

## Final clinical result of Critical Medicine Institute in 2008

Z. Kheladze, D. Tabagua, N. Marshania, E. Kartsivadze, Ts. Kharashvili  
(Critical Care Medicine Institute, Tbilisi, Georgia)

In 2008, In Critical Medicine Institute there is observed 421 patients. All amount bed-days are 1585 and bed days are average 3,7.

**Key words:** Critical Care, Georgian Medical Standards.

**Introduction:** Here, below is given a timetable, where there is working of the clinic. The timetable is done due to nozology, where there is shown all standards which are given in Critical Medicine, also the number of all patients, nozology, lethality and bed-days.

Table 1

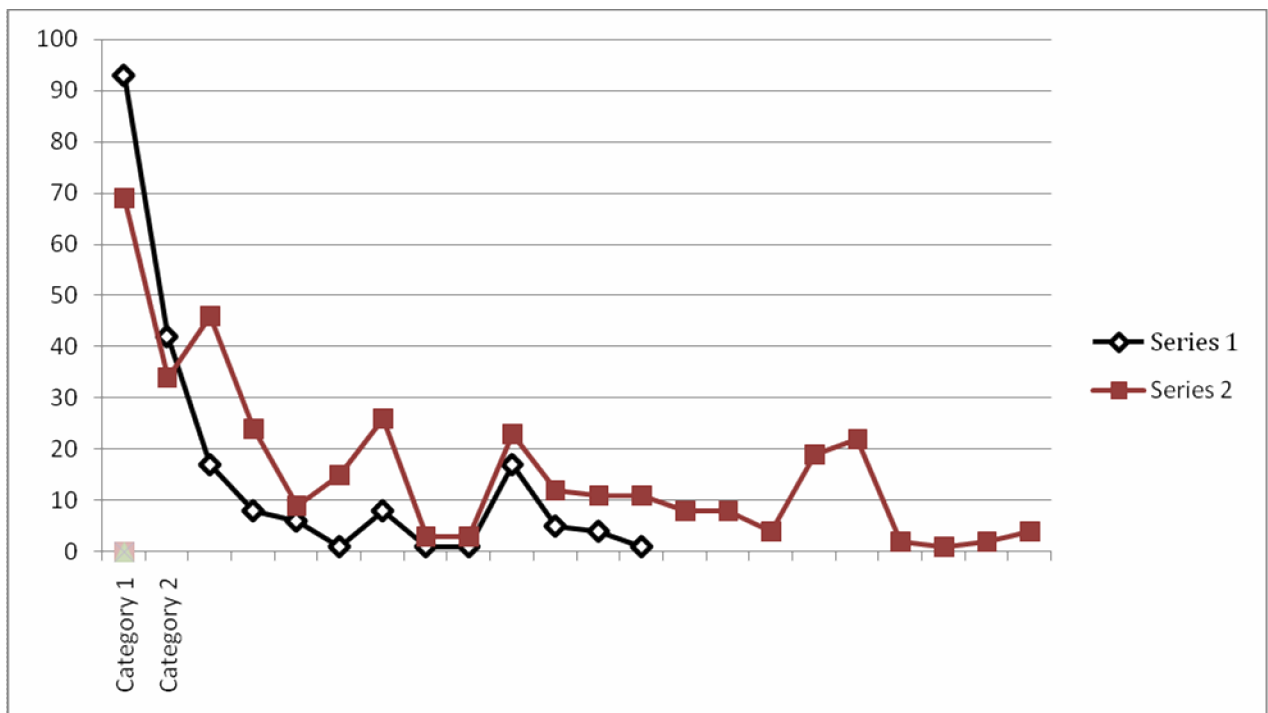
N <sup>o</sup>	Nozology	code	Patient	Mors	Bed-days
1	Ischemic Insult	5353	93	34	437
2	Hemorrhagic Insult	5354	69	42	235
3	Acute Respiratory Failure	6269	46	17	147
4	Hypovolemic Shock	5363	24	8	79
5	Poly trauma	6273	26	8	171
6	Endotoxic Shock	5368	23	17	60
7	Septic Shock	6270	22	15	78
8	Intracranial Injury	5347	19	5	125
9	Toxic Encephalopathy	5368	15	1	25
10	Acute Hepatic Failure	5349	12	7	34
11	Anoxic Injury of Brain	5360	11	5	40
12	Chronic Cardiac failure	6271	11	4	16
13	Cardiac Shock	5365	9	6	12
14	Status of Epilepsy	5361	8	1	15
15	Diabetic Coma	6272	8	1	22
16	Encephalitis. Encephalomyelitis	5355	4	2	16
17	Traumatic Shock	5366	4	0	12
18	Status of Asthma	5362	3	1	9
19	Acute Renal Failure	5356	3	1	14
20	Vertebral Trauma	5359	2	2	11

21	Anaphylactic shock	5364	2	0	3
22	Myasthenia gravis	5350	1	1	1
23	Botulism	5347	0	0	0
24	Guillain-Barre Syndrome	5352	0	0	0
25	Eclampsia	5351	0	0	0
26	Combustion	5367	0	0	0
27	Obstetrician Tetanus	5348	0	0	0
28	Undifferentiated Critical Conditions	5359	0	0	0
	All		421	174 14,3%	1585

In this timetable clearly shows that most of the patients have brain ishchemia and intracerebral hematoma.- 192 patients, from 192 majority have ischemic Insult, 46- Acute Respiratory failure, 26-Poly trauma, 23-Endotoxic shock, 22-Septic shock. Encephalitis is the less common, only 4 patients have it,4- Myelitis, 3- Status of Bronchial Asthma, 2- Anaphylactic Shock, 1-Myasthenia, but there is no Botulism, Guillain-Barre Syndrome, Eclampsia and a critical shock caused by burn.

Here is given a graphical timetable of lethality by nozology.

Timetable2



Series 1 black underlined the number the patients which nozology and series 2 red underlined only lethality of nozology.

We must mention the fact of reducing lethality. For example: In 2002 42% died with ischemick Insult, but in 2008 – died only 36%. Also it in past during hemorrhagic insult 63% died, now this number is only 59%. 30% death is only for Poly trauma. The highest percentage is shown in Cardiac and Septic Shock 66-68%. The patient dies at the first of hour after critical conditions 2%, in 5 hours-3%, but 13% after 24 hours, because of Cardiac and Septic shock. Since 2008 surgery service has been worked, where they make as emergency operation also they make general surgery and neurosurgery operations.

Cost of bed days in 2008 is from 450 GEL to 550GEL, which includes all necessary drugs, clinic-laboratory and diagnostically searches. This price does not include only extra diagnostically searches such as: computer tomography, nucleic magnrtic resonance, angiography, laparascopy, bronchoscopy, electroencephalography and other complex examinations. Also blood and expensive drugs.

Reference:

1. Z.Kheladze
2. Z.Kheladze “Critical Care Medicine”

კრიტიკული მედიცინის ინსტიტუტის 2008 წლის

კლინიკური მუშაობის ანგარიში

ზ.ხელაძე, დ. ტაბაღუა, ნ. მარშანია, ე. ქარცივაძე,

ც. ხარაიშვილი

(კრიტიკული მედიცინის ინსტიტუტი, თბილისი საქართველო)

რეზიუმე:

კრიტიკული მედიცინის ინსტიტუტის კლინიკაში 2008 წელს ნამკურნალებია კრიტიკულ მდგომარეობაში მყოფი 421 ავანდმყოფი. საწოლ-დღეების რაოდენობამ

შეადგინა 1585. პაციენტთა საშუალო დაყოვნებამ 3,7 საწოლ-დღე. შედარებისთვის 2007 წელს ნამკურნალები იყო 355 ავადმყოფი, საწოლ-დღეთა რაოდენობამ შეადგინა 1213 საწოლ-დღე, ხოლო საწოლზე საშუალო დაყოვნება კი თითქმის იგივე იყო – 3,4. ავადმყოფთა უმრავლესობა შეადგენდა თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლით გამოწვეულ კრიტიულ მდგომარეობას - 192 ავადმყოფი, აქედან უმეტესობა იშემიური ინსულტით იყო - 93 ავადმყოფი, სუნთქვის მწვავე უკმარისობით იყო - 46 ავადმყოფი, პოლიტრავმით - 26, ენდოტოქსიური შოკით - 23, სეპტიურ შოკით - 22. ენცეფალიტი-მიელიტით - 4, ასთმური სტატუსით - 3 ანაფილაქსიური შოკით - 2, და მძიმე მიასთენიით 1 ავადმყოფი.

2008 წელს შემცირდა საკვდილიანობის მაჩვენებელი ზოგიერთი პათოლოგიური მდგომარეობის დროს, მაგალითად იშემიური ინსულტის დროს 2002 წელს ლეტალობა თუ იყო 42%-ი 2008 წელს შეადგინა 36%. ასევე ჰემორაგიული ინსულტის დროს თუ ლეტალობა იყო 63%, ამჟამად გახდა 59%. დაბალი ლეტალობა პოლიტრავმების დროს 30%, ყველაზე მაღალი ლეტალობის მაჩვენებელი იყო კარდიოგენული და სეპტიური შოკის დროს შესაბამისად 66% და 68%. კრიტიკული მდგომარეობის განვითარებიდან პირველი საათის განმავლობაში დაიღუპა ავადმყოფთა 2%, 5 საათის - 3%, ხოლო 24 საათის - 13%.

საწოლ-დღის ღირებულებამ შეადგინა 550,0 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 წარმოიშვებოდა.