

Gäller för: Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska, Operation 7

Giltig från: 2026-05-29

Sahlgrenska

Giltig till: 2028-05-29

Innehållsansvar: Lina Sjölund, (linsj21), Anestesisjuksköterska

Granskad av: Lina Sjölund, (linsj21), Anestesisjuksköterska

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Upplägg ryggläge av vuxen patient OP 7

Revideringar i denna version

Uppdaterad mall enligt STY-SOFIA. Ändrat text om upplägg vid öronkirurgi under rubrik *Specifikt upplägg*.

Syfte

Syftet med rutinen är att undvika nerv – och tryckskador på patienten under tiden han/hon ligger sövd eller bedövad på operationsbordet genom ett säkert, enhetligt och korrekt upplägg. När patienten är sövd kan han/hon inte själv känna om det klämmer, trycker, eller om någon kroppsdel domnar eller översträcks. Det är därför viktigt att försäkra sig om att patienten ligger rätt och komfortabelt innan patienten somnat. Det är även viktigt att försäkra sig om att patienten ligger säkert på operationsbordet även om läget på operationsbordet ändras.

Risker:

Nervskador vid långvarigt tryck

Felställning/översträckning

Temperaturförändringar

Blodcirkulationssvårigheter

Arbetsbeskrivning

Utrustning:

- 0-1st Armbord
- 1-2 st Armskena med geldyna. Geldynan läggs mellan patient och skena.
- 1 st Huvudplatta/ Liten huvudplatta
- 1 st Varmt påslakan alt. varmt täcke
- 1 st kulkudde till huvudet
- 1 st Rullkudde under knäna
- 2 st Hälkuddar
- 1 st Benrem
- 1 st Ev.Warmtouch täcke
- 1 st Temperaturmätare via KAD
- 2 st sidostöd för breddning av operationsbordet

Förberedelser:

Informera dig om patientens status, rörlighet eller stelhet i leder, har patienten höft/knä protes etc.

Upplägg:

- Kontrollera att huvudplattan sitter fast på operationsbordet! Detta skall göras innan!
- Patienten har ryggläge på tempurmadrass och kulkudde under huvudet.
- Vänster arm läggs på ett armbord med handflatan riktad inåt. Armbågen bör vara lätt vinklad.
- Höger arm läggs utmed sidan med tummen uppåt och fixeras med sidoskydd och geldyna som skydd mot tryck.
- Var noga att armbågen ligger innanför skenan och att dynan täcker den.
- Benen placeras parallellt och åtskilda.
- En svart rullkudde placeras under knäna för att avlasta ländrygg och ben.
- Fötterna skall ligga tryckfritt. Hälskydd kan användas som tryckavlastande om operationstid > 2h eller v.b (barn, diabetiker, kärlsjuka, obesitas, sköra/äldre patienter).
- En benrem placeras över låren ca 10 cm ovanför knäna, spänn inte för hårt.
- Patienten skall på torrt och slät underlag. Ett varmt täcke från värmeskåpet läggs på patienten alternativt aktiv värme.

- Ögonen tejpas, gemensamt ansvar.
- Vid operationsslut inspekteras patienten om han/hon fått någon synlig skada.

Specifikt upplägg:

1. Vid tonsillingrepp, abrasio och scopier böjs patientens huvud bakåt. Se till att patienten ligger långt upp på huvudplattan. Viktigt att känna efter så inte huvudet ligger fritt utan stadigt på huvudplattan.
2. Vid tracheotomi, laryngectomi och vid epiglottit med tracheotomi böjs patientens huvud också bakåt och en gul 'colakudde' placeras under axlarna/skulderbladen. Observera så huvudet ligger kvar stadigt på huvudplattan.
3. Vid alla öron ingrepp används kolfiberbord i första hand, vid cochleakirurgi är det obligatoriskt. Om standardoperationsbord brukas, använd gärna smal huvudplatta. I de fall endast en sida opereras skall blodtrycksmanschetten sitta på motsatt sida om ingreppet. Arm på operationssidan lindas in i draglakan som fästes under patient. På icke-opererande sida kan valfritt armstöd sättas. Vid bilaterala ingrepp inlindas båda armar. Extra engångsrem kan användas runt överkropp om patient roteras mycket.
 - Två personer behövs, varav minst en anesthesisjuksköterska. Patienten bör ligga på draglakan som kommer att användas för inbäddningen.
 - Lägg en geldyna under patientens arm så att den täcker armbågen samt räcker ner till fingrarna.
 - Håll armen och handen så att tummen pekar uppåt. Se över att infarten inte knickas.
 - Draglakanet förs under patienten men viks tillbaka, alternativt förs helt under patienten. Se över att det är slätt under patienten för att undvika trycksår.
 - Om armstöd används ska man ha benvärmare mellan patientens arm och armstödet för att undvika tryckrelaterade skador.
4. Vid halsingrepp och öroningrepp vrids patientens huvud åt motsatt sida. Observera läget på örat mot kudden så att det ligger platt och så att inget tryck förekommer.
5. Vid laserbehandling ska patientens ögon täckas med laserögonskydd och huvudet täcks med grön fuktad handduk.
6. När vi har patient med obesitas, bredda bordet med extra sidostöd eller dra ut befintligt armstöd och lägg ett rullat draglakan i

hålrummet som bildats mellan patient och sidostöd. Observera att detta ej är möjligt med kolfiberbord.

Vid längre ingrepp var extra noga och polstra/vaddera. Undvik nivåskillnader och översträckning. Byt finger till pulsoxymetern regelbundet. Även de kroppsdelar man kommer åt kan kontrolleras och gymnastiseras (mikrolägesjusteringar). I samband med paus i operationen eller i väntan på fryssnittsvar, kontrollera hela patientens läge även de delar som inte är nåbara i vanliga fall för anestesi. Markera kontrollerna/mikrolägesjustering på anestetikurvan alternativt i Melior.

Obs! Risker för nervskador ökar vid för kompakt polstring (behåll luftigheten i polstringen för att undvika tryck då polstringen gärna vill expandera efter att ha blivit i hoptryckt). Även nivåskillnader till exempel mellan armbord och operationsbord och när armarna placeras ovanför huvudet kan öka riskerna för nervskador.

Ansvar

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för utförandet av rutinen samt för att rutinen är känd och följs. Vårdenhetschef och/eller vårdenhetsöverläkare har ansvaret för utförandet av rutinen samt för att rutinen är känd och följs på respektive enhet. Anestesisjuksköterska, operationssjuksköterska och undersköterska på sal ansvarar tillsammans för att upplägget på operationsbordet bli rätt och att rutinen följs.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för att rutinen följs upp och utvärderas. Vårdenhetschef och/eller vårdenhetsöverläkare har ansvar för att rutinen följs upp och utvärderas på respektive enhet. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Granskare/arbetsgrupp

Arvid Sjödin, Anestesisjuksköterska, Operation 7, AN/OP/IVA, Område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Linn Almer, Operationssjuksköterska, Operation 7, AN/OP/IVA, Område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Marlene Darell, Operationssjuksköterska, Operation 7,
AN/OP/IVA, Område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård
Sahlgrenska, Operation 7 Sahlgrenska

Innehållsansvar: Lina Sjölund, (linsj21), Anestesisjuksköterska

Granskad av: Lina Sjölund, (linsj21), Anestesisjuksköterska

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1611

Version: 6.0

Giltig från: 2026-05-29

Giltig till: 2028-05-29