

Gäller för: Operation 4 Sahlgrenska, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård

Giltig från: 2025-02-21

Sahlgrenska

Giltig till: 2027-02-20

Innehållsansvar: Karin Granqvist, (kargr12), Instruktor

Granskad av: Camilla Blixt, (camlb2), Instruktor

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Positionering integrerat robotbord sal 41, Op 4

Förändringar från föregående version

Förtydligat att rutinen gäller för positionering i ryggläge.

Syfte

Syftet är att skapa en säker, enhetlig och metodisk rutin för positionering och omvårdnad av patienter i ryggläge vid robotassisterad kirurgi på integrerat robotbord, sal 41.

Arbetsbeskrivning:

Operationsbord

Robotintegrerat tomibord från Medirum med fast underrede. Därefter parkoppla bordet med roboten. Breddningsökande plattor finns att koppla på vid obesa patienter.

Utprovning av operationsläget i stövlar görs i samråd med patienten.

Utsugning av vacuum-madrass görs innan steriltvätt och sterildrapering.

OBS! Kona-nippel slang.

Positionering av patient i ryggläge

Halv vacuum-madrass med dubbelvikt lakan (kortsida mot kortsida).

Lakanets öppning på patientens vänster sida, för att kunna föra in ”oliverna” mellan lakanet vid förflyttning av patient från operationsbordet till sängen.

GYN och Cystektomi-bricker (kvinna):

Halv vacuum-madrass och stövlar. Placera vacuum-madrassen kant i kant med urskålning på operationsbordet. Förbered vacuum-madrassen genom att platta till och putta bort en del kulor där rumpan ska ligga.

Stövlar: Tänk på att stövelfastena måste sitta på den korta skena som är längst ner på sidorna i rumphöjd. Gör lika för vänster och höger stövel. Stövlarna ska vara i läget högst upp på stången. Och stången ska vara i 0-läge (tjocka strecket) parallellt med bordet. Patienten sätter sig på operationsbordet mellan stövlarna. Benen placeras i stövlar. Ha endast tunna strumpor på benen.

Viktiga att patienten vilar ordentligt med hälen i botten av stöveln. Då detta är utfört och patientens rumpa är kant i kant med bordets ände kan finjustering av stövlarna påbörjas. Vrid in en aning i kobent läge. Skjut ner stöveln en bit på stången så att knäleden får en vinkel på ca 90 grader. Lås fast stövlarna. Obs! När benen höjs är det viktigt att knäna inte faller/roteras för mycket utåt.

URO ralp /cystektomi-bricker/stageing i ryggläge (män):

Halv vacuum-madrass och benplattor. Ingen huvudplatta. Placera vacuum-madrassen kant i kant med urskålningen. Placera patienten centralt på vacuummadrassen, se till att det finns stöd för axlarna. Kontrollera att hämlarna ligger på benplattan, inte utanför. Om hämlarna trots allt hamnar utanför, så måste patienten och vacuummadrassen flyttas uppåt mot huvudändan. Platta till madrassens kulor där rumpan ska ligga. Bädda med dubbelvikt lakan (kortsida mot kortsida).

Vid robotassisterad cystektomi-bricker bockas inte bordet. OBS: Huvudplattan behövs till patienter från 190 cm och uppåt.

Benplattor: Benen placeras på benplattor. Ej särade ben. Vadderade strumpor på benen. En vit benrem runt vardera smalbenet spänns åt innan tippning.

Ben

Inga kompressionsstrumpor. De tas på postoperativt.

Armar

Vanligtvis placeras patientens båda armar inbäddade utmed sidorna för att undvika konflikt med robotarmarna under operationen.

Viktigt är att armen vilar på vacuum-madrassen och får stöd av den. I samband med att madrassen sugts ut på luft ”bulla upp” litet grand mot armen så att den får stöd, det är istället för armskenorna. Handen kan behöva stöttas upp med en vadderad mössa för att den inte ska droppa neråt.

OBS! Om obes patient, bädda även med ett draglakan ovanpå dubbelvikta lakanet. Detta görs för att det ska finnas extra tyg att bädda in armarna med. Använd ev även de höga armskenorna i klädd plexi som bäddas in under madrassen. Detta är en extra åtgärd för att armarna inte ska glida ur vacuummadrassen. Om positioneringen är komplicerad - kontakta operatör om de behöver vara med och godkänna upplägget.

Axlar

I samband med utsugning av madrassen ska madrassen ”bullas upp” runt axlarna för att ge stöd men utan att trycka direkt på axlarna. Det vill säga lite mellanrum mellan madrass och axlar.

Huvud

Använd patientens egen huvudkudde alternativt ett vikt vadderat bentäcke. Var observant på att kudde och vacuum-madrass inte trycker mot halsen, det vill säga carotiskärnen samt att nacken inte blir översträckt.

Tippning/Trendelenburg-läge

Innan tippning, förbered bordet genom att trycka på fjärrkontrollens levelknapp.

GYN:

Höjden på bordet 63 cm innan tippning. Slajda 10 cm mot narkosen innan tippning. Trendelenburg: om möjligt, 30 grader. Stäm av med operatör, ytterligare slajdning mot huvudändan kan vara nödvändigt.

URO:

Ralp: Höjden på bordet 63cm innan tippning. Slajda mot narkosen 10 cm innan tippning. Trendelenburg: 26-29 grader (operatör avgör slutgiltig tippningsgrad).

Cystektomi-bricker: Höjd på bordet 63cm. Trendelenburg:19-23grader.

Stageing: Höjd på bordet 63-68cm. Trendelenburg 20 grader.

Höjd och slajd justeras sedan automatiskt vid tippning.

Relaterade länkar

För positionering i sidoläge, var god se [Positionering i sidoläge på vacuummadrass vid robotkirurgi](#)

Arbetsgrupp

Åsa Edeland, Anestesisjuksköterska, Operation 4, ANOPIVA, Område 5, SU

Karin Granqvist, Operationssjuksköterska, Instruktör, Operation 4, ANOPIVA, Område 5, SU

Camilla Blixt, Anestesisjuksköterska, Instruktör, Operation 4, ANOPIVA, Område 5, SU

Mia Olausson, Undersköterska, Operation 4, ANOPIVA, Område 5, SU

Carina Wählin, Undersköterska, Operation 4, ANOPIVA, Område 5, SU

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Operation 4 Sahlgrenska, Verksamhet Anestesi-
Operation-Intensivvård Sahlgrenska

Innehållsansvar: Karin Granqvist, (kargr12), Instruktör

Granskad av: Camilla Blixt, (cambl2), Instruktör

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1366

Version: 7.0

Giltig från: 2025-02-21

Giltig till: 2027-02-20