

Gäller för: Anestesi 1 och 2 Sahlgrenska, Verksamhet Hybrid och intervention,  
Operation 1 och 8 Sahlgrenska, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård  
Sahlgrenska

Giltig från: 2025-10-29

Giltig till: 2027-10-29

Innehållsansvar: Annette Verlinden, (annve4), Instruktör

Granskad av: Johan Teandersson, (johte5), Instruktör

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

# Positionering vid ortopediskt bukläge med skallsträck operation 1 och 8

## Revideringar i denna version

Rutinen visar arbetsbeskrivning vid positionering i bukläge med sträck

## Arbetsbeskrivning

Buklägesbord kan innebära bukläge på tvärgående tempurrullar eller Ossanovagga.

I princip kan man säga att man använder Ossanovagga i samband med kirurgi där man vill vidga ut ryggen tex dekompressioner och diskbråck. Och tvärgående tempurrullar används i första hand vid frakturkirurgi och fusioner/ fixationer med instrument.

### Operation 8 Magnusbord:

*Lång kolfibertopp när Phenon ska användas.* Om man inte ska använda Phenon används standardbord med lång kolfibertillsats

[länk skallsträck bukläge](#)

[länk ortopedisk sträckbord op 8](#)

[länk standarbord op 8](#)

[länk lång kolfibertillsats](#)

[länk kolfibertopp vid ryggkirurgi](#)

[länk bakre halsrygg med tvärgående kuddar op 8](#)

**Tvärgående tempurrullar eller H kuddar** läggs direkt på kolfibertoppen. Gelmattor under madrass för bröstparti och höftparti. Kort tempurmadrass för benen och på den har vi 2 gula knäskydd samt rulle till fötterna (se bild nedan). Skumgummi till armarna.

**Om Ossanovagga** skall användas läggs den direkt på operationsbordet utan någon madrass under. Operationsbordet ser för övrigt likadant som vid rullar för ben, knän, fötter och armar.



## Viktigt att tänka på i samband med bukläge

- Patienten sövs på ett operationsbord (kallat vändbord) och vänds sedan över till ett buklägesbord.
- Patienter med frakturer sövs oftast i säng.
- Passa in ansikte i Proneface. Tänk på tubtejpens placering, inte för högt upp på kinden.
- Kontroller och justering av läge i Proneface varje timme för att undvika tryckskador från skjuvning.
- Nacken ska vara i neutralposition, dvs i förlängning av ryggraden.
- Inget får trycka mot halsen eller ögonen.
- Armar i skumgummiskydd utefter sidan. Plasthållare för att hålla dem på plats.
- Grönt täcke runt patientens axlar/armar fästes med en benrem.
- Polstra alla infarter.
- Ben i neutralläge.
- Benen förankras med säkerhetsband enligt rutin.
- Tårna fria från underlaget.
- Genitalier fria.
- Buken ska hänga fritt.

- Vid långsgående rullar läggs bröstet rätt på. Patienter med bröstimplantat kan ligga rätt på.

## Ansvarsfördelning

Anestesi- och operationssjuksköterskan ansvarar för uppläggning av patient gemensamt. Operatör som har yttersta ansvaret för patientens läge på operationsbordet.

Operationsbordet skall vara utrustat med tvärgående tempurrullar eller ossanovagga enl avdelningens rutiner, se länkar ovan.

## Granskare

Nikita Gadré, Operationssjuksköterska och sektionsledare ortopedi,  
Operation 1 och 8 SU/SS

Eva Brodén Operationsundersköterska operation 1 och 8 SU/SS

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Anestesi 1 och 2 Sahlgrenska, Verksamhet Hybrid och intervention, Operation 1 och 8 Sahlgrenska, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska

**Innehållsansvar:** Annette Verlinden, (annve4), Instruktör

**Granskad av:** Johan Teandersson, (johte5), Instruktör

**Godkänd av:** Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-1619

**Version:** 5.0

**Giltig från:** 2025-10-29

**Giltig till:** 2027-10-29