

Leiring av operasjonspasienten. Maveleie, 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.

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

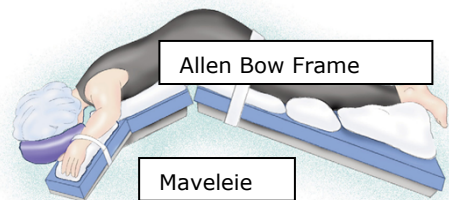
2. ANSVAR

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

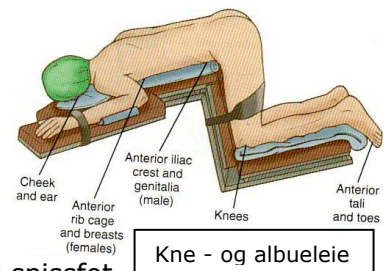
3. FREMGANGSMÅTE:

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

Pasienten plasseres i ryggleie på et universalbord med tempurmadrass eller polstret med geleputer. Etter bedøvelsen er gitt løftes pasienten opp og snus over på maven. Dette krever flere personer, god planlegging og koordinasjon mellom de forskjellige. Den som har ansvaret for nakke og tube er koordinator ved snuing og forflytting av pasient i narkose. Vi må alltid ha mulighet til raskt å snu pasient tilbake i ryggleie i tilfelle luftveisproblematikk. Det betyr at pasientens seng/ekstra operasjonsbord/båre alltid skal stå i umiddelbar nærhet av aktuell operasjonsstue, snu pasienten rundt til. Øynene lukkes (plastres evt smøres med øyesalve), unngå trykk og drag i endotrakealtube og ansikt, strekk på halsen unngås ved å sørge for at hals og overkropp er leiret i samme høyde. Hodet leires støtt i tempurpute som er formet, i en hodering eller i spesialhjelme med speil. Vær obs på trykk mot øret.



I maveleie er det viktig å avlaste mot thorax og abdomen ved hjelp av puter, slik at ventilasjonen og den venøse tilbakestrømmingen ikke hindres. Spesial-/tempurpute plasseres under brystkassen over epigastriet men under clavícula. Unngå ujevnheter fra skjorte, ledninger, med mer under pasienten. Armene plasseres ned langs siden eller skrås frem – og nedover på polstrede armbord slik at de har en naturlig hvilestilling, maksimum 90 grader ut fra kroppen i skuldernivå, bruk armremmer. Intravenøse tilganger festes godt og synlig for anestesipersonell. Brystene til kvinner må ikke utsettes for strekk eller vridning, og evt hoftepute må ikke klemme over menns genitalia. En pøll legges under vristene, obs spissfot, og benene festes rundt lårene. Påse at ikke harde og skarpe kanter trykker på utsatte områder og at ikke hud eller ekstremiteter ligger mot metall eller i klem.



Operasjonsbordet må kunne knekkes i hofteregionen, buevippes og slides i ønsket stilling.

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 omforderes, 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:

- Ansikt
- Ører, øyne
- Hals / Nakke
- Plexus brachialis på begge sider
- Skuldre
- Ulnarisherven
- Mammae hos kvinner
- Thorax
- Bekken, hoftekammer
- Genitalia hos menn
- Underkstremiteter, patellae og vrister

Utstyr:

- Operasjonsbord med tempurmadrass eller polstret med geleputer
- 2 armbord med geleputer
- Puter til thorax, hofter, vrister
- Benrem

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 sjekklisten.](#)
- [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 - mageleie](#)

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, Dāvøy G. M. m.fl. Gyldendal Akademisk, 1. Utgave, 1. opplag, 2009.
4. Heizenroth PA. (2015) *Chap. 6: Positioning the patient for surgery*. Rothrock J. C. et al. *Alexander`s Care of the Patient in Surgery*. 15th 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. [Helsepersonelloven](#)
10. [Klassifikasjon av trykksår](#)
11. Lov om [spesialisthelsetjenesten](#)
12. [NSF yrkesetiske retningslinjer](#), rev. 2007
13. [Pasientrettighetsloven](#)
14. [WHO Surgical Safety Checklist](#)

7. VEDLEGG

Beskyttende pasienthjelmssystem for hodeleiring ved kirurgi i buk-leie
- superior head and eye protection for prone positioning



Leiring med Allans ramme – bilder
Plassering av utstyr på stua – bilder/tegning



1

Bilde 1
Bygg opp under hodeputen slik at du får riktig høyde. 2 geleputer og en "gammel" sort flat pute. Armbordet festes helt øverst på bordet som vist på bildet



2

Bilde 2
Allans Ramme slik den skal
plasseres på bordet og festes
med borrelåsene



3

Bilde 3
Pasientens plassering på bordet



4

Bilde 4
Pass på at det ikke blir krøller
på de grønne håndklærne som
ligger under pasienten.
Skuldrene skal ligge uten
overstrekk



5

Bilde 5
På bordenden legges en halv
tempurmadrass. Knærne på
skumgummiputer og
tempurpøll under anklene