

Leiring av operasjonspasienten. Ryggleie med leiring i benholdere. 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 polstret gyn – urobord, eller annet egnet bord med avtagbare benplater. Pasienten ligger i horisontalt ryggleie med setet ved ryggplatens nedre kant. Hodet leires støtt i tempurpute som er formet, 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 armrem, 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 halv vakummadrass. 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.

Bena løftes opp samtidig og abdueres (føre ut fra kroppens midtlinje) i forordnede benholdere, polstret og forsvarlig festet. Juster benholdere i lik og passe høyde til

lengden på pasientens lårben, benet skal hvile avslappet, obs evt. problemer med perifer sirkulasjon. Fest benrem rundt leggene. Ta av benplatene. Påse at ikke harde og skarpe kanter trykker på utsatte områder og at ikke hud eller ekstremiteter ligger mot metall eller i klem. Ved opplegging bør begge bena løftes samtidig for å unngå strekk i rygg og hofter. Ved nedlegging bør et ben legges ned av gangen i samarbeid med anestesisykepleier, for å unngå blodtrykksfall hos pasienten. Unngå strekk av rygg og hofter ved å korrigere benet som ikke er lagt ned.

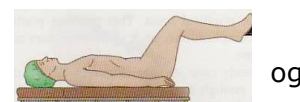
Overvåk pasientens leiring hele den perioperative fase med tanke på de ulike tippingen av operasjonsbord. Bruk av stillingsforandring skal vurderes for alle operasjonspasienter. Ved langvarige inngrep >2 timer har pasienten behov for TimeOut slik at trykk avlastes eller omfordes, trykkavlastende tiltak 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](#)

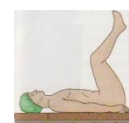
4. GENERELT

Det finnes 4 grunnleggende stillinger for ryggleie i benholderne.

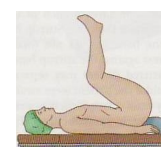
- Lavt benholderleie: Ved uroinngrep og ved inngrep som krever tilgang til perineum og abdomen samtidig. Lårene er hevet ca 30 – 45 grader.
- Standard benholderleie: Mest vanlig for gynekologiske inngrep. Lårene er flektert ca 90 grader fra overkroppen leggene forblir vannrett.
- Høyt benholderleie: For å utbedre perineal tilgang foretrekker noen kirurger denne posisjonen. Lårene ofte mer enn 90 grader, og leggene henger høyt opp mot
- Overdrevet benholderleie: Blir noen ganger brukt ved inngrep bakenfor pubes - regionen og inn på baksiden av peritoneum. Denne posisjonen flytter bena helt vekk fra operasjonsfeltet. Lårene flekteres mot abdomen, leggene henges opp loddrett; og bekkenet flekteres loddrett på ryggraden, støttet oppadgående med en pute.



og



flekteres
taket.



Utsatte punkter på kroppen:

- Hals / Nakke
- Plexus brachialis
- Ulnarisnerven
- Rygg
- Sete
- Hoftelodd (bevegelsesinnskrenkning)
- Kneledd
- Peroneusnerven
- Ankler (trykk mot malleoler), hæler

Utstyr:

- Eget operasjonsbord
- 2 armbord med geleputer hvis armene skal ligge ut
- 2 benholderne med polstring (1 ved bruk av naglingsbordet)
- Benremmer
- Evt skulderstøtter og skumgummiputer
- Evt skumgummi til polstring av fot

Spesialhensyn tas i enkelte tilfeller som ved uttalt overvekt, amputasjon, protese og sykdommer i ledd og skjelett.

5. INTERNE REFERANSER

[1.6.2.9.1](#)

[1.6.2.9.2](#)

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

[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](#)
- [1.6.2.9.4](#) [Leiring av operasjonspasienten. Ryggleie, generell. 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](#)
- [2.1.5.10.2.2.4](#) [BMI over 35 - leiring av operasjonspasienten før innledning/avslutning av narkose. Operasjon 4H/Anestesi 4H](#)

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

Høringspersoner:

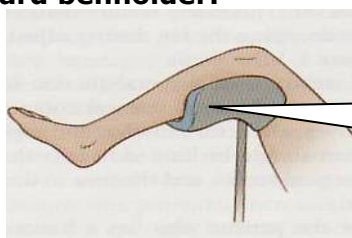
Medisinskfaglig ansvarlige Kirurgisk klinikk
Sykepleie Operasjon - Anestesi

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, Dävøy 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. Svenska Socialstyrelsen / patientsäkerhet; *Fallstudie nr. 8 | Bristande riskanalys – patient fick [kompartmentsyndrom](#)*. Analys av avvikelser i Hälso- och sjukvården, 2006-109-7
9. Walton-Geer, Patina S. *Prevention of pressure ulcers in the surgical patient*. AORN Journal, March 2009, VOL 89, NO 3
10. [Helsepersonelloven](#)
11. [Klassifikasjon av trykksår](#)
12. Lov om [spesialisthelsetjenesten](#)
13. [NSF yrkesetiske retningslinjer](#), rev. 2007
14. [Pasientrettighetsloven](#)
15. [WHO Surgical Safety Checklist](#)

7. VEDLEGG

Standard benholder:



Trykk her kan gi
komplikasjonene
neuropati og
kompartment -
svndrom

Slalåmstøvler:

Pasienten kjøres inn på stua på flatt universalbord.

Tilpass støvlene: Øvre kant på støvelen skal være rett over pasientens kne. Mål rett linje fra fot til motsatt skulder. Sørg for god polstring og støtte under pasientens legg.



Leikanger – oppheng:

Universalbord

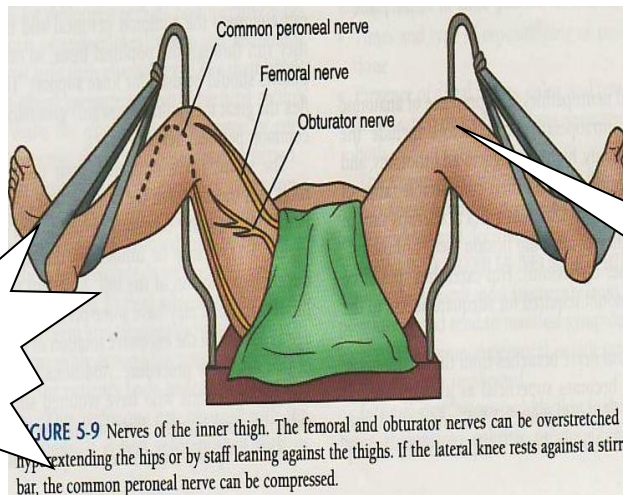


FIGURE 5-9 Nerves of the inner thigh. The femoral and obturator nerves can be overstretched by hyperextending the hips or by staff leaning against the thighs. If the lateral knee rests against a stirrup bar, the common peroneal nerve can be compressed.

Bruk brede remmer. Polstre ankler

Trykk her kan resultere i droppfoot og nedsatt sensibilitet nedenfor kneet dersom benet hviler mot stangen

