



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

**Retrospektive Untersuchung zur gesundheitsbezogenen
Lebensqualität polytraumatisierter Patienten**

Autor: Florian Heer
Institut / Klinik: Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin
Doktorvater: Prof. Dr. K. Ellinger

Mit Hilfe des international standardisierten Short Form-36 (SF-36) Fragebogens ist eine retrospektive Untersuchung zur Messung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (LQ) polytraumatisierter Patienten anhand strenger Kriterien durchgeführt und von der Ethikkommission unter der Projektnummer 2007-228E-MA genehmigt worden. Insgesamt konnten im Jahr 2005 und 2006 575 Patienten, welche am Traumazentrum aufgrund eines schweren Traumas auf der Intensivstation behandelt wurden registriert werden. Davon konnten 121 Patienten in die Studie eingeschlossen werden. 46 Patienten (38%) haben die Fragebögen korrekt beantwortet. Nach Messung der Lebensqualität der Polytraumakohorte wurden die Ergebnisse der Befragung mit der deutschen Normstichprobe des SF-36 verglichen. Des Weiteren wurde untersucht, ob verschiedene Einflussgrößen wie Alter, Geschlecht, ISS und GCS Score, Rettungsart, Airwaymanagement, Verletzungsart, Komplikationen, Krankenhausaufenthaltsdauer sowie diverse Prozesszeiten bei der initialen präklinischen und innerklinischen Polytraumaversorgung einen Einfluss auf die Lebensqualität haben. Zuletzt sollte die Untersuchung zur Standortbestimmung der Klinik dienen und Einblicke in die Prozessabläufe der Klinik geben. Diese wurden mit den aktuellen Daten des Traumaregisters der DGU (Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie) verglichen. Zum Vergleich von Untergruppen wurde der Zweistichproben-t-Test verwendet. Der Vergleich mit der deutschen Normstichprobe erfolgte mit dem Einstichproben-t-Test. Wegen der Vielzahl der Testungen am gleichen Datenmaterial wurde eine Adjustierung der Irrtumswahrscheinlichkeit nach der Methode von Bonferroni-Holm durchgeführt. Als Ergebnis konnte in allen 8 Dimensionen des SF-36 eine reduzierte Lebensqualität im Vergleich zur deutschen Normstichprobe gefunden werden. Insbesondere die Skalierung der VITA (Vitalität) und der KÖRO (körperliche Rollenfunktion) erbrachten Werte unterhalb von 55% für beiderlei Geschlecht. Ein geschlechtsspezifischer Unterschied bei der Einschätzung der LQ konnte im Vergleich zur Normstichprobe nicht erhoben werden. Bei den untersuchten Einflussgrößen konnten nur in vereinzelten Teilbereichen ein Einfluss auf die LQ erhoben werden. Insbesondere beim ISS war eine signifikante Reduktion der LQ in allen 8 Dimensionen des SF-36 nach dem Zweistichproben-t-Test registriert worden ($p < 0,05$). Die LQ war hier bei der Gruppe mit ISS Werten > 24 Punkten innerhalb einzelner Skalierungen des SF-36 bis auf unter 60% reduziert. Es scheint eine Beziehung zwischen eingeschränkter LQ und hohen ISS Werten bei polytraumatisierten Patienten zu bestehen. Erfolgt die Adjustierung nach Bonferroni-Holm können jedoch für alle Einflussgrößen keine Signifikanzen mehr festgestellt werden. Somit dürfen die gewonnenen Daten nur als Tendenzen gewertet und beschrieben werden. Es bedarf noch weiterer Untersuchungen um die gewonnenen Ergebnisse anhand größerer Fallzahlen zu belegen. Wird die Polytraumakohorte mit den Daten des Traumaregisters der DGU von 2009 verglichen, stellt die Stichprobe einen repräsentativen Querschnitt der Polytraumaversorgung in Deutschland dar. Die erhobenen Daten sind in Bezug auf ISS, GCS, Traumaart, Altersverteilung, Verweildauer am Unfallort (OST), Schockraumzeit, Komplikationsrate und Krankenhausaufenthaltsdauer mit den Daten des Traumaregisters von 2009 vergleichbar. Luftgebunden (HEMS) transportierte Patienten haben dabei aufgrund höherer ISS Werte und der damit verbundenen erhöhten ärztlichen Intervention am Unfallort, wie z.B. einer Intubationsrate von 76 % eine verlängerte OST gegenüber bodengebundenen ärztlichen Rettungssystemen (NAW) mit einer geringeren präklinischen Intubationsrate (43%). Patienten mit einem ISS Wert > 24 haben eine um 7 Minuten und Patienten, welche mit dem Hubschrauber (HEMS) in den Schockraum eingeliefert wurden eine um 10 Minuten verkürzte Schockraumzeit als Polytraumatisierte, die niedrigere ISS Werte aufweisen oder mit dem NAW in den Schockraum gebracht wurden. Diese beiden Gruppen scheinen bei der Polytraumaversorgung von einer verkürzten Schockraumzeit zu profitieren und werden somit schneller einer Ziel führenden Therapie oder lebensrettenden Operation zugeführt.