

Z.Kheladze,Zv.Kheladze

Results of treatment of patients with post reanimation disease

Critical Care Medicine Institute, Tbilisi, Georgia

During past years in clinics of critical care medicine there are lots of patients differing from cardiac arrest and post- reanimation conditions. From this point of view it is very important to detect which accompanying conditions caused clinical death, age of a patients, length of clinical death, duration of death process, duration of reanimation activities, environment, and many other factors. Reanimation period is very difficult to manage and there is a high frequency of invalidity and death after clinical death; vegetative conditions are also often and a degree of life after such trauma is extremely decreased, so that an independent lifestyle is remained in least of patients. we cannot determine whether a patients has a chance to be treated completely or not so that treatment should be continued in any conditions because life is the most valuable what a human owes and we should protect is anyway

Key Words: Terminal condition, Reanimation measurements, Vegetative condition.

Introduction: During past years in clinics of critical care medicine there are lots of patients differing from cardiac arrest and post- reanimation conditions. From this point of view it is very important to detect which accompanying conditions caused clinical death, age of a patients, length of clinical death, duration of death process, and duration of reanimation activities, environment, and many other factors. Reanimation period is very difficult to manage and there is a high frequency of invalidity and death after clinical death; vegetative conditions are also often and a degree of life after such trauma is extremely decreased, so that an independent lifestyle is remained in least of patients. We cannot determine whether a patients has a chance to be treated completely or not so that treatment should be continued in any conditions because life is the most valuable what a human owes and we should protect is anyway.

Materials and Methods: We have studied 119,0(100.0%) critical patients who suffered from vegetative condition: 63,0(52,9 %) was female and 56,0 (47,1 %)males. Age of patients varied between 18-62 ages. 52,0 (43,7%) of patients was below 50 years, 43,0,0(36,1%) below 70, 16,0(13,4%)-above 70.

Critical care condition was caused because of ischemic-1,0 (11,1%) and hemorrhagic insults -2,0(22,2%), respiratory failure caused from pneumonia, acute cardiac failure, and sepsis, polytrauma- 4,0(44,4%), poisonings, 1,0 (11,1%),and 1,0(11,1%)-from meningitis. According to Glasgow scale condition of patients was less than 8 points and “Appach-2” prognostic-analogous scale complied 32 an more points. Treatment included artificial breathe, correction of water and electrolytic balance, parenteral and enteral nutrition, antibacterial therapy and etc.

3,0 patients underwent a cardiac arrest episodes during 5-17 minutes which was eliminated in aids of reanimation actions. 75,0(47,9%) patients underwent cardiac arrest during 1,0 minutes, 38(31,9%)- 3 minutes, and 24,0(20,2%)-about 5 minutes which was recovered after 5-17 minutes after reanimation activities which include artificial respiration with 100% oxygen, non-direct massage of heart, electric defibrillation of cardiac ventricles.

Results and Discussion: All patients were 819.0 bed days in the clinic and in average it was 6,9 days in total. In 83(69,7%) cardiac arrest was liquidated and a patients was survived, but after 24 hours 24,0(20,2%) decreased and after two weeks-36,0(30,2%), after a month-31(26,1%); 3,0(2,5%) suffered from vegetative conditions, only 8,0(6,7%) survived and left the clinic, including 2,0(1,7%) invalids which were unable to take care of themselves and needed constant external help from relatives. From totally recovered patients 5,0(4,2 %) was female and 3,0 (2,5 %) males. Age of patients varied between 18-62 ages. 6,0(5,0%) of patients was below 50 years, 2,0(1,7%) below 70. Critical care condition was caused because of ischemic-1,0 (11,1%) and hemorrhagic insults -2,0(22,2%), respiratory failure caused from pneumonia, acute cardiac failure, and sepsis, polytrauma-2,0(1,7%), poisonings, 1,0 (11,1%).

Conclusion: life is the most valuable what a human owes and even in case of a least chance of recovery a doctors is responsible to do his best to prolong it. We cannot determine whether a patient has a chance to be treated completely or not so that treatment should be continued in any conditions because life is the most valuable what a human owes and we should protect is anyway.

References:

1.Z.Kheladze,Zv.Kheladze

“Critical Care Medicine”, Tbilisi, Georgia, first booc,2015,-300pp.

2. Z.Kheladze, Zv.Kheladze

“Critical Care Medicine”, Tbilisi, Georgia, first booc,2016,-320pp.

ზ.ხელაძე,ზვ.ხელაძე

პოსტრეანიმაციული დაავადების მქონე პაციენტთა

მკურნალობის შედეგები

კრიტიკული მედიცინის ინსტიტუტი,თბილისი,საქართველო

მიუთითებენ,რომ უკანასკნელ წლებში კრიტიკული მედიცინის კლინიკებში გახშირდა წარმატებული რეანიმაციის შემთხვევები გულის გაჩერების მქონე პაციენტთა შორის. ამასთან ამ თვალსაზრისით დიდი მნიშვნელობა აქვს იმ მიზეზებს, რომლებმაც კლინიკური სიკვდილი გამოიწვიეს.ასევე მნიშვნელობა აქვს ავადმყოფის ასაკს,თანმხლებ დაავადებებს,კვდომის პროცესების ხანგრძლიობას,კლინიკური სიკვდილის ხანგრძლიობას, რეანიმაციული ღონისძიებების ხანგრძლიობას,გარემო პირობებს, რომელშიც ეს სიკვდილი განვითარდა და სხვა მრავალ ფაქტორს. სამწუხაროდ ამ ავადმყოფთა პოსტრეანიმაციული პერიოდის მართვა უადრესად დიდ სირთულეებთან არის დაკავშირებული.ამის გამო გულისმუშაობა აღდგენილ პაციენტთა შორის მაღალი სიკვდილიანობის მაჩვენებლები. რეანიმირებულ ავადმყოფთა შორის ასევე საკმაოდ ხშირია ქრონიკული ვეგეტატიური მდგომარეობის ჩამოყალიბება და კიდევ უფრო ხშირია ინვალიდობა,ასე რომ სიცოცხლის მეტ-ნაკლებად სრულყოფილი აღდგენა რეანიმირებულ ავადმყოფთა მხოლოდ ერთეულ შემთხვევებშია შესაძლებელი. თუმცა ერთის მხრივ იმის გამო,რომ ყველაზე ძვირფასი რაც ადამიანს გააჩნია ეს სიცოცხლეა და მისი ყოველი წუთი თითოეული ადამიანისთვის შეუფასებელია, ხოლო მეორეს მხრივ კლინიკური სიკვდილის მდგომარეობაში მყოფ ავადმყოფთა უადრესად მცირე ნაწილში მაინც შესაძლებელია სიცოცხლის სრულყოფილი აღდგენა და მედიცინაში დღეს არსებული მეთოდებითა და საშუალებებით წინასწარ იმის შეუმცდარად განსაზღვრა,თუ რომელია ეს ბედნიერი პაციენტი, შეუძლებელია,სტანდარტული რეანიმაციული ღონისძიებები ყველა კლინიკური სიკვდილის მდგომარეობის დროს უნდა ჩატარდეს.