

Ambulant oder stationär? Ein postoperativer Vergleich von Sprunggelenksfrakturen

Qin C et al. Safety and Outcomes of Inpatient Compared with Outpatient Surgical Procedures for Ankle Fractures. *J Bone Joint Surg Am* 2016; 98: 1699–1705

Der stationäre Aufenthalt zur operativen Therapie einer Fraktur des oberen Sprunggelenks stellt in Deutschland den Standard in der Versorgung dar. Im angloamerikanischen Bereich wird dies aus Kostengründen zunehmend im Rahmen ambulanter Klinikaufenthalte durchgeführt. Ziel der vorliegenden Studie war es, ambulante und stationäre operative Versorgung dieser Verletzungen hinsichtlich ihres postoperativen Komplikationsrisikos gegenüberzustellen.

Methoden

Der Untersuchungszeitraum betrug 8 Jahre von 2005 bis 2013. Grundlage war eine retrospektive Prozeduren-Auswertung des American College of Surgeons–National Surgical Quality Improvement Program® (ACS-NSCIP®). Es wurden 2 Kohorten (ambulant vs. stationär) gebildet und hinsichtlich diverser Endpunkte verglichen. Ausgeschlossen wurden Notfälle, eine vorangegangene Sepsis und offene Frakturen. Variablen zur Bildung der Kohorten waren u. a. ASA-Score, Alter oder internistische Nebenerkrankungen, Frakturtyp, Anästhesieform und OP-Zeit. Der Nachuntersuchungszeitraum betrug 30 Tage. Insgesamt konnten je 1866 Patienten von insgesamt 5256 Patienten nach Matching den beiden o.g. Kohorten zugeordnet werden. Des Weiteren wurde eine Subgruppe von Patienten älter als 65 Jahre gebildet, um einen altersbedingten systemischen Fehler der Ergebnisse zu vermeiden. Außerdem wurde eine Subgruppe der Patienten gebildet, die zunächst ambulant operiert, dann jedoch stationär aufgenommen wurde (5,1%).

Ergebnisse

Statistisch ergab sich ein signifikanter Unterschied hinsichtlich aufgetretener Pneumonien und Harnwegsinfekte der stationär behandelten Patienten. Auch nach Abzug der zunächst ambulant und dann stationär aufgenommenen Patienten blieb die signifikant höhere Inzidenz der postoperativ aufgetretenen Pneumonie bestehen. Auch oberflächliche Wundinfektionen traten statistisch häufiger bei den stationär behandelten Patienten auf, erreichten jedoch kein Signifikanzniveau ($p = 0,085$). In der Subgruppe des älteren Patientenkollektivs ergaben sich zwar keine Nachteile der stationär behandelten Patienten, aber auch keine Vorteile einer stationären Behandlung. Insbesondere also keine Einschränkung in der Patientensicherheit für die ambulante Gruppe. Es blieben signifikant mehr Patienten nach ambulanter Therapie an das versorgende Krankenhaus angebunden (73,3 vs. 55,5%).

FAZIT

Literatur zur ambulanten Versorgung von Sprunggelenksfrakturen ist weltweit sehr rar. Aufgrund des demografischen Wandels und der zunehmenden Belastung der Kostenträger werden Studien wie die vorliegende jedoch sicher Interesse wecken. Weitere Untersuchungen werden notwendig sein, um eine Überlegenheit der ambulanten chirurgischen Versorgung von Sprunggelenksfrakturen zu untermauern und einen Algorithmus zu formulieren, der eine Zuordnung der für die ambulante Therapie geeigneten Patienten erlaubt.

Ingmar Rinas, Rostock