



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

**Retrospektive Analyse von Daten der Schockraumpatienten mit
Abdominal- und Gefäßtrauma an der Universitätsmedizin Mannheim**

Autor: Franziska Gisela Obitz
Institut / Klinik: Chirurgische Klinik
Doktorvater: Prof. Dr. K. Nowak

Einleitung: Die vorgelegte retrospektive Studie fokussiert sich auf Patienten, die im Schockraum der Universitätsmedizin Mannheim (UMM) mit abdominellem oder vaskulärem Trauma bzw. mit rupturiertem Bauchaortenaneurysma (BAA) behandelt wurden. Analysiert wurden Verletzungsmuster sowie diagnostische und therapeutische Maßnahmen als interne Qualitätskontrolle. Diese Ergebnisse wurden mit den Daten des Traumaregisters der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) verglichen. Ebenso wurden die Traumascores Glasgow Coma Scale (GCS), Injury Severity Score (ISS) und Trauma and Injury Severity Score (TRISS) für die Patientenkohorte erhoben und zur Beurteilung ihrer Validität mit den initialen Befunden der Patienten sowie deren Outcome überprüft. Ziel war es, mithilfe der Analyse die Abläufe im standardisierten Schockraumprotokoll zu optimieren.

Material und Methoden: Das Patientenkollektiv umfasst 129 Patienten mit Abdominaltrauma, 38 Patienten mit Gefäßtrauma und 5 Patienten mit rupturiertem BAA, die im Zeitraum von November 2008 bis September 2014 an der UMM behandelt wurden. Der TRISS konnte jedoch nur für 42 Patienten mit Abdominaltrauma und 14 Patienten mit Gefäßtrauma aufgrund erschwelter Datenerhebung berechnet werden. Die statistische Analyse der Patienten mit Abdominaltrauma wurde mit dem Statistikprogramm SAS durchgeführt. Die Patienten mit Gefäßtrauma bzw. rupturiertem BAA wurden aufgrund einer zu geringen Patientenanzahl rein deskriptiv ausgewertet.

Ergebnisse: Beim Vergleich der Datenwerte der Patienten mit Abdominal- und Gefäßtrauma mit den Zahlen des Jahresberichts 2013 der DGU wiesen die Patienten der UMM deutlich schlechtere Traumascorewerte auf. Für die Patienten mit Abdominaltrauma stellen die GCS, der ISS und der TRISS valide prädiktive Faktoren für die Mortalität, für das Auftreten eines hämorrhagischen Schocks sowie weiteren Komplikationen dar. Alle Patienten mit Abdominaltrauma erhielten eine abdominale Sonographie, 95% eine Computertomographie und drei Patienten wurden zusätzlich abdominell geröntgt. Sieben Patienten wurden laparoskopiert und ein Patient interventionell behandelt. Aus der Gruppe der Patienten mit Gefäßtrauma erhielten alle eine Computertomographie. Eine konventionelle Angiographie bzw. eine röntgenologische Untersuchung wurden hingegen selten durchgeführt. Die Mehrheit der Patienten wurde konventionell operiert, vier Patienten erhielten eine interventionelle Therapie. Bei den Patienten mit Gefäßtrauma sind eine niedrige GCS, ein hoher ISS und TRISS, ein hohes Alter sowie ein hämorrhagischer Schock bei Aufnahme ein Mortalitätsrisiko. Aus der Gruppe der Patienten mit rupturiertem BAA wurden alle sonographisch und computertomographisch untersucht, was dem diagnostischen Standard entspricht. Zwei der fünf Patienten erhielten eine interventionelle Therapie.

Diskussion: Für die Patienten mit Abdominal- und Gefäßtrauma sollten die Sonographie und Computertomographie als effektives Diagnostikum konsequent beibehalten werden. Die Laparoskopie stellt eine sinnvolle Ergänzung zum aktuellen diagnostischen und therapeutischen Standard dar, weshalb sie auch an der UMM in Zukunft mehr zum Einsatz kommen sollte. Gleiches gilt auch für die interventionelle Therapie. Für die Patienten mit Gefäßtrauma bestätigte sich die konventionelle Angiographie und röntgenologische Untersuchung als zeitverzögernde und selten zielführende Diagnostik. Bei diesen Patienten stellt außerdem die bereits eingesetzte, kreislaufschonende, interventionelle Therapie vor allem für kreislaufinstabile Patienten eine sinnvolle Erweiterung der Behandlungsoptionen dar. Bei den Patienten mit rupturiertem BAA sollte der diagnostische Standard beibehalten werden.