

Gäller för: Kirurgi- ortopedi och urologimottagning Kungälv
Innehållsansvar: Alfred Harrysson, (alfha2), Underläkare, ST
Godkänd av: Joakim Samuelsson, (joasa14), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-08-04

Giltig till: 2027-08-04

Mottagningsoperation (MOP) - Ortopedi

Syfte

Att få en strukturerad MOP-verksamhet där det inte råder tvivel om vilka patienter eller diagnoser som är aktuella för MOP på Kungälvvs sjukhus.

Arbetsbeskrivning

Patienturval:

Väsentligen friska patienter (ASA 1 och 2) utan behov av sedering eller lugnande.

Diagnoser/ingrepp:

Diagnoser/ingrepp som kan sättas upp till sig själv eller till VSH

Diagnos	Diagnoskod	Operation	Åtgärdskod
Karpaltunnelsyndrom	G56.0	Primär dekomp. av n. medianus	ACC51
Triggerfinger (inklusive triggertumme)	M65.3	Klyvning av A1 ligament	NDM49

Personal:

Minst en legitimerad läkare samt två sköterskor från mottagningen varav minst en är sjuksköterska.

MOP-anmälan:

Patienten informeras av läkare på mottagningen om att det inte finns möjlighet till sedering eller lugnande och sker i lokalbedövning.

Om patienten godtar detta anmäls patienten till mottagningssköterska. Patienten dikteras som MOP-kandidat i mottagningsanteckningen.

Patienten läggs av sköterska på väntelista eller bokas in direkt till MOP-tid via Elvis.

Blodtryck tas på mottagningen av sköterska för att se att patienten inte har obehandlad/okontrollerad hypertoni och kan ha blodtomt fält.

Det är anmälande läkare ansvar att se till att det inte finns kontraindikationer för till exempel diatermi och att ställningstagande till utsättning eller korrigering av antikoagulantia görs inför operation. Detta ska journalföras under *bedömning/åtgärd*.

Om man önskar anmäla ingrepp utöver de ovan nämnda skall anmälaren själv som sätts som operatör eller tydlig överenskommelse med tilltänkt specificerad läkare vara journalförd i *bedömning/åtgärd*.

Antikoagulantia

Om patienten har Waran ansvarar mottagningspersonal för att informera koagulationsmottagningen om när operation blir av och önskat PK(INR) - värde som standardmässigt skall vara 1,5 vid operation. Samtliga ovanstående ingrepp räknas som "låg risk för blödning" och antikoagulantia kan skötas enligt tabell 1 på sista sida.

Utrustning

Utrustning skall huvudsakligen MOP-vagnen som kommer från mottagningen, förutom handkir-galler och koppset som lånas av operation. Utrustning utöver detta som önskas meddelas av operatör till mottagningspersonal som lånar av operation.

Arbetsätt:

MOP-besöket är inte tänkt att vara ett tillfälle för utvärdering av tidigare behandling eller ställningstagande till vidare utredning. Besöket är tänkt att tillägnas ett specifikt förberett ingrepp.

Patienten anmäler sig i receptionen och tar sig därefter till dagkirurgen noterad i MOP-listan på dagop och väntar sedan i korridoren.

Mottagningspersonal förbereder operationssal och patienten samt städar efter operationen.

Lokalbedövning kan läggas preoperativt på stick-rummet (samtalsrum 1) på PreOp/UVA om rummet är tillgängligt. Om det används för patienter från preop/IVA får lokalbedövning läggas på operationssal.

Eventuellt behov av återbesök eller ytterligare MOP dikteras alternativt förmedlas muntligen till mottagningspersonalen som preliminärbokar.

Uppföljning:

Återkoppling från läkargruppen och personal på OP/PreOp/UVA lämnas till MOP-ansvarig ortopedläkare, i första hand via mail.

Återkoppling från mottagningspersonal lämnas till kontaktperson på mottagningen, i första hand via mail.

Första utvärdering av rutinen planeras till 6 månader efter att den har tagits i bruk.

Ansvar

Ortopedens MLA på Kungälv's sjukhus ansvarar för att rutinen blir känd samt att den implementeras. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior.

Betydande avsteg från ovanstående rutin rapporteras i MedControlPro.

Tabell 1

Preparat	Åtgärd inför MOP med låg blödningsrisk
Waran	Sätt inte ut. Bevakning till AKM. Målvärde för PK är 1,5 (se ovan).
Acetylsalicylsyra (Trombyl)	Sätt inte ut.
Dipyrdamol (Persantin)	Sätt inte ut.
Clopidogrel (Plavix)	Konsult om sambehandling med Trombyl annars sätt inte ut.
Prasugrel (Efient)	Medicinkonsult.
Ticagrelor (Brilique)	Medicinkonsult.
Dabifatran (Pradaxa)	Sätt ut dagen innan, behöver ej Innohep, återinsätt dagen efter.
Rivaroxaban (Xarelto)	Sätt ut dagen innan, behöver ej Innohep, återinsätt dagen efter.
Apxaban (Eliquis)	Sätt ut dagen innan, behöver ej Innohep, återinsätt dagen efter.
Edoxaban (Lixiana)	Sätt ut dagen innan, behöver ej Innohep, återinsätt dagen efter.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kirurgi- ortopedi och urologimottagning Kungälv

Innehållsansvar: Alfred Harrysson, (alfha2), Underläkare, ST

Godkänd av: Joakim Samuelsson, (joasa14), Verksamhetschef

Dokument-ID: SV9043-22965278-23

Version: 4.0

Giltig från: 2025-08-04

Giltig till: 2027-08-04