

TURVALLISET LEIKKAUSASENNOT

Jatko-opas henkilökunnalle

Sisällys

1. Reisisluunmurtuma ja Femor-ydinnaulausasento vetopöydällä.....	3
2. Tibian ydinnaulausasento vetopöydällä.....	6
3. Niiikkamurtumaleikkausasento.....	9
4. Carotis-verisuonileikkausasento.....	12
5. Keuhkoleikkaus ja munuaïsen poisto kylkiasennossa.....	16
6. LD-kielekeleikkausaento.....	20
7. Discus-asento tavallisella leikkaustasolla.....	27
8. Olkapäänmurtumaleikkaus puoli-ïstuvassa asennossa.....	31

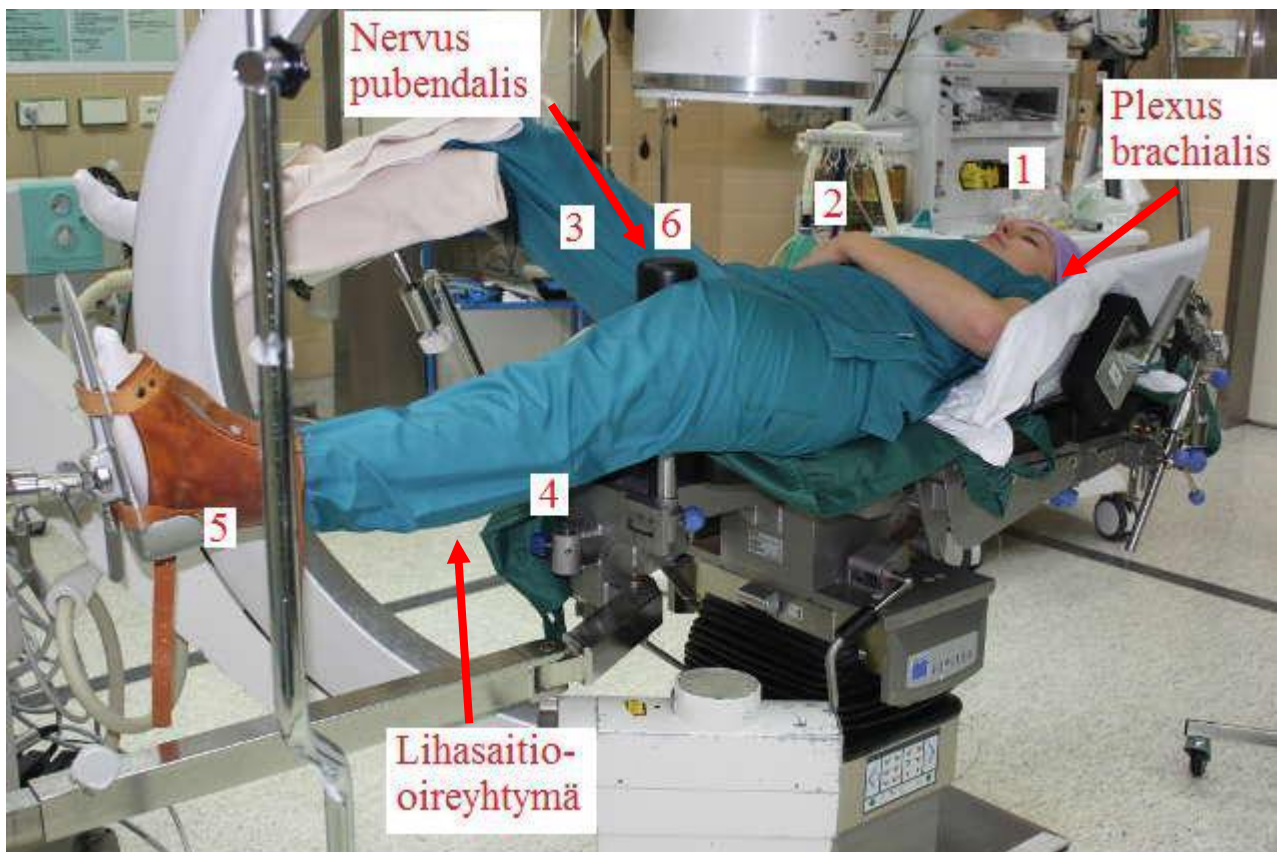
1 REISILUUNMURTUMA JA FEMOR-YDINNAULAUSASENTO VETOPÖYDÄLLÄ



Välineistö:

1. Vetopöytä
2. Pehmustetyyny potilaan päälle
3. Käsiteline
4. Käsituki leikattavan puolen kädelle (pleksi)
5. Pehmustettu ortopedinen tukitappi
6. Gynekologinen jalkateline terveelle jalalle
7. Pehmustettu vetokenkä
8. C-kaari

+ turvavyö



Reisiluunmurtumaleikkaus ja Femorin ydinnaulausleikkaus edellyttävät asentoa, jossa kirurgilla on vapaa pääsy leikkausalueelle ja leikkausaluetta voidaan läpivalaista C-kaaren avulla. Potilas anestesoidaan ennen asennon laittoa, koska vetopöytäasento on kivulias potilaalle. Leikattavaa jalkaa tulisi pitää koholla niin kauan, että anestesia tai puudutus alkaa vaikuttaa, koska murtuma on kivulias. Näin toimien ehkäistään myös lisävauriot. Leikattava potilas on ortopedisella tasolla.

1. Pää on samassa linjassa vartalon kanssa, pään alle asetetaan pehmuste ja silmät suojataan.
2. Leikattavan puolen käsi tuetaan vatsan päälle niin, ettei se ole kirurgin tiellä. Vastakkaisen puolen käsi on pehmustetulla, leikkaustasoon kiinnitetyllä käsilineellä neutraaliasennossa, kämmenpuoli alaspäin.
 - Käsien asento tarkistetaan määräajoin leikkauksen aikana.
3. Terve jalka on ylhäällä jalkatelineellä flexiossa tuettuna ja peiteltynä.
 - Jalan asettamisessa huomioidaan potilaan mahdolliset liikerajoitukset.
4. Leikattavan jalan varpaat, polvi ja collum ovat suorassa linjassa.
5. Leikattava jalka on vedossa kiinnitettynä pehmustettuun vetokenkään.

6. Potilaan jalkojen väliin asetetaan ortopedinen pehmustettu tukitappi, joka estää potilaan liukumista alaspäin.
 - Huomioidaan miespotilaan genitaalit ja kestopatetri.

Asennon riskit:

1. Silmät jäävät auki, niihin kohdistuu kompressiota tai pään alla ei ole tyynyä.
 - Silmien kuivumisesta voi aiheutua pinnallinen abraasio.
 - Silmän kompressio voi aiheuttaa iskeemisen optisen neuropatian.
 - Tyynyn puuttuminen pään alta voi aiheuttaa takaraivoon painaumavamman.
2. Yläraajan abduktio on yli 90 astetta, käsi ei ole neutraaliasennossa tai kädet roikkuvat käsitelineiden yli.
 - Yläraajan abduktio yli 90 astetta voi aiheuttaa Plexus brachialiksen vaurion.
 - Ulnaarihermon vaurio on mahdollinen jos kädet eivät ole neutraaliasennossa.
 - Käsien roikkuminen käsitelineiden yli aiheuttaa ranteen flexion, joka altistaa medianushermon pinteelle ja vauriolle.
3. Jalkatelineellä olevan terveen jalan huono asento voi aiheuttaa kompression peroneushermostolle.
4. Vedossa olevaan jalkaan voi kehittyä lihasaitio-oireyhtymä.
5. Pehmustamaton vetokenkä voi aiheuttaa kompressiota kantapäälle ja koko jalkapöydälle.
6. Ortopedinen tukitappi voi väärässä kohdassa ollessaan aiheuttaa puristusta genitaalialueelle ja voi aiheuttaa Nervus pudenduskompression. Mahdollinen kestopatetri voi jäädä puristuksiin potilaan jalkojen ja tukitapin väliin.
 - Potilaan alle jäävät kaapelit yms. voivat aiheuttaa painaumavammoja
 - Liian tiukat tai kireät pehmusteet lisäävät neuropatioiden riskiä.

2 TIBIAN YDINNAULAUSASENTO VETOPÖYDÄLLÄ



Välineistö:

1. Vetopöytä
2. Pehmustetyyny potilaan päälle
3. Käsiteline
4. Käsiteline leikattavan puolen kädelle (pleksi)
5. Ortopedinen pehmustettu teline leikattavan jalan polven alle
6. Gynekologinen jalkateline terveelle jalalle
7. Calcaneus-teline
8. C-kaari

+ turvavyö



Tibian ydinnaulausasennossa potilas makaa selkäasennossa vetopöydällä.

1. Pää on samassa linjassa vartalon kanssa, pään alle asetetaan pehmuste ja silmät suojataan.
2. Leikattavan puolen vastakkainen käsi asetetaan pehmustetulle käsitelineelle neutraaliasentoon kämmenpuoli alaspäin.
3. Leikattavan puolen käsi asetetaan potilaan vatsan päälle niin, että se ei ole leikkaavan lääkärin tiellä.
 - Molempien käsien asento tarkistetaan määräajoin leikkauksen aikana.
4. Terve jalka on jalkatelineellä ylhäällä flexiossa tuettuna.
5. Leikattava jalka on kohotettuna ylhäälle pehmustetulla telineellä, joka asetetaan potilaan polvitaipeen alle.
6. Leikattavan jalan kantapää asetetaan calcaneustelineeseen kiinni anestesian jälkeen.

Asennon riskit:

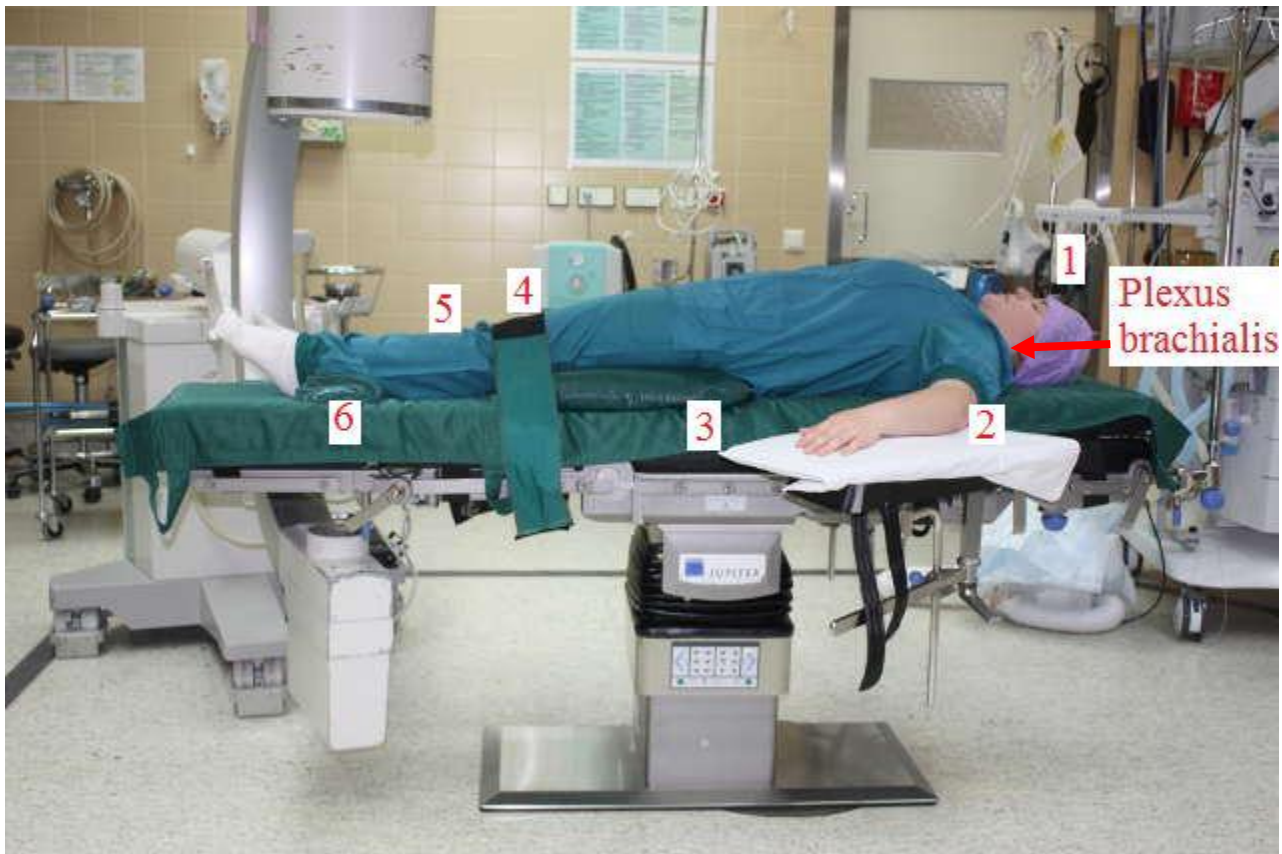
1. Silmät jäävät auki, niihin kohdistuu kompressiota tai pään alla ei ole tyynyä.
 - Silmien kuivumisesta voi aiheutua pinnallinen abraasio.
 - Silmän kompressio voi aiheuttaa iskeemisen optisen neuropatian.
 - Tyynyn puuttuminen pään alta voi aiheuttaa takaraivoon painaumavamman.
2. Leikattavan puolen vastakkaisen käden abduktio on yli 90 astetta, se ei ole neutraaliasennossa tai se roikkuu käsitelineen yli.
 - Yli 90 asteen abduktio voi aiheuttaa Plexus brachialiksen vaurion.
 - Ulnaarihermon vaurio voi syntyä, jos käsi ei ole neutraaliasennossa.
 - Käden roikkuminen käsitelineen yli johtaa ranteen flexioon, joka altistaa medianushermon pinteelle ja vauriolle.
3. Leikattavan puolen käsi jää leikkaavan lääkärin tielle.
4. Jalkatelineellä olevan terveen jalan huono asento voi aiheuttaa kompression peroneushermolle.
5. Leikattavan jalan polven alla oleva ortopedinen pehmustettu teline voi huonosti sijoitettuna aiheuttaa kompressiota peroneushermolle.
6. Calcaneustelineen väärin asettaminen vaurioittaa potilaan kantapäätä.

3 NILKKAMURTUMALEIKKAUSASENTO



Välineistö:

1. Pehmustepatja leikkauspöydälle
 2. Käsitelineet
 3. Hiekkatyyny leikattavan jalan reiden alle
 4. Taitettu liina leikattavan nilkan alle
- + turvavyö ja pehmustetyyny potilaan pään alle



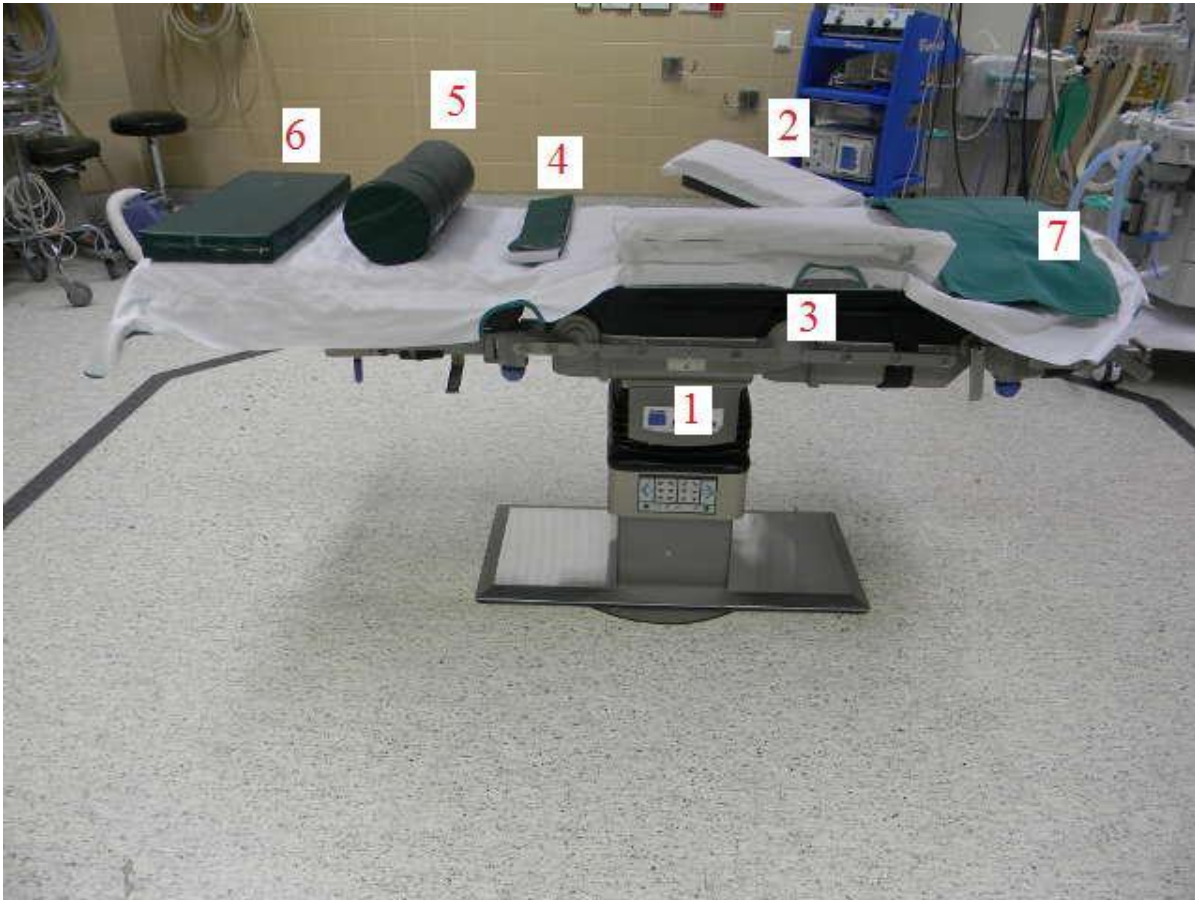
Nilkkamurtumaleikkausasennessa potilas makaa selkäasennessa perustasolla.

1. Pää on samassa linjassa vartalon kanssa, sen alle asetetaan pehmuste ja silmät suojataan.
2. Kädet ovat pehmustetuilla käsitelineillä neutraaliasennessa kämmenpuoli alaspäin ja sormet hieman koukussa.
3. Potilaan leikattavaa jalkaa kohotetaan hiekkatyynyllä, joka asetetaan reiden alle.
4. Turvavyö asetetaan polvien yläpuolelle leikkaustason ympäri.
5. Potilaan jalat ovat suorassa ja hieman erillään toisistaan.
6. Leikattavan jalan alle asetetaan pehmuste, joka pitää jalkaa hieman koholla.

Asenen riskit:

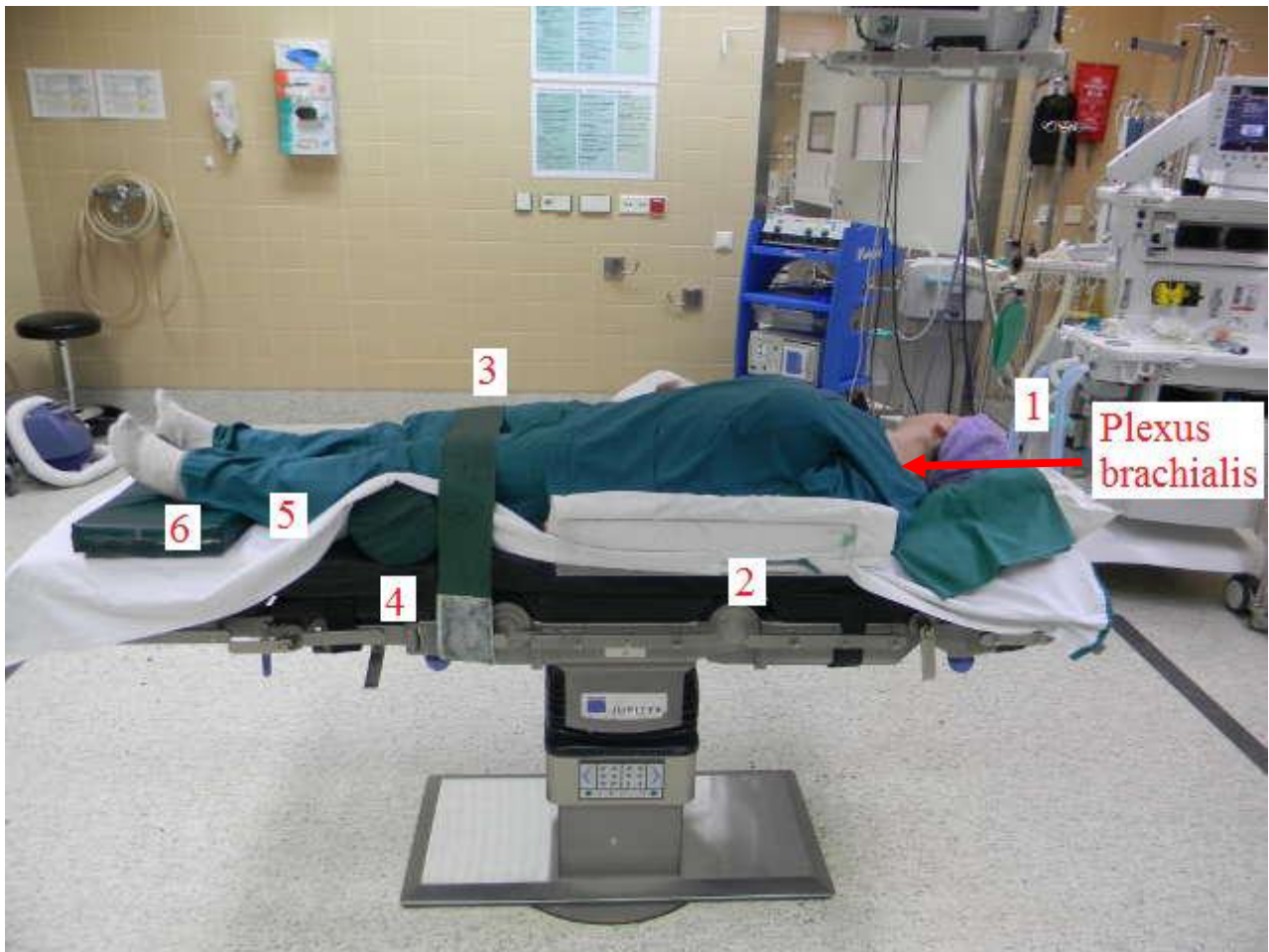
1. Silmät jäävät auki, niihin kohdistuu kompressiota tai pään alla ei ole tyynyä.
 - Silmien kuivumisesta voi aiheutua pinnallinen abraasio.
 - Silmän kompressio voi aiheuttaa iskeemisen optisen neuropatian.
 - Tyynyn puuttuminen pään alta voi aiheuttaa takaraivoon painaumavamman.
2. Yläraajan abduktio on yli 90 astetta, käsi ei ole neutraaliasennossa tai kädet roikkuvat käsitelineiden yli.
 - Yläraajan abduktio yli 90 astetta voi aiheuttaa Plexus brachialiksen vaurion.
 - Ulnaarihermon vaurio on mahdollinen jos kädet eivät ole neutraaliasennossa.
 - Käsien roikkuminen käsitelineiden yli aiheuttaa ranteen flexion, joka altistaa medianushermon pinteelle ja vauriolle.
3. Potilaan alle jää katetri, kaapeli yms. joka voi aiheuttaa painaumavamman.
4. Liian tiukalle asetettu turvavyö saattaa aiheuttaa painaumavamman.
5. Lannerangan hyperlordoosi voi aiheuttaa postoperatiivista selkäkipua ja polvien hyperekstensio kipua jälkeenpäin.

4 CAROTIS-VERISUONILEIKKAUSASENTO



Välineistö:

1. Leikkaustaso
2. Käsiteline
3. Pehmustettu käsituki (pleksi) leikattavan puolen kädelle
4. Turvavyö
5. Tyyny polvien alle
6. Tyyny kantapäiden alle
7. Vakuumityyny pään alle



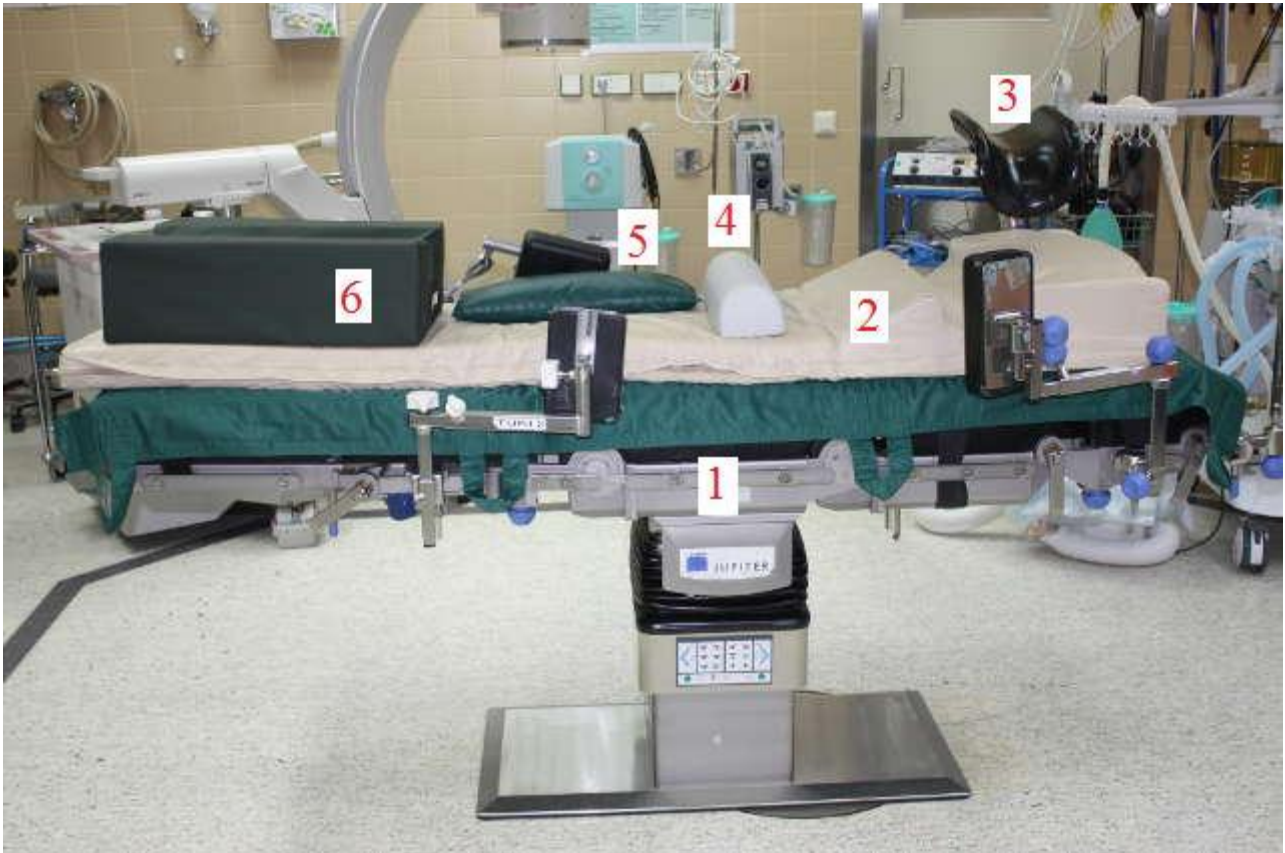
1. Carotis-verisuonileikkausasennossa potilas on selkäasennossa pää käännettynä siten, että kaulalla oleva leikkausalue paljastuu. Pään alle asetetaan vakuumityyny ja silmät suojataan.
2. Leikattavan puolen käsi tuetaan vartalon sivulle pehmustetulla pleksituella.
3. Turvavyö kiinnitetään polvien yläpuolelle leikkaustason ympäri.
4. Polvien alle asetetaan tyyny.

5. Jalat ovat suorassa ja hieman erillään toisistaan.
6. Kantapäiden alla on pehmuste.
7. Leikattavan puolen vastakkainen käsi on pehmustetulla käsitelineellä neutraaliasennossa tuettuna.



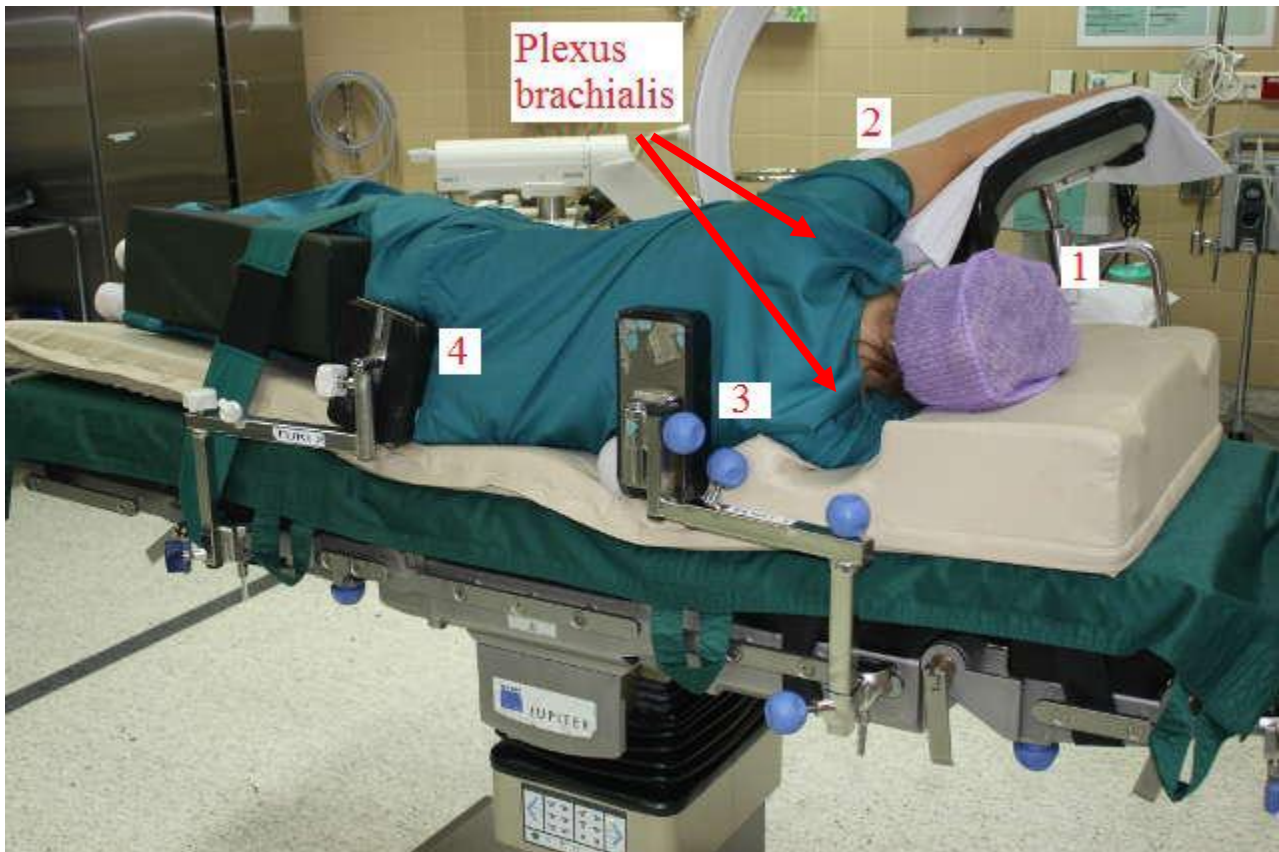
Asenen riskit:

1. Silmät jäävät auki, niihin kohdistuu kompressiota, pään alla ei ole tyynyä tai päätä käännetään liian voimakkaasti leikkausalueen vastakkaiselle puolelle.
 - Silmien kuivumisesta voi aiheutua pinnallinen abraasio.
 - Silmän kompressio voi aiheuttaa iskeemisen optisen neuropatian.
 - Tyynyn puuttuminen pään alta voi aiheuttaa takaraivoon painaumavamman.
 - Pään hyperekstensio mahdollistaa Plexus brachialiksen vaurion.
2. Leikattavan puolen käsi jää kirurgin tielle.
3. Liian kireälle asetettu turvavyö altistaa painaumavammalle.
- 4, 5, 6. Pehmusteiden puuttuminen altistaa neuropatioille ja painehaavaumille.

5 KEUHKOLEIKKAUS JA MUNUAISEN POISTO KYLKIASENNOSSA**Välineistö:**

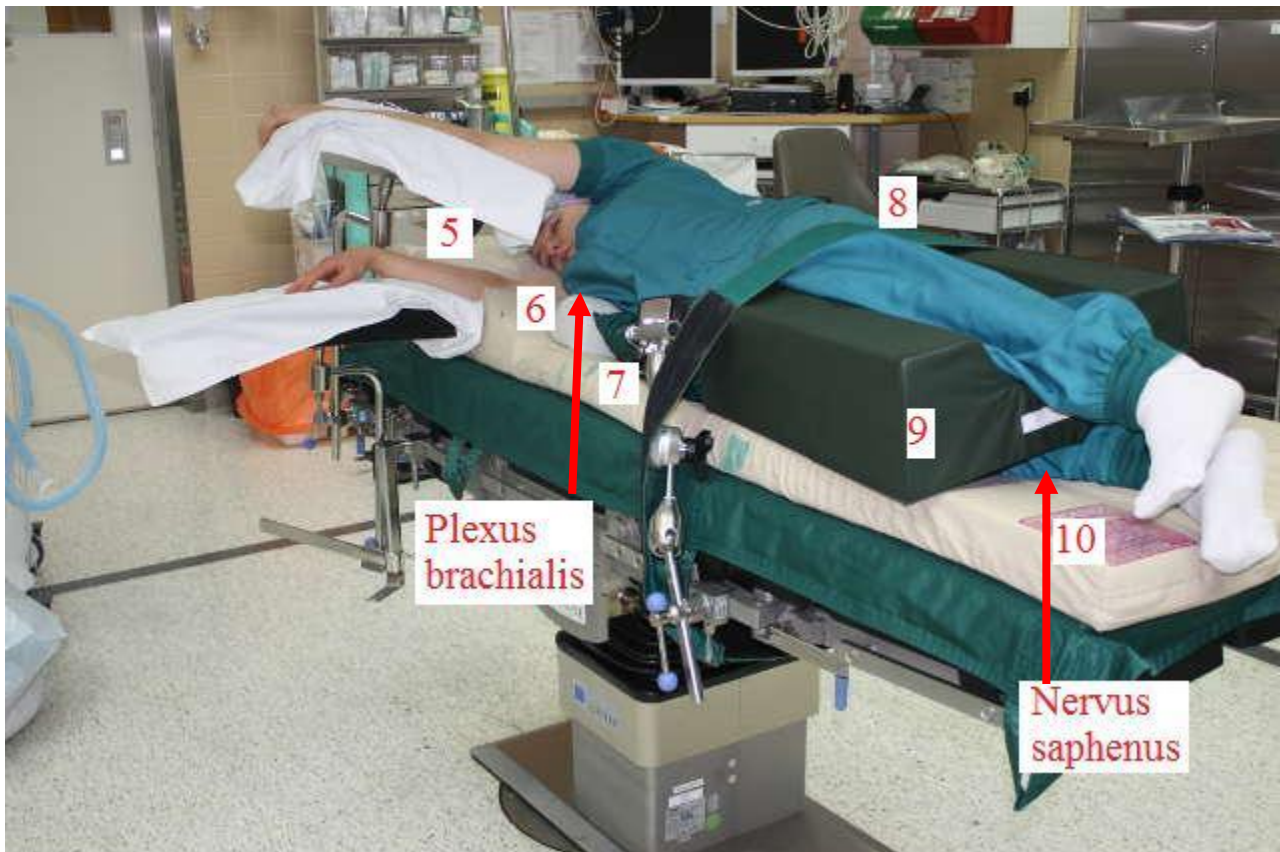
1. Leikkaustaso
2. Kylkipatja
3. Gynekologinen teline ylemmälle kädelle
4. Pehmuste kyljen alle
5. Hiekkatyyny
6. Pehmuste polvien väliin

+ käsiteline alemmalle kädelle ja 3 tukitelinettä



Potilas nukutetaan selkäasennossa ja siirretään kylkiasentoon siten, että leikattava puoli on ylöspäin. Potilaan olkapäät ja lantio ovat samassa suunnassa. Hartiat ja lonkat pidetään kääntämisen yhteydessä samassa suunnassa ja näin estetään selkärangan kiertyminen.

1. Potilaan pää on suorassa ja silmät suojataan.
 - Huolehditaan, että alle jäävä korvanlehti on suorassa ja molemmat silmät kiinni.
 - Potilaasta riippuen, voidaan pään alle laittaa pehmuste.
2. Ylempi käsi on pehmustetulla telineellä vartalon etupuolella välttämällä suoraa abduktiota.
3. Tukiteline asetetaan lapaluun kohdalle.
4. Tukiteline on lantion kohdalla.



5. Alempi käsi on pehmustetulla käsitelineellä ja kainalo on painosta vapaana.
 - Kädet eivät saa roikkua telineillä ja niiden asento tarkistetaan määräajoin.
6. Rintakehän alle asetetaan tyyny, joka helpottaa potilaan hengitystyötä lisäämällä alemman keuhkon komplianssia.
7. Tukiteline asetetaan potilaan alavatsalle.
8. Turvavyö on potilaan polvien yläpuolella leikkaustason ympäri.
9. Potilaan jalkojen väliin asetettava tyyny ehkäisee kompressiovammoja.
10. Potilaan alla on erikoismuotoiltu kylkipatja, jossa on uurre alemmalle kädelle.

Asennon riskit:

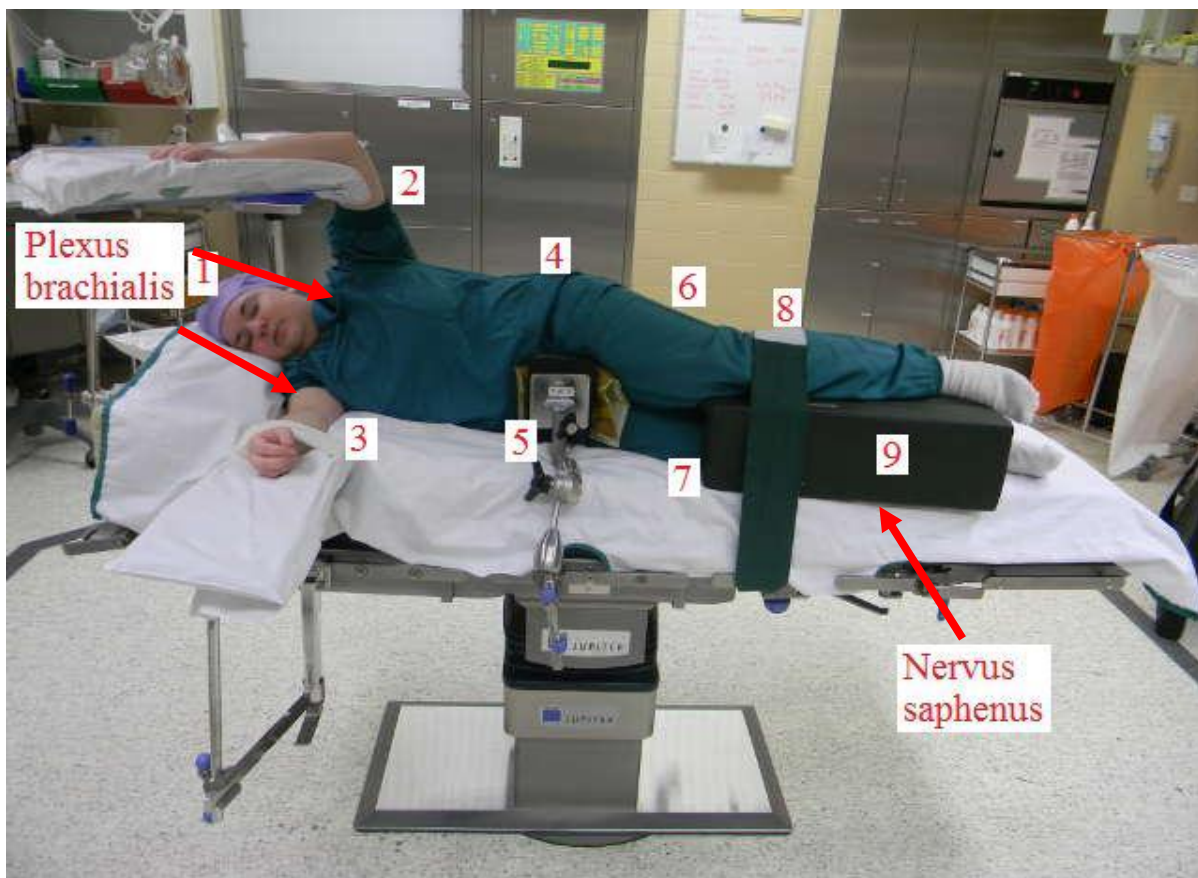
1. Silmät jäävät auki, niihin kohdistuu kompressiota, alle jäävä korvanlehti jää taivuksiin tai kaularanka ei ole neutraaliasennossa.
 - Silmien kuivumisesta voi aiheutua pinnallinen abraasio.
 - Silmän kompressio voi aiheuttaa iskeemisen optisen neuropatian.
 - Korvanlehden taipuminen altistaa sen kompressiovammoille.
 - Jos kaularanka ei ole neutraaliasennossa, riskinä voi olla verisuonikompressio ja hermovauriot.
2. Ylempi käsi on suorassa abduktiossa tai se roikkuu telineeltä.
 - Suora abduktio altistaa Plexus brachialiksen vauriolle.
- 3, 4. Väärin asetettu tuki altistaa painaumavammalle.
5. Alempi käsi jää painon alle.
 - Plexus brachialiksen vaurio mahdollinen
7. Väärin asetettu tuki altistaa painaumavammalle.
8. Liian tiukalle asetettu turvavyö altistaa painaumavammalle.
9. Jos paino kohdistuu pelkästään lantion alueelle, on rapdomyolyysin tai lihasaitiosyndrooman kehittyminen mahdollista. Jalkojen väliin asetettava tyyny ehkäisee kompressiovammoja peroneus- ja saphenushermojen kulkureiteillä.
 - Alemman jalan koukistus jakaa painon tasaisesti.
10. Kylkipatja ehkäisee leikkausasennosta aiheutuvia komplikaatioita.

6 LD-KIELEKELEIKKAUSASENTO



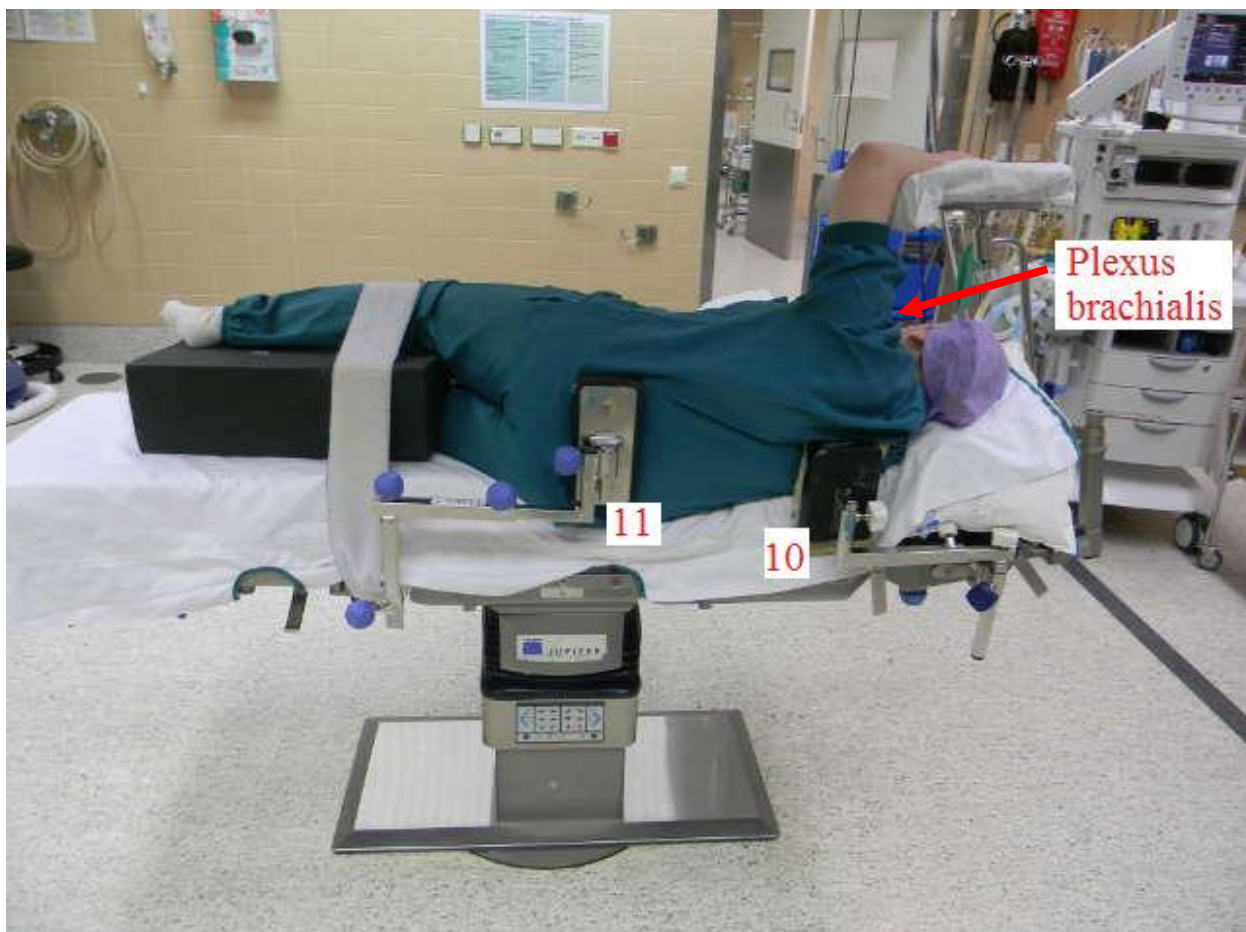
Välineistö:

1. Leikkaustaso
 2. Kylkipatja
 3. Käsitelineet
 4. Pehmeuste polvien väliin
 5. Turvavyö
- + pään alle mahdollisesti pehmustetyyny niskan asennon parantamiseksi
+ 3 tukitelinettä (yksi eteen, kaksi taakse)



Latissimus dorsi –kielekeleikkauksessa potilas nukutetaan selkäasennossa ja siirretään leikkaustasolle kylkiasentoon siten, että leikattava puoli on ylöspäin. Leikkauksen lopussa potilas käännetään selkäasentoon, jossa toimenpide suoritetaan loppuun.

1. Pää on suorassa, silmät ovat kiinni ja suojattuna ja pään alla on potilaasta riippuen pehmuste.
2. Ylempi käsi asetetaan pehmustetulle telineelle vartalon etupuolelle päätä kohti välttämättä suoraa abduktiota. Kättä ei kiinnitetä, koska sen tulee olla kirurgin liikuteltavissa.
3. Alemman käden kainalo on painosta vapaana pehmustetulla käsitelineellä tuettuna.
 - Kädet eivät saa roikkua ja niiden asento tarkastetaan määräajoin leikkauksen aikana.
4. Olkapäät ja lantio ovat samassa suunnassa.
5. Pehmustettu tukiteline asetetaan potilaan alavatsalle.
6. Ylempi jalka on suorassa hieman yli alemman jalan.
7. Alempi jalka on hieman koukistettuna.
8. Turvavyö voidaan asettaa joko potilaan reisien tai lantion ylitse.
9. Potilaan jalkojen väliin asetettava tyyny ehkäisee kompressiovammoja.



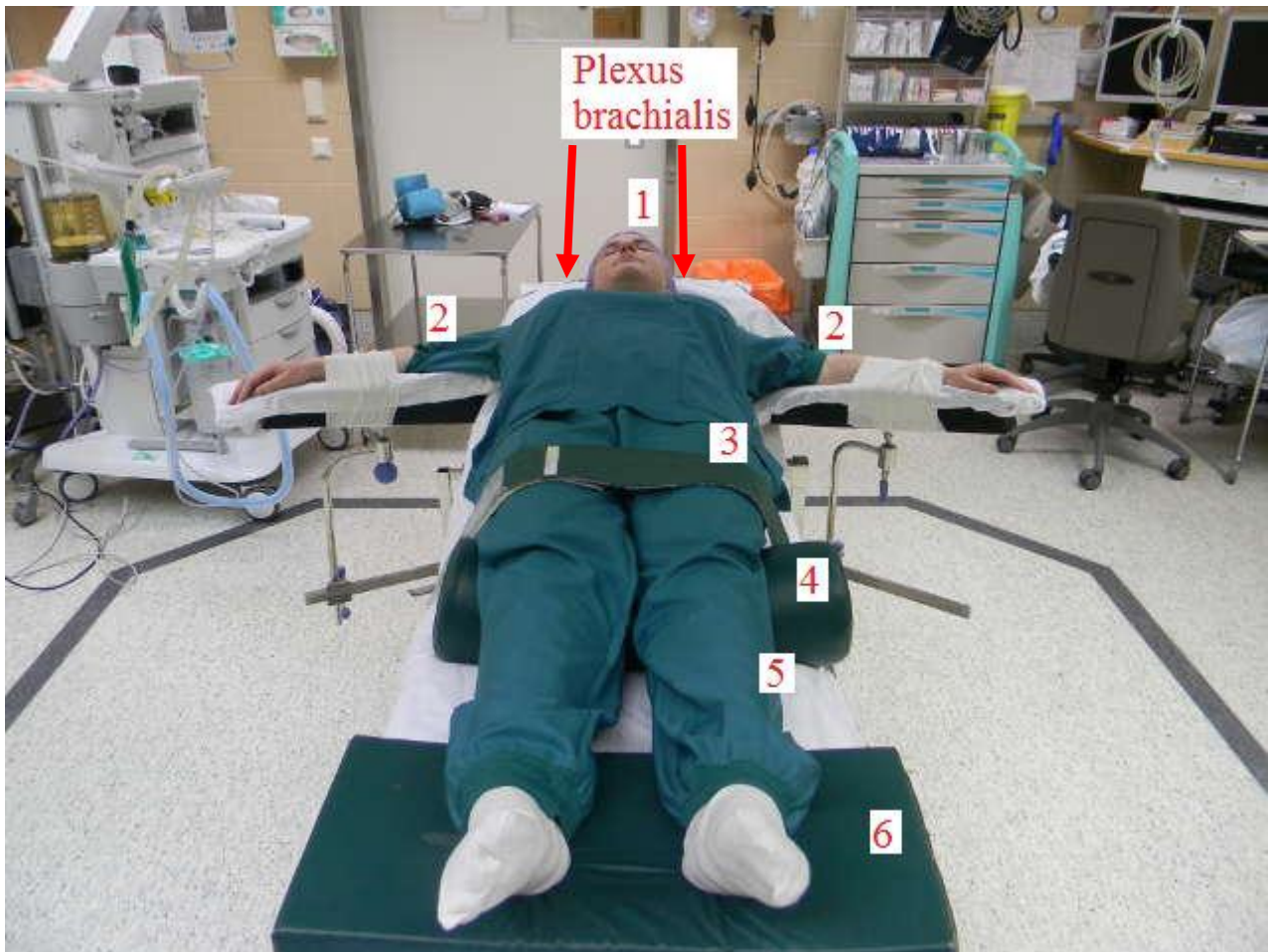
10. Potilaan selkäpuolelle asetetaan tuki alemman lapaluun kohdalle siten, ettei se ole leikkausalueen tiellä.
11. Potilaan ristiselkää vasten laitetaan tukiteline.

Asenen riskit:

1. Silmät jäävät auki, niihin kohdistuu kompressiota, alle jäävä korvanlehti jää taivuksiin tai kaularanka ei ole neutraaliasennossa.
 - Silmien kuivumisesta voi aiheutua pinnallinen abraasio.
 - Silmän kompressio voi aiheuttaa iskeemisen optisen neuropatian.
 - Korvanlehden taipuminen altistaa sen kompressiovammoille.
 - Jos kaularanka ei ole neutraaliasennossa, riskinä voi olla verisuonikompressio ja hermovauriot.
2. Ylempi käsi on suorassa abduktiossa tai se roikkuu telineeltä.
 - Suora abduktio altistaa Plexus brachialiksen vauriolle.
3. Alempi käsi on pehmustetulla käsitelineellä tuettuna ja kainalo on painosta vapaana.
 - Kädet eivät saa roikkua telineillä ja niiden asento tarkistetaan määräajoin.
4. Olkapäät ja lantio ovat samassa suunnassa niin että selkäranka on suorassa.
- 5, 10, 11. Väärin asetetut tuet altistavat painaumavammoille.
7. Jos paino kohdistuu pelkästään lantion alueelle, on rapdomyolyysin tai lihasaitiosyndrooman kehittyminen mahdollista. Jalkojen väliin asetettava tyyny ehkäisee kompressiovamvoja peroneus- ja saphenushermojen kulkureiteillä.
 - Alemman jalan koukistus jakaa painon tasaisesti.
8. Liian kireälle laitettu turvavyö altistaa painaumavammoille.
9. Kts. kohta 7.

LD-kielekeleikkauksen selkäasento**Välineistö:**

1. Käsitelineet
2. Turvavyö
3. Pyörötyyny polvien alle
4. Pehmeä kantapäiden alle

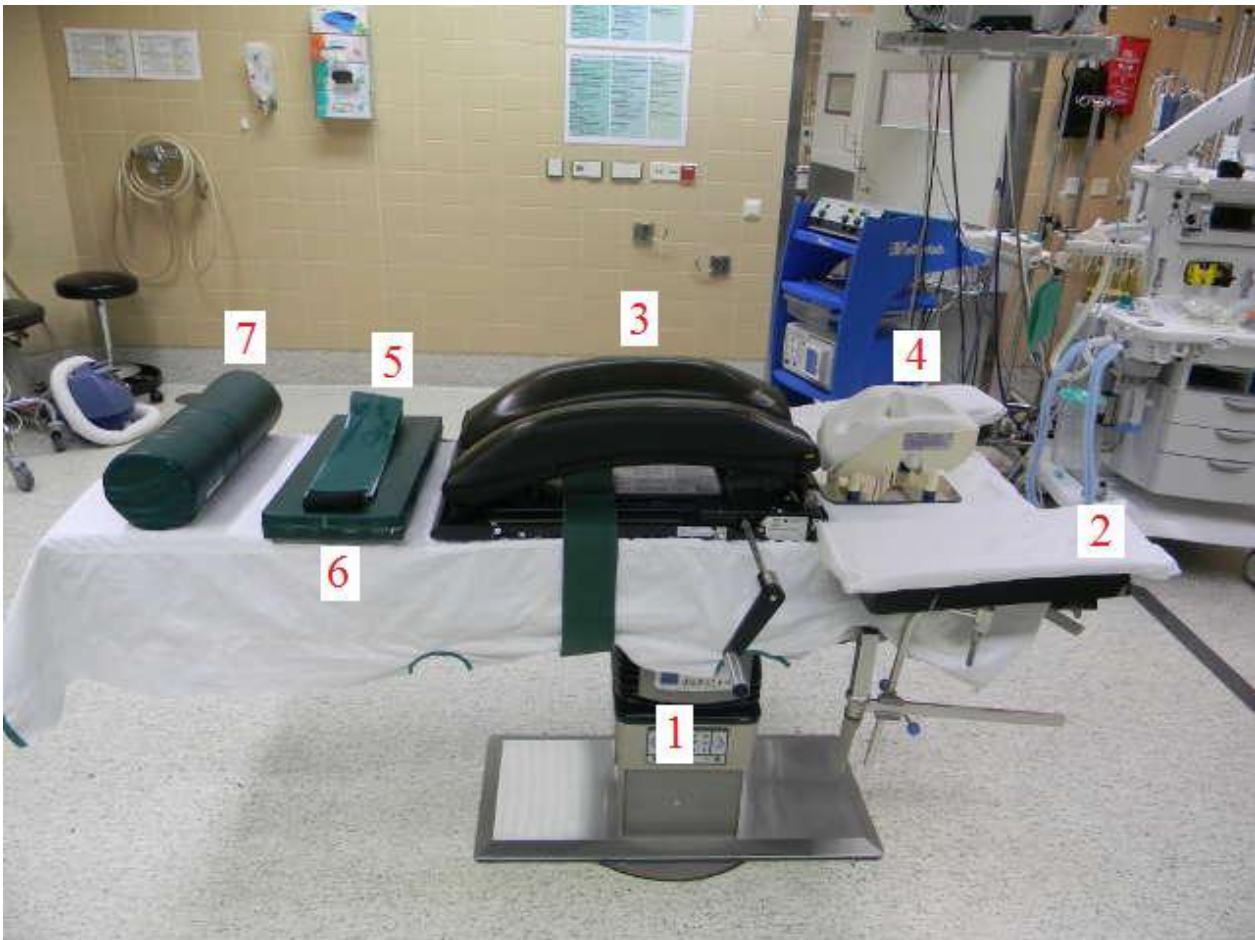


LD-kielekeleikkaus suoritetaan loppuun potilaan ollessa selkäasennossa.

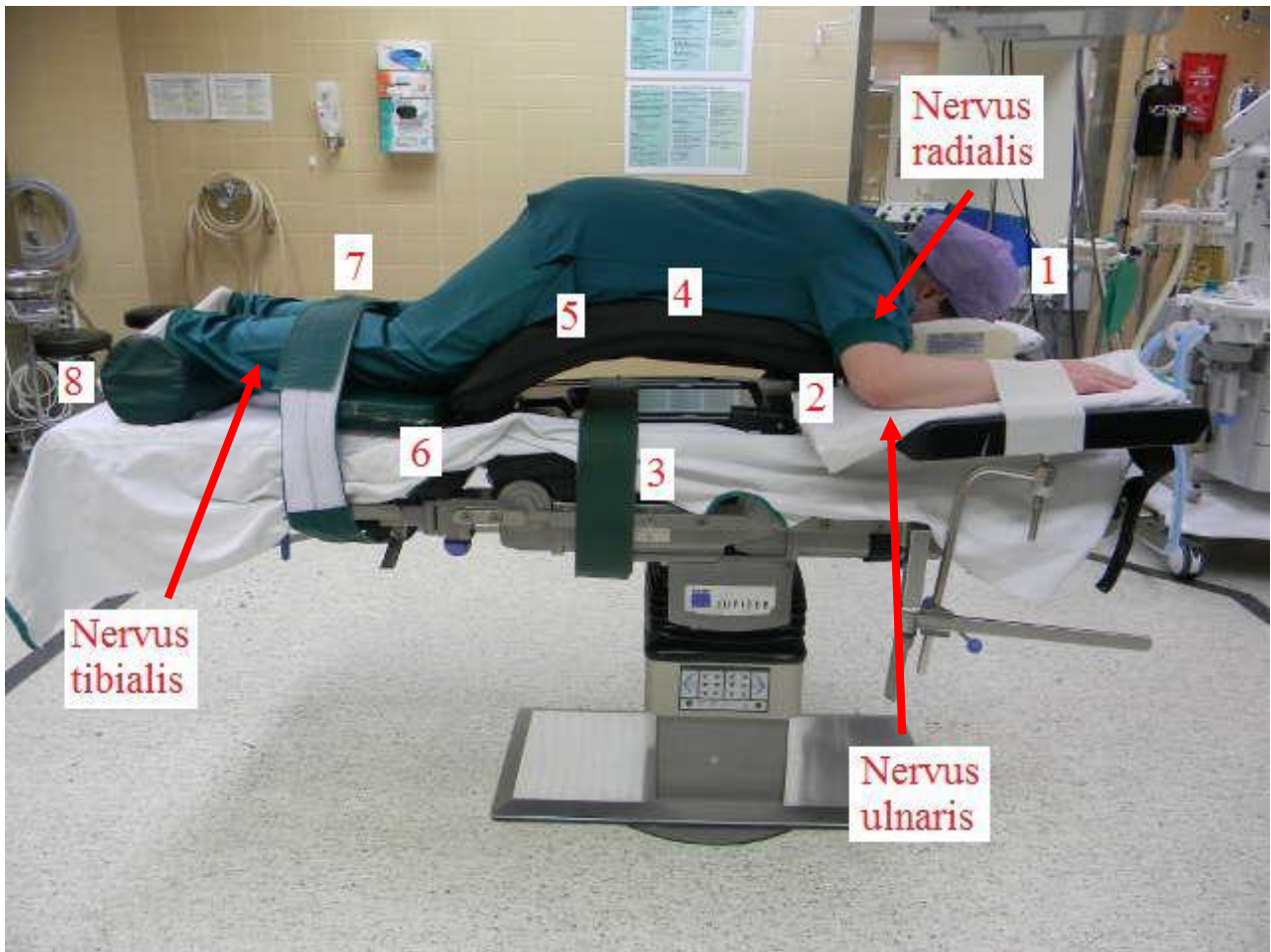
1. Potilaan pää ja vartalo ovat samassa linjassa, pään alla on pehmuste ja silmät suojataan.
2. Potilaan kädet ovat neutraaliasennossa käsitelineillä tuettuna kämmenpuoli alaspäin.
3. Turvavyö on potilaan polvien yläpuolella.
4. Polvien alla on tyyny.
5. Jalat ovat suorassa ja hieman erillään toisistaan.
6. Potilaan kantapäiden alle asetetaan pehmuste.

Asennon riskit:

1. Silmät jäävät auki, niihin kohdistuu kompressiota tai pään alla ei ole tyynyä.
 - Silmien kuivumisesta voi aiheutua pinnallinen abraasio.
 - Silmän kompressio voi aiheuttaa iskeemisen optisen neuropatian.
 - Tyynyn puuttuminen pään alta voi aiheuttaa takaraivoon painaumavamman.
2. Yläraajojen abduktio on yli 90 astetta, kädet eivät ole neutraaliasennossa tai kädet roikkuvat käsitelineiden yli.
 - Yläraajan abduktio yli 90 astetta voi aiheuttaa Plexus brachialiksen vaurion.
 - Ulnaarihermon vaurio on mahdollinen jos kädet eivät ole neutraaliasennossa.
 - Käsien roikkuminen käsitelineiden yli aiheuttaa ranteen flexion, joka altistaa medianushermon pinteelle ja vauriolle.
3. Liian tiukalle laitettu turvavyö altistaa painaumavammoille.
4. Pehmusteiden puuttuminen lisää komplikaatioiden riskiä.
5. Lannerangan hyperlordoosi voi aiheuttaa postoperatiivista selkäkipua ja polvien hyperekstensio kipua jälkeenpäin.
6. Kts. kohta 4.

7 DISCUS-ASENTO TAVALLISELLA LEIKKAUSTASOLLA**Välineistö:**

1. Leikkaustaso
2. Käsitelineet
3. Wilsonin kaari
4. Kasvokypärä
5. Turvavyö
6. Tyyny polvien alle
7. Tyyny nilkkojen alle



Discus-asentoa käytetään selkäleikkauksissa. Potilas nukutetaan omassa sängyssä selkäasennossa ja käännetään vatsa-asentoon usean tiiminjäsenen avulla. Ennen siirtoa potilaan kasvoille asetetaan kasvokypäriä.



1. Pää on tuettuna kasvokypäriään siten, että se on samassa linjassa vartalon kanssa, kaula on neutraalissa asennossa ja silmät suojattuna.
2. Kädet ovat pehmustetuilla käsitelineillä tuettuna. Kyynärpäät asetetaan 90 asteen kulmaan.

- Huomioidaan pehmustus myös ojentajien alle
 - Mikään ei saa painaa n.ulnarista kyynärpäässä tai n.radialista olkavarressa.
 - Käsien asento tarkistetaan säännöllisesti.
3. Wilsonin kaari kiinnitetään pöytään turvavyöllä.
 4. Wilsonin kaari säädetään potilaan leveyden mukaan, niin, ettei vatsan alueelle kohdistu puristusta. Naisella kookkaat rinnat sijoitetaan mediaalisesti.
 5. Huomioidaan, ettei sukuelimet jää puristuksiin telineeseen.
 6. Polvien alle asetetaan pehmuste.
 7. Turvavyö laitetaan jalkojen päältä leikkaustason ympäri.
 8. Nilkat kohotetaan nilkkatuen avulla plantaariflexion välttämiseksi ja n.tibialiksen vaurion estämiseksi. Jalkapöydät ovat neutraaliasennossa nilkkoihin nähden. Asento tukee laskimopaluuta.



Kasvokypärä tukee poskia, otsaa ja leukaa. Siinä on aukko silmille, nenälle ja suulle.

Asenen riskit:

1. Pään liiallinen rotaatio tai retkahdus kääntövaiheessa, pää ja varatalo eivät ole samassa linjassa, silmät jäävät auki tai niihin kohdistuu painetta.
 - Pään liiallinen rotaatio tai retkahdus voivat aiheuttaa ligamenttivamman.
 - Silmien jääminen auki altistaa pinnalliselle abraasiolle.
 - Silmiin kohdistuva kompressio lisää iskeemisen optisen neuropatian riskiä.
2. Käsitelineillä jokin painaa käsiä tai kyynärpäiden abduktio on yli 90 astetta.
 - N.ulnariksen vaurio kyynärpäässä tai n.radialiksen vaurio olkavarressa voi syntyä jos jokin painaa käsiä.
 - Kyynärpäiden abduktio yli 90 astetta altistaa Plexus brachialiksen vauriolle.
3. Kiinnittämätön Wilsonin kaari voi aiheuttaa vaaratilanteen.
4. Vatsan alueelle kohdistuu puristusta jos kaari on säädetty väärin. Naisilla huonosti asetetut rinnat voivat aiheuttaa postoperatiivista kipua ja kudonvaurioita.
 - Vatsan alueelle kohdistuva puristus nostaa vatsaontelon painetta, alaonttolaskimo komprimoituu ja veri staassaantuu alaraajoihin. Tästä johtuen laskimopaluu sydämeen vähenee ja minuuttitilavuus pienenee.
5. Sukuelimet saattavat jäädä puristuksiin telineeseen.
6. Väärin asetetut pehmusteet aiheuttavat plantaariflexiota ja mahdollistavat n.tibialiksen vaurion. Lisäksi jalkapöydät eivät ole neutraaliasennossa nilkkoihin nähden, jos pehmusteet on asetettu väärin.
7. Liian kireälle asetettu turvavyö altistaa painaumavammoille.
8. Kts. kohta 6.

8 OLKAPÄÄNMURTUMALEIKKAUS PUOLI-ISTUVASSA ASENNOSSA



Välineistö:

1. Leikkaustaso
2. Kypärä
3. Käsiteline
4. Jalkateline
5. Tukitelineet jaloille

+ turvavyö ja antidecubitustossut





Puoli-istuvaa (rantatuoli) asentoa käytetään ortopediassa yläraajan leikkauksessa mm. olkapääleikkauksissa. Puoli-istuva asento on fysiologisempi kuin selkäasento.

1. Pää on lievässä kohoasennossa ja se tuetaan liikkumattomaksi kypärän avulla. Niskan alla on pehmuste ja kasvot suojataan.
 - Huomioidaan intubaatioputken kiinnitys ja että leikkausalue on lähellä kasvoja.
2. Leikattava käsi on kirurgin vapaasti liikuteltavissa.
3. Rintakehän yli asetetaan leveät turvaremmit. Kookkaille potilaille asetetaan turvaremmi myös reisien ylitse.
4. Lonka- ja polviniveliä taivutetaan hieman (15–20 astetta). Pienikokoisille potilaille laitetaan tyyny polvien tai reisien alle.
5. Kantapäiden alle laitetaan reikätyyny tai jalkoihin antidecubitustossut.



6. Leikattavan puolen vastakkainen käsi asetetaan neutraaliasentoon kämmenpuoli alaspäin käsitelineelle.
 - Käden asento tarkastetaan määräajoin.

Asennon riskit:

1. Pään voimakas hyperekstensio leikkausalueen vastakkaiselle puolelle, korvat jäävät taivuksiin kypärän sisälle, silmät jäävät auki tai niihin kohdistuu kompressiota.
 - Pään voimakas hyperekstensio altistaa Plexus brachialiksen vauriolle.
 - Korvien jäätyä taivuksiin kypärään on korvien painevamma mahdollinen.
 - Silmän pinnallinen abraasio voi syntyä, jos silmät jäävät auki.
 - Silmiin kohdistuva kompressio altistaa iskeemiselle optiselle neuropatialle.
2. Leikattavan puolen käden liian voimakas liikuttelu voi aiheuttaa olkapään luksoitumisen.
3. Liian tiukat turvaremmat altistavat painehaavaumille. Turvaremmien puuttuminen on riskitekijä.
5. Pehmustamattomat tai suojaamattomat kantapäät ovat alttiina painehaavoille.
6. Leikattavan puolen vastakkaisen käden roikkuminen käsitelineellä altistaa medianushermon pinteelle ja vauriolle.

Jatko-oppaan ovat laatineet sairaanhoitajaopiskelijat Justina Tuomisto ja Salla Luoma opinnäytetyönään Vaasan ammattikorkeakoulussa.

Kuvat on otettu ja muokattu tekijöiden yhteistyönä.