

HS-1.2 Das Polytrauma: Thorax und Abdomen bei Tag und Nacht (B)

W. Parsch¹, F. Hilber¹, D. Treffer¹, M. Nerlich¹, A. Ernstberger¹

¹Universitätsklinikum Regensburg

a) Zielsetzung: Die Qualität der Versorgung Schwerverletzter soll durch ATLS, Algorithmen, S3-Leitlinien und Weißbücher auf einem gleichbleibend hohem Niveau sein. Bleibt die Qualität der Versorgung eines Schwerverletzten in einem überregionalen Traumazentrum in der Nacht und am Wochenende tatsächlich konstant und ist sie zudem unabhängig von den betroffenen Körperregionen?

b) Methodik: 394 polytraumatisierte Patienten (Erhebungszeitraum 52 Monate) eines Überregionalen Traumazentrums wurden anhand des Eintreffzeitpunkts im Schockraum in die Gruppe „reguläre Arbeitszeit“ (RAZ; wochentags 8:00-16:00 Uhr) und die Gruppe „nicht reguläre Arbeitszeit“ (nRAZ; alle anderen Zeitpunkte) unterteilt. Basis der Dokumentation war das TraumaRegister der DGU. Darüber hinaus wurden weitere 300 Variablen zur Beschreibung der Präklinik und des Schockraumverlaufes erhoben. Untersucht wurden die Homogenität der Gruppen, die Schockraumbehandlung und das Outcome. Als Proxyvariablen für die Qualität der Schockraumtherapie wurden die Interventionszeiten herangezogen. Ein Ethikvotum für die Studie liegt vor.

c) Ergebnis: Die Studienpopulation ist in allen Grundcharakteristika vergleichbar: ISS: RAZ $32,3 \pm 14,3$ vs. nRAZ $32,6 \pm 14,4$, $p = 0,853$; Alter: RAZ $40,8 \pm 21,0$ Jahre vs. nRAZ $37,7 \pm 20,2$ Jahre, $p = 0,278$. Die durchgeführte Behandlung unterscheidet sich zwischen beiden Gruppen weder in der benötigten Zeit für einzelne Interventionen, noch in anderen erfassten Parametern, wie z.B. die Zeit bis zum CT - RAZ $28,5 \pm 18,7$ min, vs. nRAZ $27,3 \pm 9,5$ min, $p = 0,637$. Bezüglich der Verletzungsmuster zeigt sich bei Patienten mit Thorax- und / oder Abdomenverletzung kein Unterschied zwischen RAZ und nRAZ, $p \geq 0,858$. Ebenso wurde kein Unterschied im Outcome gefunden. So starben 13,5% der RAZ-Patienten (RISC: $82,0 \pm 18,8$) innerhalb der ersten 24h, verglichen mit 9,1% der nRAZ-Patienten (RISC: $87,8 \pm 16,6$), $p = 0,206$. Der Vergleich der Glasgow Outcome Scale (GOS) offenbarte ebenfalls keinen Unterschied – RAZ $3,7 \pm 1,6$ vs. nRAZ $3,9 \pm 1,5$, $p = 0,305$.

d) Schlussfolgerung: Die Anlage einer Thoraxdrainage v.a. während der RAZ konnte als zeitintensive Maßnahme ausgemacht werden. Über die Gesamtpopulation zeigen sich keine Unterschiede bezüglich der Qualität der Versorgung und des Outcomes in Abhängigkeit von der Ankunftszeit. Insofern kann postuliert werden, dass die Qualitätsfördernden Maßnahmen ihr Ziel nicht verfehlen.