

Gäller för: Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska, Operation 1 och 8 Sahlgrenska, Anestesi 1 och 2 Sahlgrenska
Innehållsansvar: Annette Verlinden, (annve4), Instruktör
Granskad av: Ann-Sofie Uppman, (annno41), Instruktör
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-01-13
Giltig till: 2028-01-13

Positionering vid Esophagusresektion öppen, laparoskopisk eller torakoskopisk

Revideringar i denna version

Syfte

På operation 1 och 8 positionerar vi säkert för att eliminera risker samt förebygga skador i samband med positionering peroperativt. Vi arbetar efter följande rutin [Tryck- och nervskada peroperativ omvårdnad - anestesisrutin](#)

Arbetsbeskrivning

[Ryggläge/sidoläge](#)

[Bukläge](#)

[Omvårdnad i samband med modifierat buk läge](#)

[Fjärrkontroll](#)

Operationsbord

OP 1: Vanligt standardoperationsbord som du sätter fotplattor på

OP 8: Utgå från ett standardoperationsbord

Bilden nedan visar operationsbord för thoracoabdominellt ingrepp. Skenor, armbord och fotplattor tillkommer.



Sätt på extra motorer (1) på centralenheten vid huvudända med kort platta till ryggsektionen

Sätt på "ryggplatta special" (2) på motorerna

Sätt tillbaka huvudplatta (3) på "ryggplatta special".

Ryggläge/sidoläge

Ta bort förlängningsplatta och huvudplatta vid huvudända.

Sätt på tillbehörsskenor och armbord på höger och vänster sida av bordet.

Sätt på tillbehörsskenor på benplattorna och sätt på fotplattor. Tillbehörsskenorna till fotplattorna kan behövas sättas längre upp på bordet om patienten är kort.

Sätt på fotplattor. Gel till fotplattan.

Lägg på kulmadrass.

Kulmadrassen ska *inte ligga under patientens huvud utan ligga i höjd med patientens axlar*. Vanlig huvudkudde/tempurkudde under huvud. Ventilen på kulmadrassen ska var uppe vid huvudändan.



Bukläge

Halvmånekudde (hög eller låg), geldyna, trekantskudde, tempur huvudkudde för ansikte i sidoläge, lila kilplatta, flexibelt armstöd med ev skumarm



Bukläge

Ta bort fotplattor och skenor för fotplattor.

Flytta kulorna så att de flesta kulorna kommer under den sida som bli under patientens höger bröst. Sug ut lite luft för bättre stabilitet i kulmadrassen vid vändning.

Vänd över patienten (inget vändbord behövs)

Placera grå trekantskudde vid höger bröst och hög halvmånekudde vid fötterna.

Gör plats för knäskydden i madrassen, placera gula knäskydd för att skydd knäna.

Ha en kudde som vristen/fotryggen kan vila på. Gör tillräckligt med grop i kulmadrassen så att tårna är fria.

Forma kulmadrassen och gör fullständigt vacuum.

Patienten arm på vänster sida ska ligga utefter sidan.

Flexibelt armstöd på höger sida, ev komplettera med skumarms-stöd. Armen behöver ligga ganska långt fram för att kirurgen ska kunna komma in under scapula. Tänk på att armen kan bli översträckt. Försök att lägga armen lutande lite neråt för att minska översträckningen.

Lägg in kilkudden (det finns både grön och grå) på längden under patientens högra bröst när patienten ligger på plats för att bygga upp läget. Kilkudden skall ligga längs med.





Huvudkudden i tempur kan vara kvar vid vändning till bukläge. *Vänd på den* och ha den höga sidan av kudden mot patientens vänstra sida (din högra). Huvudet kommer att få en mer jämnt fördelat tryckbelastning med denna tempurkudde..

Slangsystemet får god plats i kuddens mellanrum i mitten.

Vänta med att lägga lila kilkudden på plats tills patienten är korrekt upplagd för bästa läge. Kontrollera positionen av nacke och huvud. Sträva efter att ha nacken i neutralposition, dvs i förlängning av ryggraden. Du kan använda den lila kilplattan under huvudkudden, med den höga kanten under patientens vänstra kind. (tänk på att det måste gå att kunna gastroskoperas).

Omvårdnad i samband med modifierat bukläge

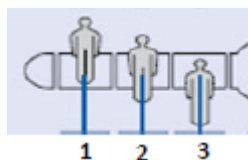
- Spiraltub tejpade enligt riktlinjer för CIVA tejpning länk samt bomullsband om tuben som en extra säkerhet. Svett och salivering riskerar lösa upp tejp.
- Dubbellumentub fixerad Bermann svalgtub och långt bomullsband . knyt inte för hårt. När patienten ligger flera timmar svullnar delar av huvudet och knytbandet kan orsaka skada. Se till att du får in fingrar undera knytbandet, Kontrollera detta flera gånger under operationen.
- Ögonen ska vara tejpade med speciellt cornea care. Försäkra dig om att det inte förekommer något tryck på ögat som ligger nedåt
- Sträva efter att ha nacken i neutralposition, dvs i förlängning av ryggraden. Om det är svårt att identifiera vad som är neutralposition för nacken, är det bättre med några graders flexion än några grader extension.
- Kontrollera alltid patienten rörlighet i armarna innan sövning. Lägg armarna enligt bil ovan. Vänster arm längs efter kroppen. Du kan bädda in armen i draglakanet om du vill men den kan även ligga fritt på kulmadrassen. Sätt ett plexiglasstöd under madrassen för att försäkra att armen inte kan ramla ut.

1. Höger arm på flexibelt armbord.

2. Se till att tårna är fria från underlaget. Kudde för anklar.
 - Se till att genitaler är fria.
 - Se till att vänster öra ligger platt mot underlaget och att inget tryck finns på ögat som ligger an huvudkudden.
 - Se till att buken hänger någorlunda fritt. Detta är mycket viktigt för att säkerställa att blodet passerar lätt till hjärtat via vena cava inferior som passerar genom buken med blodet från den nedre delen av kroppen. Yttre tryck på buken kan leda till cirkulatorisk instabilitet
 - Kvinnor: Kontrollera att bröstet ligger bra. Om patienten har bröstimplantat så kan patienten ligga på implantaten.
 - Kontrollera att det inte finns något som trycker mot halsen. Halsen ska ligga fritt för att undvika tryck och stas. *Patienten kan också med fördel vinklas upp lite* om operatör tillåter höj huvudändan lite för att undvika stas och svullnad i ansiktet.
 - Benen förankras med säkerhetsband.

Fjärrkontroll

Eftersom extra motorer har satts på uppåt, välj central position så att motorerna tar rätt kommandon.



Kranial position (1)
Central position (2)
Kaudal position (3)



Ansvarsfördelning

Anestesi- och operationssjuksköterskan har båda ansvar för positioneringen av patient gemensamt. Operatör har yttersta ansvaret för patientens läge på operationsbordet. Vid varje positionering av patient skall tryck- och nervskador undvikas.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

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

Innehållsansvar: Annette Verlinden, (annve4), Instruktör

Granskad av: Ann-Sofie Uppman, (annno41), Instruktör

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-2691

Version: 3.0

Giltig från: 2026-01-13

Giltig till: 2028-01-13