

## **PO-1.6 Nosokomiale Infektionen und Erregerspektrum nach elektiven Resektionen an Pankreas, Leber, Magen und Ösophagus (B)**

O. Jannasch<sup>1</sup>, B. Kelch<sup>1</sup>, I. Tammer<sup>1</sup>, P. Mroczkowski<sup>1</sup>, C. Bruns<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.

Zielsetzung: Der überwiegende Anteil der von Chirurgen behandelten Infektionen entfällt heutzutage auf nosokomiale Infektionen (NI). Die Datenlage zur Häufigkeit dieser Infektionen und der ursächlichen Erreger in Abhängigkeit vom operierten Organ ist unzureichend. In dieser Studie sollen daher Infektionsraten und die ursächlichen Erreger nach elektiven Resektionen an Pankreas, Leber, Magen und Ösophagus bestimmt werden.

Methoden: Vom 01.01.2005 - 31.08.2007 wurden alle Patienten mit elektiven Resektionen an Pankreas, Leber, Magen und Ösophagus erfasst. Die Datenanalyse erfolgte retrospektiv. Wichtige Untersuchungsparameter waren: Alter, Geschlecht, Body Mass Index, ASA-Klassifikation, Operationsindikation, Operationsdauer, Aufenthaltsdauer auf der Intensivstation (ITS) und im Krankenhaus, Sterblichkeit, organbezogene Rate an NI und mikrobiologisches Spektrum. NI wurden definiert als: Wund- und intraabdominale Infektionen, Harnwegsinfektionen, Sepsis, Bakteriämie und katheterassoziierte Infektionen, Atemwegsinfektion und Pneumonie.

Ergebnis: Es wurden 358 Patienten eingeschlossen - 150 (42%) mit Pankreasresektion, 91 (25%) mit Leberresektion, 105 (29%) mit Magenresektion und 12 (3%) mit Ösophagusresektion. Die mediane Behandlungsdauer auf der ITS für alle Gruppen betrug 48,8 Stunden (IQR 24,9-91,8 Stunden), die Krankenhausaufenthaltsdauer 16 Tage (IQR 13-23 Tage) und die Krankenhaussterblichkeit 4,5 %. Bei 120 (33,5%) Patienten konnte mindestens eine NI nachgewiesen werden (range: Ösophagusgruppe 83% - Lebergruppe 21%). Intraabdominale (16,5%) und Wundinfektionen (12,3%) traten am häufigsten auf. Bei 80,8% der erfassten NI konnte mindestens ein positiver mikrobiologischer Befund erhoben werden. Die häufigsten nachgewiesenen Keime waren *Escherichia coli* (12,4%), Koagulase-negative Staphylokokken (12,2%) und *Enterococcus faecium* (9,7%). Die höchsten Rate an Antibiotikaresistenzen wiesen *Staphylococcus aureus* (MRSA 29,4%) und *Pseudomonas aeruginosa* (23,5%) auf.

Schlussfolgerung: Bei Patienten mit elektiven Resektionen an Pankreas, Leber, Magen und Ösophagus fanden sich erhebliche Unterschiede bei demographischen Faktoren sowie Art und Häufigkeit von postoperativen NI. Auf Grund der Auswirkungen von NI auf den postoperativen Verlauf sollten Chirurgen sorgfältig präoperative Risikofaktoren bei der Operationsindikationsstellung berücksichtigen. Alle beeinflussbaren Risikofaktoren sollten präoperativ für elektive Eingriffe optimiert werden.