

Z.Kheladze, Zv.Kheladze, E.Kartsivadze (Critical Care Medicine Institute, Tbilisi, Georgia.)

"Progress report of the critical care medicine institute's clinic in 2012"

Key words: Critical Care, Georgian Medical Standards.

Introduction:

In 2012, In Critical Medicine Institute there is observed 902 patients. All amount bed-days are 5281 and bed days are average 5.8. Here, there is given a table, which shows working of the clinic. The table is done due to nosology, where is shown all standards which are given in Critical Medicine, also the number of all patients, nosology, lethality and bed-days.

Table 1

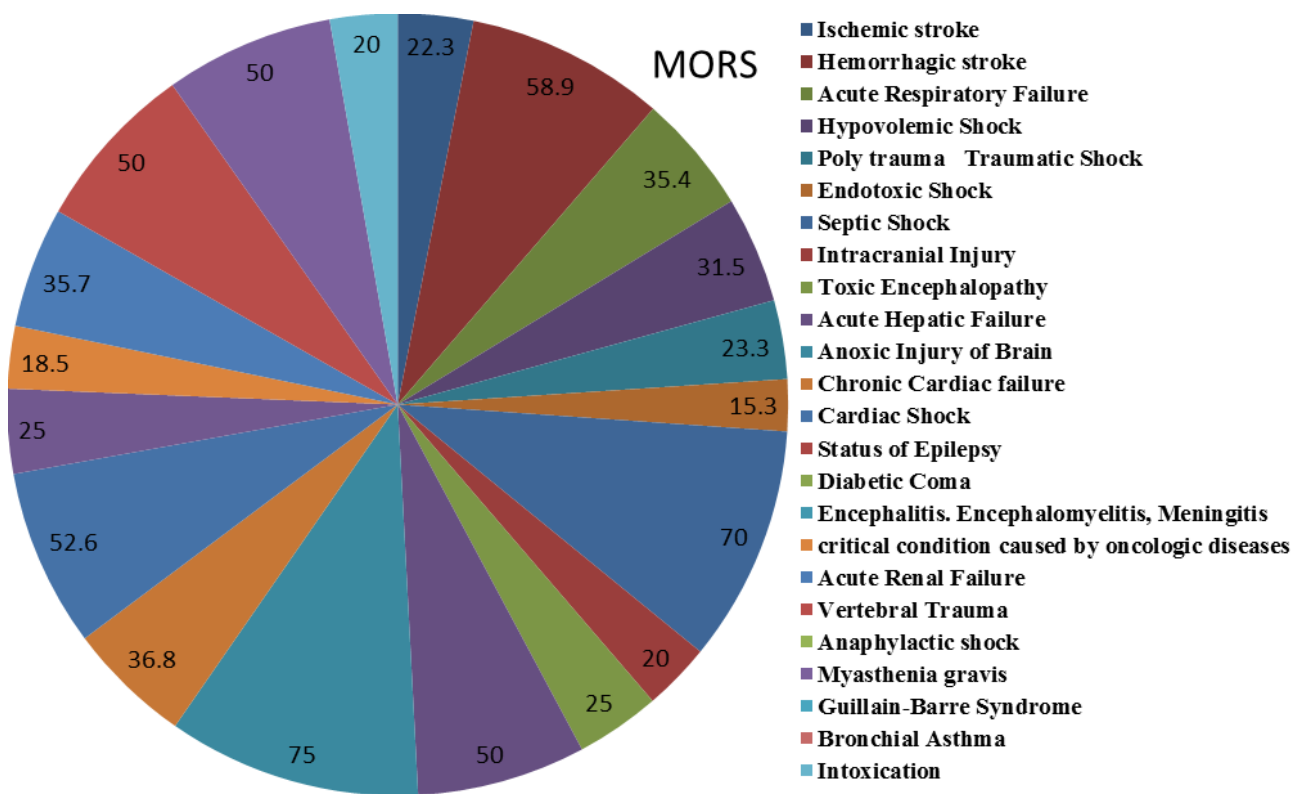
#	Nosology	Patient	Mors	Bed days
1	Ischemic stroke	130	29	870
2	Hemorrhagic stroke	112	66	697
3	Acute Respiratory Failure	217	77	948
4	Hypovolemic Shock	73	23	436
5	Poly trauma Traumatic Shock	30	7	341
6	Endotoxic Shock	39	6	319
7	Septic Shock	10	7	81
8	Intracranial Injury	10	2	93
9	Toxic Encephalopathy	8	2	67
10	Acute Hepatic Failure	12	6	116
11	Anoxic Injury of Brain	4	3	34
12	Chronic Cardiac failure	19	7	140
13	Cardiac Shock	19	10	98
14	Status of Epilepsy	7	0	36
15	Diabetic Coma	12	3	97
16	Encephalitis, Encephalomyelitis, Meningitis	1	0	13
17	Critical condition caused by oncologic diseases	27	5	157
18	Acute Renal Failure	14	5	104
19	Vertebral Trauma	8	4	58
20	Anaphylactic shock	6	0	24
21	Myasthenia gravis	2	1	16
22	Guillain-Barre Syndrome	3	0	21
25	Bronchial Asthma	3	0	17
26	Intoxication	15	3	0
27	Scheduled surgical patients	121	0	436

This table clearly shows that most of the patients have brain ischemia and intracerebral hematoma. - 241 patients, from 130 majority have ischemic stroke, 217- Acute Respiratory failure, 30-Poly trauma, 39-Endotoxic shock, 10-Septic shock. Hypovolemic Shock -73, Endotoxic Shock- 39, Toxic

Encephalopathy -8, Acute Hepatic Failure-12, Anoxic Injury of Brain -4, Chronic Cardiac failure-19, Cardiac Shock -19, Status of Epilepsy -7, Diabetic Coma 12, Encephalitis is less common, only 4 patients have it 1- Meningitis, 3- Status of Bronchial Asthma, 6- Anaphylactic Shock, 2- Myasthenia, Guillain-Barre Syndrome-3, but there is no Botulism, Eclampsia and a critical shock caused by burning. Here is given a graphical table of lethality by nosology.

Series 1 black underlined the number the patients which nosology and series 2 red underlined only lethality of nosology. We must mention the fact of reducing lethality. For example: In 2002 42% died with ischemic stroke, but in 2012 – died only 22.3%. Also at hemorrhagic insult 59-63% died, now this number is only 58.9%. Only 23.3% death is for Poly trauma. The highest percentage is shown in Post reanimation Disease 75%. The patient dies at the first hour of critical condition 3%, in 5 hours-5%, after 24 hours the rest. Since 2012 surgery service has been worked, where they performed emergency operations, also they make general surgery and neurosurgery operations. Overall there were 204, 121 of them were scheduled operations, mortality was 0% bed day was 436. 91 neurosurgical, 72 general surgical, 26 urological, traumatology 9 and oto-rhino-laryngology 6. Cost of bed days in 2013 is from 700 GEL, which includes all necessary drugs, clinic-laboratory and diagnostic tests. This price does not include only extra diagnostic researches such as: computer tomography, magnetic resonance imaging, angiography, laparoscopy, bronchoscopy, electroencephalography and other complex examinations. Also blood and expensive drugs.

Table 2



Reference:

1. Z.Kheladze
2. Z.Kheladze "Critical Care Medicine"

ზ.ხელაძე, ზგ.ხელაძე, ე.ქარცივაძე (კრიტიკული მედიცინის ინსტიტუტი, თბილისი საქართველო)

კრიტიკული მედიცინის ინსტიტუტის 2012 წლის კლინიკური მუშაობის ანგარიში

რეზიუმე:

კრიტიკული მედიცინის ინსტიტუტის კლინიკაში 2012 წელს ნამკურნალებია კრიტიკულ მდგომარეობაში მყოფი 902 ავანდმყოფი. საწოლ-დღეების რაოდენობამ შეადგინა 5281. პაციენტთა საშუალო დაყოვნებამ 5.8 საწოლ-დღე ავადმყოფთა უმრავლესობა შეადგენდა თავის ტვინში სისხლისმიმოქცევის მოშლით გამოწვეულ კრიტიკულ მდგომარეობას -242 ავადმყოფი, აქედან უმეტესობა იშემიური ინსულტით იყო -130 ავადმყოფი, ჰემორაგიულით 112, სუნთქვის მწვავე უკმარისობით იყო - 217 ავადმყოფი, პოლიტრავმით - 30, ენდოტოქსიური შოკით - 39, სეპტიურ შოკით - 10. მენინგიტით - 1, ასთმური სტატუსით - 3, ანაფილაქსიური შოკით - 6, მძიმე მიასთენიით - 2 ავადმყოფი. 2013 წელს შემცირდა საკვდილიანობის მაჩვენებელი თუ ლეტალობა 2011 წელს იყო 33% 2012 წელს ის შემცირდა 29.5%-მდე ასევე შემცირდა სიკვდილიანობა ზოგიერთი პათოლოგიური მდგომარეობის დროს, მაგალითად იშემიური ინსულტის დროს 2002 წელს ლეტალობა თუ იყო 42%-ი 2008 წელს შეადგინა 35%, 2011 წელს 29.5%, ხოლო 2012 წელს 23.3%. ასევე ჰემორაგიული ინსულტის დროს 2011 წელს ლეტალობა იყო 63%, ამჟამად გახდა 58.9%. დაბალი ლეტალობა პოლიტრავმების დროს 23.3%, ყველაზე მაღალი ლეტალობის მაჩვენებელი იყო პოსტრენიმაციული დაავადების დროს 75%. კრიტიკული მდგომარეობის განვითარებიდან პირველი საათის განმავლობაში დაიღუპა ავადმყოფთა 3%, 5 საათის - 4%, დანარჩენი 24 საათის გასვლის შემდეგ. ასევე ჩატარებულია ქირურგიული ოპერაციები როგორც კრიტიკულ ავადმყოფებში ისე იზოლირებულას მხოლოდ ქირურგიული პათოლოგიების დროს, ჯამში ოპერაციები სულ იყო 204, აქედან 91 ნეიროქირურგიული, 72 ზოგად ქირურგიული, 26 უროლოგიური, საწოლ-დღის ღირებულებამ შეადგინა 700.0 ლარი, ეს მოიცავდა სტანდარტით გათვალისწინებული მკურნალობისათვის საჭირო მედიკამენტებს, ერთჯერადი მოხმარებს სამედიცინო საგნებს, აუცილებელ ლაბორატორიულ და დიაგნოსტიკურ კვლევებს. არ მოიცავდა იმგვარად ძვირადღირებულ დიაგნოსტიკურ კვლევებს, როგორცაა კომპიუტერული ტომოგრაფია, ბირთვულ-მაგნიტურ რეზონანსული კვლევა, ბრონქოსკოპია, გასტროსკოპია, დოპლეროგრაფია, ელექტროენცეფალოგრაფია და სხვა. ასევე ამ თანხაში არ შედიოდა სისხლის პრეპარატები და დღიურად 100 ლარზე მეტი ღირებულების წამლები. აგრეთვე ოპერაციის და ნარკოზის ღირებულება, თუ კი ამგვარი მკურნალობის აუცილებლობა წარმოიშეებოდა.