

Einzuschließende Prozeduren : OPS-Codes (Version 2018)

5-870.91	Lokale Exzision
5-870.a1 – 5-870.a7	Partielle Resektion
5-872	(Modifizierte radikale) Mastektomie
5-874	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pector. majores et minores und Thoraxwandteilresektion
5-877	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren
5-884	Mammareduktionsplastik
5-885	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut-und Muskeltransplantation

Hinweis zum Einschluss von Patientinnen mit mehreren OP an derselben Brust:

Grundsätzlich gilt, dass Patienten innerhalb von **90** Tagen nur einmalig eingeschlossen werden, und zwar nur mit der ersten Operation (und dann erfolgt die Wundinfektions-Surveillance auch nur bis zu einer eventuellen zweiten OP im selben OP-Gebiet) → siehe Surveillanceprotokoll Seite 9ff, http://www.nrz-hygiene.de/fileadmin/nrz/module/op/Protokoll_OP_KISS_01_2017.pdf

Bei der Mammachirurgie geht den (Tumor-)Operationen typischerweise ein diagnostischer Eingriff voran, dies gilt für alle Krankenhäuser, daher ist die Vergleichbarkeit gegeben.

→ Die diagnostischen Eingriffe werden nicht als „Vor-OP im selben OP-Gebiet“ im Sinne der KISS-Regel angesehen. Eingeschlossen in die Surveillance wird nur die eigentliche Tumor-OP, selbst wenn der vorangegangene diagnostische Eingriff ausnahmsweise einmal einen KISS-Prozedurencode haben sollte.

Für den Fall der Nachresektion nach einer Tumor-Operation trifft die Ausschlußregelung wieder zu, d.h. die Nachresektion wird nicht erneut erfasst, und die Surveillance für die primäre OP endet am Tag der Nachresektion.

Hinweise zu notwendigen Daten für die OP-Liste („Nennerdaten“):

- Verwendung eines Implantats nach den Festlegungen der CDC: Ja/Nein/**Unbekannt**
- Wundkontaminationsklasse, nach den Festlegungen der CDC
Beispiele zur Anwendung der Wundkontaminationsklasse:
 - 1 (aseptisch) → Normalfall
 - 2 (bedingt aseptisch)
 - nicht möglich
 - 3 (kontaminiert)
 - nicht möglich
 - 4 (septisch-infiziert)
 - ausnahmsweise bei
 - infizierten Tumoren
 - länger bestehenden, exulcerierenden Tumoren mit devitalisiertem Gewebe

Surveillancezeit für diese Indikatoroperation: 90 Tage

Erfassung der Infektionen:

Beispiele zur Anwendung der KISS-Definitionen (ehemals CDC-Definitionen):

A1 (oberflächliche post-op. WI):

- Infektionen an der Inzisionsstelle, die nur Haut und subkutanes Gewebe mit einbeziehen

A3 (Organ/Körperhöhlen-Infektion):

- Infektionen des Drüsenkörpers oder des Implantats, Infektionen der darunterliegenden Muskelschicht

A2 (tiefe post-op. WI):

- Da bei der Indikator OP-Gruppe MAST die Inzision unmittelbar in das operierte Gebiet (Brustdrüse als Organ) übergeht und eine dazwischenliegende Faszien-/Muskelschicht nicht existiert, ist die Eingruppierung einer postoperativen Wundinfektion nach MAST als A2 nicht möglich.

Anmerkungen:

- Einfache Punktionen (z.B. von Seromen / Hämatomen) gelten nicht als Reoperationen. Die Surveillance wird fortgesetzt.
- Erregernachweise aus Seromen/Hämatomen im OP-Gebiet sind unter Anwendung der CDC-Kriterien als Wundinfektionen zu werten.