

**Operative Therapie des Mammakarzinoms  
(interdisziplinär)**

**CCC-BGZ-SOP**

Gemäß AKH PB „Dokumente u. Aufzeichnungen erstellen und lenken“ Pkt.

gültig ab: 31.03.2017

Version: 01

Seite 1 von 5

**1. GELTUNGSBEREICH UND ZWECK:**

**Hintergrund:**

**Interdisziplinäre Behandlung als Grundlage für Arbeitsabläufe**

Die operative Therapie sowohl gutartiger als auch maligner Veränderungen der Brust erfolgt in einem interdisziplinären Zusammenhang. Optimale Empfehlungen an die Patientin/den Patienten entstehen aus der Kommunikation folgender Disziplinen:

1. Univ. Klinik für Radiologie
2. Univ. Klinik für Chirurgie
3. Univ. Klinik für Frauenheilkunde
4. Univ. Klinik f. Innere Medizin I
5. Klinisches Institut für Pathologie
6. Univ. Klinik für Strahlentherapie
7. Univ. Klinik für Plastische und Wiederherstellungschirurgie
8. Klinische PsychologInnen (den Univ. Kliniken für Chirurgie, Frauenheilkunde und Innere Medizin zugeordnet)
9. Studienpersonal (Studienschwestern, wissenschaftliche MitarbeiterInnen, StudiensekretärInnen; den Kliniken für Chirurgie, Frauenheilkunde und Innere Medizin zugeordnet)
10. Forschungslaboratorien der Univ. Kliniken für Frauenheilkunde, Chirurgie und Innere Medizin I

**Zweck:** Die Standardisierung und Erklärung von Arbeitsabläufen im Rahmen der operativen Diagnostik und Therapie werden beschrieben. Ebenfalls standardisiert wird die unmittelbare postoperative chirurgische Nachsorge (Wund- und Drainagenmanagement, Frühmobilisation, Komplikationsmanagement).

**Geltungsbereich:** Dieses Dokument gilt für das BGZ der MedUni Wien. Es beschreibt auf Basis der mitgelieferten Dokumente die sich ableitenden ärztlichen Arbeitsabläufe an den Universitätskliniken für Frauenheilkunde und Chirurgie, und den Partnerdisziplinen der MUW in der Behandlung des Mammakarzinoms.

	Funktion	Name	Datum	Unterschrift
<b>Erstellt</b>	MA	Singer	31.03.2017	e.h.
<b>Geprüft Inhalt</b>	MA	Fitzal	21.04.2017	e.h.
<b>Geprüft QM-Konformität</b>	QB	Ujfalusi	24.04.2017	e.h.
<b>Freigegeben BGZ</b>	OEL	Gnant	25.04.2017	e.h.
<b>Freigegeben CCC</b>	OEL	Zielinski	27.04.2017	e.h.
<b>Zur Kenntnis</b>	Ärztl. Direktorin AKH	Kornek	02.05.2017	e.h.
<b>Zur Kenntnis</b>	Rektor MUW	Müller	08.05.2017	e.h.

## 2. MITGELTENDE INFORMATION:

Consensus Bericht und Manual zum Thema Mammakarzinom: <http://www.aco-asso.at/ag/mamma/mamma.html>

Empfehlungen der Österreichischen Gesellschaft für Senologie (www.senologie.at)

S3 Richtlinien in der jeweils letzten Fassung (Mamma Ordner interner Server)

NCCN Richtlinien in der letzten Fassung (Mamma Ordner interner Server)

AGO Richtlinien in der letzten Fassung (Mamma Ordner interner Server)

St Gallen Consensus Manuskript in der letzten Fassung (Mamma Ordner interner Server)

ESMO Richtlinien (Mamma Ordner interner Server)

## 3. VERWENDETE ABKÜRZUNGEN:

ABCSG	Austrian Breast and Colorectal Breast Cancer Study Group
ACO-ASSO	Österreichische Gesellschaft für Chirurgische Onkologie, Austrian Society of Surgical Oncology
AGO	Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie
ADH	Atypische duktale Hyperplasie AKH      Allgemeines Krankenhaus Wien BGZ-Wien Brustgesundheitszentrum Wien
CECOG	Central European Cooperative Oncology Group
DCIS	Duktales Carcinoma in situ EUSOMA      European Society of Mastology
ESMO	European Society of Medical Oncology
LCIS	Lobuläres Carcinoma in situ
LL	Leitlinie
MRT	Magnetresonanztomographie
MUW	Medizinische Universität Wien
NCCN	National Comprehensive Cancer Network
SOP	Standard Operating Procedure

## 4. VERANTWORTLICH FÜR DAS QM-DOKUMENT:

Für den Inhalt verantwortliche Autoren: Singer, Fitzal

Für die Umsetzung der SOP sind die AbteilungsleiterInnen der klinischen Abteilungen verantwortlich.

## 5. ABLAUFBESCHREIBUNG

**5.1.SOP zur stationären Aufklärung und zum stationären Management** (Bereiche Chirurgie, Gynäkologie und Anästhesie)

**a) Grundlage:** Bis zur stationären Aufnahme sollte soweit wie möglich eine Aufklärung über Diagnose und operatives Vorgehen stattgefunden haben.

**b) Ablauf/Tätigkeit:** PatientInnen werden stationär aufgenommen. Anamnese, Status und mitgebrachte Befunde werden evaluiert und etwaig fehlende Untersuchungen präoperativ nachgeholt. Es erfolgt ein erneutes detailliertes Aufklärungsgespräch anhand der stationären Aufklärungsbögen. Dabei wird das operative Vorgehen inklusive der Diagnostik erklärt. PatientInnen sollen auch die Erweiterung eines Eingriffes je nach intraoperativem Befund verstehen und entsprechend schriftlich ihr Einverständnis geben.

**c) Verantwortlichkeit :** Stations(Ober-)arzt/Stations(Ober-)ärztin, OperateurIn

**d) Ergebnis:** Anamnese, Status und vorhandene Diagnostik werden verifiziert. Die erneute operative Aufklärung und Einwilligung wird schriftlich dokumentiert.

## 5.2. SOP zur präoperativen Markierung schlecht oder nicht palpabler Läsionen

**a) Grundlage:** Nicht palpable Läsionen müssen radiologisch markiert werden, um ein sicheres Auffinden zu erleichtern.

**b) Ablauf/Tätigkeit:** Markierungstermine werden bereits aus der Ambulanz oder stationär mit der Radiologie vereinbart.

**c) Verantwortlichkeit:** Radiologisches Team, Stationsarzt/Stationsärztin.

**d) Ergebnis:** Exakte Markierungen erhöhen die Wahrscheinlichkeit, Tumore gezielt zu operieren.

## 5.3. SOP zur Durchführung operativer Eingriffe (inkl. Zusammenarbeit mit der plastischen Chirurgie und der Gefrierschnittdiagnostik)

**a) Grundlage:** Operative Eingriffe in der Behandlung des Brustkarzinomes können in den entsprechenden mitgeltenden Dokumenten im Detail nachgelesen werden. Alle Eingriffe an der Brust werden durch ein speziell geschultes Team des BGZ-Wien durchgeführt. Dabei werden Teaching-Eingriffe durch langjährige MitgliederInnen des BGZ-Wien überwacht. Die enge Zusammenarbeit mit der klinischen Pathologie senkt die Rate an notwendigen Zweiteingriffen und erlaubt eine intraoperative Diagnostik (Riedl et al, 2009).

**b) Ablauf/Tätigkeit:** Operatives Vorgehen wie beschreiben (ACO-ASSO Manual, AGO Manual). Nach Excision wird das Präparat fadenmarkiert und zur Diagnostik eingesandt. Status der Resektionsränder werden mündlich durchgegeben.

Am BGZ durchgeführte Operationen beinhalten:

- Brusterhaltende Operationstechniken
- Modifiziert-radikale Mastektomie
- Skin-sparing Mastektomie
- Nipple-sparing Mastektomie (nur im Rahmen eines zukünftig durchgeführten, von der MUW EK genehmigten Studienprotokolles)
- Autologe Rekonstruktionstechniken (z.B. TRAM-Flap, Latissimus-dorsi Flap)
- Expanderprothesen und Silikonprothesenrekonstruktionen

- Angleichende ästhetisch-rekonstruktive Operationstechniken (Pexien, Reduktionsplastiken)
- Lymphgefäßtransplantation zur Therapie des peripheren Lymphödems
- Sentinel-Lymphknotenentfernung
- Axilläre Lymphknotenentfernung

**c) Verantwortlichkeit :** Ärzteteam BGZ-Wien, Klinisches Institut f. Pathologie

**d) Ergebnis:** Die Ergebnisse werden anhand der DocCert Kennzahlen gemessen.

#### **5.4. SOP zum postoperativen Management hinsichtlich Wundheilung und Drainagen**

**a) Grundlage:** Engmaschige Verbandswechsel und Drainagen-Pflege gehören zum chirurgischen Standard.

**b) Ablauf/Tätigkeit:** Ein ärztlicher Verbandwechsel mit Entfernung der Brustdrainage wird zwischen dem 1. und 2. postoperativen Tag durchgeführt. Die Entfernung von Vakuum-Drainagen aus der Achsel wird nach einer Fördermenge von <25 - 50ml/24 h durchgeführt.

**c) Verantwortlichkeit:** Station(Ober-)sarzt/Stationsärztin, Operateurln

**d) Ergebnis:** Engmaschige Wundkontrollen und Drainagenpflege können Komplikationen frühzeitig identifizieren.

#### **5.5. SOP zur prothetischen Versorgung nach ablationierenden Eingriffen ohne Wiederaufbau**

**a) Grundlage:** Der Verlust der Brust stellt ein intensives Trauma dar. Patienten sollten daher präoperativ bei geplanter Ablatio dem plastisch-aesthetischen Chirurgen bzw einer rekonstruktiven Ambulanz vorgestellt werden.

**b) Ablauf/Tätigkeit:** Die Patientin wird unmittelbar postoperativ über die Möglichkeit einer prothetischen Versorgung aufgeklärt. Entsprechende Schritte zur Versorgung werden eingeleitet.

**c) Verantwortlichkeit :** Stationsarzt/Stationsärztin, Operateurln

**d) Ergebnis:** Eine Prothese kann unmittelbar nach Abschluss der Wundheilung angepasst werden. Eine provisorische Prothese wird im Rahmen des stationären Aufenthaltes angepasst.

#### **5.6. SOP zur frühen Mobilisation nach operativen Eingriffen (Physikalische Therapie)**

**a) Grundlage:** V.a. Eingriffe im Bereich der Axilla können zu erheblichen Bewegungseinschränkungen führen, wenn keine frühzeitige Mobilisation erfolgt.

**b) Ablauf/Tätigkeit:** Die PatientInnen beginnen bereits unmittelbar postoperativ unter physiotherapeutischer Anleitung mit passiven Bewegungsübungen. Ab dem dritten postoperativen Tag werden aktive Bewegungsübungen unter Anheben des Armes über die Horizontale durchgeführt.

**c) Verantwortlichkeit:** Universitätsklinik f. Physikalische Therapie und Rehabilitation

**d) Ergebnis:** Bewegungseinschränkungen sind bei entsprechender Therapie komplett vermeidbar.

### 5.7. SOP zur Entlassung aus stationärer Betreuung

#### a) Grundlage:

- Blande Wundheilung bei entnommenen Drainagen
- Ausreichende Mobilität für häusliche Pflege
- Ausgiebige Information über Wundpflege und postoperatives Verhalten

#### b) Ablauf/Tätigkeit:

- Abschließendes Informationsgespräch über Therapie und Wundpflege
- Schriftliche Dokumentation der Therapie und des Verlaufes in Form eines Entlassungsbriefes
- Vereinbarung eines ambulanten Kontrolltermines, möglichst gemeinsam mit Besprechung der histopathologischen Aufarbeitung des Präparates.

#### c) Verantwortlichkeit: Stationsarzt/Stationsärztin bzw. Operateurln

### 5.8. SOP zum Management von Wundkomplikationen

#### a) Grundlage: Postoperative Komplikationen können beinhalten: Hämatome, Wundinfektionen, Serome

**b) Ablauf/Tätigkeit:** Komplikationen können entweder noch während der stationären Phase identifiziert werden oder zeigen sich im Rahmen der ambulanten Kontrollen. Bedeutung und Therapie der Komplikation werden der Patientin erklärt und entsprechende Maßnahmen eingeleitet. Je nach Befund kann auch eine stationäre Betreuung wieder notwendig werden.

#### c) Verantwortlichkeit: Ärzteteam BGZ-Wien

#### d) Ergebnis: Operative Komplikationen werden frühzeitig erkannt und stationär oder ambulant behandelt.

## 6. EVALUIERUNG:

Im Rahmen des laufenden Datenmanagements für die Doc Cert Kennzahlen.

## 7. ÄNDERUNGEN

Datum	Version	Änderung
31.03.2017	01	Erstellung, erste Freigabe