

- Zusammenfassung -

Manuel Spagl

Dr. med.

Missed Injuries und der polytraumatisierte geriatrische Patient

Fach/Einrichtung: Orthopädie

Doktorvater: Prof. Dr. med. Paul-Alfred Grützner

Die notfallmedizinische Versorgung von schwerverletzten Patient*innen im Schockraum kann hoch komplex und sehr dynamisch sein. Dabei werden nicht immer alle Verletzungen bereits im Schockraum diagnostiziert. Teilweise werden diese Verletzungen auf der Intensivstation, der Normalstation oder erst nach der Entlassung aus dem Krankenhaus diagnostiziert. Solche Verletzungen können als verzögert diagnostiziert beschrieben werden. Durch diese Verzögerung kann sich das Behandlungsergebnis der Patient*innen verschlechtern.

In der Schockraumversorgung kommen standardisierte Behandlungskonzepte wie das Advanced-Trauma-Life-Support-Konzept zum Einsatz. Dieses besteht aus fest definierten Untersuchungsabläufen wie dem Primary und dem Secondary Survey.

Eine besonders vulnerable Gruppe von schwerverletzten Patient*innen sind geriatrische Patient*innen. Zum einen reichen hier bereits Bagateltraumata aus, um schwere Verletzungen hervorzurufen, zum anderen ist die Letalität in dieser Gruppe besonders hoch. Durch den demographischen Wandel wird die Anzahl dieser Patient*innen in Deutschland in den kommenden Jahren weiter zunehmen.

Daher wurde in der vorliegenden Studie untersucht, ob in der Berufsgenossenschaftlichen Klinik Ludwigshafen bei schwerverletzten geriatrischen Patient*innen im Vergleich zu schwerverletzten nicht-geriatrischen Patient*innen signifikant häufiger Verletzungen verzögert diagnostiziert werden.

Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um eine explorative retrospektive single-center Observationsstudie. Es wird retrospektiv der Zeitraum Januar 2016 bis Dezember 2018 betrachtet. Eingeschlossen wurden alle Patient*innen über 18 Jahre,

die in diesem Zeitraum in der Berufsgenossenschaftlichen Klinik Ludwigshafen in den Schockraum eingeliefert und danach auf die Intensivstation aufgenommen wurden. Patient*innen, die 70 Jahre und älter waren, wurden der geriatrischen Gruppe zugeordnet. Bei den eingeschlossenen Patient*innen wurde das Schockraumprotokoll mit dem Entlassungsbrief verglichen. Verletzungen, die erst im Entlassungsbrief dokumentiert wurden, wurden als verzögert diagnostiziert gewertet.

Im untersuchten Zeitraum konnten 306 Patient*innen in die Studie eingeschlossen werden. Von diesen waren 204 Patient*innen zwischen 18 und 69 Jahre alt und somit nicht geriatrisch. 102 Patient*innen waren 70 Jahre oder älter und damit geriatrisch. Zwischen diesen beiden Gruppen konnte kein signifikanter Unterschied im Auftreten von verzögert diagnostizierten Verletzungen in der Berufsgenossenschaftlichen Klinik Ludwigshafen festgestellt werden. Daher musste die Haupthypothese verworfen werden. Es zeigte sich lediglich in einer sekundären Analyse, dass bei weiblichen Patientinnen signifikant häufiger verzögert diagnostizierte Verletzungen im Vergleich zu den männlichen Patienten auftraten.

Zusammenfassend konnte die vorliegende Studie nicht zeigen, dass bei geriatrischen Patient*innen signifikant häufiger verzögert diagnostizierte Verletzungen auftraten. Ursächlich dafür könnte die erhöhte Vulnerabilität dieser Patient*innengruppe sein, wodurch geriatrische Patient*innen im Schockraum genauer untersucht wurden. Trotzdem ist die Rate an verzögert diagnostizierte Verletzungen an der BGK Ludwigshafen auch im Vergleich mit anderen Studien relativ hoch. Die Datenqualität könnte durch ein prospektives Studiendesign verbessert werden. Gleichzeitig erscheint die Einführung eines Tertiary Trauma Survey sinnvoll. Bei diesem zusätzlichen standardisierten Untersuchungsablauf sollen Verletzungen, die in den ersten beiden Untersuchungsabläufen nicht diagnostiziert wurden, identifiziert werden. In folgenden Studien könnte eine zusätzliche Fokussierung auf weibliche schwerverletzte Patient*innen sinnvoll sein, da diese in dieser Studie signifikant häufiger verzögert diagnostizierte Verletzungen zeigten.