

gültig ab: 01.01.2017

Kürzel: **MAST** Name der Indikator-OP-Art: **Eingriffe an der Mamma**

### Einzuschließende Prozeduren : OPS-Codes (Version 2017)

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	Subcutane 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](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.