

Concluzie:

Asistența perioperatorie la bolnavii oncologici necesită standarde concrete în toate perioadele acestui proces. Schemele standard permit crearea condițiilor optime pentru individualizarea terapiei.

FACTORII CARE DETERMINĂ EVOLUȚIA ȘI REZULTATELE TRATAMENTULUI BOLNAVILOR CU LEZIUNI CEREBRALE ACUTE

PLĂMĂDEALĂ Svetlana¹, CLIM AI.², CONDRĂȘOV AI.³, PIVOVARCIC V.³, MEREȘEVȘCHI V.³

1 - asistent universitar,

2 - șef secție reanimare,

3 - medic specialist reanimatolog

Clinica Anesteziologie și Reanimatologie, CNȘPMU

Introducere

Rezultatele tratamentului bolnavilor cu leziuni cerebrale acute sunt determinate de o multitudine de factori care pornesc de la etapa preclinică. Leziunea cerebrală secundară, care poate fi consecința fenomenului de autoamplificare a leziunilor primare sau agresiunii cerebrale secundare de origine sistemică, complică esențial evoluția neurologică a pacienților cu leziuni cerebrale acute, fiind cauza cea mai frecventă a sechelelor la distanță.

Scopul lucrării

Evaluarea factorilor care determină evoluția și rezultatele tratamentului bolnavilor cu leziuni cerebrale acute.

Materiale și metode

În studiul observațional prospectiv au fost incluși 89 de bolnavi cu leziuni cerebrale acute, internați în secția reanimare a CNȘPMU în perioada anilor 2004-2009. Vârsta medie a constituit 38 ± 16 , variațiile fiind de la 11 până la 69 ani, cu predominarea sexului masculin, raportul bărbați/femei fiind de 3:1. Structurarea etiologică a leziunilor cerebrale a fost reprezentată de TCC în 76 (85,39%) cazuri, ACV cu hemoragie intracerebrală - 11 (12,36%) cazuri, un bolnav (1,12%) cu asfixie prin strangulare și un caz (1,12%) de hematom acut epidural postoperator. Gradul de severitate a leziunii cerebrale a fost apreciat utilizând Scala Glasgow a comelor. Astfel, în 49 (55,06%) cazuri statutul neurologic a fost apreciat cu 12-9 baluri SGC, în 5 (5,62%) cazuri - cu 8 baluri SGC, în 29 (32,58%) cazuri - cu 7-6 baluri SGC și în 6 (6,74%) cazuri - cu 5 baluri SGC.

Rezultate

În cazul pacienților internați la interval mai mare de 60 min, rata letalității a depășit-o pe cea înregistrată printre bolnavii internați în „ora de aur” cu 6,62%, aceasta constituind 34,88%. Din numărul total de bolnavi 56 (62,92%) au necesitat protezare imediată a căilor respiratorii, în timp ce protezare respiratorie la distanță - 26 (29,21%) pacienți și doar în 7 (7,87%) cazuri - respirație patentă. Printre cei intubați imediat letalitatea a constituit 23,21% (13 cazuri), în timp ce printre cei protezați respirator la distanță - 61,54% (16 cazuri) ($p < 0,05$). Complicațiile pulmonare, de tip pneumonie, au fost înregistrate în 48 (53,93%) cazuri, dintre care 47 (97,92%) printre bolnavii cu suport ventilator instituit și doar într-un singur caz (2,08%) la pacient cu respirație patentă ($p < 0,001$). Printre bolnavii care au decedat complicația tip pneumonie a fost înregistrată în 21 (72,41%) cazuri, în timp ce printre supraviețuitori pneumonia a fost diagnosticată în 27 (45%) cazuri. Printre decedați valorile PaCO_2 au fost mai mici comparativ cu cele înregistrate la bolnavii supraviețuitori pe parcursul primelor 24 ore ($34,61 \pm 5,86$ - $36,56 \pm 4,86$ versus $31,62 \pm 7,54$ - $31,71 \pm 6,14$) ($p < 0,05$). Din 17 (32,69%) pacienți a căror examen macroscopic al encefalului a fost caracterizat prin pulsație slabă cerebrală sau lipsă, nuanță violacee a țesutului cerebral și herniere a encefalului în breșa osoasă, doar într-un singur caz (5,88%) statutul neurologic la externare a fost apreciat de categoria a II-a GOS, în 5,88% cazuri - categoria a 4-a GOS și în 15 (87,5) - categoria a V-ea GOS ($p < 0,05$). Din totalul de pacienți care au dezvoltat hipernatriemie însoțită de hiperosmolaritate serică în 70,59% cazuri GOS a fost apreciat de categoria \geq III în raport cu 29,41% care au supraviețuit cu categoria I-II a GOS ($p < 0,05$). Valorile serice ale glucozei și ureei printre pacienții decedați au depășit nivelele serice ale acestora la supraviețuitori. Rata letalității în lotul de studiu a constituit 29 (32,58%), incidența maximă (38,78%) fiind printre pacienții evaluați la internare cu 9-12 baluri, pe locul doi (33,33%) plasându-se bolnavii cu un SGC de 5 baluri. Vârsta medie a supraviețuitorilor a fost de $32,75 \pm 14,93$ ani, în timp ce printre decedați aceasta a constituit $50,37 \pm 13,05$ ani ($p < 0,001$).

Concluzii

Prognostarea rezultatelor tratamentului bolnavilor cu leziuni cerebrale acute este în strictă dependență de: transportarea tardivă la clinică; hipoxia și protezarea respiratorie tardivă; asocierea pneumoniei nozocomiale; hiperventilarea în primele 24 ore; statutul neurologic evaluat cu 9-12 baluri și < 6 baluri; gradul leziunii cerebrale; nivelul sporit al glicemiei, natriemiei și osmolarității serice; vârsta de peste 50 ani.