

## Leiring av operasjonspasienten. Ryggleie, generell. Operasjonsseksjon

Gjelder for: Hele SiV  
Dokumenttype: Retningslinje  
Sist endret: 08.04.2023

### 1. HENSIKT

Sørge for at operasjonspasienten plasseres i riktig leie og ligger komfortabelt med nødvendige sikkerhetstiltak utført, for å redusere risiko for leiringskader.

Sikre operatør nødvendig tilgang til operasjonsfeltet, og at anestesilege og anestesi – og koordinerende operasjonssykepleier har tilgang til katetre, endotrakealtube, intravenøse tilganger og monitoreringsutstyr.

### 2. ANSVAR

Spesialsykepleier, anestesilege og operatør har ansvar for at leiringen foregår etter seksjonens retningslinjer og ut fra faglige vurderinger av den enkelte pasient.

### 3. FREMGANGSMÅTE:

Riktig og forsvarlig leiring av operasjonspasient deles av operasjonsteamet og forutsetter en dialog operasjonsteamet imellom. Alle i operasjonsteamet skal ha kunnskap om leiring, forebygging av skader og kunne håndtere utstyr korrekt.

Pasienten plasseres på et universalbord polstret med geleputer, tempurmadrass eller varmemadrass. Hodet leires støtt i tempurpute som er formet, en hodering eller på pasientens egen hodepute. Ventilasjonsslanger fikseres til bord eller ventilatorarm for å unngå drag i tuben. Armene legges til rette på hvert sitt polstrede armbord slik at de har en naturlig hvilestilling, ikke >90 grader (obs overstrekk i skulderledd) og festes med armer, evt armen(e) på magen eller brystet med polstring under albuen. Intravenøse tilganger bør være synlig og lett tilgjengelig for anestesipersonell.



Ved planlagt Trendelenburgs leie:

- Ved bruk av eggeskallmadrass skal operasjonspasient leires med skulderstøtte begge skuldre. Skulderstøttene plasseres på ytre del av clavícula. Armene skal leires ned langs siden, evt en arm på bryst/mage.
- Ved bruk av hel vakummadrass for å unngå bruk av aktive skulderstøtter. En skulderstøtte plasseres på ene oversiden på utsiden av madrassen (slik at madrass kommer mellom pasient og skulderstøtte) som sikkerhet mot forskyvning av pasient hvis vakummadrass punkteres. Vær obs på trykksår mot halebein, plasser evt gelepute under. Vakummadrassen formes etter at pasienten er lagt i anestesi og armer og bein er ferdig leiret. Ved timeout/leieendring av armer/ben må pasienten legges i horisontalt leie og vakumet tas ut av madrassen
- Er ikke intravenøse tilganger synlig for anestesipersonell, skal pasienten ha gassanestesi. Tilgangene må sikres godt og påsettes forlengesslanger. Vurder evt PVK på hals.

Hælene avlastes for trykk. Tempur halvmåneformet pute under knærne gir en bedre hvilestilling for rygg, ved behov kan et sammenrullet håndkle eller liten pute legges i

korsryggen (gjelder ikke ved bruk av vakummadrass). Bruk benrem rundt lårene, ikke for stram. Hvis operasjonsbordet skal tippes for å oppnå tilgang til operasjonsfeltet vurderes leiring med polstret fotplate og / eller side – og skulderstøtte. Ved bruk av vakummadrass skal sidestøtte og én skulderstøtte sitte på utsiden av madrassen for å sikre mot forskyvning ved utilsiktet punksjon av madrassen. Påse at ikke harde og skarpe kanter trykker på utsatte områder og at ikke hud eller ekstremiteter ligger mot metall eller i klem. Pasientens ben skal ikke ligge i kors etter at anestesen er innledet.

For å unngå vena cava – syndrom hos gravide tippes operasjonsbordet litt mot venstre, ca 30° etter at sidestøtte er satt på.

Overvåk pasientens leiring hele den perioperative fase med tanke på de ulike tippinger av operasjonsbord. Bruk av stillingsforandring skal vurderes for alle operasjonspasienter. Ved langvarige inngrep >2 timer har pasienten behov for TimeOut slik at trykk avlastes eller omfordes, trykkavlastende tiltak gjennomføres i samråd med operasjonsteamet. Hvor lenge en TimeOut skal være sier litteraturen lite om, tiden som er beskrevet er noen minutter (3)

Operatør varsles når det har gått 2 timer slik at teamet under ledelse av operatør kan gjennomføre trykkavlastende tiltak som beskrevet i retningslinjen [Gjennomføring av TimeOut ved langvarige inngrep > 2 timer - leiring av operasjonspasienten. Operasjonsseksjon](#)

#### 4. GENERELT

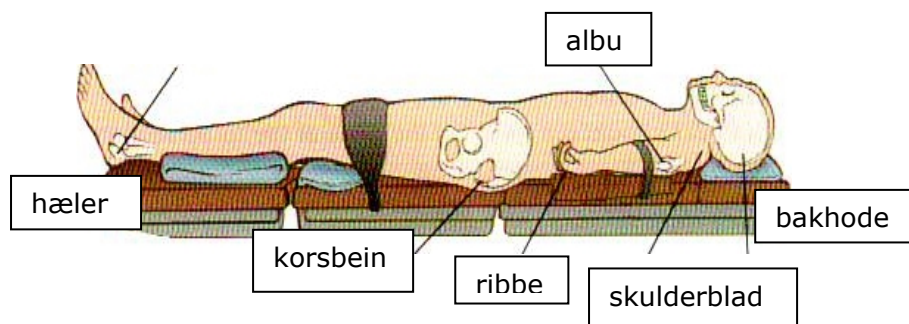
Utsatte punkter på kroppen:

- Bakhodet
- Hals / Nakke
- Skulderbladene
- Plexus brachialis
- Ulnarisherven
- Albuebenet
- Rygg, thorakalvirvlene
- Sete, sacrum og halebeinet
- Peroneusnerven
- Hæler

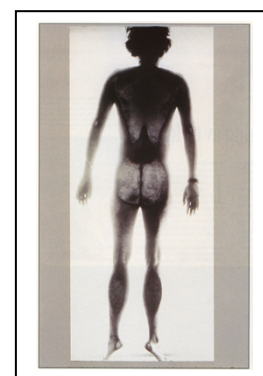
Utstyr:

- Operasjonsbord med tempurmadrass eller polstret med geleputer
- 2 armbord med geleputer er standard der det er hensiktsmessig
- Pute til knehaser og evt under hæler
- Arm – og benrem
- Evt fotplate, side - / skulderstøtte

Trykkutsatte områder i ryggleie:



Røntgen av rygg, fordeling av belastning:



#### 5. INTERNE REFERANSER

[1.6.2.9.1](#)

[Leiring av operasjonspasienten. Hoveddokument. Operasjon](#)

[1.6.2.9.2](#)

[Leiring av operasjonspasienten. Kontroll av operasjonsbord og tralle før inngrep. Operasjonsseksjon](#)

[1.6.2.9.3](#)

[Leiring av operasjonspasienten. Gjennomføring av TimeOut ved langvarige inngrep > 2 timer - Operasjonsseksjon](#)

[1.6.5.2.1](#)

[Trygg Kirurgi. Veileder for gjennomgang av sjekklisen.](#)

[1.6.5.2.2](#)

[Trygg kirurgi. Sjekkliste](#)

[2.1.5.10.2.1.15](#) [Hoveddokument for operasjonssykepleie - dokumentasjon av operasjonssykepleie i DIPS Arena. Operasjon H4](#)

PPS Praktiske Prosedyrer i Sykepleietjenesten - Aktivitet - [Leiring på operasjonsbord - flatt ryggleie](#)

**Høringspersoner:**

Medisinskfaglig ansvarlig Kirurgisk klinikk  
Sykepleie Operasjon - Anestesi

**6. EKSTERNE REFERANSER**

1. Bjerke, Lise, 1994, *Forebygging av trykksår*. Sykepleien Fag 1994; nr 6
2. Enehaug Ingrid Hage, 1994, *Trykksår – en sykepleiefaglig utfordring*”. Sykepleien Fag 1994; nr 6
3. Hansen I.; Brekken R. S. *Kap.8 Leiring av pasienten på operasjonsbordet*. Operasjonssykepleie, Dåvøy G. M. m.fl. Gyldendal Akademisk, 1. Utgave, 1. opplag, 2009.
4. Hazenroth PA. (2015) *Chap. 6: Positioning the patient for surgery*. Rothrock J. C. et al. *Alexander`s Care of the Patient in Surgery*. 15<sup>th</sup> ed. St. Louis, Elsevier Mosby, USA
5. Hestnes, Morten. *Kap. 12 Leiring av pasient Anestesisykepleie*, Hovind, I. L. Akribe Forlag 2002, 1. utgave, 2. opplag, 2004
6. Klassifikasjon av sykepleieintervensjoner (NIC). *Sykepleieintervensjon 0842; Leiring: Intraoperativt*. Akribe forlag 2. Opplag, s. 560
7. NANDA sykepleiediagnoser: Definisjoner & klassifikasjon 2001 – 2002. *Kode 00087/ Diagnose: Risiko for perioperativ LEIRINGSSKADE*. Akribe forlag 2. opplag, 2005, s. 132
8. Walton-Geer, Patina S. *Prevention of pressure ulcers in the surgical patient*. AORN Journal, March 2009, VOL 89, NO 3
9. [http://www.buwschmidt.com/fileadmin/user\\_upload/buw\\_schmidt/Downloads/VA\\_CUFORM\\_2\\_0/01\\_VACUFORM\\_2.0\\_engl\\_06.2015.pdf](http://www.buwschmidt.com/fileadmin/user_upload/buw_schmidt/Downloads/VA_CUFORM_2_0/01_VACUFORM_2.0_engl_06.2015.pdf)
10. [http://www.buwschmidt.com/fileadmin/user\\_upload/buw\\_schmidt/Downloads/VA\\_CUFORM\\_2\\_0/GA\\_03\\_Vacuform\\_2\\_0\\_en\\_011213.pdf](http://www.buwschmidt.com/fileadmin/user_upload/buw_schmidt/Downloads/VA_CUFORM_2_0/GA_03_Vacuform_2_0_en_011213.pdf)
11. Association of Operating Room Nurses [AORN Journal](#)- artikkelsøk
12. [Pasientrettighetsloven](#)
13. [NSF yrkesetiske retningslinjer](#), rev. 2007
14. Lov om [spesialisthelsetjenesten](#)
15. [Klassifikasjon av trykksår](#)
16. [Helsepersonelloven](#)
17. [WHO Surgical Safety Checklist](#)

**7. VEDLEGG**