhe mashtruese. Rezultati Kombëtar i Paralajmërimit të Hershëm 2 (NEWS2), i zhvilluar nga Kolegji Mbretëror i Mjekëve, është shfaqur si mjet jetësor në identifikimin e pacientëve me gjendje të përkeqësuar, duke përfshirë ata me sepsë të dyshuar. Aty integrohen parametra fiziologjikë si ritmi i frymëmarrjes, saturimi i oksigjenit, presioni sistolik i gjakut, ritmi i zemrës, niveli i vetëdijes dhe temperatura. Një rezultat NEWS2 prej ≥ 5 është pragu kyç për përgjigje klinike urgjente. Zbatimi i NEWS2 në mjediset e urgjencës dhe kujdesit parësor ka përmirësuar zbulimin e hershëm të sepsës dhe strategjitë e ndërhyrjes së shpejtë të udhëhequra, të tilla si administrimi i shpejtë i antibiotikëve dhe ringjallja me lëngje. Ky abstrakt nxjerr në pah rolin kritik të NEWS2 në depistimin e sepsës dhe nënvizon nevojën për edukim të vazhdueshëm dhe përdorim në të gjithë sistemin për ta zvogëluar vdekshmërinë e lidhur me sepsën. Rritja e ndërgjegjësimit për fillimin shpesh të heshtur të sepsës, veçanërisht në popullatat e cënueshme dhe integrimi i mjeteve si NEWS2 mund ta kapërcejë hendekun midis shenjave të hershme dhe trajtimit që shpëton jetë.

Pikat kryesore:

- Sepsa është reagim kërcënues për jetën ndaj infeksionit me shenja të hershme delikate.
- NEWS2 është rezultat efektiv për zbulimin dhe monitorimin e hershëm.
- Identifikimi dhe trajtimi i hershëm ulin ndjeshëm vdekshmërinë.
- Edukimi dhe ndërgjegjësimi janë thelbësorë për ofruesit e kujdesit shëndetësor.

52. Rëndësia e urgjencës: ndikimi i vonës së ndërhyrjes kirurgjike në mortalitetin e shkaktuar nga frakturat proksimale të femurit tek pacientët geriatrikë

Dijon Musliu^{1,2*}, Adnan Duriqi², Erand Topalli², Leotrim Berisha³, Ardita Kafexholli¹, Bujar Shabani^{2*}

¹ Instituti i Anatomisë, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Prishtinës

² Klinika e Ortopedisë, Qendra Klinike Universitare e Kosovës

³ Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Prishtinës

Abstrakti:

Sfondi: Frakturat proksimale të femurit tek pacientët geriatrikë (të moshuar) janë një shqetësim madhor për shëndetin publik, të lidhura me morbiditet dhe mortalitet të lartë. Vonesa e ndërhyrjes kirurgjike dhe qëndrimi në spital janë faktorë perioperativë potencialisht të modifikueshëm të rëndësishëm për praktikën e urgjencës dhe anestezilogjisë.

Qëllimi: Të vlerësohet ndikimi i kohës së ndërhyrjes kirurgjike dhe kohëzgjatjes së shtrimit në spital në mortalitetin njëvjeçar tek pacientët mbi 65 vjeç me fraktura proksimale të femurit.

Metodologjia: U analizua një kohortë retrospektive prej 96 pacientësh geriatrikë me fraktura proksimale të femurit. Variablat përfshinin të dhënat demografike, llojin e frakturës, ditët deri në operacion, kohëzgjatjen e qëndrimit në spital dhe mortalitetin njëvjeçar. Ndërlidhjet u vlerësuan duke përdorur testin Chi-katror. Regresioni logjistik identifikoi parashikuesit e pavarur të mortalitetit, ndërsa analiza Kaplan–Meier vlerësoi mbijetesën në raport me vonësën e ndërhyrjes kirurgjike.

Rezultatet: Femrat ishin dukshëm të mbipërfaqësuar (67.7%, $p=0.001$), dhe frakturat ekstrakapsulare ishin më të shpeshta (61.5%, $p=0.018$). Mortaliteti njëvjeçar ishte 31.4% ($p=0.002$). Regresioni logjistik tregoi se çdo ditë shtesë e vonës kirurgjikale rriste gjasat për mortalitet me 73% (OR 1.73, CI 95% 1.20–2.50, $p=0.004$). Qëndrimi më i gjatë në spital lidhej me mbijetesë më të mirë (OR 0.70, CI 95% 0.54–0.91, $p=0.009$). Analiza Kaplan–Meier tregoi kohën mesatare deri në operacion prej 6 ditësh (CI 95% 5.1–6.9), me një rënie të theksuar të mbijetesës përtej këtij pragut.

Konkluzioni: Tek pacientët geriatrikë me fraktura proksimale të femurit, vonesa e ndërhyrjes kirurgjike është një parashikues i fortë dhe i pavarur i mortalitetit njëvjeçar, ndërsa qëndrimi i zgjatur në spital duket se ka efekt mbrojtës. Analiza e mbijetesës konfirmoi se vonesat përtej 5–6 ditëve reduktojnë në mënyrë kritike mbijetesën. Ndërhyrja kirurgjikale e hershme duhet të mbetet prioritet në rrugët perioperative dhe emergjente për të optimizuar rezultatet.

Fjalë kyçe: Frakturë e ijeve tek të moshuarit • Frakturë proksimale e femurit • Vonesë kirurgjikale • Anestezilogji • Mbijetesë • Mortaliteti

53. Diseksioni akut i harkut të aortës - sfidat e menaxhimit anestezilogjik dhe mbrojtja cerebrale

Dr. Doruntina Bunjaku - Anesteziole dhe Reanimatore; Dr. Flamur Krasniqi - Specializant i Anestezilogjisë

Qendra Klinike Universitare e Kosovës

Absrakti:

Hyrje: Diseksioni akut i harkut të aortës (AAAD) është një urgjencë kardiovaskulare me morbiditet dhe mortalitet të lartë. Riparimi përmes ndërhyrjes kirurgjike përbën shtyllën kryesore të trajtimit, por paraqet sfida të veçanta anestezilogjike për shkak të nevojës për ndalimin e qarkullimit dhe mbrojtjen cerebrale. Diagnostikimi i shpejtë, stabilizimi hemodinamik dhe mbrojtja cerebrale janë thelbësorë për përmirësimin e rezultateve klinike.

Prezantimi i rastit: Një pacient mashkull 64-vjeçar me histori të hipertensionit dhe kancer të mëhershëm të laringut, u paraqit me dhimbje të papritur dhe të fortë në gjoks, që rrezatonte drejt shpinës. Vlerësimi klinik zbuloi një krizë hipertensive, dhe angiografia e kompjuterizuar (CT) konfirmoi një diseksion të aortës të tipit Stanford A. Pacienti u stabilizua hemodinamikisht dhe iu nënshtrua një ndërhyrjeje kirurgjike emergjente, e cila u krye me sukses. Ai mbeti neurologjikisht i paprekur dhe u transferua në njësinë e kujdesit intensiv (ICU) për trajtim të mëtejshëm.

Diskutim: AAAD kërkon ndërhyrje kirurgjike urgjente. Menaxhimi anestezilogjik duhet të adresojë paqëndrueshmërinë hemodinamike, koagulopatinë dhe isheminë cerebrale. Strategjitë e mbrojtjes cerebrale gjatë ndalimit të qarkullimit përfshijnë:

- Ndalim të qarkullimit me hipotermi të thellë (DHCA)
- Perfuzion cerebral retrograd (RCP)
- Perfuzion cerebral antero grad (ACP)

Studimet e fundit favorizojnë ACP me hipotermi të moderuar (20–28°C) për rezultate neurologjike më të mira krahasuar me DHCA. Mbrojtja farmakologjike cerebrale mbetet e debatueshme, me prova të përziera për agentë të ndryshëm. Teknikat e avancuara të neuromonitorimit, si spektroskopia me dritë të afërt infra-të-kuqe (NIRS), EEG dhe potencialet somatosensore të evokuara (SSEP) ndihmojnë në vlerësimin e perfuzionit cerebral, ndonëse provat për përfitimet në rezultate janë ende në zhvillim.

Konkluzioni: Strategjitë në zhvillim për mbrojtjen cerebrale, të kombinuara me monitorim të kujdesshëm intraoperativ, janë thelbësore për të minimizuar komplikimet neurologjike dhe për të përmirësuar rezultatet kirurgjike. Ky rast ilustron rëndësinë kritike të diagnostikimit të shpejtë, menaxhimit të tensionit arterial dhe bashkërendimit multidisiplinar në trajtimin e AAAD.

Fjalë kyçe: diseksion i harkut të aortës, mbrojtje cerebrale, gjendje hemodinamike

54. Bakteret MDR: Kërcënimi i ri në njësitë e kujdesit intensiv

Zhuti Krasniqi J, Hasani N., Hyseni S. Hasani Terstena L, Berisha F.

Klinika e Sëmundjeve Infektive, Njësia e Kujdesit Intensiv

Abstrakti:

Sistemi i kujdesit shëndetësor po hyn në një epokë të re të baktereve me rezistencë të shumëfishtë ndaj barnave (MDR) dhe pan-rezistente, të cilat, sipas OBSH-së, deri në vitin 2050 do të shkaktojnë rreth 1.91 milion vdekje në vit, me një vlerësim shtesë prej 8.22 milion vdekjesh nga sëmundjet e lidhura me rezistencën. Sipas raportit të vitit 2019, 1.27 milion vdekje globale i janë atribuuar rezistencës ndaj antibiotikëve (AMR).

Në praktikën tonë të përditshme, përballemi vazhdimisht me izolate nga hemokulturat dhe mostrat mikrobiologjike të pacientëve tanë, të cilat pasqyrojnë këtë realitet, veçanërisht në Njësitë e Kujdesit Intensiv, duke marrë parasysh specifikat e këtyre njësive dhe pacientëve të tyre.

Në kemi vlerësuar hemokulturat dhe mostrat mikrobiologjike të marra nga pacientët tanë në Njësinë e Kujdesit Intensiv të Klinikës së Sëmundjeve Infektive gjatë një periudhe njëvjeçare (2024–2025), dhe kemi nxjerrë izolatet nga këto mostra.

Gjatë kësaj periudhe, kemi pasur të bëjmë kryesisht me *Acinetobacter Baumanii* MDR, *Pseudomonas Aeruginosa* MDR dhe *Klebsiella Pneumoniae* MDR, si bakteret MDR më dominuese ndër izolatet e përgjithshme, ndërsa izolatet e tjera ishin më pak të shpeshta.

Në shumë raste, kemi vërejtur praninë e këtyre baktereve së bashku tek pacientë të vetëm.

Duke u përballur me mungesën e alternativave të antibiotikëve dhe me natyrën e imunosupresionit të pacientëve në njësinë tonë, këto baktere kanë ndikuar ndjeshëm në ecurinë klinike dhe në rezultatet fatale të pacientëve.

Fjalë kyçe: MDR • Njësia e Kujdesit Intensiv (ICU) • Hemokultura • Mostra mikrobiologjike • Antibiotikë

55. Hemoperfuzioni dhe teknikat dializuese adsorbuese si terapi ndihmëse në mjedisin e njësisë së kujdesit intensiv (ICU)

Tefik Islami ^{1,2}, Marilena Gregorini ^{1,2}, Luciano Perotti ³, Eleonora Francesca Pattonieri ¹, Maria Antonietta Grignano ¹, Mauro Valente ^{1,2}, Alberto Garrone ^{1,2}, Vincenzo Sepe ¹, Teresa Rampino ^{1,2}

¹ Njësia e Nefrologjisë, Dializës dhe Transplantimit, Fondazione I.R.C.C.S. Policlinico San Matteo, Pavia, Itali.

² Departamenti i Mjekësisë Interne dhe Terapeutikës, Universiteti i Pavis, Pavia, Itali.

³ Departamenti i Anestezisë dhe Njësia e Kujdesit Intensiv, Fondazione I.R.C.C.S. Policlinico San Matteo, Pavia, Itali.

Abstrakt:

Teknikat jashtëtrupore të pastrimit të gjakut përmes adsorbimit kanë tërhequr vëmendjen në mjekësinë e kujdesit intensiv si strategji të mundshme ndihmëse për të zbutur reagimin e çrregulluar të organizmit në sepsë, sindromën e distresit respirator akut (ARDS) dhe infeksionet e rënda virale, si COVID-19. Terapitë standarde zëvendësuese të funksionit renal ofrojnë heqje të kufizuar të citokinave qarkulluese dhe mediatorëve inflamatorë, ndërsa qasjet e bazuara në adsorbim, përfshirë hemoperfuzionin (HP) me fishekë adsorbues, filtrimin e plazmës së bashkëlidhur dhe membranat me prerje të lartë, synojnë të zbusin “stuhinë e citokinave” duke synuar një gamë të gjerë molekulash pro-inflamatore dhe anti-inflamatore.

Studimet paraklinike dhe klinike sugjerojnë përfitime të mundshme nga adsorbimi jashtëtrupor, përfshirë përmirësimin e stabilitetit hemodinamik, modulimin e mediatorëve imunitarë dhe reduktimin e nevojës për mbështetje të organeve. Megjithatë, provat e disponueshme janë heterogjene dhe të kufizuara nga madhësia e vogël e mostrës dhe dizajnet jo të rastësishme.

Përzgjedhja e pacientëve, koha dhe kohëzgjatja e terapisë mbeten variabla kritike nën hulumtim.

Studimi ynë paraprak ofron njohuri klinike inkurajuese. Në një grup studimi (kohortë) prej nëntë pacientësh në gjendje kritike me pneumoni të rëndë të shkaktuar nga SARS-CoV-2, pesë morën hemoperfuzion ndihmës duke përdorur fishekun CytoSorb®. Pacientët e trajtuar treguan përmirësime të dukshme krahasuar me grupin e patrajtuar: katër nga pesë mbijetuan, kundrejt asnjë në grupin e patrajtuar, më pak patën nevojë për intubim, dhe u vërejt ulje e proteinës C-reaktive, interleukinës-6, interleukinës-8 dhe faktorit të nekrozës tumorale- α , ndërsa numri i limfociteve u stabilizua dhe funksioni respirator mbeti i ruajtur. Me rëndësi, nuk u shënuan komplikime madhore gjatë trajtimit.

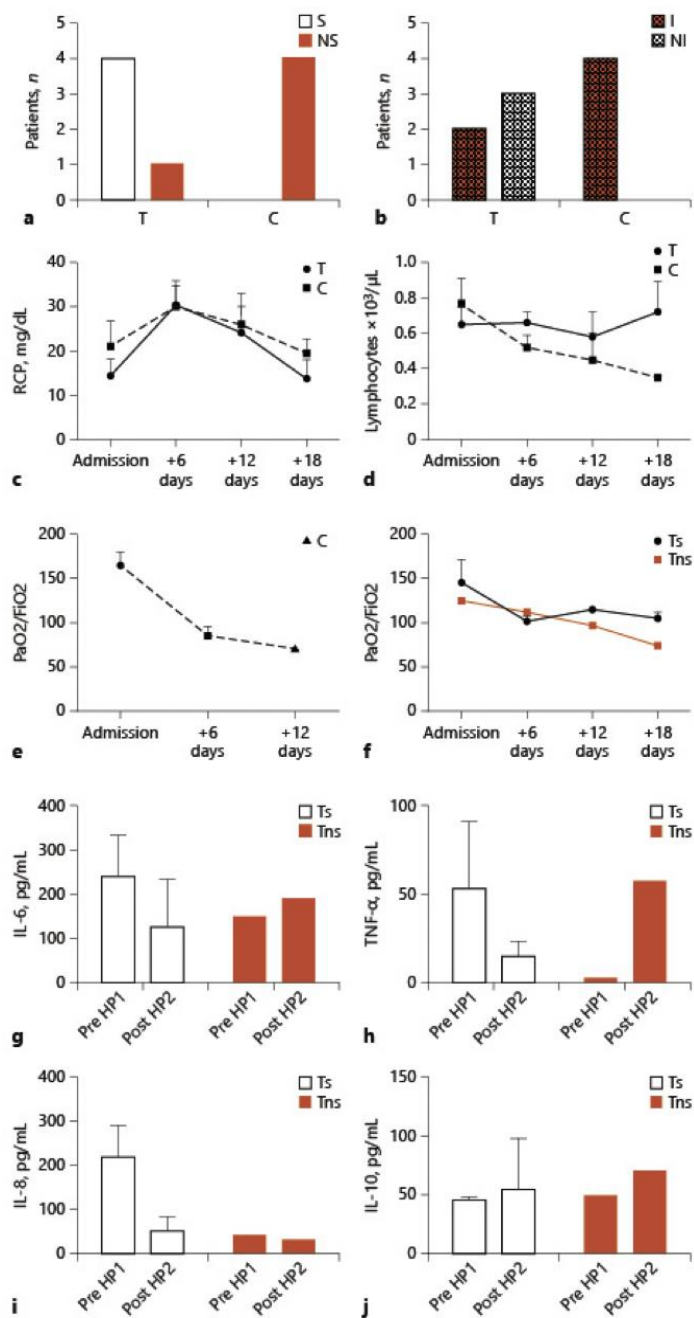
Ndonëse këto gjetje theksojnë rolin e mundshëm të adsorbimit jashtëtrupor në fazat e hershme të sëmundjes kritike, ato mbeten preliminare dhe kërkojnë konfirmim përmes provave të kontrolluara të rastësishme. Kërkimet e ardhshme duhet të përcaktojnë protokolle terapeutike optimale dhe të identifikojnë nëngrupet e pacientëve që kanë më shumë gjasa të përfitojnë.

Variables	All patients, <i>n</i> = 9	T, <i>n</i> = 5	C, <i>n</i> = 4
Age, years (m $\pm$ SEM)	61.3 $\pm$ 2.42	57.8 $\pm$ 3.39	65.7 $\pm$ 2.0
BMI (m $\pm$ SEM)	26.49 $\pm$ 1.86	25.79 $\pm$ 1.41	27.42 $\pm$ 4.41
Male, %	89	100	75
Female, %	11	0	25
<i>Comorbidity</i>			
Any comorbidity, <i>n</i> (%)	5 (55.5)	3 (60)	2 (50)
Diabetes	0	0	0
Hypertension, <i>n</i> (%)	3 (33.3)	2 (40)	1 (25)
Cardiovascular disease, <i>n</i> (%)	1 (11.1)	1 (20)	0
Chronic pulmonary disease	0	0	0
CKD	0	0	0
Current smoking (Patients <i>n</i> and %)	1 (11.1)	0	1 (25)
Lymphocytes nr, $\times 10^3/\mu\text{L}$ (m $\pm$ SEM)	0.71 $\pm$ 0.08	0.65 $\pm$ 0.10	0.77 $\pm$ 0.14
Oxygen saturation, % (m $\pm$ SEM)	90.12 $\pm$ 2.1	92.42 $\pm$ 1.2	87.25 $\pm$ 4.38
PaO ₂ /FiO ₂ , mm Hg % (m $\pm$ SEM)	216.4 $\pm$ 14.39	259.8 $\pm$ 52.32	164.78 $\pm$ 14.9
CRP, mg/dL (m $\pm$ SEM)	18.43 $\pm$ 3.13	16.37 $\pm$ 3.6	21.01 $\pm$ 5.76
Blood arterial pressure, mm Hg (m $\pm$ SEM)	75 $\pm$ 5	74 $\pm$ 6	80 $\pm$ 4
<i>Signs and symptoms, <i>n</i> (%)</i>			
Fever	9 (100)	5 (100)	4 (100)
Cough	6 (66.6)	4 (80)	2 (100)
Myalgia and/or arthralgia	3 (33.3)	3 (60)	0
Headache	3 (33.3)	3 (60)	0
Diarrhoea	2 (22.2)	2 (33.3)	0
Dyspnoea	9 (100)	5 (100)	4 (100)
Anosmia and/or ageusia	1 (11.1)	1 (20)	0
Cold	2 (22.2)	2 (33.3)	0
Sore throat (Patients <i>n</i> and %)	4 (44.4)	3 (60)	1 (25)
Days from onset of illness to hospital admission (m $\pm$ SEM)	6.4 $\pm$ 0.7	7 $\pm$ 0.9	5.7 $\pm$ 1.1

Data are expressed as means and standard error or number/total percentage. COVID-19, CoronaVirus Disease 19; T, treatment patient; C, control patient.

Tabela 1. Karakteristikat demografike dhe klinike të pacientëve me COVID-19

Figura 1. Rezultatet, të dhënat laboratorike dhe parametrat respiratorë të pacientëve me COVID-19.



Të dhënat janë paraqitur si mesatare dhe gabime standarde. **a** Numri i pacientëve me COVID-19 të trajtuar me CytoSorb HP (T) dhe të patrajtuar me CytoSorb HP (C), të mbijetuar (S) dhe jo të mbijetuar (ns). **b** Numri i pacientëve me COVID-19 të trajtuar me CytoSorb HP (T) dhe të patrajtuar me CytoSorb HP (C), të intubuar (I) dhe jo të intubuar (NI). **c** Nivelet serike të proteinës C-reaktive (CRP) tek pacientët me COVID-19 të trajtuar (T) dhe të patrajtuar (C) në momentin e pranimit në spital, dhe pas 6, 12, 18 ditësh. **d** Numri i limfociteve tek pacientët me COVID-19 të trajtuar me CytoSorb HP (T) dhe të patrajtuar me CytoSorb HP (C) në momentin e pranimit në spital, dhe pas 6, 12, 18 ditësh. **e** Raporti $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ tek pacientët me COVID-19 të patrajtuar me CytoSorb HP (C) në momentin e pranimit në spital dhe pas 6, 12 ditësh. PaO_2 është matur në mm Hg dhe FiO_2 është matur si fraksion i oksigjenit të inhaluar. **f** Raporti $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ tek pacientët me COVID-19 të trajtuar me CytoSorb HP (T), të mbijetuar (s) dhe jo të mbijetuar (ns), në momentin e pranimit në spital dhe pas 6, 12, 18 ditësh. PaO_2 është matur në mm Hg dhe FiO_2 është matur si fraksion i oksigjenit të inhaluar. **g** Nivelet serike të interleukinës-6 (IL-6) tek pacientët e trajtuar me COVID-19, të mbijetuar (Ts) dhe jo të mbijetuar (Tns), para seancës së parë të hemoperfuzionit (pre-HP1) dhe pas seancës së dytë (post-HP2). **h** Nivelet serike të faktorit të nekrozës tumorale alfa (TNF α) tek pacientët e trajtuar me COVID-19, të mbijetuar (Ts) dhe jo të mbijetuar (Tns), para seancës së parë të hemoperfuzionit (pre-HP1) dhe pas seancës së dytë (post-HP2). **i** Nivelet serike të interleukinës-8 (IL-8) tek pacientët e trajtuar me COVID-19, të mbijetuar (Ts) dhe jo të mbijetuar (Tns), para seancës së parë të hemoperfuzionit (pre-HP1) dhe pas seancës së dytë (post-HP2). **j** Nivelet serike të interleukinës-10 (IL-10) tek pacientët e trajtuar me COVID-19, të mbijetuar (Ts) dhe jo të mbijetuar (Tns), para seancës së parë të hemoperfuzionit (pre-HP1) dhe pas seancës së dytë (post-HP2). NI, jo të intubuar; Pre-HP 1, para seancës së parë të hemoperfuzionit; Post-HP 2, pas seancës së dytë të hemoperfuzionit; ns, jo të mbijetuar; s, të mbijetuar; I, të intubuar; T, pacient i trajtuar; C, pacient kontrolli; COVID-19, sëmundja e koronavirusit 19.

56. Aplikimi Perioperativ i Kundrapulsatorit Intraaortik (IABP)

Dr. Ervin Bejko¹, Dr. Esmerilda Bulku¹, Dr. Jonela Burimi¹, Dr. Altin Papa, Prof. Asc. Alfred Ibrahim¹, Dr. Dejvi Haxhiaj², Dr. Stavri Llazo, Dr. Marsela Goga, Prof. Asc. Saimir Kuci¹.

¹Departamenti i Anestezisë dhe Kujdesit Intensiv, Spitali “Nënë Tereza”, Tiranë

²Departamenti i Anestezisë dhe Kujdesit Intensiv, Spitali “Zoja e Këshillit të Mirë”, Tiranë

Abstrakti:

Hyrje: IABP përdoret si mbështetje mekanike parësore e qarkullimit në njësinë tonë të kirurgjisë kardiake gjatë trajtimit perioperativ. Kundrapulsatori Intraaortik (IABP) është forma më e përdorur e mbështetjes mekanike të qarkullimit (MCS), me një normë implantimi në SHBA prej rreth 50,000 rasteve në vit. Në shumicën e rasteve, ai aplikohet në sallën e operacionit dhe gjithashtu në kujdesin intensiv. Qëllimi i këtij studimi është të paraqesë rastet e pacientëve, si dhe problemet dhe komplikimet e lidhura me përdorimin e tij.

Metodologjia: Në këtë studim janë përfshirë të gjithë pacientët që kanë marrë IABP në institucionin tonë gjatë periudhës 2007–2024. Parametrat e vlerësuar përfshijnë: vdekshmërinë (mortalitetin) në njësinë e kujdesit intensiv (ICU), kohëzgjatjen e qëndrimit në ICU, faktorët e rrezikut kardiovaskular, dështimin kongjestiv të zemrës, diagnozat më të shpeshta, si dhe komplikimet e lidhura me përdorimin e IABP.

Rezultatet: U përfshinë gjithsej 106 pacientë; 6 pacientë iu nënshtruan vendosjes së IABP para ndërhyrjes kirurgjike kardiake dhe 100 pas ndërhyrjes kirurgjike në zemër të hapur. Vdekshmëria në ICU brenda 24 orëve ishte 23 pacientë, ndërsa brenda 72 orëve ishin 12 pacientë. Kohëzgjatja e trajtimit deri në 24 orë u konstatua tek 42.5% të pacientëve. Kohëzgjatja mesatare e qëndrimit në ICU ishte 18 ±8 ditë. 86% e pacientëve iu nënshtruan kirurgjisë së bypass-it të arterieve koronare (CABG), ndërsa të tjerët kishin ndërhyrje të kombinuara me zëvendësim të valvulave. Tek 60.6% të pacientëve ishte e pamundur shpërbërja nga qarkullimi jashtëtrupor (ekstrakorporal). Përdorimi i inotropëve me të njëjtën dozë për më shumë se 72 orë lidhej me mortalitet më të lartë.

Konkluzion: Përdorimi perioperativ i IABP rezultoi të jetë i sigurt dhe tregoi një shkallë relativisht të ulët komplikimesh, veçanërisht për isheminë e ekstremiteteve të poshtme. Prandaj, ne besojmë se specialistët nuk duhet të hezitojnë të përdorin këtë trajtim të disponueshëm në masë të gjerë tek pacientët me rrezik të lartë në kirurgjinë kardiake, kur është i indikuar.

Fjalë kyçe: Kundrapulsatori Intraaortik • Kirurgjia kardiake • Shoku pas-kardiotomik • Mbështetje mekanike e qarkullimit

57. Rabdomioliza dhe dëmtimi akut i veshkave: Njohja e hershme dhe menaxhimi në kontekstin perioperativ dhe në njësitë e kujdesit intensiv (ICU)

Jasmina Smajić

Klinika e Anestezisë dhe Reanimacionit, Qendra Klinike Universitare Tuzla, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Tuzlës, 75000 Tuzla, Bosnjë dhe Hercegovinë

Abstrakti:

Rabdomioliza paraqet një entitet klinik kritik të karakterizuar nga shpërbërja e muskullit skeletor me çlirimin pasues të miogloblinës, elektroliteve dhe enzimave intraqelizore në qarkullim. Në mjediset perioperative dhe në njësinë e kujdesit intensiv, ajo mbetet një shkak i nënvlerësuar, por potencialisht i parandalueshëm, i dëmtimit akut të veshkave (AKI), duke kontribuar ndjeshëm në morbiditet dhe mortalitet.

Periudha perioperative shoqërohet me faktorë të veçantë rreziku si ndërhyrje kirurgjikale e zgjatur, pozicionimi i pacientit, përdorimi i disa agjentëve të caktuar anestezikë, dëmtimi nga ishemia-reperfuzioni dhe trauma. Në njësinë e kujdesit intensiv, faktorë shtesë përfshijnë sepsën, dështimin multiorganik dhe shkaktarët farmakologjikë.

Njohja e hershme përmes dyshimit klinik vigjilent, matjes së menjëhershme të kreatin kinazës dhe monitorimit të karakteristikave të urinës është thelbësore. Strategjitë parandaluese përqendrohen në reanimacionin agresiv me lëngje, ruajtjen e perfuzionit renal adekuat, shmangien e agjentëve nefrotoksikë dhe korrigjimin e hershëm të çrregullimeve të elektrolitëve. Provat në zhvillim theksojnë rëndësinë e optimizimit hemodinamik të individualizuar, fillimin në kohë të terapisë zëvendësuese renale në rastet refraktare dhe bashkërendimin multidisiplinar ndërmjet anesteziologëve, reanimatorëve dhe nefrologëve.

Ndërhyrja në kohë mund të reduktojë incidencën dhe ashpërsinë e AKI-së, duke përmirësuar përfundimisht rezultatet klinike tek kjo popullatë e cënueshme.

Fjalë kyçe: rabdomiolizë • dëmtim akut i veshkave • mjekësia perioperative • kujdesi intensiv • njohja e hershme • menaxhimi

58. Roli i Infuzionit të Aminoacideve në Parandalimin e Dëmtimit Akut të Veshkave tek Pacientët me Ndërhyrje Kirurgjike Kardiake

Jonela Burimi, Esmerilda Bulku, Ervin Bejko, Stavri Llazo, Marsela Goga, Alfred Ibrahim, Samir Kuci

Spitali Universitar “Nënë Tereza”, Tiranë, Shqipëri
Departamenti i Anestezisë dhe Kujdesit Intensiv
Klinika e Kirurgjisë Kardiovaskulare

Abstrakt:

Sfondi: Dëmtimi akut i veshkave (AKI) mbetet një ndërlikim i rëndësishëm pas ndërhyrjes kirurgjike kardiake, duke kontribuar në rritjen e morbiditetit, mortalitetit dhe zgjatjen e qëndrimit në spital. Parandalimi i AKI-së është prandaj një aspekt kritik i menaxhimit perioperativ. Studimet e fundit kanë eksploruar rolin potencial të infuzionit me aminoacide si ndërhyrje profilaktike kundër AKI-së në këtë popullatë me rrezik të lartë. Mendohet se aminoacidet ushtrojnë efekte mbrojtëse mbi veshkat duke rritur perfuzionin renal, përmirësuar shkallën e filtrimit glomerular dhe zbutur stresin oksidativ dhe përgjigjet inflamatore që shpesh shkaktohen gjatë bypass-it kardiopulmonar. Disa studime klinike sugjerojnë se administrimi perioperativ me tretje me aminoacide

mund të reduktojë incidencën dhe ashpërsinë e AKI-së tek pacientët që i nënshtrohen ndërhyrjes kirurgjikale kardiake, veçanërisht ata me faktorë rreziku ekzistues si moshë e avancuar, diabeti apo dëmtimi fillestar i funksionit renal.

Metodologjia: Në këtë studim, sëmundja kronike e veshkave u përkufizua si një shkallë e vlerësuar e filtrimit glomerular nën $60 \text{ ml} \cdot \text{min}^{-1} \cdot 1.73 \text{ m}^2$, ndërsa pacientët me shkallë të vlerësuar të filtrimit glomerular $\geq 60 \text{ ml} \cdot \text{min}^{-1} \cdot 1.73 \text{ m}^2$ u përdorën si grup kontrolli. Rezultati primar ishte shfaqja e dëmtimit akut të veshkave. Rezultatet dytësore përfshinin ashpërsinë e dëmtimit akut të veshkave, nevojën dhe kohëzgjatjen e terapisë zëvendësuese renale, si dhe mortalitetin nga të gjitha shkaqet.

Rezultatet: Ndër pacientët me sëmundje kronike të veshkave ($n = 62$), krahasuar me placebo, aminoacidet ulën ndjeshëm shkallën e dëmtimit akut të veshkave (43.1% kundrejt 50.3%; rreziku relativ, 0.86; CI 95%, 0.74–0.99; $P = 0.041$), me një rritje mesatare prej 12.7% të shkallës së filtrimit glomerular nga niveli bazë deri në ditën e 3-të postoperative, krahasuar me 6.5% në grupin e kontrollit ($P = 0.002$). Infuzioni me aminoacide gjithashtu zvogëloi shfaqjen e dëmtimit akut të veshkave (faza 3) (2.7% kundrejt 5.6%; rreziku relativ 0.48; CI 95%, 0.24–0.98; $P = 0.038$).

Konkluzionet: Infuzioni me aminoacide mbrojtë pacientët me sëmundje kronike të veshkave që iu nënshtroan bypass-it kardiopulmonar nga zhvillimi i dëmtimit akut të veshkave, me një ulje absolute të rrezikut prej 7%. Megjithatë, ndërsa rezultatet fillestare janë premtuese, nevojiten studime më të mëdha, të kontrolluara dhe të rastësishme për të sqaruar përbërjen optimale, dozimin dhe kohën e administrimit të infuzioneve me aminoacide, si dhe për të përcaktuar profilin e sigurisë dhe ndikimin e tyre në rezultatet renale afatgjata. Në përfundim, infuzioni me aminoacide paraqet një strategji ndihmëse premtuese për parandalimin e AKI-së në kirurgjinë kardiake, duke kërkuar hetime të mëtejshme për të udhëhequr praktikën klinike të bazuar në prova.

59. Përditësim mbi trajtimin dhe menaxhimin e shokut kardiogjen

Dr. Vedat Eljezi

Abstrakti:

Shoku kardiogjen (CS) mbetet një nga ndërlikimet më vdekjeprurëse të sëmundjeve akute dhe kronike të zemrës, me një mortalitet prej 30–50% pavarësisht kujdesit intensiv modern. Përparimet e fundit kanë përmirësuar përkufizimin, stadifikimin dhe menaxhimin e tij. Klasifikimi i Shoqatës për Angiografi dhe Intervencione Kardiovaskulare (SCAI) tani ofron një kornizë me pesë faza, nga “preshok” (faza A) deri tek shoku refraktar (“ekstremis”, faza E). Njohja e hershme është thelbësore: ekokardiografia në shtrat, kateterizimi i arteries pulmonare dhe monitorimi i avancuar hemodinamik mundësojnë fenotipizim më të saktë si shok i ventrikulit të majtë, i djathtë ose i kombinuar dhe udhëzojnë terapinë e synuar.

Trajtimi fillestar synon optimizimin e perfuzionit dhe furnizimit me oksigjen. Noradrenalina është vasopresori i zgjedhur, shpesh e kombinuar me inotropë si Dobutamina ose Milrinoni për të përmirësuar debitin kardial. Reanimimi me lëngje duhet të balancohet me rrezikun e kongestionit pulmonar. Mbështetja mekanike e qarkullimit (MCS) po përdoret gjithnjë e më shumë kur terapia farmakologjike nuk mjafton. Opsionet përfshijnë balonin intra-aortik, pajisjet e asistencës ventrikulare perkutane (p.sh. Impella) dhe oksigjenimin ekstrakorporal veno-arterial (VA-ECMO). Vendosija e hershme e MCS nga një “shock team” multidisiplinar lidhet me mbijetesë më të mirë në studimet vëzhguese.

Po aq të rëndësishme janë rrjetet e kujdesit të strukturuar dhe rajonalizimi i shërbimeve për të garantuar transferim të shpejtë në qendra me mbështetje të avancuar. Megjithë këto përmirësime, mungojnë prova të forta nga studime të rastësishme dhe mbeten pyetje kyçe mbi përzgjedhjen e pacientëve, kohën optimale të eskalimit dhe rezultatet afatgjata.

Në përfundim, menaxhimi modern i shokut kardiogjen thekson identifikimin e hershëm, stadifikimin e standardizuar, terapinë e personalizuar farmakologjike dhe vendimet e koordinuara në kohë për mbështetje mekanike, me qëllim uljen e mortalitetit ende të lartë.

1. Lung Protective Ventilation in ARDS	3
2. Invasive ICP Monitoring: Futile or Worthy?	4
3. Optimization of PEEP During Ventilation of ARDS Patients in the Intensive Care Unit	5
4. Non-opioid anesthesia	6
5. Systemic Lupus Erythematosus.....	6
6. Sepsis – The Silent Killer	7
7. Urgency Matters: Impact of Surgical Delay on Mortality in Geriatric Proximal Femur Fractures.....	7
8. Implementation of Rapid Molecular Diagnostics to Combat Multidrug-Resistant Organisms in ICU Settings	8
9. MDR bacteria: The new threat in intensive care units	9
10. Hemoperfusion and Adsorptive Dialytic Techniques as Adjunctive Therapies in the ICU Setting.....	9
11. Kidney Stones and Urinary Tract Infection – Our Clinical Study.....	11
12. Rare case of acute hemorrhagic rectal ulcer	12
13. Perioperative Application of IABP	12
14. Rhabdomyolysis and acute kidney injury: Early recognition and management in the perioperative and ICU setting	13
15. The Role of Amino Acid Infusion in Preventing Acute Kidney Injury in Cardiac Surgery Patients	13
16. Surgical Management of Contused Laceration Wounds in Areas of High Anatomic Complexity – Experience from the Emergency Room	14
17. Review of the Sepsis Paradigm: S3 Guidelines and the Challenge of Clinical Implementation	15
18. Burnout in Intensive Care: The Human Dimension of Healthcare.....	15
19. Current and Future Challenges in the Management of Emergencies, Intensive Care, and Anesthesia During Crisis Situations.....	16
20. The Invisible Crisis in Intensive Care: The Era of Antibiotic Resistance.....	17
21. Septic Shock Management: Integrating Clinical Protocols into Daily Medical Practice	17
22. Online Misinformation as a Cause of Emergency Medical Crises: Documented Cases	18
23. Management of Intraoperative Cardiac Emergencies: Arrhythmias and Cardiac Arrest in the Operating Theatre.....	18
24. Spinal Thoracic Anesthesia Its Application in Kosovo: A Two-Year Experience	19
25. Anesthesia in Digestive Endoscopy: Necessity or Luxury?	20
26. The Role of Chest CT in Managing Acute Respiratory Failure in the Emergency Department and ICU: A Literature Review	20
27. The Role of Chest CT in Managing Acute Respiratory Failure in the Emergency Department and ICU: A Literature Review	21
28. Management of Tumor Lysis Syndrome as a Hematologic Emergency: A Clinical Case and Literature Review	21
29. How will the phenomenon of drug addiction be managed: Challenges in the future	22
30. Fat Embolism with Neurological Manifestations after Multifragmentary Fracture of the Tibia: Case Report	23
31. Predictors of Mortality in Severe Forms of COVID-19	24
32. Professional fatigue (Burnout) and chronic stress among Emergency Physicians: Mechanisms, consequences, and intervention strategies.	25
33. Early Detection and Treatment of Sepsis in Outpatient Practice	25
34. Intraoperative cardiac arrest – the experience of anesthesiologists in Kosovo.....	26
35. Management of Acute Myocardial Infarction	26
36. Clinical simulation as a training and patient safety tool in anesthesiology	27
37. Management of Severe Dehydration and Electrolyte Imbalances in Emergency Settings: A Clinical Overview of Current Approaches and Implementation Challenges	27
38. Assessment of pain intensity with the visual analog scale (VAS) in post-hysterectomy patients.....	28
39. Atherosclerotic plaques and acute stroke: challenges in emergency medicine, intensive care and contemporary treatment.....	28
40. Telemedicine in intensive care	29
41. Prevention and management of hypotension in spinal anesthesia	30
42. Challenges of antimicrobial resistance in the intensive care environment.....	30
43. Allergic Laryngeal Edema: Management and Clinical Challenge	31
44. Cardiac Arrest: The significance of intervention time and prognostic factors in both in-hospital and out-of-hospital settings.	31

45. Laboratory diagnostics of Hantavirus infection in Kosovo	32
46. The Immunomodulatory Role of SARS-CoV-2 Vaccination in Reducing Inflammation in Infected Patients	33
47. Trauma care in disasters and catastrophe	34
48. Medical Emergency in Hantavirus Infection	35
49. The importance of laboratory testing in the management of patients in intensive care	36
50. Artificial intelligence in the imaging diagnosis of pulmonary embolism – A review	36
51. Case presentation – Patient with severe polytrauma and hemopneumothorax	37
52. Assessment of the combined effect of congenital cytomegalovirus and Epstein-Barr virus on the development of autism.....	38
53. Ketofol in emergency procedural sedation: optimizing safety, hemodynamic stability and recovery in emergency cases	38
54. Meningococcal Sepsis as a Medical Emergency in Kosovo	39
55. Medical Emergencies in Infectious Diseases.....	39
56. Update on the Management of Cardiogenic Shock	40
57. Complications and anesthesia management for large volume liposuction.....	41
58. Early Management of Cranio-Cerebral Trauma: Clinical Approach and Presentation of Selected Cases from Daily Practice .	41

1. Lung Protective Ventilation in ARDS

Prof. Tughan Utku, MD, B.Phil
Yeditepe University Medical Faculty
Department of Anaesthesiology and Reanimation

Abstract:

Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) encompasses a spectrum of conditions with diverse etiologies that share common clinical-pathological features:

1. Increased alveolo-capillary membrane permeability, leading to inflammatory edema.
2. Increased non-aerated lung tissue, resulting in higher elastance (lower compliance).
3. Increased venous admixture and dead space, contributing to hypoxemia and hypercapnia.

Inflammation increases lung density and produces heterogeneous aeration along gravitational gradients. ARDS definitions have evolved to improve clinical identification, standardization, and research applicability.

Berlin criteria stratify ARDS into severity categories, improving prognostic assessment and reproducibility while reducing reliance on invasive cardiac testing. Limitations include the influence of ventilatory settings on the $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ ratio and inapplicability in certain scenarios (e.g., patients on ECMO). Kigali and Matthay criteria additionally account for respiratory support type, hypoxemia definitions, and differences in imaging and cardiac assessment.

Mortality remains high: 31% in ARMA, 38.5% in Rubenfeld's epidemiological study, and 40% in LUNG SAFE.

Ventilator-Induced Lung Injury (VILI): Recognition of susceptibility to VILI led to lung-protective ventilation (LPV) strategies to reduce stress (transpulmonary pressure) and strain (tidal volume relative to functional residual capacity).

Evolution of VILI understanding:

- 1960s–1980s: High tidal volumes (10–15 mL/kg) caused barotrauma (pneumothorax, subcutaneous emphysema).
- 1980s–1990s: Animal studies revealed overdistension (volutrauma) and repetitive alveolar collapse (atelectrauma) as injury mechanisms; biotrauma identified inflammatory mediator release. Concept of the “baby lung” described small aerated lung fraction.
- 1990s–2000s: ARDSNet trial demonstrated mortality reduction with low tidal volume (6 mL/kg PBW) and plateau pressure <30 cmH₂O.
- 2010s: Driving pressure ($\Delta P = \text{VT}/\text{compliance}$) identified as a strong mortality predictor; mechanical power introduced as risk metric.
- 2020s (COVID-19): Emphasized strict LPV, prone positioning, and avoidance of Patient Self-Inflicted Lung Injury (P-SILI).

Core LPV Strategies: Low Tidal Volume Ventilation (LTVV): 4–8 mL/kg PBW.

- PBW formula:
 - Male: $50 + 0.91 \times (\text{Height[cm]} - 152.4)$
 - Female: $45.5 + 0.91 \times (\text{Height[cm]} - 152.4)$
- Prevents alveolar overdistension (volutrauma).

Plateau Pressure Monitoring: ≤ 30 cmH₂O during inspiratory hold. Reduces barotrauma.

PEEP Optimization: Guided by oxygenation needs (PEEP-FiO₂ tables). Prevents atelectrauma and improves oxygenation.

Permissive Hypercapnia: Allow moderate PaCO₂ elevation (pH >7.15). Avoids excessive ventilatory pressures.

Recruitment Maneuvers (RM): Temporary airway pressure increase to open collapsed alveoli; use selectively due to hemodynamic risk.

Driving Pressure (ΔP) Minimization: $\Delta P = \text{P}_{\text{plat}} - \text{PEEP}$; target ≤ 15 cmH₂O.

Oxygenation Goals: PaO₂ 55–80 mmHg or SpO₂ 88–95% to avoid hyperoxia while ensuring tissue oxygenation.

Prone Positioning: Recommended for moderate-to-severe ARDS ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 150$ mmHg); 12–16 hours/day. Improves ventilation-perfusion matching and reduces VILI.

Extracorporeal Membrane Oxygenation (ECMO): Consider in refractory cases ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 80$ or uncompensated hypercapnia with $\text{pH} < 7.2$).

Conclusion: LPV is the cornerstone of ARDS management. Combining low tidal volume, plateau pressure limitation, PEEP optimization, prone positioning, and adjunctive strategies reduces VILI and improves survival while maintaining adequate oxygenation and ventilation.

2. Invasive ICP Monitoring: Futile or Worthy?

A. Caricato, C. Gelormini, S. Silva, L. Pisapia, A. Scavone, M. Cesarano

Neurosurgical ICU, Fondazione Policlinico Universitario “A. Gemelli”, Rome, Italy
Catholic University School of Medicine, Rome, Italy

Abstract:

Intracranial hypertension is a critical determinant of prognosis in patients with acute brain injury. In particular, traumatic brain injury (TBI) guidelines recommend intracranial pressure (ICP) monitoring to guide therapy and improve outcomes.

The SYNAPSE-ICU study, a prospective observational cohort across 146 intensive care units in 42 countries, demonstrated substantial variability in ICP monitoring practices between centers and regions.

Invasive	ICP	Monitoring:
Invasive ICP monitoring—via intraparenchymal or intraventricular devices—remains the gold standard for measuring intracranial pressure, calculating derived parameters such as cerebral perfusion pressure (CPP), and estimating cerebral compliance.		

Non-Invasive	ICP	Monitoring:
Recent studies have shown that non-invasive ICP monitoring can achieve good agreement with invasive methods. These modalities include:		

- Transcranial Doppler (TCD) ultrasonography
- Transorbital ultrasonographic measurement of the optic nerve sheath diameter (ONSD)
- Automated pupillometry
- Other bedside tools

Non-invasive devices are generally handy, rapid to deploy, and suitable for bedside use, making them particularly valuable in low-resource or emergency settings.

Lecture	Overview:
This lecture will:	

1. Review indications and limitations of ICP monitoring in acute brain injury management.
2. Emphasize the need to differentiate disease processes to identify patients who benefit most from ICP monitoring.
3. Present a systematic review of individual devices, highlighting their specific features and applicability in emergency and critical care environments.

3. Optimization of PEEP During Ventilation of ARDS Patients in the Intensive Care Unit

Blerim Arapi, MD

Head of Anesthesia and Intensive Care Unit Department, Hygeia Hospital and American Hospital 2, Tirana

Abstract:

Introduction: Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) remains a major cause of respiratory failure in critically ill patients, often requiring mechanical ventilation. One of the most essential management strategies for ARDS is the application of protective ventilation techniques, designed to minimize ventilator-induced lung injury (VILI) by employing low tidal volumes and appropriate levels of positive end-expiratory pressure (PEEP).

The primary goal of protective ventilation is to maintain adequate oxygenation and ventilation without exacerbating lung injury. This approach typically involves using lower tidal volumes (6 mL/kg of predicted body weight), maintaining plateau pressure below 30 cm H₂O, and titrating PEEP to prevent alveolar collapse while minimizing barotrauma and volutrauma.

Recent studies suggest that individualized approaches to setting PEEP levels may improve clinical outcomes; however, the ideal PEEP strategy remains a topic of ongoing debate.

Materials and Methods: This presentation is based on a literature review of high PEEP utilization in the ventilation of ARDS patients in intensive care, as well as a retrospective study conducted on 50 patients diagnosed with moderate to severe ARDS ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 200$). The patients were divided into two groups of 25 each, with a male-to-female ratio of 1:1. All patients were classified as ASA I–II, with a mean age of 55 ± 15 years, a tidal volume (Vt) of 6 mL/kg, and a high respiratory frequency (Fr).

In Group 1, ventilation was performed using high fixed PEEP (≥ 12 cm H₂O), whereas Group 2 received optimized PEEP titrated according to the following parameters: plateau pressure ≤ 30 cm H₂O and driving pressure ≤ 15 cm H₂O. Both groups included patients with moderate to severe ARDS.

The study evaluated mortality, average duration of intubation, average ICU stay, and the incidence of complications, such as pneumothorax and pneumomediastinum, in both groups.

Results: The literature review indicates that optimizing PEEP is associated with a lower mortality rate, reduced duration of mechanical ventilation and ICU stay, and fewer complications such as pneumothorax and pneumomediastinum.

In our study, the findings were consistent with the literature. In Group 1 (non-titrated PEEP), the mortality rate was 56% (14 patients), the mean ICU stay was 48 days, the mean intubation duration was 35 days, and 52% (13 patients) developed pneumothorax or pneumomediastinum.

In Group 2 (optimized PEEP), the mortality rate was 44% (11 patients), the mean ICU stay was 38 days, and the mean duration of intubation was 27 days.

Conclusions: The results of this study emphasize that titrating or optimizing PEEP in the ventilation of ARDS patients in intensive care is associated with a reduction in mortality, shorter durations of intubation and ICU stay, and a lower incidence of complications such as pneumothorax and pneumomediastinum—factors that directly contribute to improved patient outcomes.

Discussion: The literature supports the use of high PEEP in ARDS management, tailored according to the FiO_2 level: the higher the FiO_2 requirement, the higher the PEEP setting. However, excessive PEEP levels increase the risk of ventilator-associated lung injury (VALI).

Although the number of patients in our study was limited and no multicenter participation was included, the findings are consistent with published literature. The persistently high mortality rate in our context may partly reflect the unavailability of extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) support in our country.

Keywords: Optimal PEEP, ARDS, mortality, pneumothorax, pneumomediastinum, intubation

4. Non-opioid anesthesia

Burim Muhaxhiri¹, Nikola Lesar¹

¹ Department of Anaesthesiology and Intensive Care Unit, University Hospital for Tumors, Ilica 197, 10000 Zagreb, Croatia

Abstract:

Pain management has traditionally relied on opioid medications because of their potent analgesic properties. However, growing awareness of opioid-related side effects—such as respiratory depression, nausea, ileus, sedation, and dependence—has prompted a paradigm shift in perioperative care. Non-opioid, or opioid-free anesthesia, has emerged as a promising alternative that employs a multimodal approach to achieve effective analgesia while minimizing or completely avoiding opioid use.

The rationale for non-opioid anesthesia is multifactorial. Opioids are associated with numerous perioperative complications, including postoperative nausea and vomiting (PONV), urinary retention, delayed recovery, and opioid-induced hyperalgesia. Additionally, the risk of postoperative opioid addiction is now well-documented, particularly after common procedures such as orthopedic and abdominal surgeries.

The benefits of non-opioid anesthesia include a reduced incidence of PONV, faster recovery of bowel function, lower risk of respiratory depression, decreased opioid-related complications, and improved patient satisfaction.

Among the pharmacological agents supporting this approach, dexmedetomidine has become particularly valuable during general anesthesia and in the postoperative period in intensive care units. Owing to its ability to provide sedation, anxiolysis, analgesia, and sympatholysis without causing significant respiratory depression, it is considered an ideal agent in many clinical settings.

Dexmedetomidine acts through α_2 -adrenoceptor stimulation, primarily in the locus coeruleus of the brainstem, leading to decreased norepinephrine release and consequent sedation and analgesia. Its pharmacodynamic profile resembles natural sleep, maintaining patient arousability while alleviating anxiety and pain perception.

Due to its rapid onset, predictable offset, and the availability of an antidote, dexmedetomidine is increasingly used in clinical practice—as premedication, during induction and maintenance of anesthesia, as an adjunct in regional anesthesia, and for sedation in intensive care units.

Keywords: opioid-free anesthesia; dexmedetomidine; multimodal analgesia; perioperative care

5. Systemic Lupus Erythematosus

Dr. Nazmije Martinaj

Abstract:

Case Presentation: A 27-year-old male presented to the emergency department with severe retrosternal chest pain accompanied by diaphoresis and nausea. Electrocardiography (ECG) demonstrated ST-segment elevation in the anterior leads, and serum troponin levels were elevated. A diagnosis of acute myocardial infarction was established, and urgent coronary angiography revealed an occluded artery, which was successfully treated with stent placement. During hospitalization, the patient developed photosensitive skin lesions, arthralgias, and proteinuria. Immunologic testing revealed a high-titer antinuclear antibody (ANA) and positive anti-double-stranded DNA (anti-dsDNA) antibodies, confirming the diagnosis of systemic lupus erythematosus (SLE). The patient was subsequently treated with immunosuppressive therapy and antiplatelet agents.

Keywords: Systemic lupus erythematosus; myocardial infarction; young patient; coronary stent; cardiovascular risk

6. Sepsis – The Silent Killer

Dr. Visar Gashi¹, Prof. Dr. Ilir Tolaj², Dr. Vlora Shala-Gashi³, Dr. Gramoz Bunjaku⁴, Dr. Muhamet Kozmaqi⁵

Abstract:

Sepsis remains one of the leading causes of morbidity and mortality in emergency care worldwide. Often referred to as the “silent killer,” sepsis results from a dysregulated host immune response to infection, leading to life-threatening organ dysfunction and, if left untreated, death. Early recognition and prompt intervention are essential, yet the clinical presentation is often subtle and easily overlooked.

The National Early Warning Score 2 (NEWS2), developed by the Royal College of Physicians, has become a valuable tool for identifying deteriorating patients, including those with suspected sepsis. It integrates key physiological parameters such as respiratory rate, oxygen saturation, systolic blood pressure, heart rate, level of consciousness, and temperature. A NEWS2 score of ≥ 5 serves as a crucial threshold for urgent clinical response.

The implementation of NEWS2 in emergency and primary care settings has improved the early detection of sepsis and facilitated rapid interventions such as prompt antibiotic administration and fluid resuscitation. This paper highlights the pivotal role of NEWS2 in sepsis screening and underscores the importance of continuous education and system-wide adoption to reduce sepsis-related mortality. Increasing awareness of the often-silent onset of sepsis, particularly among vulnerable populations, combined with the integration of tools like NEWS2, can significantly enhance early recognition and improve patient outcomes.

Key

- Sepsis is a life-threatening response to infection with often subtle early signs.
- NEWS2 is an effective scoring system for early detection and patient monitoring.
- Early identification and timely treatment markedly reduce mortality.
- Education and awareness among healthcare providers are essential.

Points:

7. Urgency Matters: Impact of Surgical Delay on Mortality in Geriatric Proximal Femur Fractures

Dijon Musliu^{12*}, Adnan Duriqi², Erand Topalli², Leotrim Berisha³, Ardita Kafexholli¹, Bujar Shabani^{2*}

¹ Institute of Anatomy, Faculty of Medicine, University of Prishtina

² Clinic of Orthopedics, University Clinical Center of Kosovo

³ Faculty of Medicine, University of Prishtina

Abstract:

Background: Proximal femur fractures in geriatric patients are a significant public health concern, associated with high morbidity and mortality. Surgical delay and prolonged hospitalization are potentially modifiable perioperative factors relevant to emergency and anesthesiology practice.

Objective: To evaluate the impact of surgical timing and hospitalization duration on one-year mortality in patients aged >65 years with proximal femur fractures.

Methods: A retrospective cohort of 96 geriatric patients with proximal femur fractures was analyzed. Variables included demographics, fracture type, days to surgery, length of hospital stay, and one-year mortality. Associations were assessed using Chi-square tests, while logistic regression identified independent predictors of mortality. Kaplan–Meier analysis estimated survival according to surgical delay.

Results: Females were significantly overrepresented (67.7%, $p = 0.001$), and extracapsular fractures were more frequent (61.5%, $p = 0.018$). One-year mortality was 31.4% ($p = 0.002$). Logistic regression revealed that each additional day of surgical delay

increased the odds of mortality by 73% (OR 1.73, 95% CI 1.20–2.50, $p = 0.004$). Conversely, longer hospital stay was associated with improved survival (OR 0.70, 95% CI 0.54–0.91, $p = 0.009$). Kaplan–Meier analysis indicated a median time to surgery of 6 days (95% CI 5.1–6.9), with survival declining sharply beyond this threshold.

Conclusion: In geriatric patients with proximal femur fractures, surgical delay is a strong independent predictor of one-year mortality, whereas extended hospital stay appears protective. Survival analysis demonstrates that delays beyond 5–6 days critically reduce survival. Early surgical intervention should remain a priority within emergency and perioperative pathways to optimize patient outcomes.

Keywords: Geriatric hip fracture, proximal femur fracture, surgical delay, anesthesiology, survival, mortality

8. Implementation of Rapid Molecular Diagnostics to Combat Multidrug-Resistant Organisms in ICU Settings

Fjorda Berisha, Besë Zogu

Abstract:

Background: The emergence and spread of multidrug-resistant organisms (MDROs) in intensive care units (ICUs) pose a critical challenge to patient safety, clinical outcomes, and healthcare systems worldwide. Conventional microbiological methods often involve prolonged turnaround times, delaying targeted antimicrobial therapy and hindering infection control efforts.

Objective: This study aims to critically evaluate the role and clinical impact of rapid molecular diagnostic techniques in the timely detection, management, and containment of MDROs within ICU settings.

Methods: A comprehensive narrative review was conducted, analyzing peer-reviewed literature, international clinical guidelines, and recent studies on molecular diagnostic modalities such as polymerase chain reaction (PCR), multiplex PCR assays, and other nucleic acid amplification tests (NAATs). Emphasis was placed on diagnostic accuracy, turnaround time, influence on clinical decision-making, and outcomes related to antimicrobial stewardship programs in ICU patients.

Results: Rapid molecular diagnostics significantly reduce the time required to identify MDROs compared with conventional culture-based methods, facilitating earlier initiation of appropriate antimicrobial therapy. Implementation of these techniques is associated with improved patient prognosis, shorter ICU stays, and reduced use of inappropriate or broad-spectrum antimicrobials. Additionally, these tools enhance infection control by enabling rapid outbreak detection and containment. Challenges to widespread adoption include cost, the need for technical expertise, and integration into existing clinical workflows.

Conclusion: Integrating rapid molecular diagnostic tools into ICU practice represents a transformative strategy to combat MDROs. These technologies optimize antimicrobial therapy and strengthen infection prevention measures, ultimately improving patient outcomes and healthcare resource utilization. Continued research and investment are essential to overcome implementation barriers and expand clinical application.

Keywords: multidrug-resistant organisms, ICU, rapid molecular diagnostics, antimicrobial stewardship, infection control

9. MDR bacteria: The new threat in intensive care units

Zhuti Krasniqi J, Hasani N., Hyseni S., Hasani Terstena L., Berisha F.
Clinic of Infectious Diseases, Intensive Care Unit

Abstract:

The healthcare system is facing a growing threat from multidrug-resistant (MDR) and pan-resistant bacteria. According to the World Health Organization (WHO), by 2050, antimicrobial resistance (AMR) could cause approximately 1.91 million deaths per year, with an additional estimated 8.22 million deaths from illnesses associated with resistance. In 2019 alone, 1.27 million global deaths were attributed directly to AMR.

In daily clinical practice, isolates from blood cultures and other microbiological samples reflect this alarming reality, particularly in Intensive Care Units (ICUs), where patient vulnerability and unit-specific factors exacerbate the problem.

We evaluated blood cultures and other microbiological samples collected from patients admitted to the ICU of the Clinic of Infectious Diseases over a one-year period (2024–2025) and analyzed the bacterial isolates obtained.

During this period, the most frequently isolated MDR pathogens were *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*, and *Klebsiella pneumoniae*, while other MDR isolates were less common. In several cases, multiple MDR bacteria were detected simultaneously in individual patients.

The limited availability of effective antibiotics, combined with the immunosuppressed status of many ICU patients, has significantly influenced clinical outcomes, contributing to prolonged illness and increased mortality.

Keywords: MDR, ICU, blood cultures, microbiological samples, antibiotics

10. Hemoperfusion and Adsorptive Dialytic Techniques as Adjunctive Therapies in the ICU Setting

Tefik Islami^{1 2}, Marilena Gregorini¹², Luciano Perotti³, Eleonora Francesca Pattonieri¹, Maria Antonietta Grignano¹, Mauro Valente¹², Alberto Garrone^{1 2}, Vincenzo Sepe¹, Teresa Rampino^{1 2}

¹ Unit of Nephrology, Dialysis, and Transplantation, Fondazione I.R.C.C.S. Policlinico San Matteo, Pavia, Italy

² Department of Internal Medicine and Therapeutics, University of Pavia, Pavia, Italy

³ Department of Anaesthesia and Intensive Care Unit, Fondazione I.R.C.C.S. Policlinico San Matteo, Pavia, Italy

Abstract:

Extracorporeal adsorptive blood purification techniques have gained attention in intensive care medicine as potential adjuvant therapies to mitigate the dysregulated host response in sepsis, acute respiratory distress syndrome (ARDS), and severe viral infections, including COVID-19. Conventional renal replacement therapies provide limited removal of circulating cytokines and inflammatory mediators, whereas adsorption-based approaches—such as hemoperfusion (HP) with sorbent cartridges, coupled plasma filtration adsorption, and high cut-off membranes—aim to attenuate the “cytokine storm” by targeting a broad spectrum of pro- and anti-inflammatory molecules.

Preclinical and clinical studies suggest that extracorporeal adsorption may confer benefits, including improved hemodynamic stability, modulation of immune mediators, and reduced need for organ support. However, existing evidence is heterogeneous, often limited by small sample sizes and non-randomized designs. Patient selection, timing, and duration of therapy remain critical variables under investigation.

In our preliminary observational study of nine critically ill patients with severe SARS-CoV-2 pneumonia, five received adjuvant hemoperfusion using the CytoSorb® cartridge. Treated patients demonstrated markedly improved outcomes compared to controls: four of five survived versus none in the untreated group, fewer required intubation, and reductions in C-reactive protein, interleukin-

6, interleukin-8, and tumor necrosis factor- α were observed. Lymphocyte counts stabilized, and respiratory function remained preserved. No major complications were reported during treatment.

Variables	All patients, <i>n</i> = 9	T, <i>n</i> = 5	C, <i>n</i> = 4
Age, years (m $\pm$ SEM)	61.3 $\pm$ 2.42	57.8 $\pm$ 3.39	65.7 $\pm$ 2.0
BMI (m $\pm$ SEM)	26.49 $\pm$ 1.86	25.79 $\pm$ 1.41	27.42 $\pm$ 4.41
Male, %	89	100	75
Female, %	11	0	25
<i>Comorbidity</i>			
Any comorbidity, <i>n</i> (%)	5 (55.5)	3 (60)	2 (50)
Diabetes	0	0	0
Hypertension, <i>n</i> (%)	3 (33.3)	2 (40)	1 (25)
Cardiovascular disease, <i>n</i> (%)	1 (11.1)	1 (20)	0
Chronic pulmonary disease	0	0	0
CKD	0	0	0
Current smoking (Patients <i>n</i> and %)	1 (11.1)	0	1 (25)
Lymphocytes nr, $\times 10^3/\mu\text{L}$ (m $\pm$ SEM)	0.71 $\pm$ 0.08	0.65 $\pm$ 0.10	0.77 $\pm$ 0.14
Oxygen saturation, % (m $\pm$ SEM)	90.12 $\pm$ 2.1	92.42 $\pm$ 1.2	87.25 $\pm$ 4.38
PaO ₂ /FiO ₂ mm Hg % (m $\pm$ SEM)	216.4 $\pm$ 14.39	259.8 $\pm$ 52.32	164.78 $\pm$ 14.9
CRP, mg/dL (m $\pm$ SEM)	18.43 $\pm$ 3.13	16.37 $\pm$ 3.6	21.01 $\pm$ 5.76
Blood arterial pressure, mm Hg (m $\pm$ SEM)	75 $\pm$ 5	74 $\pm$ 6	80 $\pm$ 4
<i>Signs and symptoms, n (%)</i>			
Fever	9 (100)	5 (100)	4 (100)
Cough	6 (66.6)	4 (80)	2 (100)
Myalgia and/or arthralgia	3 (33.3)	3 (60)	0
Headache	3 (33.3)	3 (60)	0
Diarrhoea	2 (22.2)	2 (33.3)	0
Dyspnoea	9 (100)	5 (100)	4 (100)
Anosmia and/or ageusia	1 (11.1)	1 (20)	0
Cold	2 (22.2)	2 (33.3)	0
Sore throat (Patients <i>n</i> and %)	4 (44.4)	3 (60)	1 (25)
Days from onset of illness to hospital admission (m $\pm$ SEM)	6.4 $\pm$ 0.7	7 $\pm$ 0.9	5.7 $\pm$ 1.1

Data are expressed as means and standard error or number/total percentage. COVID-19, CoronaVirus Disease 19; T, treatment patient; C, control patient.

Table 1. Demographic and clinical characteristics of patients with COVID-19

These findings highlight the potential role of extracorporeal adsorption in early critical illness, although results remain preliminary and require confirmation through randomized controlled trials. Future studies should define optimal therapeutic protocols and identify patient subgroups most likely to benefit.

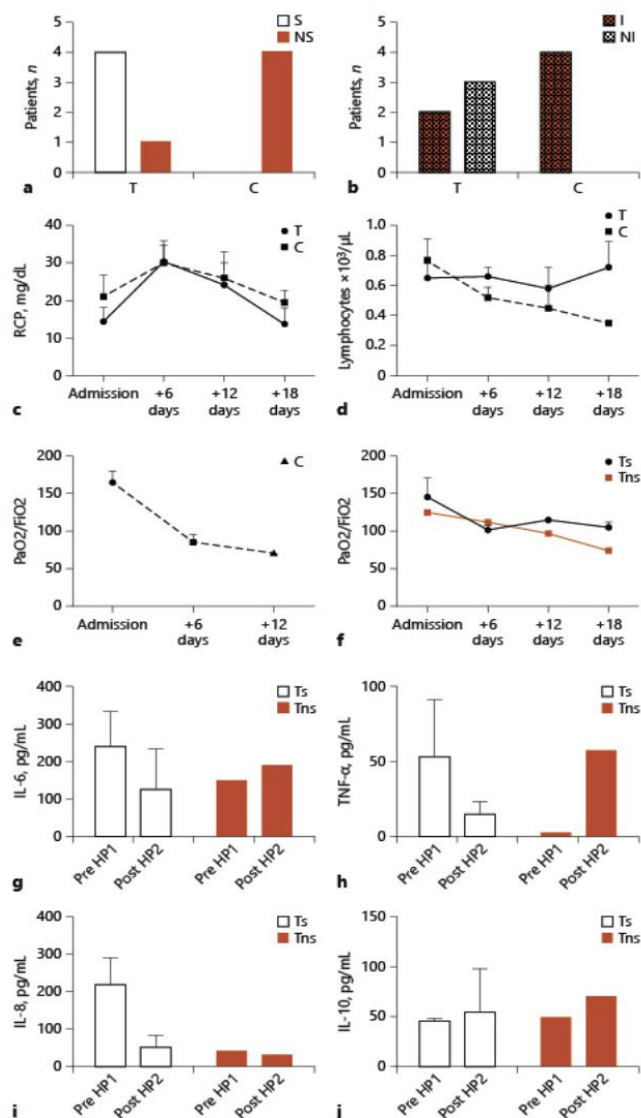


Figure 1. Outcome, laboratory data and respiratory parameters of patients with COVID-19. Data are expressed as means and standard errors. **a** Number of patients with COVID-19 treated with CytoSorb HP (T) and not treated with CytoSorb HP (C) survivors (S), ns. **b** Number of patients with COVID-19 treated with CytoSorb HP (T) and not treated with CytoSorb HP (C) I, NI. **c** CRP serum levels of patients with COVID-19 T and C at hospital admission (admission), and after 6, 12, 18 days. **d** Lymphocytes count of patients with COVID-19 treated with CytoSorb HP (T) and not treated with CytoSorb HP (C) at hospital admission (admission), and after 6, 12, 18 days. **e** $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ ratio of patients with COVID-19 not treated with CytoSorb HP (C) at hospital admission (admission) and after 6, 12 days. PaO_2 was measured in mm Hg and FiO_2 measured as fraction of inspired oxygen. **f** $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ ratio in COVID-19 patients treated with CytoSorb HP (T) s, ns at hospital admission (admission) and after 6, 12, 18 days. PaO_2 was measured in mm Hg and FiO_2 measured as fraction of inspired oxygen. **g** IL-6 serum levels of survivors (Ts) and not survivor (Tns) treated patients with COVID-19 pre-HP1 and post-HP2. **h** $\text{TNF-}\alpha$ serum levels of survivors (Ts) and not survivor (Tns) treated patients with COVID-19 pre-HP 1, and post-HP 2. **i** IL-8 serum levels of survivors (Ts) and not survivor (Tns) treated patients with COVID-19 pre-HP 1, and post-HP2. **j** IL-10 serum levels of survivors (Ts) and not survivor (Tns) treated patients with COVID-19 pre-HP 1, and post-HP 2). NI, not incubated; Pre-HP 1, before the first HP session; Post-HP 2, after the second HP session; ns, not survivor; s, survivors; I, intubated; T, treated patient; C, control patient; COVID-19, CoronaVirus Disease 19.

11. Kidney Stones and Urinary Tract Infection – Our Clinical Study

Xhevdet Cuni^{1,2}, Sabit Mehmeti¹, Arber Neziri¹, Ilir Miftari¹, A. Fetahu, L. Selmani, Leutrim Cuni¹, Dardan Hoxha, Saim Gerxhaliu¹, Agron Uruqi¹, Ardit Nela¹,

Donat Cuni³

¹Clinic of Urology, Prishtina, Kosovo

²College “Universum-UNI,” Prishtina

³Faculty of Medicine, Prishtina

Abstract:

Introduction and Objectives: The prevalence of kidney stone disease has been rising globally, representing a significant public health concern. This study aimed to preoperatively assess the presence of urinary pathogens through urine culture in patients with

large kidney stones (>4.0 cm). The high incidence of large stones and the complexities associated with their management continue to draw considerable attention in the medical literature.

Materials and Methods: From September 2020 to December 2024, urine culture samples from 21 selected patients were retrospectively analyzed.

Results: Based on stone morphology assessed by CT KUB, patients were categorized into two groups: branched stones (BS group) and non-branched stones (NBS group). The data from the microbiological culture analysis (Ukx3) were quite interesting.

1. BS Group: Fifteen patients (9 females, 6 males) were included in this group. Positive urine cultures were identified in 60% (9/15) of cases, while 40% (6/15) were sterile. Among females, positive cultures predominated (66.6%, 6/9). The most frequently isolated pathogen was *Proteus* (55.5%, 5/9), followed by *Pseudomonas* (22.2%, 2/9) and *Klebsiella* (22.2%, 2/9).
2. NBS Group: Six patients (3 males, 3 females) were included in this group. Positive cultures were detected in 33.3% (2/6) of cases, with 66.7% (4/6) showing sterile cultures. *Escherichia coli* and *Klebsiella* were each isolated in 50% (1/2) of the positive cases.

Conclusion: Numerous studies support the association between urinary tract infection and urolithiasis, highlighting the relevance of preoperative urine culture and targeted antibiotic prophylaxis to prevent urosepsis and postoperative wound infections. Stone morphology, as assessed by CT imaging, may guide clinical decision-making regarding infection prevention. We acknowledge the contributions of our urology residents, colleagues from the Microbiology Institute, and all patients involved in this study.

Keywords: kidney stones, urinary tract infection, urolithiasis, preoperative assessment, antibiotic prophylaxis

12. Rare case of acute hemorrhagic rectal ulcer

Zaim Gashi¹, Valon Hamza¹

¹UCC of Kosova, Clinic of Gastroenterology with Hepatology, Prishtina, Kosovo

Abstract:

Acute hemorrhagic rectal ulcer (AHRU) is a relatively rare condition that can result in massive hematochezia. It typically presents as a sudden, brisk, painless bleed, most commonly affecting elderly patients with chronic comorbidities such as coronary artery disease (often associated with antiplatelet therapy), diabetes mellitus, hypoalbuminemia, liver disease, sepsis, stroke, or chronic renal failure on hemodialysis. We report the first case of AHRU in Kosovo in a patient with these risk factors, successfully managed with endoscopic hemostatic therapy. Hemostasis was achieved using a dual approach consisting of dilute epinephrine injection combined with endoscopic clipping of the rectal ulcer.

Keywords: rectal ulcer, hemorrhage, endoscopic hemostasis, clipping

13. Perioperative Application of IABP

Dr. Ervin Bejko¹, Dr. Esmerilda Bulku¹, Dr. Jonela Burimi¹, Dr. Altin Papa, Prof. Asc. Alfred Ibrahim¹, Dr. Dejvi Haxhiaj², Dr. Stavri Llazo, Dr. Marsela Goga, Prof. Asc. Saimir Kuci¹

¹Department of Anesthesia and Intensive Care, Mother Teresa Hospital, Tirana

²Department of Anesthesia and Intensive Care, Our Lady of Good Counsel Hospital, Tirane

Abstract:

Introduction: The intra-aortic balloon pump (IABP) is widely used as primary mechanical circulatory support (MCS) in cardiac surgery, both in the operating room and the intensive care unit (ICU). In the USA, approximately 50,000 IABP implantations occur annually. The aim of this study is to evaluate patient outcomes, complications, and clinical challenges associated with perioperative IABP use.

Methods: This retrospective study included all patients who received IABP at our institutions between 2007 and 2024. Outcomes analyzed were ICU mortality, length of ICU stay, cardiovascular risk factors, presence of congestive heart failure, primary diagnoses, and IABP-related complications.

Results: A total of 106 patients were enrolled: six patients received IABP preoperatively, and 100 post–open-heart surgery. ICU mortality was 23 patients within 24 hours and 12 patients within 72 hours. Treatment duration of ≤ 24 hours was observed in 42.5% of patients. Mean ICU stay was 18 ± 8 days. The majority (86%) underwent coronary artery bypass graft (CABG) surgery, while the remainder underwent combined procedures including valvular replacement. Weaning from extracorporeal circulation was not possible in 60.6% of patients. Prolonged inotropic support (>72 hours at the same dosage) was associated with higher mortality.

Conclusion: Perioperative use of IABP is safe and demonstrates relatively low complication rates, particularly regarding leg ischemia. These findings support the continued use of IABP in high-risk cardiac surgical patients when clinically indicated.

Keywords: Intra-aortic balloon pump, Cardiac surgery, Postcardiomyopathy shock, Mechanical circulatory support

14. Rhabdomyolysis and acute kidney injury: Early recognition and management in the perioperative and ICU setting

Dr. Jasmina Smajić

Clinic for Anesthesia and Resuscitation, University Clinical Center Tuzla, Medical Faculty, University of Tuzla, 75000 Tuzla, Bosnia and Herzegovina

Abstract:

Rhabdomyolysis is a critical clinical syndrome characterized by the breakdown of skeletal muscle, resulting in the release of myoglobin, electrolytes, and intracellular enzymes into the circulation. In perioperative and intensive care settings, it remains underrecognized yet represents a potentially preventable cause of acute kidney injury (AKI), contributing significantly to morbidity and mortality. Unique perioperative risk factors include prolonged surgery, patient positioning, use of specific anesthetic agents, ischemia-reperfusion injury, and trauma. In the ICU, additional triggers include sepsis, multiorgan failure, and pharmacologic agents.

Early recognition relies on vigilant clinical assessment, prompt measurement of creatine kinase, and careful monitoring of urine characteristics. Preventive strategies emphasize aggressive fluid resuscitation, maintenance of adequate renal perfusion, avoidance of nephrotoxic agents, and timely correction of electrolyte disturbances. Emerging evidence supports individualized hemodynamic optimization, early initiation of renal replacement therapy in refractory cases, and close multidisciplinary coordination among anesthesiologists, intensivists, and nephrologists.

Timely interventions can mitigate the incidence and severity of AKI, improving outcomes in this high-risk patient population.

Keywords: rhabdomyolysis, acute kidney injury, perioperative medicine, intensive care, early recognition,

15. The Role of Amino Acid Infusion in Preventing Acute Kidney Injury in Cardiac Surgery Patients

Jonela Burimi, Esmerilda Bulku, Ervin Bejko, Stavri Llazo, Marsela Goga, Alfred Ibrahim, Samir Kuci
University Hospital “Mother Theresa,” Tirana, Albania
Department of Anesthesia and Intensive Care, Cardiovascular Surgery Clinic

Abstract:

Background: Acute kidney injury (AKI) is a significant complication following cardiac surgery, contributing to increased morbidity, mortality, and prolonged hospital stays. Preventing AKI is therefore a critical component of perioperative management. Recent studies have investigated the potential role of amino acid infusion as a prophylactic intervention in high-risk patients. Amino acids may exert renoprotective effects by enhancing renal perfusion, improving glomerular filtration rate (GFR), and mitigating oxidative stress and inflammatory responses induced by cardiopulmonary bypass. Clinical evidence suggests that perioperative administration of amino acid solutions may reduce the incidence and severity of AKI, particularly in patients with risk factors such as advanced age, diabetes, or impaired baseline renal function.

Methods: Chronic kidney disease (CKD) was defined as an estimated glomerular filtration rate (eGFR) $<60 \text{ mL} \cdot \text{min}^{-1} \cdot 1.73 \text{ m}^{-2}$. Patients with $\text{eGFR} \geq 60 \text{ mL} \cdot \text{min}^{-1} \cdot 1.73 \text{ m}^{-2}$ served as controls. The primary outcome was the occurrence of AKI. Secondary outcomes included severity of AKI, need for and duration of renal replacement therapy, and all-cause mortality.

Results: Among CKD patients ($n = 62$), amino acid infusion significantly reduced the incidence of AKI compared with placebo (43.1% vs. 50.3%; relative risk [RR], 0.86; 95% CI, 0.74–0.99; $P = 0.041$). The median percentage increase in eGFR from baseline to postoperative day 3 was 12.7% versus 6.5% ($P = 0.002$). Amino acid infusion also decreased the occurrence of severe (stage 3) AKI (2.7% vs. 5.6%; RR 0.48; 95% CI, 0.24–0.98; $P = 0.038$).

Conclusions: Amino acid infusion confers renoprotective effects in CKD patients undergoing cardiopulmonary bypass, yielding an absolute risk reduction of 7% for AKI. While initial results are promising, larger randomized controlled trials are necessary to determine optimal composition, dosage, timing, safety, and long-term renal outcomes. Amino acid infusion represents a promising adjunctive strategy for AKI prevention in cardiac surgery, meriting further investigation to guide evidence-based clinical practice.

Keywords: acute kidney injury, cardiac surgery, amino acid infusion, chronic kidney disease, perioperative management, cardiopulmonary bypass

16. Surgical Management of Contused Laceration Wounds in Areas of High Anatomic Complexity – Experience from the Emergency Room

Andi Elshani ¹ Dafina Basholli ² Vjollca Haklaj ²

¹ Department of General medicine, Faculty of Medicine, University of Prishtina, Prishtina, Kosovo.

² Specialist in Emergency Department, Faculty of Medicine, University of Prishtina, Prishtina, Kosovo.

Abstract:

Introduction: Contused laceration wounds in areas of high anatomical complexity, such as the hand and face, represent a major surgical challenge due to the proximity of neurovascular and tendinous structures. Delayed treatment can cause functional and aesthetic consequences.

Purpose: To present clinical experience and surgical approach in the management of these wounds, emphasizing the importance of early diagnosis and multidisciplinary coordination.

Methodology: Cases treated in the emergency room according to the ATLS protocol were analyzed. Neurovascular assessment, irrigation, and surgical exploration were performed in cases with unstoppable hemorrhage, tendon, or nerve injuries.

Findings: Early surgical exploration within 6–12 hours preserved function and reduced complications. Nerve and tendon repair within 5–7 days yielded good functional outcomes. The most common complications were local infections and joint stiffness, which were reduced with prophylactic antibiotics and early physiotherapy.

Conclusion: An approach based on standardized protocols, anatomical knowledge, and multidisciplinary collaboration ensures good functional and aesthetic outcomes. Continued postoperative care remains key to full recovery.

17. Review of the Sepsis Paradigm: S3 Guidelines and the Challenge of Clinical Implementation

Dr. Vera Berisha-Ndrejaj ¹, Dr. Gramoz Bunjaku ¹, Dr. Arjeta Zogaj-Berisha ², Dr. Veli Rexha², Dr.Sadije Namani ²,
Dr. Luljeta Hasani ², Dr. Gezim Morina ², Dr. Ilir Tolaj ², Dr. Murat Mehmeti ²

¹ Faculty of Medicine-UPHP, Prishtina, Kosovo

¹ UCCK-Clinic of Infectious Diseases, Prishtina, Kosovo

² UCCK-Clinic of Infectious Diseases, Prishtina, Kosovo

Abstract:

Introduction: Sepsis represents a critical condition and one of the leading causes of mortality in intensive care globally. Its effective management requires updated clinical guidelines, evidence-based and applicable in daily clinical practice.

Purpose: This presentation aims to provide an overview of the new S3 Sepsis Guidelines 2025, focusing on diagnosis, treatment, prevention and post-acute care. A special emphasis is placed on the opportunities and challenges of implementation in the Kosovo healthcare system.

Methodology: The guidelines were developed by multidisciplinary German experts and include 88 PICO questions, with recommendations based on systematic literature reviews up to the end of 2024. The analysis examines the content and applicability of the recommendations in the local context.

Results: The recommendations emphasize early initiation of antibiotics, hemodynamic resuscitation, metabolic monitoring and post-ICU discharge treatment. The need for staff training, protocol adaptation and improvement of technological infrastructure in Kosovo healthcare institutions is assessed.

Conclusion: Implementation of the S3 Guidelines on sepsis could significantly impact mortality reduction and quality improvement of intensive care in Kosovo. Effective adaptation requires institutional commitment, trained capacities and intersectoral support.

Keywords: Sepsis, S3 Guideline, Diagnosis, Treatment

18. Burnout in Intensive Care: The Human Dimension of Healthcare

Dr. Vlera Haxhishabani¹, Prof. Dr. Fatos Sada^{2,3}

¹MFC Gjakova

²Faculty of Medicine, University of Prishtina

³Kavaja Hospital, Specialist in Anesthesiology and Intensive Care

Abstract:

Introduction: Intensive care staff works in a high-pressure environment, where critical decisions and emergency responsibilities are part of everyday life. This constant pressure can lead to burnout, a syndrome that manifests itself through fatigue, emotional withdrawal from others, and a low sense of professional achievement. Burnout not only affects the psychophysical well-being of staff, but also the quality of care provided to patients, increasing the risk of errors and reducing the effectiveness of treatment. For this reason, understanding the factors that influence burnout and its prevention are essential for ensuring a healthy and safe work environment in intensive care units.

Purpose: This paper aims to identify the main factors of burnout and strategies for maintaining the well-being and professional performance of ICU staff.

Materials and Methods: International studies on the impact of stress and the most effective practices for managing burnout were reviewed. The presentation includes an interactive (live) survey with the audience, which assesses their perceptions of stress and experiences in the ICU. This element is used as a scientific tool for reflection and discussion, highlighting the real challenges of clinical practice.

Results: 50–60% of doctors in the ICU report symptoms of burnout. The main factors include long shifts, rapid critical decisions and lack of psychological support. The most effective strategies include mandatory breaks, peer support, stress management education, and the use of technologies to reduce workload.

Conclusion: Burnout is an emerging challenge with a direct impact on physicians and patients. Individual and organizational strategies for maintaining well-being can improve performance and quality of care. The interactive (live) survey also serves as a professional instrument to promote reflection and data-based discussion in the ICU community.

19. Current and Future Challenges in the Management of Emergencies, Intensive Care, and Anesthesia During Crisis Situations

Dafina Luzha – Doctor in Professional Practice

Jehonë Luzha Beqiraj – Doctor of Medicine

Abstract:

Introduction: The shortcomings of the healthcare system in the sectors of emergency management, intensive care, and anesthesia often become more evident during crisis situations, whether in the context of pandemics, natural disasters, or armed conflicts. The development of strategies and standardized procedures for response in such scenarios, tailored to the specific needs of healthcare systems, is essential.

Purpose: This paper aims to explore the current and future challenges that emerge during crisis situations in the management of emergencies, intensive care, and anesthesia through a structured literature review.

Methodology: The paper was conducted using a systematic literature review, drawing from major scientific databases such as PubMed, ResearchGate, Google Scholar, and Scopus.

Results: Research indicates that the challenges encountered during crisis situations include: shortages of healthcare personnel, insufficient hospital capacity, shortage of disposable medical supplies, shortage of medications, absence of pre-established crisis strategies, poor coordination and communication among healthcare professionals, inadequate management of biomedical waste, as well as emotional overload and physical exhaustion of medical personnel, all of which are particularly pronounced in times of crisis.

Conclusion: From the literature analysis, we conclude that challenges in crisis situations, whether pandemics, natural disasters, or armed conflicts, are often unavoidable despite prior preparations. However, analyzing past incidents (such as the COVID-19 pandemic), addressing weaknesses in the healthcare system, and investing in policies that continuously support medical advancement play a critical role in overcoming these challenges.

20. The Invisible Crisis in Intensive Care: The Era of Antibiotic Resistance

Dr. Drenica Nika – Doctor of Medicine

Abstract:

Antibiotic resistance has emerged as one of the leading threats to public health and a daily challenge in intensive care. Critically ill patients, who often require invasive therapies and broad-spectrum antibiotic treatment, are particularly vulnerable to multidrug-resistant infections. Typical examples include ventilator-associated pneumonia, refractory sepsis, postoperative surgical site infections, central line-associated bloodstream infections, and urinary tract infections. The most common pathogens include Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA), *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*, and *Pseudomonas aeruginosa*, organisms that often develop silently yet lead to fatal outcomes, positioning antibiotic resistance as an invisible crisis within intensive care.

This review is based on scientific literature from the past decade concerning the care of critically ill patients and aims to highlight the significance of this crisis and outline future management strategies. This emergency affects intensive care units (ICUs), operating rooms, and the postoperative period, significantly hindering patient recovery. In facing this challenge, the future demands innovative solutions, including strengthened antibiotic stewardship programs, the application of real-time molecular diagnostics, and the exploration of alternative therapies, such as the use of bacteriophages or immunotherapy.

Antibiotic resistance does not merely represent a microbiological phenomenon, but a medical crisis that threatens the foundations of emergency, intensive, and perioperative care. Confronting this new era requires widespread awareness, multidisciplinary collaboration, and long-term strategies, to ensure the safety and survival of critically ill patients.

21. Septic Shock Management: Integrating Clinical Protocols into Daily Medical Practice

Dr. Elda Lota

Abstract:

Introduction: Septic shock is defined as a life-threatening condition characterized by organ dysfunction due to a dysregulated host response to infection. Clinically, it manifests as refractory hypotension, confusion, oliguria, cold and cyanotic skin. Diagnosis is based on *Sepsis-3* criteria and relevant laboratory parameters. Modern management of septic shock involves fluid therapy, use of vasopressors, infection source control, and monitoring of hemodynamic parameters.

Methodology: This study presents a literature review, analyzing data from *PubMed* and *Scopus* databases over recent years. Clinical studies and international guidelines on septic shock management were included.

Results: Recent studies emphasize the importance of intravascular volume replacement with fluids, using balanced crystalloids and dynamic monitoring to avoid fluid overload. Norepinephrine is the first-line vasopressor, while the addition of vasopressin is recommended in refractory shock. Elevated lactate levels are used as a prognostic indicator and as a marker of treatment efficacy. The “Surviving Sepsis Campaign” guidelines continue to be the primary standard in clinical practice.

Discussion: Evidence shows that early intervention and strict protocol application reduce mortality and complications. However, the main challenges remain the equitable implementation of these protocols in resource-limited settings and tailoring treatment to individual patient profiles.

Conclusion: Modern management of septic shock requires a multidisciplinary approach, supported by standardized protocols and dynamic monitoring. Early and accurate implementation of these approaches significantly improves prognosis and reduces mortality rates.

Keywords: Septic shock, management, clinical protocols, vasopressors, fluids

22. Online Misinformation as a Cause of Emergency Medical Crises: Documented Cases

Dr. Erëza Durmishi¹

¹ PhD Candidate in Clinical Medicine, University of Prishtina, Prishtina, Kosovo

Abstract:

Introduction & objective:

The era we live in is marked by massive and immediate access to online information sources, often without scientific verification. Medical misinformation on the internet has become a widespread phenomenon. Patients attempting to self-medicate based on online information they encounter frequently make inappropriate health decisions, which can lead to emergency complications. This paper presents documented cases where following advice from online sources led to critical conditions requiring intensive care.

Materials & Methodology: Four documented cases were analyzed, drawn from Scopus-indexed medical literature (2,4,5) and credible international media sources (1,3), in which patients pursued treatments unsupported by scientific evidence. The data include clinical condition descriptions, medical interventions, and outcomes.

Results: Unfortunately, patients presented in advanced stages of illness or with acute toxicity. Three of the four patients died despite receiving maximum intensive care support. Self-medication with toxic substances led to cardiac arrest, respiratory failure, and irreversible metabolic complications, while cases involving refusal of vaccines and standard COVID-19 treatments led to terminal respiratory failure and death.

Conclusions: Online misinformation poses a serious challenge to the future of healthcare systems. It can often lead to conditions requiring intensive care and fatal outcomes. Health education, effective communication between doctors and patients, and strict control of information sources are essential strategies for preventing such situations. Physicians should act proactively as trusted information filters, discouraging self-medication based on unverified sources.

Keywords: Emergency, intensive care, medical misinformation, mortality, alternative treatments.

23. Management of Intraoperative Cardiac Emergencies: Arrhythmias and Cardiac Arrest in the Operating Theatre

Dr. Festa Xhepa

Abstract:

Introduction: Intraoperative cardiac emergencies, such as malignant arrhythmias and cardiac arrest, are rare events but carry a high mortality rate. Despite advances in monitoring, they remain a challenge for the anesthesia team. This paper examines the predisposing factors, clinical guidelines, and treatment approaches based on the latest literature.

Methodology: A comprehensive review of international literature (PubMed, Cochrane, EMBASE) was conducted, including international guidelines and clinical studies (meta-analyses and systematic reviews) published between 2020 and 2025.

Results: The incidence of intraoperative cardiac arrest is reported as 2–6 cases per 10,000 anesthetic procedures. Mortality remains high, but approximately half of patients survive to hospital discharge when intervention is immediate. Key predisposing factors include advanced age, high ASA status, and emergency procedures. The most common arrhythmias include vagal bradyarrhythmias and ventricular tachyarrhythmias, treated with atropine, amiodarone, or defibrillation. Guidelines emphasize the necessity of identifying and correcting reversible causes such as hypovolemia, hypoxia, embolism, or tamponade.

Discussion: Simulation-based training, dedicated perioperative algorithms, and multidisciplinary coordination significantly improve outcomes. The main challenge remains aligning international guidelines with everyday clinical practice.

Conclusion: Effective management of these emergencies requires strict adherence to protocols and team-based collaboration to improve survival and ensure favorable neurological outcomes.

Keywords: intraoperative cardiac arrest; arrhythmia; anesthesia; intensive care; cardiopulmonary resuscitation; clinical guidelines

24. Spinal Thoracic Anesthesia Its Application in Kosovo: A Two-Year Experience

Dr. Leon Hajdari¹, Prof. Asst. Fatos Sada^{1,3}, Asst.Dr.Egzon Daku^{1,2}, Besë Morina¹

¹Medical Faculty, University of Prishtina, Prishtina, Kosovo
²University Clinical Center of Prishtina, Prishtina, Kosovo
³Kavaja Hospital

Abstract:

Introduction: Thoracic Segmental Spinal Anesthesia (TSSA) is an advanced neuraxial technique that involves the administration of a local anesthetic into the subarachnoid space of the thoracic spinal region, typically between segments T4–T10. It is used as an alternative to general anesthesia, particularly in high-risk patients.

Objective: To analyze the use of TSSA in patients who underwent surgical interventions at the Thoracic Surgery Clinic of the University Clinical Center of Kosovo (UCCCK) and Kavaja Hospital during the years 2022–2024, with a focus on demographic characteristics, ASA classification, comorbidities, type of surgery, and the level of anesthetic administration.

Methodology: This is a retrospective scientific study conducted through the analysis of medical data obtained from the Thoracic Surgery Clinic at UCCCK and from Kavaja Hospital. The data pertain to patients who underwent TSSA procedures during the period 2022–2024.

Results: Of the 11 patients, 91% were female. 63.63% were over the age of 70, while 27.27% were between the ages of 61–70. The most frequent procedure was mastectomy (54.5%), followed by excisional breast biopsy, abdominal aortic aneurysm repair, cholecystectomy, bowel resection, and colostomy reconstruction (each accounting for one case). Hypertension (HTN) was the most common comorbidity (54.5%), followed by type 2 diabetes mellitus (T2DM), chronic obstructive pulmonary disease (COPD), and ischemic heart disease (IHD), each present in 27.3% of cases. The most commonly used anesthetic level was T5–T6 (7 out of 11 cases), with other levels including T6–T7, T7–T8, and T10–T11 also utilized.

Conclusions: TSSA proved to be an effective and safe technique for various surgical interventions, especially in geriatric patients and those with comorbidities. The absence of reported complications reinforces its value as an alternative to general anesthesia, particularly when performed by experienced professionals.

Keywords: Regional anesthesia, TSSA, UCCCK, Kavaja Hospital, General anesthesia, ASA classification, Comorbidities, Geriatric patients

25. Anesthesia in Digestive Endoscopy: Necessity or Luxury?

Dr. Leutrim Shabani
Gastroenterology Clinic, University Clinical Center of Kosovo (UCCCK)

Abstract:

Gastrointestinal endoscopy, essential for both diagnosis and treatment, often induces discomfort and anxiety. Sedation, including minimal to moderate sedation (e.g., midazolam, fentanyl), deep sedation (e.g., propofol), and general anesthesia, is widely used to enhance patient comfort.

This systematic review analyzes the role of sedation/anesthesia in digestive endoscopy, addressing the question of whether it is a necessity or a luxury.

Studies demonstrate clear benefits: sedation significantly increases patient satisfaction and willingness to undergo repeat procedures. It improves the technical quality of the procedure by increasing adenoma detection rate (ADR), polyp detection rate (PDR), cecal and ileal intubation rates, as well as completion rates of upper gastrointestinal endoscopy. These improvements contribute to more effective cancer screening.

However, sedation is associated with risks, primarily cardiopulmonary complications such as hypotension and respiratory depression, though their incidence is generally low (<2.5%) with adequate monitoring. Sedation also increases direct procedural costs and prolongs recovery time. Cost-benefit analyses suggest that the additional expenses may be justified by long-term gains in quality and efficiency.

In conclusion, while unsedated endoscopy is feasible for selected patients, sedation in digestive endoscopy emerges as a necessity for the majority of cases. It ensures optimal procedural outcomes and an improved patient experience, balancing safety with clinical efficiency. The decision should be tailored to the patient condition and procedural complexity.

Keywords: Anesthesia, Sedation, Digestive Endoscopy

26. The Role of Chest CT in Managing Acute Respiratory Failure in the Emergency Department and ICU: A Literature Review

Asst. Dr. Pranvera Harshova Hoxhaj

Specialist in Radiology

Abstract:

Introduction: Acute respiratory failure represents one of the most frequent and life-threatening emergencies in hospital practice, both in emergency departments and intensive care units. Chest Computed Tomography (CT) has assumed an indispensable role in the diagnosis and management of these conditions, offering rapid, detailed, and reliable information on pathologies such as pulmonary embolism (PE), acute respiratory distress syndrome (ARDS), severe pneumonias, as well as post-COVID-19 complications. This review aims to analyze the contribution of chest CT to clinical decision-making and the enhancement of multidisciplinary treatment for patients with acute respiratory failure.

Methodology: A narrative literature review was conducted using the PubMed and Scopus databases, covering studies published between 2015 and 2024. Prospective and retrospective clinical studies, systematic reviews, meta-analyses, and international guidelines were examined. Targeted keywords included “*CT chest*”, “*acute respiratory failure*”, “*pulmonary embolism*”, “*ARDS*” and “*intensive care*”.

Results: Chest CT is the most reliable method for confirming PE via CT angiography, directly influencing the initiation of anticoagulant therapy. It also allows characterization of ARDS-related infiltrates and differentiation from cardiogenic edema or infectious pneumonia, aiding in the selection of appropriate treatment. Additionally, CT is essential for diagnosing pneumothorax, pleural effusions, and complications of mechanical ventilation. Beyond its diagnostic role, chest CT also guides critical management decisions such as intubation, assisted ventilation, and invasive procedures.

Conclusions: Chest CT has become a key component in the modern management of acute respiratory failure. Its 24/7 availability in hospital centers and the growing interdisciplinary collaboration among radiologists, pulmonologists, intensivists, and cardiologists significantly contribute to improved survival and clinical outcomes for patients.

Keywords: Chest CT; acute respiratory failure; pulmonary embolism; ARDS; emergency; ICU; literature review

27. The Role of Chest CT in Managing Acute Respiratory Failure in the Emergency Department and ICU: A Literature Review

Dr. Rinor Maliqi ¹

¹ Main Family Medicine Center - Junik

Abstract:

Out-of-hospital cardiac arrest (OHCA) is among the most critical and life-threatening emergencies encountered in emergency medicine, with high mortality rates despite recent therapeutic advances. Survival depends on rapid recognition, immediate initiation

of cardiopulmonary resuscitation (CPR), timely venous access, prompt administration of medications, and early use of defibrillation.

In practice, the main challenges include delays in activating emergency medical services, lack of basic CPR knowledge among the general population, limitations in healthcare infrastructure regarding essential equipment, and difficulties patient transport to the hospital. Additionally, heterogeneity in medical team training and the absence of standardized protocols often negatively impact resuscitation outcomes.

Improving prehospital care requires multifaceted interventions: educating the community to recognize early signs of cardiac arrest and perform bystander CPR, deploying automated external defibrillators (AEDs) in public spaces, and providing continuous or ongoing training for emergency teams in implementing advanced international resuscitation protocols. Real-time monitoring during transport offers additional potential to enhance the effectiveness of interventions.

Out-of-hospital cardiac arrest remains a major public health challenge; however, through community education, adequate equipment, and standardized protocols, survival outcomes and post-resuscitation quality of life can be significantly improved.

28. Management of Tumor Lysis Syndrome as a Hematologic Emergency: A Clinical Case and Literature Review

Dr. Shqiponjë Morina¹, Co-authors: Dr. Idriz Trolli¹, Dr. Miranda Hoti¹

¹ University Clinical Center of Kosovo (UCCK), Prishtina – Hematology Clinic

Abstract:

Introduction: Tumor lysis syndrome (TLS) is a hematologic-oncologic emergency resulting from the massive release of intracellular contents following rapid tumor cell destruction induced by chemotherapy.

The objective of this paper is to analyze the effectiveness of pharmacologic agents used in the management of hyperuricemia in TLS.

Methodology: This paper presents a narrative literature review supported by studies published in major scientific databases, along with an illustrative clinical case.

A 42-year-old male patient (N.N.) with a massive intra-abdominal diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL) developed TLS after the first cycle of R-CHOP chemotherapy. Within 24 hours, he exhibited nausea, vomiting, confusion, oliguria, and hypotension. Laboratory findings revealed hyperkalemia (6.7 mmol/L), hyperuricemia (980 µmol/L), hypocalcemia (1.65 mmol/L), hyperphosphatemia (2.6 mmol/L), elevated LDH (1600 U/L), creatinine (265 µmol/L), and urea (17 mmol/L). Treatment included intravenous (IV) hydration with 0.9% NaCl (3L/m²/day), febuxostat 80 mg/day, emergency management of hyperkalemia, antiemetics, corticosteroids, and oxygen therapy. Due to worsening renal function, hemodialysis was initiated. After three dialysis sessions, laboratory parameters normalized, allowing continuation of chemotherapy.

Results: Hyperuricemia in TLS is primarily managed with rasburicase, allopurinol, or febuxostat. Rasburicase, alone or combined with allopurinol, more rapidly reduces serum uric acid levels than alternative options, though its use is limited by cost and safety considerations. Febuxostat has shown greater efficacy than allopurinol in this patient group, while allopurinol remains a common alternative for lower-risk cases.

Conclusion: Early recognition and management of TLS with close monitoring, supportive measures, and uricosuric agents are essential for reducing mortality and enabling continuation of oncologic treatment.

29. How will the phenomenon of drug addiction be managed: Challenges in the future

Prof. Dr. sci. Sylen Vranica, Neuropsychiatrist

Mrs. Shqipe Sekiraça, Clinical Psychologist

Abstract:

Introduction: The phenomenon of drug addiction is present almost all over the world, including in our lands, in the form of cultivation, distribution and consumption. When we know that drug dealers and addicts are among the most brutal and aggressive people on earth, we can imagine the seriousness and complexity of this phenomenon.

Purpose: The purpose of this research is to analyze the causes, consequences and prevention strategies of drug addiction, focusing on its psychological, social and health impact on individuals and the community. The paper aims to contribute to raising awareness and developing effective policies to combat this phenomenon.

Methodology: Over a period of several years, 100 persons users of narcotics (95% male, 5% female) of various ages and professions were interviewed in our Refleksi and IHC outpatient clinics. History, heteroanamnesic data, physical observation, neurological examination and psychiatric-psychological exploration were used. During the interview, among the many motivating factors for the consumption of narcotics, the following were most often mentioned:

- Curiosity
- The mistaken idea that the consumption of narcotics can overcome the existing monotony
- Insufficient knowledge of the negative consequences of narcotics by beginners and their families
- Association of beginners with long-term drug addicts
- The tendency of young people to imitate media, artistic, sports figures, etc.
- The indifference and neglect of the narrow and wide circle, as well as society in general, towards drug users, leaving them at the mercy of fate and in the clutches of drug addiction, who think they will find “support and reassurance from this phenomenon.”

Discussion & results: In the sphere of drug addiction, significantly higher material means circulate than in the medical and other spheres. Considering that the actors of this phenomenon can have enormous material benefits in a short time, their hesitation and refusal to give up this phenomenon is implied. We will present some shortcomings and omissions in the management of this phenomenon so far, such as:

- The complacency of medical personnel by presenting statistical data on reported drug addicts and by presenting several cases of drug addiction, without applying individual and group psychotherapy for final treatment
- The management of this phenomenon by non-professional, incompetent, insufficient and unprepared persons for this management, just to make a “name” and for undeserved material benefits
- News from various media are often bombastic, tendentious and scandalous, just to make news, without providing further advice on the prevention, treatment and rehabilitation of drug users
- The lack of control over the roaming of dealers and drug dealers around health institutions where drug users are being treated
- The lack of control by security personnel of drug addicts at concerts, gatherings and other events
- The lack or infrequent holding of lectures on this phenomenon in schools, mosques, churches and other gatherings about the negative consequences of this phenomenon

Recommendations:

- Intensify health education in schools and institutions about the risks of drug addiction.
- Organize awareness campaigns to raise awareness among families and the community.
- Strengthen cooperation between health, educational institutions and law enforcement agencies.
- Train professionals to provide individual and group psychotherapy for addicts.
- Control access of dealers to public spaces and health institutions.
- Support programs for the rehabilitation and social reintegration of former users.
- Increase the role of the media in providing objective and educational information about the consequences of drug addiction.
- Develop social policies that address the underlying causes of addiction, such as unemployment and lack of emotional support.

Conclusion: The phenomenon of drug addiction in our regions represents one of the most serious and complex challenges, which should be practiced in new and more present ways. It is high time to form an appropriate entity with genuine experts and culminating in this phenomenon, in order to help as many drug users as possible. If this proposal is hesitated or rejected, then the current inappropriate situation will continue, endangering the lives of our young people.

Summary: The phenomenon of drug addiction is present throughout the world. Here are some shortcomings and omissions in the management of drug consumption that must be avoided in order to use the most current methods for treatment.

30. Fat Embolism with Neurological Manifestations after Multifragmentary Fracture of the Tibia: Case Report

Dr. Arben Lucaj, Dr. Dafina Basholli, Dr. Krenare Makolli, Dr. Driton Zyba, Dr. Gresa Shala

Emergency Clinic - UCKK:

Abstract:

Introduction: Fat embolism (FE) is a rare but serious complication that usually occurs after long bone fractures. Diagnosis remains challenging, as clinical signs are often superimposed on other traumatic pathologies such as diffuse axonal injury (DAI). Reporting cases with a pronounced neurological presentation is important to highlight the diagnostic difficulties and the importance of early management.

Case presentation: A 23-year-old male patient presented to the emergency department after a motorcycle accident, where he was diagnosed with a multifragmentary fracture of the right tibia. At the time of admission, the patient was hemodynamically stable and was initially managed by the orthopedic service. After 72 hours from the trauma, he developed acute respiratory failure with severe hypoxemia, accompanied by neurological disorders (agitation, confusion) and the appearance of petechiae in both eyes and in the thoraco-abdominal region.

Head CT revealed a punctate hemorrhagic contusion in the right thalamus, while MRI revealed intracerebral hematoma in the basal ganglia, perifocal edema, and bilateral pericallosal lesions with hypersignal on FLAIR and diffusion restriction. These findings raised the suspicion of DAI as a differential diagnosis. However, considering the mechanism of trauma, the characteristic clinical triad, and the fulfillment of Gurd's criteria, the final diagnosis was oriented towards EY. The patient was intubated and transferred to the intensive care unit for multidisciplinary supportive care.

Discussion and conclusion: This case highlights the importance of clinical suspicion for EY in patients with long bone fractures and neurological manifestations, even in the presence of imaging findings suggestive of DAI. Multidisciplinary management and clinical vigilance remain crucial for improving prognosis and reducing mortality.

Keywords: fat embolism, long bone fracture, neurological manifestations, trauma.

31. Predictors of Mortality in Severe Forms of COVID-19

Aliu-Bejta A^{1 a}, Ajazaj-Berisha L¹, Namani S^a, Berisha A¹, Kasumi A¹, Geca N¹, Krasniqi V¹, Rexha V¹, Mehmeti M¹, Hasani L¹, Imeri Z, Bejta R, Pllana-Hajdari D³, Zogu B, Maliqi A, Shatri P, Berisha F¹, Idrizaj E¹, Shala Q¹, Matoshi A¹.

¹ University Clinical Center of Kosovo, Infectious Diseases Clinic

² University Clinical Center of Kosovo, Radiology Clinic

³ National Institute of Public Health, Department of Microbiology

^a University of Prishtina, Faculty of Medicine

Abstract:

Introduction: Respiratory failure is the most prominent manifestation of severe COVID-19. A range of factors **has been** identified as predictors of progression to severe disease.

Objective: The objective of this study was to evaluate **the** clinical and laboratory parameters and their association with COVID-19 mortality.

Methodology: A retrospective analysis was conducted on clinical and laboratory data from patients with severe COVID-19 hospitalized at the Infectious Diseases Clinic in Prishtina. The study included 1,188 patients confirmed positive for SARS-CoV-2 via PCR testing of nasopharyngeal swabs. Inclusion required fulfillment of at least one of the following criteria: a) Respiratory rate ≥ 30 breaths/min, b) $SO_2 \leq 93\%$, c) $pO_2/FiO_2 \leq 300$ mmHg, d) Respiratory failure/requirement for mechanical ventilation, e) Shock, f) Organ dysfunction/treatment in the intensive care unit. Logistic regression analysis was used to assess the association between mortality and clinical/laboratory parameters. Statistical significance was defined as $p < 0.05$.

Results: Of all patients, 744 were male. Mortality was recorded in 33% of cases. The mean age was 64.9 ± 12.3 years. Mechanical ventilation was required in 27% of patients. A total of 256 patients were treated in intensive care units (ICUs). Comorbidities were present in 76.1% of cases. Factors associated with unfavorable outcomes included: advanced age, need for mechanical ventilation, chronic renal failure, COPD, and $CRP > 200$ mg/dL.

Conclusions: Advanced age, chronic renal and respiratory diseases, mechanical ventilation, and $CRP > 200$ mg/dL were identified as risk factors for poor disease outcomes.

Keywords: severe form of COVID-19, risk factors, mortality

32. Professional fatigue (Burnout) and chronic stress among Emergency Physicians: Mechanisms, consequences, and intervention strategies.

Dr. Albana Ahmeti

Abstract:

Introduction: Burnout is a condition caused by excessive stress in the workplace and is often characterized by emotional exhaustion, depersonalization and reduced personal achievement (1, 2). The World Health Organization defines burnout as “a syndrome resulting from chronic work-related stress that is not effectively managed” (3). Among physicians, especially in emergency medicine, burnout can lead to poor quality of patient care (4), adverse clinical outcomes, absenteeism, and reduced productivity (5).

Methodology: The article is a literature review based on scientific information from various sources, such as PubMed, Medscape.

Results: Medical specialties on the front lines of care, such as emergency medicine and intensive care face the highest risk of developing burnout syndrome (6). Research suggests that lack of sleep, long working hours, night shifts and the stressful nature of the job are among the main causes of burnout, anxiety and depression among healthcare professionals (7).

Discussion and Conclusion: The heterogeneous and unpredictable spectrum of patients in emergency services, including those with critical illnesses, acute events or aggressive behavior makes emergency medicine a dynamic yet extremely challenging field. According to research, a burnout rate of 78% is reported among emergency nurses and 70% among emergency physicians, figures that surpass those of other healthcare professionals (8).

33. Early Detection and Treatment of Sepsis in Outpatient Practice

Dr. Arbër Avdiu and Dr. Agnesa Koxha

Abstract:

Introduction & purpose: Sepsis is one of the biggest challenges in modern medicine, especially in the outpatient environment where advanced diagnostic tools are lacking. This paper aims to provide a clear overview of the early recognition and treatment of sepsis in the practice of the family doctor, emphasizing the importance of immediate action and early detection.

Methodology: A review of relevant literature from 2010–2024 was conducted, including international guidelines such as the “Surviving Sepsis Campaign” and the Sepsis-3 definition. The diagnostic tools available to the primary care doctor (such as qSOFA and CRP), empirical treatment strategies, and the importance of dynamic patient follow-up were reviewed.

Results: Despite the nonspecific clinical presentation, sepsis can be detected early through assessment of mental status, vital signs, and the use of simple schemes such as qSOFA.

Early interventions such as initiation of antibiotics and administration of IV fluids in the outpatient setting, before transfer to the hospital, can significantly reduce mortality.

Conclusion: The role of the family doctor is crucial in breaking the chain of sepsis progression. Implementation of simple protocols, patient education, and inter-professional collaboration are essential to improving the survival of patients with sepsis.

]

34. Intraoperative cardiac arrest – the experience of anesthesiologists in Kosovo

Bardhë Agaj*, Antigona Hasani

Faculty of Medicine, University of Prishtina “Hasan Prishtina”, Prishtina

Abstract:

Intraoperative cardiac arrest is a critical situation that occurs during surgical interventions under anesthesia and requires immediate response, efficient coordination and advanced knowledge for treatment by the medical team. This study examines the experiences and attitudes of anesthesiology professionals in Kosovo regarding the management of intraoperative cardiac arrest cases. Through an electronic questionnaire with 30 participants (specialists, subspecialists and residents), data were collected on their clinical experience, use of standard resuscitation protocols and their perception of the need for continuous training. The results showed that 97% of the participants had encountered at least one intraoperative cardiac arrest case during their career. However, only 57% had attended advanced resuscitation training in the last two years, and 30% were not sure whether the treatment protocols were standardized in the institution where they worked. Most of the cases occurred during the intraoperative phase, confirming the data from the literature, which highlights this period as the most critical. Furthermore, the majority of respondents considered it essential to periodically update their knowledge of CPR and ALS. This study highlights the necessity for continuous education, the application of practical simulations, and the establishment of clear institutional protocols to improve clinical preparedness and safety during intraoperative cardiac arrest situations.

35. Management of Acute Myocardial Infarction

Dr. Blend Kryeziu

Abstract:

Introduction: Acute myocardial infarction (AMI) remains one of the leading causes of cardiovascular mortality worldwide, especially in populations with multiple risk factors and limited access to emergency care. Early diagnosis and treatment are vital for survival and for reducing permanent damage to the heart muscle.

Purpose: The purpose of this paper is to analyze the most contemporary approaches in the diagnosis and treatment of AMI, with the aim of improving the prognosis and reducing complications, and to identify challenges in daily medical practice.

Methodology: This paper is based on a review of international scientific literature, clinical guidelines of the European Society of Cardiology (ESC) and the American Heart Association (AHA), and studies published in the last 10 years in databases such as PubMed. Diagnostic protocols, reperfusion strategies (PCI and thrombolytic therapy), pharmacological management, as well as analysis of emergency management protocols were reviewed.

Conclusion: Successful management of AMI requires a multidisciplinary approach. Early and correct implementation of treatment protocols significantly affects mortality and improves quality of life. However, barriers such as delay in presentation, lack of resources and insufficient training continue to be present challenges. Implementation of standardized protocols and updating of clinical practice are essential to address the challenges.

Keywords: Acute myocardial infarction, emergency management, PCI, thrombolytic therapy.

36. Clinical simulation as a training and patient safety tool in anesthesiology

Bleonë Hajdari¹, Erzana Maliqi¹, Verona Hyseni²

¹Doctor of Medicine ² Doctor of Dentistry

Abstract:

Introduction: Anesthesiology is a hands-on speciality demanding proficiency in technical and non-technical skills, honed through continuous practice. Simulation has emerged as a contemporary educational tool, designed to enhance both patient safety and clinical competency.

Purpose: This paper aims to assess the effectiveness of simulation-based training in anesthesiology and its influence on the clinical performance of trainees.

Method: A comprehensive review of current literature was performed, encompassing studies on integrated simulation, flipped-classroom methodologies, and the management of high-risk scenarios, including perioperative pulmonary embolism and tension pneumothorax.

Results: Current evidence indicates that simulation enhances both technical and non-technical competencies, fosters interdisciplinary teamwork, and strengthens trainees' confidence in emergency management. Participants reported notable improvements in clinical decision-making and rapid execution of interventions, including airway management and decompression of tension pneumothorax. Studies further revealed higher performance scores, particularly in team collaboration, communication and task coordination. Pedagogical strategies such as the flipped classroom facilitated more effective preparation and superior outcomes in theoretical and practical assessments, without increasing the overall learning load. Interdisciplinary simulation notably

improved cross-specialty communication and response efficiency in high-stakes clinical scenarios.
Conclusion: Simulation in anesthesiology constitutes a vital educational strategy that complements traditional teaching and substantially enhances patient safety. Its systematic integration into residency curricula is essential for cultivating highly skilled and confident healthcare professionals.

37. Management of Severe Dehydration and Electrolyte Imbalances in Emergency Settings: A Clinical Overview of Current Approaches and Implementation Challenges

Dr. Dorentina Ukmata

Abstract:

Introduction: Severe dehydration and electrolyte imbalances constitute common and life-threatening emergencies. They primarily result from acute diarrhea, vomiting, inadequate fluid intake, excessive sweating or burns. Effective management necessitates prompt assessment and carefully controlled fluid and electrolyte replacement to prevent complications such as cerebral edema, cardiac arrhythmias or organ failure.

Methodology: This review analyzed scientific literature published between 2017 and 2024, sourced from databases such as PubMed and Scopus, focusing on current rehydration protocols and strategies for managing electrolyte disturbances.

Results: The analysis demonstrates that WHO Plan C for pediatric patients and isotonic solutions (Ringer's Lactate, 0.9% NaCl) for adults represent the most effective treatments for severe dehydration. Electrolyte supplementation, particularly with potassium chloride and glucose, is crucial for restoring metabolic balance. In cases of hypernatremia, controlled reduction of sodium levels is required to prevent cerebral edema. Oral rehydration solutions (ORS) remain the recommended initial approach in clinically stable patients.

Discussion: Effective treatment implementation relies on the competency of the healthcare team, the resources at hand, and strict adherence to clinical protocols. In settings with limited resources, inadequate electrolyte monitoring and the unavailability of appropriate rehydration solutions complicate patient management. Ongoing professional education is essential to accurately identify the various forms of dehydration and enhance timely clinical response.

Conclusion: The management of severe dehydration and electrolyte imbalances necessitates prompt evaluation and carefully controlled intervention. Current evidence supports an integrated approach that combines gradual fluid resuscitation, targeted correction of electrolytes and vigilant monitoring. Customizing treatment protocols and enhancing access to laboratory diagnostics are critical for minimizing complications.

Keywords: Dehydration, electrolyte disturbances, hypernatremia, medical emergency, intravenous therapy.

38. Assessment of pain intensity with the visual analog scale (VAS) in post-hysterectomy patients

Eda Ramaxhiku¹ Rajmonda Nallbani²

Faculty of Medicine, University of Prishtina, Prishtina

Abstract:

Introduction: Postoperative pain represents a significant challenge in perioperative care, as ineffective management may adversely impact patient recovery, overall well-being and quality of life. This study aimed to assess pain intensity using the Visual Analog Scale (VAS) following hysterectomy and to evaluate the effectiveness of analgesic interventions.

Methodology: A retrospective study was performed in the Intensive Care Unit of the Obstetrics and Gynaecology Clinic at UCCK. 24 patients who underwent hysterectomy and met the inclusion criteria were included.

Results: General anaesthesia was the most commonly used technique. Mean VAS scores indicated a gradual reduction of postoperative pain in both anaesthesia groups. The lowest pain levels were observed at 6 hours postoperatively in the general anaesthesia group (VAS = 2.31), whereas patients receiving spinal anaesthesia reported lower pain scores immediately after surgery (VAS = 2.0). Pain management was implemented using various combinations of analgesics, achieving effective control. The study emphasizes the impact of anaesthesia type on pain intensity and the importance of a structured approach to postoperative pain management.

Conclusion: Assessment of pain using VAS, combined with multimodal analgesic strategies, enhances postoperative pain control. The findings highlight the necessity for standardized protocols and active monitoring to optimize patient recovery and quality of life.

Keywords: postoperative pain, VAS, hysterectomy, pain management, spinal anaesthesia, general anaesthesia, analgesics.

39. Atherosclerotic plaques and acute stroke: challenges in emergency medicine, intensive care and contemporary treatment

Endrit Muji¹, Erisa Selmani², Muharrem Sadiku³

¹ Doctor of Medicine, ²Medical Student, ³Radiology Specialist

Abstract:

Introduction: Atherosclerotic plaques of the carotid arteries represent a substantial contributor to cases of acute ischemic stroke. Beyond the degree of luminal stenosis, features indicative of plaque vulnerability - including intraplaque hemorrhage (IPH), lipid-rich necrotic core (LRNC), thin or ruptured fibrous cap, ulceration, and neovascularization - are increasingly acknowledged as strong predictors of embolic events.

Purpose: This review aims to consolidate recent evidence regarding (1) the pathophysiology of carotid plaques, (2) the role of imaging modalities, such as carotid duplex ultrasound, CT/CTA, and MRI/MRA in their detection, and (3) the implications of these findings for emergency diagnosis, acute management and critical care interventions.

Methodology: A comprehensive review of meta-analyses and systematic reviews was performed using databases including PubMed, Cochrane, ResearchGate and Scopus, complemented by clinical guidelines linking imaging features with pathological findings.

Results: High-resolution MRI allows for the detection of intraplaque hemorrhage, a feature associated with an increased risk of cerebrovascular events compared to plaques lacking these characteristics. Contrast-enhanced ultrasound facilitates the identification of neovascularization and superficial ulceration, thereby enhancing risk stratification. CTA provides a rapid and readily accessible assessment of plaque morphology, whereas DSA remains the gold standard for stenosis evaluation and is now primarily reserved for cases requiring endovascular intervention. The integration of these imaging modalities and findings supports triage decisions, the timing of carotid interventions, and management in the intensive care setting, despite the absence of standardized protocols and robust clinical evidence.

Conclusions: Multimodal imaging, when combined with multidisciplinary decision-making, enables optimized, individualized treatment, whereas future studies should focus on testing strategies guided by specific plaque characteristics.

40. Telemedicine in intensive care

Dr. Erza Jashari, Dr. Haki Jashari

Abstract

Introduction: Telemedicine has assumed an increasingly pivotal role in intensive care, offering continuous support for critically ill patients and mitigating challenges such as workforce shortages and restricted access to specialized expertise. Implementation of tele-ICU systems serves not only to enhance the quality of patient care but also to improve patient safety and streamline clinical processes across diverse hospital environments.

Purpose of study: This study aims to examine the impact of tele-ICU interventions on expanding the reach of intensive care services, increasing compliance with evidence-based best practices, and facilitating patient transfer management. Additionally, it seeks to assess the effectiveness of these interventions in improving clinical outcomes.

Material and methodology: This review is based on scientific articles published in peer-reviewed journals indexed in PubMed. The selected studies provide reliable, representative, and contemporary evidence.

Conclusion: Tele-ICU interventions have demonstrated significant advantages in extending intensive care access to communities with limited specialist availability and in improving compliance with clinical standards within tertiary care hospitals. Their effectiveness, however, is contingent upon the context of implementation and the degree of cooperation between remote teams and bedside healthcare providers. Despite challenges associated with financial investment and organizational adaptation, tele-ICU represents a promising strategy for optimizing clinical outcomes and enhancing patient safety.

Keywords: Telemedicine, intensive care.

41. Prevention and management of hypotension in spinal anesthesia

Erblinë Morina¹ Rajmonda Nallbani-Komoni²

Faculty of Medicine, University of Prishtina, Prishtina

Abstract:

Introduction: Vasodilation and reduced vascular resistance are common physiological effects of spinal blockade, often resulting in hypotension. Consequently, its prevention and management continue to represent key challenges in spinal anaesthesia.

Methodology: This retrospective study was conducted in the Intensive Care Unit of the Obstetrics and Gynecology Clinic at the University Clinical Center of Kosovo (UCCCK). Out of 61 initial patients, after applying exclusion criteria (those with chronic hypertension or hypertensive disorders of pregnancy), data from 50 patients were included in the analysis.

Results: The findings revealed a decline in arterial blood pressure during the intraoperative period, with a gradual recovery observed postoperatively. Intraoperative hypotension was recorded in 66% of patients, corresponding to an average arterial pressure reduction of 16% compared to baseline levels. Management involving crystalloid infusions (1.5–2L) and administration of ephedrine at an average dose of 30mg proved effective in maintaining hemodynamic stability throughout the perioperative period.

Conclusion: The findings of this study indicate that adherence to evidence-based preventive and management measures, as outlined in current international guidelines, enables the maintenance of satisfactory hemodynamic stability in patients undergoing spinal anaesthesia. Moreover, the majority of patients reported a high level of procedural satisfaction.

Keywords: spinal anaesthesia, hypotension, prevention, management, preoperative period, intraoperative period, postoperative period.

42. Challenges of antimicrobial resistance in the intensive care environment

Dr. Erza Jashari, Dr. Haki Jashari

Abstract:

Introduction: Antimicrobial resistance represents a major global health threat, particularly within intensive care units, where patients frequently undergo invasive interventions and rely on medical devices that heighten infection risk. The coexistence of immunocompromised status and extensive use of broad-spectrum antibiotics fosters an optimal setting for the emergence of multidrug-resistant microorganisms. This paper provides an overview of the underlying causes, clinical implications, and evidence-based approaches for managing this challenge in critical care settings.

Purpose of study: This study aims to analyze the principal factors contributing to the emergence and dissemination of antimicrobial resistance in intensive care units and to evaluate the most effective strategies for its prevention and management.

Material and methodology: The review is based on scientific articles published in peer-reviewed journals available in the PubMed database. The selected studies represent relevant and recent evidence within the field.

Conclusion: Antimicrobial resistance constitutes a multifaceted challenge that directly compromises treatment quality and increases mortality rates among hospitalized patients. The principal contributing factors include the uncontrolled use of antibiotics, absence of standardized treatment protocols, and cross-transmission between patients. Adoption of evidence-based strategies focused on rational antibiotic stewardship, continuous surveillance, and reinforcement of infection control measures emerges as the most promising pathway toward mitigating this burden and improving clinical outcomes.

Keywords: Antimicrobial resistance, intensive care.

43. Allergic Laryngeal Edema: Management and Clinical Challenge

Dr. Fat Huma

Abstract:

Introduction: Allergic laryngeal edema represents one of the most critical emergencies in clinical practice, posing an imminent risk of airway obstruction. Without timely intervention, mortality can reach 30–50%, whereas early treatment reduces it to minimal levels. The objective of this paper is to summarize main findings from the literature concerning the management and challenges of this condition.

Methodology: A literature review was conducted using the PubMed, Scopus, and Google Scholar databases. Selected articles addressing diagnostic and therapeutic aspects, as well as clinical challenges, were analyzed.

Results: The literature highlights that the most common causes include allergic reactions to medications, foods, and insect stings, as well as angioedema related to the use of ACE inhibitors. Early diagnosis depends on a thorough medical history (*anamnesis*) and recognition of symptoms such as dyspnea, stridor, and dysphagia. Standard initial management involves intramuscular administration of adrenaline, corticosteroids, and antihistamines, while advanced cases require invasive airway management via intubation or tracheostomy. Studies indicate that delays in intervention are associated with higher rates of respiratory complications and mortality. Clinical challenges include difficulty in intubation due to tissue edema and the need to differentiate allergic laryngeal edema from non-allergic angioedema, which does not respond to standard therapies.

Conclusion: Allergic laryngeal edema remains a life-threatening emergency. Scientific evidence suggests that staff education, rapid intervention, and interdisciplinary collaboration are key elements in reducing mortality and improving clinical outcomes.

44. Cardiac Arrest: The significance of intervention time and prognostic factors in both in-hospital and out-of-hospital settings.

Festona Qamili¹, Rinor Canaj², Begush Canaj³

¹ Faculty of Medicine, University of Prishtina “Hasan Prishtina”

² Faculty of Medicine, University of Prishtina “Hasan Prishtina”

³ Regional Hospital of Gjilan – Emergency Department

Abstract:

Introduction: Cardiac arrest is the sudden loss of heart function in a person who may or may not have heart disease. It can occur suddenly or after other symptoms. It is often fatal if appropriate steps are not taken immediately. Cardiac arrest is categorized into two separate groups depending on the location of the arrest: in-hospital cardiac arrest (IHCA) and out-of-hospital cardiac arrest (OHCA). IHCA usually has faster access to emergency medical services and advanced care compared to OHCA.

Objectives: The objective of this study is to evaluate the importance of intervention time and prognostic factors in patients with cardiorespiratory arrest, by analyzing three cases presented in hospital and out-of-hospital settings.

Methodology: This research was conducted as a descriptive case series study. It included three cases, patients with cardiorespiratory arrest, two of them brought from outside the hospital and one that occurred within the hospital environment. The data were taken from the Emergency protocols in SRGj-Gjilan, including documentation, clinical history, examinations, and the course of the intervention. A detailed description was made for each case and crucial moments related to the time of intervention and prognostic factors were highlighted.

Results: From these three cases we see that cases 1 and 2 were out-of-hospital cases. Time had passed from the moment of loss of vital parameters to the start of resuscitation organized in the hospital. Approximately 30-40 minutes. This time is a negative prognostic factor, because the brain and heart suffer severe damage from lack of oxygen. In case 3 (in-hospital) the patient experienced cardiac arrest during the examination, under the observation of the staff. Here resuscitation had begun immediately, without delay, and the return to spontaneous circulation was faster, within 10 minutes.

Conclusion: OHCA has higher mortality and morbidity due to the delay in the initiation of CPR, while IHCA occurs in the presence of qualified staff, has a better prognosis because resuscitation measures according to ACLS are applied immediately. Both types of arrest clearly demonstrate the importance of rigorous implementation of the ERC algorithm and the continuity of care from the emergency room to cardiology.

Keywords: cardiac arrest, OHCA, IHCA, intervention time, resuscitation

45. Laboratory diagnostics of Hantavirus infection in Kosovo

Dr. Gentrit Uka¹, Ass. Prof. Dr. Xhevat Jakupi²

¹Faculty of Medicine, University of Prishtina

²National Institute of Public Health of Kosovo

Abstract:

Introduction: Hanta viruses are transmitted by rodents, and infection in humans occurs through inhalation of aerosols from their feces and urine. Clinical manifestations include: Pulmonary Syndrome and Hemorrhagic Fever. Diagnosis is mainly based on the detection of RNA or virus antigens through serological and molecular methods.

Purpose: This study aims to analyze the diagnostic methods of Hantavirus infection in Kosovo, based on data from the National Institute of Public Health of Kosovo (NIPHK) during the years 2022-2024.

Methodology: Laboratory data from PCR and serological methods (ELISA) were analyzed. In 2022, out of 10 PCR tests, all were negative, while out of 25 serological tests, 4% were positive. In 2023, out of 27 PCR tests, 7% were positive, while out of 93 serological tests, 4% were positive. In 2024, out of 18 PCR tests, 6% were positive, while out of 85 serological tests, 5% were positive.

Results: The main diagnostic methods in Kosovo are based on serological (ELISA) and molecular (RT-PCR) methods. The number of confirmed cases remains low, with the most affected regions being Deçan and Junik.

Conclusion: Hanta viruses remain a potential threat, and early diagnosis with RT-PCR and ELISA is essential for case management. Viral isolation requires high biosafety (BSL-3/4).

46. The Immunomodulatory Role of SARS-CoV-2 Vaccination in Reducing Inflammation in Infected Patients

Greta Begolli-Stavileci¹, Violeta Lokaj-Berisha², Luljeta Begolli³, Gramos Begolli⁴

^{1,2} Faculty of Medicine, University of Prishtina, Prishtina, Kosovo

³ Bioticus Laboratory, Prishtina, Kosovo

⁴ Clinic of Medical Biochemistry, University Clinical Center of Kosovo, Prishtina, Kosovo

Abstract:

Introduction: COVID-19 is marked by a dysregulated immune response and elevated inflammatory markers, which correlate directly with the clinical severity of the disease. Vaccination against SARS-CoV-2 has demonstrated an immunomodulatory effect by enhancing adaptive immunity, reducing IL-6 and CRP levels, improving hepatic enzymes (AST, ALT), and the neutrophil-to-lymphocyte ratio, thereby reducing systemic inflammation.

Methodology: This study included 50 patients infected with SARS-CoV-2, divided into two cohorts: vaccinated (n=25) and unvaccinated (n=25). Levels of CRP, IL-6, AST, ALT, and the leukocyte/neutrophil ratio were measured. Patients over 18 years of age were included, while pregnant/lactating women, individuals with malignancies, and those on immunosuppressive therapy were excluded. Descriptive statistics and independent samples t-tests were used, with a significance threshold of $p < 0.05$.

Results: Vaccinated individuals exhibited significantly lower values of IL-6 (13.14 vs. 29.69 pg/mL, $p=0.0010$), CRP (50.78 vs. 133.98 mg/L, $p<0.0001$), and the LEU/NEUT ratio (0.0824 vs. 0.1447, $p=0.00013$). AST and ALT levels were also lower, though not statistically significant. Correlation analysis revealed strong associations for IL-6 ($r\approx 0.67$), CRP ($r\approx 0.87$), ALT ($r\approx 0.63$), and LEU/NEUT ($r\approx 0.63$); while AST showed a moderate correlation ($r\approx 0.50$).

Laboratory Parameters	Vaccinated	Unvaccinated	p
	Mean $\pm$ SD	Mean $\pm$ SD	
CRP	50.78 $\pm$ 22.56	133.98 $\pm$ 23.88	<0.0001
IL – 6	13.14 $\pm$ 6.99	29.69 $\pm$ 11.08	0.0010
AST	53.73 $\pm$ 16.53	102.03 $\pm$ 57.01	0.147
ALT	39.48 $\pm$ 8.78	69.66 $\pm$ 25.15	0.476
LEU/NEUT rat	0.0824 $\pm$ 0.0044	0.1447 $\pm$ 0.0196	0.00013

Conclusion: COVID-19 vaccination is associated with a significant reduction in IL-6, CRP, and the LEU/NEUT ratio, underscoring its immunomodulatory effect and its role in lowering systemic inflammation.

47. Trauma care in disasters and catastrophe

Dr.Isuf Bajrami

Emergency medicine center - Prishtina
Alma mater europea campus college - “Rezonanca”

Abstract:

Introduction: Disasters occur globally due to natural, technological, and human-induced causes. No community is immune: Even the most sophisticated hospitals can become overwhelmed after a disaster, with limited resources available to provide care to the overwhelming number of victims.

The disaster scene can be dangerous, with risks including structural collapse, exposed services, and flooding.

Effective disaster management is not business as usual; it requires a different mindset that recognizes the need to manage the victimized population and the explicit safety of healthcare workers.

“Adapt and Survive” is the slogan of the preparedness model.

Casualty Care: A mass casualty event exists when casualties exceed the resources to provide complete individual care, usually in a situation of incomplete information and uncertainty about the course of events.

In a disaster, the paradigm of care shifts from the greatest good for the individual to the greatest good for the greatest number of casualties.

This is in contrast to everyday trauma care, in which all resources are mobilized for the benefit of an individual injured patient.

Tools for Mass Casualty Care: Incident and triage commands are essential tools for effective mass casualty care.

Incident command is a systems management tool that transforms existing organizations through planning, operations, logistics, and financial/administrative functions for an integrated and coordinated response.

Triage decisions differentiate casualties to a greater degree as the casualty moves from the scene to other settings and healthcare facilities.

The four triage categories are:

1. Immediate (**RED**): Immediate life-threatening injuries
2. Late (**YELLOW**): Injuries requiring treatment within 2 hours
3. Minimal (**GREEN**): Ambulatory and psychiatric
4. Deceased (**BLACK**);

Each casualty category should have a designated area for collection and management.

Stop the Bleed Campaign: Bleeding Control for the Casualty (B-Con), a short modular course developed by the National Association of Emergency Medical Nurses and co-sponsored by the American College of Surgeons Committee on Trauma in support of the national “Stop the Bleed” campaign. It is designed to instruct the layperson.

This course introduces the concepts of external pressure, tourniquets, hemostatic dressings, and basic airway maneuvers.

Keywords: trauma, disaster, catastrophe, mass, bloodshed

48. Medical Emergency in Hantavirus Infection

L. Ajazaj Berisha¹, S. Ahmeti², B. Halili¹, B. Haraqia¹, A. Aliu Bejta¹, V. Krasniqi¹, A. Vishaj¹, S. Hyseni¹, L. Tafilaj¹, N. Hasani¹, H. Gashi¹, G. Morina¹, A. Bytyqi¹, A. Jaka¹, D. Elezaj¹, B. Thaqi¹, A. Berisha¹, Y. Berisha¹, Jon Hoti², Tea Guguli³.

¹ University Clinical Center of Kosovo, Infectious Diseases Clinic, Prishtina

² Faculty of Medicine, University of Prishtina, Prishtina

³ University of Debrecen, Faculty of Medicine, Hungary

Abstract:

Hantavirus is a highly pathogenic virus that causes severe forms of Hemorrhagic Fever with Renal Syndrome (HFRS). Due to its multi-organ manifestations and the need for intensive care, HFRS is classified as a medical emergency. This study presents the clinical challenges, disease complications, and treatment outcomes in HFRS patients treated at the Infectious Diseases Clinic during the period 2014–2023.

The retrospective analysis included 39 confirmed cases of Hantavirus infection, consisting of 30 male and 9 female patients, with a mean age of 37.8 years. The average hospital stay was 21.6 days. Mortality occurred in 4 cases (10.2%), with a mean age of 35 years. The most severe complication was Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS), observed in 4 patients; of these, 3 died and 1 recovered. Mechanical ventilation was performed in 3 ARDS cases, of whom 2 died and 1 survived. Hemodialysis (HD) was performed in 69.2% of patients, of whom 23 recovered and 4 died.

Our data underscore the importance of intensive monitoring and early intervention, particularly in cases with pulmonary complications and acute renal failure. Respiratory and renal complications are the primary factors that make HFRS a medical emergency. Early case identification and prompt therapeutic intervention are key determinants of favorable disease progression and patient survival.

Keywords: Hantavirus, Hemorrhagic Fever with Renal Syndrome, Medical Emergency

49. The importance of laboratory testing in the management of patients in intensive care

Dr. Mimoza Hasimja-Syla, Dr. Majlinda Miftari, Dr. Dashurije Gashi- Zymberi

University Clinical Center of Kosovo, Prishtina, Department of Medical Biochemistry

Abstract:

Introduction & objective: Laboratory testing constitutes a fundamental component in the management of critically ill patients in the Intensive Care Unit (ICU). These patients exhibit rapid physiological changes, and continuous monitoring through laboratory testing is essential for accurate diagnosis, assessment of disease progression, and adaptation of therapeutic strategies. The objective of this paper is to emphasize the vital role of laboratory analyses in clinical decision-making and in improving outcomes for patients in intensive care.

Methodology: This paper examines the routine and specialized use of a wide range of biochemical and hematological tests. Objective data were obtained through serial monitoring of key parameters, including arterial blood gas (ABG) analysis, electrolytes, renal and hepatic function, complete blood count (CBC), coagulation tests, and inflammatory markers such as C-reactive protein (CRP) and procalcitonin. These tests are performed at regular intervals, determined by the patient's dynamic clinical condition.

Results: Laboratory data provide an immediate overview of the patient's hemodynamic, metabolic, and inflammatory status. Test results enable early identification of organ dysfunction, such as acute kidney injury or hepatic insufficiency. For example, elevated lactate levels serve as an indicator of tissue hypoperfusion, while arterial blood gas monitoring is essential for managing patients on mechanical ventilation.

Conclusions: Laboratory testing is an indispensable tool in the modern management of patients in intensive care. It provides objective and measurable data that are critical for diagnosing critical conditions, monitoring treatment response, and predicting prognosis. The accurate and timely integration of laboratory results into clinical practice significantly enhances the quality of healthcare and contributes to reducing morbidity and mortality in this patient population.

50. Artificial intelligence in the imaging diagnosis of pulmonary embolism – A review

Asst. Dr. Mrikë Bunjaku¹ PhD, Prof. Asst. Dr. Kreshnike Dedushi-Hoti², Prof. Asst. Dr. Ilaz Bunjaku², Prof. Dr. Serbeze Kabashi-Muçaj², Prof. Asst. Dr. Eqrem Gara^{2,3}, Dr. Vera Berisha-Ndrejaj-MSc^{2,3}, Prof. Dr. Sadije Namani^{2,3}, Dr. Arjeta Zogaj-Berisha-MD^{2,3}, Asst. Dr. Gramoz Bunjaku-PhD^{2,3}

¹ Faculty of Medicine-UPHP, Prishtina, Kosovo

² Faculty of Medicine-UPHP-UCCK-Radiology Clinic, Prishtina, Kosovo

² Imperium Medical Clinic, Prishtina, Kosovo

^{2,3} Imperium Medical Clinic, Prishtina, Kosovo

^{2,3} Faculty of Medicine-UPHP-UCCK-Infectious Diseases Clinic, Prishtina, Kosovo

^{2,3} Faculty of Medicine-UPHP, Prishtina, Kosovo

Abstract:

Introduction: Pulmonary embolism (PE) is a serious, life-threatening condition characterized by the blockage of pulmonary arteries with thrombi. Rapid and accurate diagnosis is critical to reduce morbidity and mortality. Computed Tomography Pulmonary Angiography (CTPA) remains the gold standard diagnostic method, but high workload and inter-observer variability present clinical challenges.

Purpose: The purpose of this study is to examine the role of artificial intelligence (AI) in the diagnosis of pulmonary embolism, comparing its performance with traditional radiologist interpretation and discussing its potential integration into clinical practice.

Methodology: This narrative review is based on literature published between 2007 and 2025, using major databases such as PubMed, Scopus, Web of Science and Embase. Original studies and reviews reporting AI diagnostic performance in CTPA for PE were included, considering sensitivity, specificity, AUC and comparisons with radiologists.

Results: AI applied to CTPA has shown sensitivity of 0.85–0.93 and specificity of 0.95–0.99, demonstrating performance comparable to trained radiologists. A significant advantage is the reduction of the “miss rate” for incidental PEs. Integration of algorithms into PACS/RIS systems allows automatic prioritization of scans and accelerates clinical workflow. Deep learning-based models also provide automatic triage, a “second-read” diagnostic support function, and thrombus load quantification. However, routine clinical implementation requires multicenter validation and close collaboration with radiology experts.

Conclusion: Artificial intelligence is a valuable adjunct in the diagnosis of PE via CTPA, enhancing diagnostic accuracy, clinical efficiency and therapeutic decision-making. AI integration into clinical practice can strengthen diagnostic capabilities, enabling faster and safer care for patients with pulmonary embolism.

Keywords: Pulmonary embolism, CT - Pulmonary Angiography (CTPA), Artificial Intelligence

51. Case presentation – Patient with severe polytrauma and hemopneumothorax

Musli Gashi^{1,2}, Sinan Musliu², Avdush Bajgora², Adem Jaha², Bekim Grapci², Driton Zyba²

¹ Faculty of Medicine, University of Prishtina “Hasan Prishtina”

² Emergency Clinic, University Clinical Center of Kosovo;

Abstract:

Introduction: Polytrauma refers to the simultaneous injury of multiple organ systems. It is regarded as one of the most urgent, complex, and socially significant challenges in modern healthcare. Early recognition and prompt management, using a rapid and multidisciplinary approach, are crucial in polytrauma cases, as they improve survival rates and reduce the risk of preventable deaths by immediately identifying and addressing life-threatening injuries.

The main **objective** of this report is to present a case of severe polytrauma complicated by massive pulmonary contusion and intrapulmonary haemorrhage.

Case presentation. A 27-year-old Albanian male fell from a height of 8 meters at a construction site and arrived at the Emergency Centre by ambulance, intubated but without signs of life: hypotensive, pulseless and apneic. Resuscitative efforts were initiated by the emergency team, including administration of adrenaline, dopamine, and two units of type O negative blood. Immediate consultations were requested from thoracic surgery, urology, abdominal surgery and cardiology. Thoracic and abdominal ultrasound revealed massive pulmonary contusion, left-sided hemopneumothorax, and blood present in the endotracheal tube. The patient also sustained an open femoral fracture. Laboratory investigations showed Hgb 10.1, Hct 24.3, RBC 3.52. The thoracic surgeon performed an emergency left thoracotomy, evacuating 700 ml of fluid. The cardiologist reported that echocardiographic windows were insufficient to assess or exclude cardiac tamponade.

Conclusion. Despite multidisciplinary resuscitative efforts, the patient did not survive.

Keywords: Polytrauma, hemopneumothorax, case presentation

52. Assessment of the combined effect of congenital cytomegalovirus and Epstein-Barr virus on the development of autism

Dr. Njomza Uka

Abstract:

Introduction: Viral infections during pregnancy, especially those with Cytomegalovirus (CMV) and Epstein - Barr virus (EBV), have been proposed as potential factors for the development of neurodevelopmental disorders, including autism. This study evaluates their individual and combined impact on the occurrence of ASD in children in Kosovo.

Objective/Purpose: This paper aims to assess the association between congenital CMV and EBV infections and the occurrence of ASD, separately and in combination.

Materials & Methods: The study included 54 children aged 2–12 years (12 with ASD and 42 in the control group). Demographic questionnaires, interviews with parents, medical documentation and CARS assessment were used. Statistical analysis was performed with SPSS, using T-test and correlation analysis.

Results & Discussion: A statistically significant association was found between exposure to CMV and the development of ASD symptoms. Children exposed to both viruses (CMV + EBV) showed more pronounced symptoms compared to the other groups. Exposure to EBV alone was not associated with increased risk, but the dual interaction suggests a synergistic effect.

Conclusions: Congenital CMV infections, especially when co-existing with EBV, may constitute important risk factors for ASD.

Recommendations: Routine screening for viral infections during pregnancy and early monitoring of exposed children are recommended. Further studies with larger samples are needed for confirmation.

53. Ketofol in emergency procedural sedation: optimizing safety, hemodynamic stability and recovery in emergency cases

Dr. Lis Kusari¹, Dr. Pranvera Beqiraj²

¹ University Clinical Center of Kosovo, Prishtina

² Upper Secondary School of Medicine “Hysni Zajmi”, Gjakova

Abstract:

Introduction: In emergency settings, invasive procedures often require rapid and reliable sedation that provides sufficient sedation without compromising vital functions. The combination of ketamine and propofol, known as ketofol, has been evaluated as a viable option for procedural sedation. This combination provides a balance between hemodynamic stability and depth of sedation, taking advantage of the complementary properties of each drug. The joint use aims to increase safety and accelerate patient recovery during short but painful procedures.

Objectives: This paper aims to review the available evidence on the use of ketofol in the emergency department. It also aims to analyze its impact on clinical safety and hemodynamic stability, as well as to evaluate the benefits in recovery time and the incidence of side effects, compared with the use of propofol or ketamine separately.

Methodology: A literature review was conducted in international databases (PubMed, Scopus, Google Scholar), including studies published during the last decade (2015–2025). Articles addressing the use of ketofol for procedural sedation in adult patients in emergency care settings were selected. Hemodynamic parameters, quality of sedation, and recovery time were examined.

Results: The findings indicate that ketofol provides effective sedation, good maintenance of vital parameters, and rapid recovery. In particular, its use has been documented in emergency intubation, manual reduction of fractures and dislocations, thoracic tube placement in cases of pneumothorax, removal of foreign bodies, and painful gastrointestinal or urological procedures such as gastric lavage and traumatic catheterization.

Conclusion: Based on the reviewed evidence, ketofol represents a safe and balanced alternative for procedural sedation in the emergency. Its use may contribute to increasing clinical safety and improving the patient experience. Further investigation in different clinical contexts and practical training for integration into existing sedation protocols is recommended.

Keywords: Ketofol, procedural sedation, emergency, propofol, ketamine, hemodynamic stability, clinical recovery.

54. Meningococcal Sepsis as a Medical Emergency in Kosovo

Sadije Namani, Gramoz Bunjaku, Vera Ndrejaj Berisha, Albina Ponosheci Biçaku, Gëzim Morina, Luljeta Tërstena Hasani

Infectious Diseases Clinic, Prishtina, UCCK

Abstract:

Introduction: Meningococcal sepsis remains a medical emergency associated with a high mortality rate. The objective of this study was to analyze the clinical presentation and disease progression of meningococcal sepsis among pediatric patients in Kosovo over a ten-year period.

Material and methodology: This study represents a combined prospective and retrospective analysis of pediatric patients diagnosed and treated for meningococcal sepsis at the Infectious Diseases, UCCK, during the period 2009 – 2018.

Results: Out of 40 children diagnosed with invasive meningococcal disease, 19 cases (47.5%) presented with meningococcal sepsis (MS) and 21 cases (52.5%) presented with meningococcal sepsis accompanied by meningitis (MSM). The majority of children, 32 (80%), developed symptoms within the first 24 hours; six MS patients (15%) developed symptoms within <12 hours, whereas only two MSM cases (5%) had symptom duration >24 hours. The mean age of patients was comparable between groups [MS = 3.0 years (range: 9 months–16 years); MSM = 3.2 years (range: 9 months–14 years)]. Treatment of children most frequently included Penicillin administered to 67% of MSM cases and 53% of MS case, and Ceftriaxone administered to 33% of MSM and 47% of MS patients. Extensive cutaneous haemorrhages with peripheral necrosis of the digits were observed in four patients (two in each group), with amputation of necrotic parts performed in one MS case. No fatalities occurred among children with MSM, whereas two deaths (a mortality rate 10.5%) were recorded among MS patients.

Conclusion: Meningococcal sepsis, observed in nearly half of the patients with invasive meningococcal disease, continues to represent a life-threatening medical emergency among children in Kosovo.

55. Medical Emergencies in Infectious Diseases

Prof. Dr. Salih Ahmeti

Faculty of Medicine, University of Prishtina “Hasan Prishtina”, Pristina

Abstract:

A medical emergency is an acute and severe health condition that poses an imminent threat to the patient's life or health and necessitates immediate medical intervention. Infectious medical emergencies are caused by biological agents, such as bacteria, viruses, protozoa, and fungi, which enter the human body through airborne transmission, contaminated water or food, direct or indirect contact, or, in certain cases, via arthropod vectors or animal bites. According to the World Health Organization (WHO), approximately one-third of all deaths worldwide are attributable to infectious diseases. These conditions may present with a broad spectrum of clinical manifestations, ranging from mild to severe, and may become life-threatening. Despite advancements

in modern laboratory diagnostics, the diversity of clinical presentations frequently poses challenges for clinicians in establishing an accurate diagnosis and performing differential diagnostic assessments. Early and timely diagnosis, combined with appropriate therapeutic management, is critical in determining the prognosis of the disease. Infectious diseases constitute medical emergencies not only because of the urgency required for diagnosis and treatment but also due to their potential for epidemic or pandemic transmission. Common infectious diseases that frequently present as medical emergencies include sepsis and septic shock, bacterial meningitis, encephalitis, acute respiratory infections (such as pneumonia and laryngitis), tetanus, rabies, malaria, cholera, viral hemorrhagic fevers (including Ebola, Crimean-Congo hemorrhagic fever with renal syndrome, Lassa fever and Marburg), fulminant viral hepatitis, severe forms of COVID-19, and necrotizing fasciitis, etc.

Kosovo remains an endemic region for several infectious diseases that frequently manifest in severe forms and constitute medical emergencies, affecting individuals across various age groups and contributing to a high mortality rate.

Keywords: Infectious Diseases, medical emergencies, Kosovo.

56. Update on the Management of Cardiogenic Shock

Dr. Vedat Eljezi

Abstract:

Cardiogenic shock (CS) remains one of the most lethal complications of acute and chronic heart disease, with mortality rates of 30–50% despite modern intensive care. Recent advances have refined its definition, staging, and management. The Society for Cardiovascular Angiography and Interventions (SCAI) classification now provides a five-stage framework, ranging from early “preshock” (stage A) to refractory shock (“extremis,” stage E). Early recognition is essential: bedside echocardiography, pulmonary artery catheterization, and advanced hemodynamic monitoring enable precise phenotyping such as left-sided, right-sided, or mixed shock and guide targeted therapy.

Initial management focuses on optimizing perfusion and oxygen delivery. Norepinephrine is the preferred vasopressor, often combined with inotropes such as dobutamine or milrinone to improve cardiac output. Fluid resuscitation must be carefully balanced against the risk of pulmonary congestion. Mechanical circulatory support (MCS) is increasingly employed when pharmacologic therapy is insufficient. Options include intra-aortic balloon pump, percutaneous ventricular assist devices (e.g., Impella), and veno-arterial extracorporeal membrane oxygenation (VA-ECMO). Early implementation of MCS by a multidisciplinary “shock team” has been associated with improved survival in observational studies.

Structured care networks and regionalization of services are equally important to ensure rapid transfer to centers with advanced support capabilities. Despite these advances, robust randomized trials remain limited, and key questions persist regarding patient selection for MCS, optimal timing of escalation, and long-term outcomes.

In summary, modern management of cardiogenic shock emphasizes early recognition, standardized staging, individualized pharmacologic therapy, and timely, team-based decisions regarding mechanical support. Future research should focus on personalized strategies and high-quality clinical trials to reduce persistently high mortality rates.

Keywords: cardiogenic shock, mechanical circulatory support, SCAI classification, intensive care, early recognition, targeted therapy

57. Complications and anesthesia management for large volume liposuction

Prepared by: Prof. Asc. Dr. Mustafa BAJRAKTARI^{1,2}, Rinard KORTOCI², MD. Roland KAZA², MD

¹ University of Medicine, Faculty of Technical Medical Sciences, Tirana, Albania

² American Hospital 2, Tirana, Albania

Abstract:

Liposuction has become one of the most common aesthetic operations in plastic surgery. According to statistics, worldwide, it represents between 15%-20% of all aesthetic operations, placing it in the top 3 most requested procedures in years the last one. This has led to a significant increase in the serious secondary complications of this procedure.

The most common major complications that can lead to death in a patient undergoing liposuction are: pulmonary thromboembolism, visceral abdominal injury, a) hypovolemia, when replacement is inadequate, b) most commonly, fluid overload and risk of pulmonary edema, local anesthetic overdose and epinephrine intoxication, and last but not least, Fat Embolism Syndrome (FES). Pulmonary thromboembolism, which accounts for more than 23% of deaths, is the most common major complication that can lead to death in a patient undergoing liposuction, therefore prophylaxis and early diagnosis remain the primary objective in anesthetic management.

Visceral abdominal injury is an important complication that can cause death. The incidence of abdominal perforation and visceral injury secondary to liposuction is unclear, and therefore it is important to avoid these complications during surgical procedures.

Fluid management for infiltrative anesthesia during liposuction is one of the most important issues to be evaluated, also due to the multiple techniques that are selected.

Incorrect fluid management can lead to: a) hypovolemia, when replacement is inadequate, b) most commonly, fluid overload and the risk of pulmonary edema. The concentrations of local anesthetics in liposuction have been the subject of ongoing debate. Studies have shown that lidocaine and bupivacaine, being very lipophilic, have a higher absorption rate of 90–99% in a period of only 10 minutes after infiltration.

Although significant amounts of epinephrine are administered in liposuction, a plasma level that can be classified as toxic has not been identified.

Fat embolism (FE) occurs in up to 8.5% of patients undergoing liposuction. All patients who have undergone liposuction of a volume equal to or greater than 900 ml have lipid macroglobulinemia present and are therefore susceptible to the onset of FES. Intraoperative and postoperative corticosteroid prophylaxis remains the gold standard.

This is why we conduct ongoing research to learn more about the serious complications reported in the scientific literature in order to define criteria for prevention.

Keywords: Liposuction, complications, pulmonary thromboembolism, visceral lesion, local anesthetics, fat embolism.

58. Early Management of Cranio-Cerebral Trauma: Clinical Approach and Presentation of Selected Cases from Daily Practice

Dr. Fatire Gashi-Hoxha, Doctor of Medicine

Abstract:

Introduction: Cranio-cerebral trauma (CCT) is one of the most common reasons for presentation to emergency services and represents a continuous clinical challenge for frontline physicians. These injuries range from mild head trauma to life-threatening brain injuries and affect patients of all age groups. Early assessment and management are crucial for preventing long-term neurological complications and guiding appropriate treatment pathways.

Objective: This paper aims to present a structured clinical approach to cranio-cerebral trauma in patients of different age groups, emphasizing the importance of early evaluation and decision-making. Through the analysis of several clinical cases, the study illustrates the role of triage, the use of clinical algorithms, and interdisciplinary coordination in the management of CCT.

Methodology: The paper combines a brief review of current literature with the analysis of several clinical cases encountered in daily medical practice, including both pediatric and adult patients. Cases are reviewed in the context of presenting symptoms, severity of injury, diagnostic strategies, and decisions regarding treatment or referral.

Results: The clinical cases highlight the importance of systematic assessment in patients with head trauma and the ability of general practitioners to identify high-risk situations. In several cases, early management based on standardized protocols prevented neurological deterioration and enabled timely intervention. Differences were noted in clinical presentation and trauma response between various age groups.

Conclusion: The early management of cranio-cerebral trauma requires strong clinical knowledge, vigilance, and the ability to make rapid decisions. General practitioners play a key role as the first point of contact in many of these cases. A structured, evidence-based approach is essential for improving patient safety and clinical outcomes.