

Gäller för: Anestesi 5 Sahlgrenska, Verksamhet Hybrid och intervention,
Operation 5 Sahlgrenska, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska
Innehållsansvar: Sofia Gustafsson, (sofgu2), Instruktör
Godkänd av: Annika Stephensen, (annst110), Sektionsledare

Giltig från: 2025-01-14

Giltig till: 2027-01-14

HYBIOP5 Metod Bukläge med Mayfield huvudstöd

Syfte

Ett enhetligt och patientsäkert handhavande vid positionering av patient på operationsbord i samband med cerebrala operationer samt cervikala och thorakala ryggoperationer i bukläge.

Arbetsbeskrivning

Kontrollera att båda operationsborden är funktionsdugliga.

Utrustning

- Ett förberett operationsbord för bukläge ställs på salen, mellanstycket skall vara markerat med M, den nedre delen av Mayfieldstödet ska vara monterat innan.
- Hel madrass
- Blå gelhästsko kopplad till nedre delen på huvudstödet
- En grå kudde och en blå kudde ovanpå vid huvudändan
- 1 blå kudde i höfthöjd
- Tunt ovikt tyglakan ovanpå tempurkuddarna
- Benkudde under anklarna
- Täck
- 2 höga armstöd
- Bred benremm
- Huvudstöd hänger på alla operationssalar

Positionering

- Ta hänsyn till patientens längd och vikt.
- Patienten placeras i ryggläge på ett operationsbord för anestesiinduktion.
- Ta av patienten skjortan och lägg den löst över kroppen, skydda patientens integritet.

- Ögonen täcks med självhäftande plastfilm och öronproppar sätts in.
- Buklägesbordet placeras i nivå med operationskuddarna ca 10-20 cm nedanför patientens axelparti för att säkerställa att patienten inte hamnar för långt ner när vändningen är utförd. Placeringen beror på hur patientens anatomi ser ut, ibland uppstår behov för att improvisera.
- Den person som står vid huvudet och ansvarar för luftvägen är alltid den som har ansvaret för vändningen till bukläge och räknar.
- Operationsbordet som patienten ligger på höjs för att åstadkomma en nivåskillnad.
- Operationsbordet vinklas och patienten vänds över till det förberedda operationsbordet.
- Patientens nacke får inte översträckas och huvudet får inte vridas mer än 45 grader.
- Ögonen får inte utsättas för tryck.
- Patienten ska vara placerad så högt upp på operationsbordet så att axlarna hamnar något utanför kuddarnas övre del.
- När vändningen är gjord ska saturationsmätaren kopplas på och andningen kontrolleras med stetoskop.
- Operationsbordet som patienten sövts på får inte köras ut från operationssalen innan luftvägen kontrollerats.
- Arbeta därefter från huvudet och nedåt.
- Placera EKG-elektroder så att tryckskador inte uppstår.
- CVK polstras så att tryckskador inte uppstår.
- Armarna polstras så att direkt tryck mot nerver och hud undviks. Kraftig böjning av armbågsleden, nivåskillnader ökar risken för nervskador.
- Bysten förs in mot mittlinjen. Var observant på förekomst av bröstimplantat.
- Armarna läggs i samma nivå som kroppen. Diafragma och ljumskar avlastas för att undvika tryck på stora blodkärl.
- Genitalia avlastas. Penis ska ligga nedåt.
- KAD-slang fixeras och läggs nedåt. Var observant på tryck mot huden.
- Benkudde läggs under anklarna.
- PVK i fötterna polstras
- Tårna ska hänga fritt. Strumpor tas av för att undvika stas och tryck.
- Benremmen ska sitta bakom stjärten.

Granskare/Arbetsgrupp

Lotta Holmqvist, Undersköterska, Operation 5, Omr 5 Sahlgrenska
Universitetssjukhuset

Felipe Faundes Espinoza, Vårdenhetschef, Hybrid Intervention
Operation 5, Omr 5 Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Anestesi 5 Sahlgrenska, Verksamhet Hybrid och intervention, Operation 5 Sahlgrenska, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska

Innehållsansvar: Sofia Gustafsson, (sofgu2), Instruktör

Godkänd av: Annika Stephensen, (annst110), Sektionsledare

Dokument-ID: SU9805-1593997-1731

Version: 6.0

Giltig från: 2025-01-14

Giltig till: 2027-01-14