



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Fakultät für Klinische Medizin Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Chirurgische Aspekte der Schrittmacher-Implantation**

Autor: Christiane Hinrichs  
Einrichtung: Klinikum Darmstadt  
Doktorvater: Prof. Dr. C. Petermann

Über einen Zeitraum von einem Jahr (1. April 1996 bis 31. März 1997) wurden am Klinikum Darmstadt alle Operationen ( $\Sigma$  118) betrachtet, die im Zusammenhang mit Schrittmachern durchgeführt wurden. Ziel dieser Studie war es, durch prospektive Erfassung der Daten der Operationen und des stationären Aufenthaltes dieser Patienten, die entstehenden Komplikationen kritisch zu durchleuchten, um von chirurgischer Seite aus einen Beitrag zur Minimierung derselben leisten zu können. 78 % der Operationen waren primäre Schrittmacherimplantationen (45 % Einkammersysteme, 55 % Zweikammersysteme).

Nach Erstimplantationen kam es in 10 % der Fälle in der postoperativen Phase zu Komplikationen, die keiner Revision bedurften (Hämatome, Serome, Pneumonien, Apoplektische Insulte), in 2 % jedoch zu revisionsbedürftigen Komplikationen (Blutungen, Sondendislokationen). Wundheilungsstörungen, wie oberflächliche oder tiefe Abszesse waren nicht zu verzeichnen. Eine Patientin verstarb im Erfassungszeitraum, allerdings ohne direkten Zusammenhang mit der Schrittmacherimplantation.

22 % der durchgeführten Operationen im Erfassungsjahr waren Revisionsoperationen. Bei den Revisionsoperationen kam es in 15 % der Fälle zu Komplikationen, die nicht zu erneuten Eingriffen geführt haben (Hämatome, Serome, Mantelpneumothorax). In 19 % (5/26) war eine erneute Revision erforderlich (Blutung, Sondendislokation, Hautperforation).

Schlußfolgernd aus dieser Studie läßt sich sagen, daß an unserer Klinik im Vergleich zur aktuellen Literatur in allen Bereichen gute Ergebnisse erzielt wurden. Hinsichtlich chirurgisch beeinflussbarer Faktoren gibt es keinen Anlaß für Änderungen im Vorgehen bei der Implantation von Herzschrittmachern. Da das Patientengut einer intensiven perioperativen kardiologischen Betreuung bedarf, scheint uns ein stationärer Aufenthalt auch im Hinblick auf kostendämpfende Maßnahmen unvermeidbar.

Studien dieser Art zur Qualitätskontrolle und gegebenenfalls Minimierung von Komplikationen und Problemen scheinen weiterhin sinnvoll.