

Gäller för: Kirurgi- ortopedi och urologimottagning Kungälv
Innehållsansvar: Claes Nordeman, (clano6), Specialistläkare
Godkänd av: Cecilia Engström Mattisson, (cecha4), Enhetschef

Giltig från: 2025-01-27

Giltig till: 2027-01-21

Mottagningsoperation (MOP) – övrig kirurgi

Syfte

Syftet är att frigöra utrymme på operation och mottagning samt möjliggöra för ett bättre omhändertagande genom att flytta över lämpliga patienter/ingrepp till MOP.

Arbetsbeskrivning

MOP-verksamheten delas mellan kirurgi och ortopedi (se separat dokument). MOP-kirurgi kommer att ske på sal 8 på operation. RF växlar med övrig kirurgi (se separat dokument).

Vilka diagnoser/ingrepp lämpar sig för MOP?

Nedan listade diagnoser hos friska patienter (ASA 1 och 2) där man inte har behov för narkospersonal eller ingrepp som tidigare genomförts på mottagningen men som bättre lämpar sig för MOP.

- Lipom
- Större aterom
- Temporalisbiopsi, lymfkörtelbiopsi
- Större hudexcisioner, utvidgad excision
- RF- behandling, lokala extirpationer
- Königs operation
- VAC-omläggning
- Minimalinvasiv pilonidalsinus
- Marisker / hemorrojdflikar
- Cirkumcision, frenulumplastik
- Exstirpation av port-a-cath

MOP-anmälan

Lämpliga MOP-patienter anmäls och planeras in av mottagningssjuksköterska i Elvis.

Personal

Specialist / ST, AT-läkare och mottagningssjuksköterska.

Lokal och tider

MOP-övrig kirurgi genomförs på sal 8 på operationsavdelningen. Första behandling startar kl. 08:30 på morgonen och kl. 13:00 efter lunch. Antal ingrepp planeras utifrån operatörs erfarenhet

Bokning och mottagningslista

MOP-besök registreras som ett mottagningsbesök. Patienterna bokas in via mottagningen och sedvanlig besökslista finns att hämta i Elvis.

Diktering och PAD

Diktat läggs in under KM och man använder mallen Mottagning och som kommentar skriver man ”MOP”. PAD-remitter och preparat sköts via KM. Sekreterare skriver diktat i mallen ”Polop”.

Bokning av uppföljning

Eventuellt återbesök, ny MOP eller uppföljande telefontid preliminärbokas i Elvis av den sekreterare som skrivit diktatet. Preliminärbokning sker på samma sätt som vid dagkirurgi, dvs. genom att välja vårdgivare ”DAGKIR”. Vid preliminärbokning av ny MOP väljs besökstyp ”D”. Definitivbokning görs sedan av kirurgmottagningen.

Utrustning

Sal 8 är en fullt utrustad operationssal men materialet ska i huvudsak tas från en MOP-vagn som tillhör mottagningen. Detta innebär att man i stort sett har tillgång till samma material som idag finns på mottagningen. Det finns även tillgång till operationsrockar, diatermiapparat (bipolär / monopolär) samt ett bredare utbud av kirurgiska instrument som lånas från operation (Handkirurgi-galler).

Arbetsätt

Tanken är att ett MOP-besök till stora delar ska efterlikna ett mottagningsbesök men där man har tillgång till bättre lokal och utrustning. Patienten ska inte vara fastande.

Det är läkarens (Spec/ST) ansvar att inför MOP gå igenom samtliga operationer och meddela mottagningen om det behöver göras ändringar eller beställas extramaterial.

På MOP arbetar man som ett team. På morgonen stämmer man av operationsprogrammet och pratar ihop sig hur man vill arbeta tillsammans under dagen.

Sjuksköterska ansvar för förberedelse av operationssalen, dukar fram instrument och städar efter operationen.

AT-läkaren ansvarar för att hämta in patienten från receptionen för dagkirurgi och förse patienten med mössa och patientrock. Det är viktigt att man hämtar patienten via korridoren där narkos gör sina preoperativa bedömningar för att inte störa övrig dagkirurgi och UVA.

Ansvarig läkare avgör behovet av att tvätta in sig och använda operationsrock eller om man kan genomföra ingreppet enbart med förkläde och sterila handskar. Munskydd finns tillgängligt.

Ansvarig läkare tvättar in sig (vid behov), steriltvättar patienten och förbereder själv patienten med operationsduk/hålduk. Sjuksköterska tillhandahåller lokalanestesi och övrigt material. Om det finns behov för diatermi är det läkarens ansvar att denna används på rätt sätt och kontrollerar att det inte föreligger några kontraindikationer (pacemaker/ICD).

AT-läkaren förväntas aktivt assistera vid operationen. MOP kan vara ett bra tillfälle att träna på "Chirurgia minor" och man får tillsammans komma överens om AT-läkaren kan genomföra hela eller lämpliga delar av ingreppet under handledning.

Uppföljning

Alla kirurgläkare ska känna till rutinen. MLA och VEC ansvarar för att den blir känd. Avsteg från ovanstående rutin rapporteras i MedControl PRO. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kirurgi- ortopedi och urologimottagning Kungälv

Innehållsansvar: Claes Nordeman, (clano6), Specialistläkare

Godkänd av: Cecilia Engström Mattisson, (cecha4), Enhetschef

Dokument-ID: SV9042-122748033-37

Version: 8.0

Giltig från: 2025-01-27

Giltig till: 2027-01-21