

Sidoläge - Positionering

Förändringar sedan föregående version

Uppdaterad rutin

Sammanfattning

Vid lungkirurgi; thorakoskopi eller thorakotomi skall patienten positioneras i sidoläge på ett lungbord enligt följande rutin. Detta för att lättare få åtkomst mellan revbenen.

Bakgrund och syfte

Ett enhetligt och patientsäkert handhavande vid positionering på operationsbord i samband med lungkirurgi i sidoläge.

Utrustning

- Operationsbord märkt "lungbord"
- Kilkudde med axelskåra
- Benkudde
- Armbord
- Armstöd för sidoläge
- Stor gelring
- 2 gula geldynor
- Glidlakan
- Draglakan tyg

Utförande

Positionering

Bordet förbereds genom att kilkudden läggs en handbredd från toppen av madrassen. Antigliid placeras på kilkudden, från axelskåran och ned. Ovanpå läggs bäddset, glidlakan och draglakan. Det ”vanliga” armstödet fästs på den sida av patienten som sedan skall vändas nedåt. Armstödet för sidoläge placeras på skenan ovanför men inte på huvudplattan. Den blå skruven skall vara vänd in mot patienten. Lägg en gul geldyna på armstödet för sidoläge.



Patienten skall ligga centrerat på bordet, med axeln i skåran. Den övre armen skall ligga i axelhöjd med 90 grader i armbågsleden. Båda benen skall vara raka och det övre benet vila på benkudden. En gul geldyna kan placeras under den övre foten som vilar mot benkudden. Den undre foten skall vila mot tempurmadrassen. När patienten vänts till sidoläge, placeras gelkorvar på båda sidor om patienten (direkt mot antigliid, under bäddsetet). Knicka bordet till att önskad åtkomst mellan revbenen uppnåtts. Kontrollera att axeln fortfarande ligger rätt placerad i skåran, patienten glider ofta nedåt på madrassen i samband

med knickning och kan behöva lyftas upp några centimeter för att hamna rätt igen. Tryck ”leg up” tills att benen är parallella med golvet. Tippa bordet så att patientens revben är parallella med golvet, det skall gå att ställa en tallrik på patienten utan att den tippar. När patienten ligger optimalt är det dags att fixera läget. Fäst en tejp över patientens höft för att skydda huden. Fäst tejp runt ena skenan, spänn över patientens höft och fäst runt den andra skenan. Bordet skall vara ”slidat” så långt ner som möjligt för att ass-bordet skall komma så nära såret som möjligt. Narkosbågen skall fästas på patientens ”ryggsida” så högt upp som möjligt och eventuellt fällas mot narkosen. Detta är extra viktigt vid thorakoskopi så det krävs plats för optiken.



Observera/Kontrollera

- Att ingen elektrod ligger klämd mellan patienten och gelkuddarna och orsakar tryckskador.
- Att den undre axeln vilar i skåran och inte orsakar stas av patientens undre arm.

- Att patientens huvud inte ”hängar i luften” utan vilar mot gelringen.
- Att inga eventuella fotnålar ligger tryckta mot madrassen och orsakar tryckskador på fötterna.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från styrdokumentet rapporteras i MedControl PRO.

Arbetsgrupp

Martin Silverborn, VÖL, Operation 2, Thorax och Kardiologi, Omr 6,
Sahlgrenska Universitetssjukhus

Anna Körle, Operationssjuksköterska, Operation 2, Thorax och Kardiologi, Omr
6, Sahlgrenska Universitetssjukhus

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Andrea Mujkanovic, (andmu1), Instruktör

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-2092

Version: 4.0

Giltig från: 2025-12-02

Giltig till: 2027-12-02