

Jessica Körner
Dr.med.dent.

Klinische und wissenschaftliche Bedeutung einer retrospektiven Analyse der Krankenhausmortalität nach elektiven Operationen am Beispiel einer Gefäßchirurgischen Universitätsklinik

Fach/Einrichtung: Chirurgie
Doktorvater: Prof. Dr. med. Dittmar Böckler

Gefäßchirurgische Patienten zählen aufgrund von gehäuft auftretenden Komorbiditäten und komplexen operativen Eingriffen zur Gruppe der Hochrisikopatienten. Das gilt nicht nur bei notfallmäßigen Operationen, sondern auch bei planbaren, elektiven Routineeingriffen.

Die Krankenhausletalität gehört – als schwerwiegendste Komplikation – zu den wichtigsten Parametern der chirurgischen Qualitätssicherung, sowohl im klinischen Alltag, als auch in der wissenschaftlichen Forschung.

Das Ziel dieser Arbeit war die retrospektive abteilungsinterne Analyse der intrahospitalen Letalität nach elektiven gefäßchirurgischen Eingriffen über einen Zeitraum von sieben Jahren. Neben der Erfassung perioperativer Risikofaktoren wurden die unmittelbar zum Tod führenden Komplikationen und deren auslösende Faktoren analysiert. Außerdem wurde die Frage nach dem klinischen und wissenschaftlichen Nutzen einer solchen Arbeit und deren Bedeutung für die eigene Abteilung gestellt.

Die postoperative Mortalitätsrate nach routinemäßigen elektiven gefäßchirurgischen Operationen lag bei 0,97 % und war damit relativ gering. Aus klinischer Sicht sollten dennoch folgende Erkenntnisse betont werden: nur einer der vier verstorbenen Carotispatienten litt unter einer symptomatischen Carotisstenose. Bei Patienten mit asymptomatischen Carotisstenosen sollte daher noch genauer auf das präoperative kardiale Risikoprofil geachtet und wenn möglich eine konservative Therapie erwogen werden. Bei Patienten mit pAVK Stadium IV sollte bei entsprechenden Komorbiditäten auch die primäre Amputation als Therapie mutiger in Betracht gezogen werden. Zudem sollte noch während der ambulanten gefäßchirurgischen Erstvorstellung bei allen Patienten die Begleitmedikation im Sinne eines „Best Medical Treatment“ angepasst, beziehungsweise den Hausärzten als Empfehlungen an die Hand gegeben werden.

Als Fazit lässt sich sagen, dass die retrospektive Analyse der postoperativen Mortalität mit abteilungseigenen Daten aufgrund der niedrigen Fallzahl und der Datenheterogenität kaum neue wissenschaftliche Erkenntnisse hervorbringt. Dennoch bietet sie als zusätzliche interne

Qualitätssicherung die Möglichkeit, interne Abläufe zu rekapitulieren und im Sinne einer strukturierten Erweiterung ergänzend zu Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen einzusetzen.