

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

Giltig från: 2025-03-05

Sahlgrenska

Giltig till: 2027-03-05

Innehållsansvar: Karin Granqvist, (kargr12), Instruktor

Granskad av: Camilla Blixt, (caml2), Instruktor

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Positionering i sidoläge på vacuummadrass vid robotkirurgi

Syfte

Denna rutin syftar till att ge anvisningar om positionering av patient i sidoläge på vacuummadrass vid robotkirurgi på Operation 4/SU, samt iordningställande av robotsalen.

Förändringar sedan föregående version

Uppdatering i och med nya operationsbord på Operation 4.

Arbetsbeskrivning

Placering av robot

Sal 41 Vänstersidig operation: Roboten placeras på patientens ryggsida. Operationsbordet står rakt alternativt vrids lite för att skapa mer plats på vänster sida.

Sal 41 Högersidig operation: Roboten placeras på patientens ryggsida. Operationsbordet står rakt alternativt vrids lite för att skapa mer plats på höger sida.

Efter robotplacering roteras bommen på roboten för att kunna docka på robotarmarna på portarna. Följ operatörens instruktioner.

Sal 44: Vrid operationsbordet så att patientens rygg alltid är mot fönstren. Se rubrik Övrigt för länk till bilder (placering av utrustning på sal 44).

OBS!

Sal 41 har ett robot-integrerat operationsbord som kan ändra läge under operationen

Sal 44 När patienten är fastdockad i roboten är det förbjudet att ändra operationsbordets läge.

Vid njurresektioner - Endoskopiskt ultraljud används. Ultraljudsapparaten placeras intill kirurgkonsollen och kopplas in i denna.

Operationsbord

Sal 41: Robot-integrerat laparotomibord från Medirum med lång vakuummadrass.

Sal 44: Operationsbord med benplattor och lång vakuummadrass. Extra ryggplatta.

OBS! Huvudplattan ska vara på operationsborden både på sal 44 och sal 41, annars hamnar bockningen fel.

Placera vakuummadrassen kant i kant med bordet på den sidan magen kommer att vara mot. Då blir det automatisk mer madrass på ryggsidan, där stödet ska vara.

Operationsbordet bäddas med 2 lakan (ej dubbelvikt, det behövs mycket tyg vid vändning). Madrassens ventil ska alltid placeras nära operationssug. Båda armborden ska vara på, det ena tas bort efter vändning av patient. Patienten kliver själv upp på operationsbordet på den sidan där vakuummadrassen ligger kant i kant. Patientens höftkam ska vara i läge med bockningsleden på operationsbordet.

Positionering

Patienten sövs i ryggläge och vänds sedan i sidoläge. Operatörer är alltid med vid vändning och kontaktas i god tid. Förbered innan vändning med att sätta KAD i ryggläge. Blodtrycksmanschetten skall sitta på den arm som hamnar underst vid vändning. Det ska finnas minst 3st PVK: er varav 2st ska vara grova. De grova infarterna kan placeras på armen som bäddas in men placeras med fördel på armen som ligger underst. Förlängningsslangar och polstring på inbäddade PVK:er Det viktiga är att artärnålen sätts i armen som är tillgänglig under operationen.

Sal 41: Operatören sköter bockningen med hjälp av fjärrkontrollen och justerar även höjd och ”slajd” vid behov.

Sal 44: Efter vändning ska operationsbordet bockas i den övre motorn, se till att bordet är i botten innan bockning. ”Slajda” bordet lite åt huvudändan för maximal bockning. Tippa huvudändan något. Följ

operatörens instruktion. Det går att använda förinställd positionering på fjärrkontrollen under lagringspositioner.

Kontrollera axelns läge (skåla ur vakuummadrassen för axeln) innan luften evakueras. Undre armen ska läggas på armbord. Övre armen utmed patientens sida. Polstra mellan ben och fötter, undvik hud mot hud. Tänk på huvud/nacke, undvik översträckning.

Sidolägesvagnen med polstringsmaterial ska finnas på sal, se [lathund sidolägesvagnen](#). Patienten ska ha tejp över ögonen, öronproppar i öronen.

Luften evakueras när operatörerna godkänt läget. Använd kona-nippel-slang och koppla mot operationssug, följ instruktioner på vakuummadrassen. Efter luften evakuerats får patienten inte flyttas. Fäst med remmar runt patientens ben.

Övrigt

För drapering – se rutin för respektive ingrepp.

Var god se länk för bilder på [operationsbord och instrumentbordsplacering på sal 44](#). Bilderna finns även i tarifolder på sal 44.

Kunskapsöversikt

[Vårdhandboken](#)

Akhavan A, Gainsburg DM, Stock JA. Complications associated with patient positioning in urologic surgery. Urology. 2010 Dec;76(6):1309-16. doi: 10.1016/j.urology.2010.02.060.

Spruce L, Van Wicklin SA. Back to basics: positioning the patient. AORN J. 2014 Sep;100(3):298-305. doi:10.1016/j.aorn.2014.06.004

Arbetsgrupp

Marie Melander, Sektionsledare anesthesi, Operation 4, AnOpIva Sahlgrenska

Camilla Blixt, Instruktör, Operation 4, AnOpIva Sahlgrenska

Åsa Edeland, Anestesisjuksköterska, Operation 4, AnOpIva Sahlgrenska

Mia Olausson, Undersköterska, Operation 4, AnOpIva Sahlgrenska

Carina Wåhlin, Undersköterska, Operation 4, AnOpIva Sahlgrenska

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: SU9805-1593997-1623

Version: 8.0

Giltig från: 2025-03-05

Giltig till: 2027-03-05