



СВЕТСКИ ДАН ДЕЛИРИЈУМА 2026.

11. март 2026, од 10^{00h}, МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ БЕОГРАД – СВЕЧАНА САЛА ДЕКАНАТА,
ДР СУБОТИЋА 8, БЕОГРАД

РУКОВОДИОЦИ СЕМИНАРА: проф. др Дејан Марковић и проф. др Небојша Лађевић,

Медицински факултет Универзитета у Београду, Центар за анестезиологију и реаниматологију УКЦС

О СЕМИНАРУ: Делиријум представља значајан проблем у хируршким јединицама интензивног лечења. Може да настане од 10 минута након анестезије па до 7 дана од операције или у било ком тренутку до одласка из болнице. Инциденца делиријума у зависности од врсте хирургије и старости болесника варира од 10 до преко 50%. Најчешће се виђа након кардиохируршких, великих васкуларних и ортопедских операција, а старија животна доб представља један од фактора ризика за настанак постоперативног делиријума. Поред година старости (старији од 70 година) у факторе ризика убрајају се још и мушки пол, присуство деменције или другог когнитивног оштећења пре операције, оштећење вида и слуха. И лекови могу допринети настанку делиријума.

Међутим, делиријум може да настане и у педијатријским јединицама интензивног лечења и компликује опоравак и ових болесника. Не постоји јединствен патофизиолошки механизам који може да објасни настанак делиријума, сматра се да је његов настанак мултифакторијелан (промена циркадијалног ритма, неуроинфламација, оксидативни стрес, имбаланс неуротрансмитера и неуроендокрини одговор на стрес). Периоперативно крварење код хируршких болесника може да буде удружено са настанком делиријума, а поремећаји исхране код болесника у ЈИЛ као и промена микробиота дигестивног тракта код ових болесника такође може да буде удружено са настанком делиријума.

Постоперативни делиријум повећава цену лечења болесника, дужину останка у јединици интензивног лечења као и 30-то дневни морталитет за 7-10%. Делиријум може да буде хиперактивни (када је болесник агитиран, има халуцинације и њега је лако препознати), хипоактиван (теже се дијагностикује, може да се протумачи као епизода депресије или умора болесника а карактерише се смањеном пажњом болесника, поспаошћу, а са собом носи већи морталитет него хиперактивни делиријум) или мешовити (епизоде хипоактивног и хиперактивног делиријума који се смењују).

У неким студијама је показано да делиријум може да перзистира и један месец након отпуста кући код око 30% болесника код којих се делиријум дијагностикује постоперативно. У превенцији делиријума примењују се пре свега нефармаколошке мере као што су: рана рехабилитација болесника, ослобађање од уринарног катетера, вишка интравенских линија, централног венског катетера, помоћ при оријентацији болесника, коришћење сата и календара ради лакше оријентације, редовни оброци и уношење течности, коришћење наочара и слушних апарата, смањење буке у јединици интензивног лечења, смањење осветљености просторије, промоције спавања у току ноћи и омогућавање посета члановима породице у периоперативном периоду. У третману хиперактивног делиријума користе се за то одобрени медикаменти (најчешће антипсихотици: халоперидол и rispидон), док фармаколошки третман хипоактивног делиријума за сада не постоји. На семинару ће бити презентован и најновији водич из 2025. године о третману агитације, бола и делиријума у ЈИЛ.

ЦИЉ СЕМИНАРА: 1. усвајање и проширивање знања из области превенције делиријума; 2. праћење савремених достигнућа у превенцији и третману делиријума; 3. усвајање нових смерница за превенцију делиријума код хируршког болесника; 4. значај мултидисциплинарног приступа у третману делиријума; 5. примена ЕРАС протокола у јединици интензивног лечења.

МЕТОДЕ РАДА: предавања, решавање клиничких проблема, дискусија

ПРЕДАВАЧИ: Кл. асист. др Марија Ђукановић, Доц. др Андреј Н. Иланковић, Проф. др Дејан Марковић, Проф. др Радмило Јанковић, Проф. др Зорана Павловић, Проф. Небојша Лађевић, Проф. др Иван Палибрк, Кл. асист. др Владимир Тутуш, Кл. асист. др Маја Милосављевић Марковић, Кл. асист. др Ана Мандраш, Кл. асист. др Јована Станисављевић, Доц. др Драгана Унић Стојановић

ПРОФИЛ СЛУШАЛАЦА: лекари, фармацеути, медицинске сестре, здравствени техничари

БРОЈ ПОЛАЗНИКА: 200

ТРОШКОВИ ЕДУКАЦИЈЕ: бесплатно

ПРОГРАМ ЈЕ У ПОСТУПКУ АКРЕДИТАЦИЈЕ

ОСТАЛА ОБАВЕШТЕЊА:

➤ ПРИЈАВЉИВАЊЕ ЗА СЕМИНАР ЈЕ ОБАВЕЗНО

И ВРШИ СЕ ЦЕНТРУ ЗА КОНТИНУИРАНУ МЕДИЦИНСКУ ЕДУКАЦИЈУ

Е-MAIL: kontinuiranaedukacija@med.bg.ac.rs ИЛИ НА ТЕЛЕФОНЕ 36 36 363, 36 36 364 И 36 36 365

НАПОМЕНА

ПРИЈАВУ ЗА СЕМИНАР ЈЕ ПОТРЕБНО ИЗВРШИТИ ДО 2.3.2026.

PROGRAM

SVETSKI DAN DELIRIJUMA 2026.

11. MART 2026.

Ulazni test	Marković, Lađević
Definicija delirijuma, kako dijagnostikovati delirijum u JIL?	Kl. asist. dr Marija Đukanović
„Zopiklon“ lek u prezervaciji REM faze spavanja – prevencija delirijuma	Doc. dr Andrej Ilanković
PADIS guidelines – 2025 update	Prof. dr Dejan Marković
Prevencija delirijuma	Prof. dr Radmilo Janković
Hipoaktivni delirijum - kako prepoznati i kako lečiti?	Prof. dr Zorana Pavlović
Delirijum i deksmedetomidin	Prof. dr Nebojša Lađević
pauza	
Bolesti zavisnosti i rizik za nastanak delirijuma	Prof. dr Ivan Palibrk
Neurološka oboljenja i rizik za nastanak delirijuma (Parkinsonova bolest i druge)	Kl. asist. dr Vladimir Tutuš
Da li su postpartalni delirijum i postpartalna psihoza ista dijagnoza?	Kl. asist. dr Maja Milosavljević Marković
Delirijum - dijagnoza i tretman kod dece uzrasta do 3 godine	Kl. asist. dr Ana Mandraš
Krvarenje i delirijum	Doc. dr Dragana Unić Stojanović
Ishrana bolesnika u JIL i delirijum	Kl. asist. dr Jovana Stanisavljević
Izlazni test	Prof. Marković, Prof. Lađević
Evaluacija seminara	Prof. Marković, Prof. Lađević
Zaključci i preporuke seminara	Prof. Marković, Prof. Lađević

ПРОГРАМ ЈЕ У ПОСТУПКУ АКРЕДИТАЦИЈЕ

ОСТАЛА ОБАВЕШТЕЊА:

➤ ПРИЈАВЉИВАЊЕ ЗА СЕМИНАР ЈЕ ОБАВЕЗНО

И ВРШИ СЕ ЦЕНТРУ ЗА КОНТИНУИРАНУ МЕДИЦИНСКУ ЕДУКАЦИЈУ

Е-MAIL: kontinuiranaedukacija@med.bg.ac.rs ИЛИ НА ТЕЛЕФОНЕ 36 36 363, 36 36 364 И 36 36 365

НАПОМЕНА

ПРИЈАВУ ЗА СЕМИНАР ЈЕ ПОТРЕБНО ИЗВРШИТИ ДО 2.3.2026.