

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

Giltig från: 2025-04-09

Innehållsansvar: Sabina Chaudhry Andersson, (sabch1), Överläkare

Giltig till: 2027-04-09

Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Tryck- och nervskador i samband med operation ska förhindras

Syfte

Syftet med rutinen är att förhindra att patienter drabbas av tryck, nerv och friktionsskador i samband med operation. Syftet med upplägg är att skapa bästa förutsättningar för tillgång till det kirurgiska fältet, tillgång till anesthesiologisk övervakning och läkemedelsadministration. Samtidigt skall patienten ligga bekvämt, varmt och torrt, i en position som möjliggör adekvat andning och cirkulation.

Arbetsbeskrivning

Varje typ av upplägg på operationsbord är förenat med olika typer av risker för patienten. Skademekanismerna är dock samma; tryck, friktion och översträckning vilket kan leda till skador på muskulär -, nerv- och kärlnivå.

Gör en riskbedömning för varje patient med hänsyn till vilket ingrepp som skall göras (se patientrelaterade riskfaktorer nedan). Dokumentera omvårdnadsdiagnos och åtgärder. Diskutera riskerna och vilka åtgärder som skall vidtas med teamet innan patienten sövs, viktigt att tid ges för detta moment.

Pass på sal påminner anestesi och operationssjuksköterskan var 30 minut att göra mikrolägesförändringar på alla kroppsdelar som kan röras. Äggklocka kan med fördel användas.

Polstra noga alla prominenta kroppsdelar, kontrollera att kroppstyngden

är jämt fördelad. Använd hjälpmedel som tempur/gel dynor och kuddar. Se alltid till att inte hud ligger mot hud, att underlaget är torrt och slätt och att patientens kropp inte kommer i kontakt med metalldelar på bordet.

Vid långa operationer löper patienten risk för tryckskador under blodtrycksmanchetten. Överväg artärnål på denna patientgrupp. Om patienten inte har en artärnål, måste anestesijuksköterska växla mellan höger och vänster arm varje halvtimme. Anlägg manschetten med en mjuk tubifast under, anpassat till armens storlek. Se till att tubifast ligger slätt och hålls torr.

Om patienten klagar på smärta i extremitet handläggs detta som misstänkt kompartmentsyndrom dvs handläggning utan dröjsmål. Se rutin [Uppläggning av patient i benstöd](#).

Patientrelaterade riskfaktorer

- Hög ålder, leder till minskad muskelmassa samt skörare hud
- Diabetes/Vaskulär insufficiens
- Nedsatt immunförsvar (behandling med kortikosteroider)
- Högt BMI
- Malnutrition
- Rökning
- Nedsatt medvetandegrad och där patienten själv inte kan medverka vid upplägget.

Se rekommenderad uppläggning av patienten på nästa sida.

REKOMMENDERAD UPPLÄGGNING AV PATIENTEN PÅ OPERATIONSBORDET

RYGGLÄGE	SIDOLÄGE	BENSTÖD
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Nacken i en rak linje med kroppen, huvudet skall vara centrerat och får inte vridas mot motsatt sida av den utsträckta armen ◆ Vinkeln i skulderleden får inte överstiga 90 grader (från kroppen) ◆ Om armen skall ligga ut med kroppen skall armen ligga i höjd med kroppen och inte under ◆ Armbordet skall vara i samma nivå som madrassen på operationsbordet alt hjälpmedlets höjd ◆ Armbågen skall vadderas i alla lägen ◆ Handflatan läggs neråt om armen ligger ut med kroppen ◆ Handflatan läggs uppåt om armen ligger ifrån kroppen ◆ Om armen placeras på magen skall den vadderas under överarmen ovanför armbågen. ◆ Blodtrycksmanchett får aldrig strama runt armbågen, slangar skall ligga på ovasidan ◆ Vaddera mellan narkosbåge och överarm ◆ Placera en kudde under benen, ej i knävecket ◆ Säkerhetsbandet skall placeras en bit ovanför knät. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Nacken i en rak linje med kroppen, huvudet centrerat ◆ Kudde under övre revbenen men ej mot axillen ◆ Den understa armen skall ligga på vadderat armbord framför patienten, lätt böjd armbåge ◆ Understa axeln skall vara lätt framskjuten ◆ Kontrollera radialis pulsar regelbundet på den undre armen ◆ Övre arm placeras på en vadderad dyna eller kudde ◆ Övre arm ovanför huvudets höjd men inte mer än 90 grader från kroppen, lätt böjd armbåge, handflatan mot kroppen ◆ Undre benet skall vadderas mot operationsbordet ◆ Vaddering mellan benen, från låret ner till fötterna ◆ Knävecken lätt böjda 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Nacken i en rak linje med överkroppen, huvudet centrerat ◆ Armar placeras som vid ryggläge ◆ Vaddering under sätet ◆ Benen skall inte böjas mer en 90 grader mot bälten ◆ Benen ska inte tas isär så det sträcker i inmanlären, höften skall utåtroteras i så liten grad som möjligt ◆ Knävecken skall ligga fritt, inget får trycka i knävecken ◆ Knän ska vara böjda 90 grader ◆ Knän ska ej utåtroteras eller inåtroteras ◆ Hela vaden skall vila mot stödet ◆ Säkerhetsband om underbenen ◆ Säker hantering av ben och benstöd, får ej tappas ◆ Benen skall ligga så kort tid som möjligt i upphöjt läge

Ansvar

Personal som arbetar med operation på AnOpIVA, område 2, ansvarar för att arbeta utefter denna rutin. Vårdenhetschef, AnOpIVA på respektive enhet samt verksamhetschef, Kirurgi, ansvarar för att rutinen är känd och följs. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar och lagar.

Uppföljning, utvärdering och revision

Vårdenhetscheferna på respektive avdelning har ansvaret för att rutinen följs upp, utvärderas och revideras. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga avvikelser från rutin rapporteras i MedControl PRO.

Relaterad information

Rutin [Uppläggning av patient i benstöd](#)

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Barium. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Kunskapsöversikt

Meeke M, Rothrock J. Alexander's Care of Patient in Surgery. 1995
Tenth edition Moseby: St Louise

Räf L. Hur undvika att patienten skadas i samband med operation.
Läkartidningen (96):16, 1999.

Bilden är tagen ur: Risk för nervskada magisteruppsats, Bilaga 3,
Rekommendationer för verksamheter Jarnevig J, Karlsson E.

Granskare/arbetsgrupp

Filip Öhman, sektionsledare Operation 1, ANOPIVA Östra, område 5

Sunita Højdestrand, sektionsledare Operation 2, ANOPIVA Östra, omr 5

Hannah Lafrenz VÖL Operation 2, ANOPIVA Östra, område 5

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Sabina C Andersson VÖL, Operation 1, ANOPIVA Östra, område 5

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

Innehållsansvar: Sabina Chaudhry Andersson, (sabch1),
Överläkare

Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-721

Version: 5.0

Giltig från: 2025-04-09

Giltig till: 2027-04-09