

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
مرکز آموزشی درمانی و پژوهشی ۱۷ شهرپور رشت

اصول پوزیشن رایج در اتاق عمل

تهیه کننده: افسانه عسکرخواه-کارشناس ارشد اتاق عمل و رابط آموزش اتاق عمل
تحت نظارت: آذر رضاصفت-کارشناس ارشد پرستاری کودکان و سوپروایزر آموزشی

پاییز ۱۴۰۲

پوزیشن های جراحی



اهداف آموزشی جلسه

- هدف کلی این جلسه:
- پرسنل با مفاهیم زیر آشنایی پیدا کند:
- تخت جراحی و ضمائم آن
- وضعیت دادن بیمار
- انواع وضعیت ها

تعریف پوزیشن جراحی

- وضعیت دادن به مددجو: توصیف کننده فعالیت هایی است که توسط پرسنل اتاق عمل، جراح و متخصص بیهوشی جهت ایجاد بهترین وضعیت ممکن و بیشترین زاویه دید محل عمل جهت عمل جراحی یا پروسیجرتها جمی صورت می گیرد.



دانش و اقدامات مورد نیاز پرسنل اتاق عمل

عبارتند از:

➤ بررسی پرونده بیمار قبل از پوزیشن دادن

➤ چگونگی قراردادادن مددجو در وضعیت های مختلف

➤ انتخاب ابزار و تجهیزات مناسب براساس نیاز مددجو

➤ آماده کردن تخت در وضعیت های مختلف

➤ استفاده از ابزار وضعیت دهی با توجه به توصیه های

عملی و کارخانه سازنده

➤ قراردادادن مددجو روی تخت جراحی

➤ تشخیص عوارض احتمالی مربوط به وضعیت دادن



- شناسایی نواحی مستعد زخم بستر
- حفظ امنیت مددجو
- قراردادن موضع عمل در معرض دید و در دسترس جراح
- در صورت نیاز کمک به متخصص بیهوشی جهت حفظ اعمال تنفسی و گردش خون
- حفظ حالت فیزیولوژیک مددجو
- حفظ راحتی و سلامتی مددجو

مددجویان آسیب پذیر:

✓ سالمندان به دلیل داشتن پوست مستعد زخم بستر (دهیدراتاسیون و تورگور کاهش یافته)

✓ کودکان

✓ مادران باردار

✓ مددجویانی که دچار سوء تغذیه هستند: مبتلایان به آنمی، چاقی

،هیپوولمی، فلج، آترواسکلروز، دیابت و یا مصرف استروئید بالا

✓ مددجویان با محدودیت حرکتی مثل آنومالی های مادرزادی، آرتрит

و پروتز

✓ مددجویان مبتلا به ادم، عفونت، سرطان، نارسایی قلبی و مشکلات

تنفسی

✓ مددجویان با وضعیت دمینرالیزاسیون استخوانی

✓ مددجویان تحت عمل های بیش از ۲ ساعت

✓ مددجویان جراحی عروق



نکات مراقبتی

- حفظ وضعیت آناتومیک بدن
- روی هم نبودن پاهاى مددجو
- یکسان بودن اندازه تشک و تخت
- دردسترس بودن افرادکافی جهت پوزیشن دادن
- توجه به درجه حرارت اتاق عمل
- عدم ایجاد فشار بر نقاط مستعد
- مراقبت از سوند، درن ،لوله تراشه از نظر انسداد

نکات ایمنی

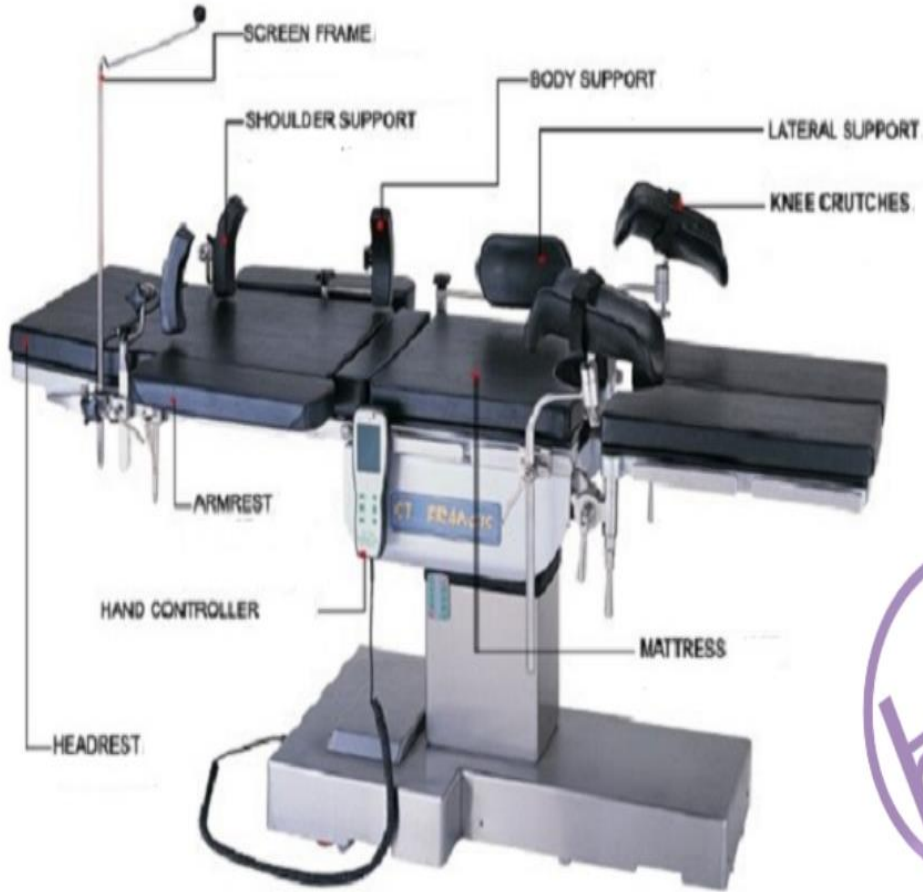
- عدم تماس بدن مددجو با سطوح فلزی
- جلوگیری از آویزان شدن دست و پای مددجو
- عدم برخورد میز جراحی با پای مددجو
- آهسته حرکت دادن مددجوی بی‌هوش
- اجازه گرفتن از متخصص بی‌هوشی جهت حرکت دادن مددجو
- جلوگیری از وارد آوردن فشار بر عروق و اعصاب محیطی
- بستن تسمه محافظ (به گونه ای که مسیر گردش خون باز باشد)

انتقال کودک

□ انتقال کودک

کودکان زیر ۵ سال به کمک تخت بچه انتقال می یابند. بچه ممکن است براحتی از تخت بلند شده و بیفتد. نرده ها و پوشش های محافظ را نصب کنید. در بعضی مراکز والدین کودک تا زمان القای بیهوشی نزد کودک می مانند. از گفتن کلمات نترس زیاد طول نمیکشد اجتناب کنید. باید ارتباط صحیحی با کودکان برقرار نمود. جهت پیشگیری از تشدید اضطراب کودکان نباید آنها را نزد بیماران جراحی شده برد یا در اتاق انتظار زیاد نگه داشت.

❖ تحت هیچ شرایطی کودک را روی تخت اتاق عمل تنها نگذارید.



ضمایم تخت عمل
ترمز
جادستی
تسمه تخت
تشک اسفنجی
اسکرین بیهوشی
تکیه گاه مخصوص پا

تخت جراحی و ضمائم آن



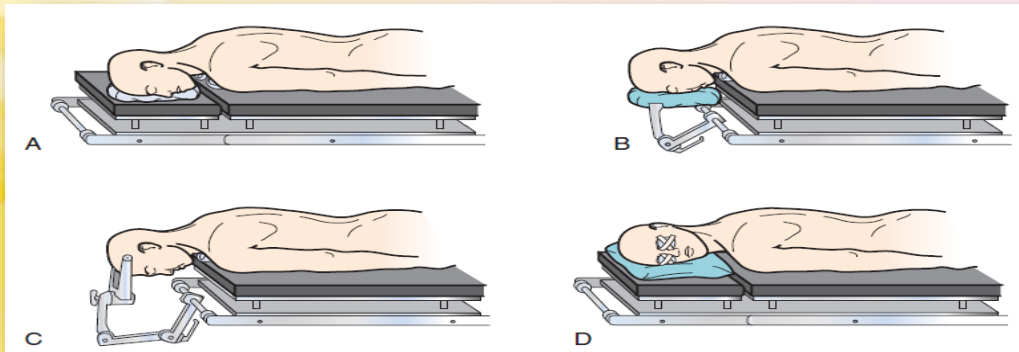
- امروزه تخت های اتاق عمل قابلیت استفاده در جراحی های مختلف را دارا میباشند.
- در صورت لزوم وسایل اضافی به تخت نصب میگردند مانند پدال لیتاتومی
- قسمت های مختلف تخت باید به طور مرتب کنترل شود و برای تعمیر و تعویض آن اقدام نمود.
- تشک ممکن است ۳ یا ۴ تکه باشد.(مانع از لیز خوردن و حرکت بیمار)
- ضمائم:

- تکیه گاه مخصوص پا(در جراحی اورتوپدی)
- تشک اسفنجی(با پوشش پلاستیکی آنتی استاتیکی) برای قرارگیری سر ،تنه و پا
- اسکرین بیهوشی :ایجاد فاصله بین محل جراحی و قسمت بیهوشی
- جای سر (head rest) در جراحی جمجمه و صورت در قسمت سر تخت تعبیه میشود
- ترمز:جهت ثابت نمودن تخت ،هنگام انتقال مددجو از برانکارد به تخت عمل
- بالابرنده ناحیه کلیه :ناحیه کمر تخت بالا آمده و موجب نمایان شدن کلیه در حالت لترال خواهد شد که در این حالت سر و پای تخت کمی به طرف زمین خم میشود.
- یک طرفه کننده تخت :جهت یک طرفه نمودن تمامی بدن مددجو در اعمال توراکوتومی

ضمایم تخت جراحی

□ هدرست (head rest) در پوزیشن سوپاین، پرون و لترال، به قسمت بالای تخت بسته شده و از ناحیه اکسیپیتال و مهره های گردنی محافظت میکنند.

□ (A) فوم یا دونات ژله ای (B) نگه دارنده سر نعل اسبی (C) هدرست می فیلد (mayfield) (در جراحی مغز) (D) بالش (احتمال فشار به گوش وجود دارد که باید از دونات استفاده شود)



انواع آرم بورد



□ جادستی ساده: در یک یا دو طرف تخت

- قرار دادن دست جهت تزریق سرم و اندازه گیری فشار خون یا اعمال جراحی دست یا دست دارای آنژیوکت
- در جراحی رادیکال ماستکتومی: جهت دستیابی به غدد لنفاوی زیر بغل
- جلوگیری از فشار به عصب اولنا و چرخش شانه به طور غیر طبیعی



□ جادستی دابل: هر دو بازو از طریق جادستی حمایت میشود که

بر روی دیگری قرار گرفته و در وضعیت خوابیده به پهلو مورد استفاده است.

زمان پوزیشن دهی و انجام بیهوشی بیمار

باید قبل از انتقال بیمار از برانکارد به تخت اتاق عمل از قفل بودن هر دوی آنها اطمینان حاصل نمود.

در بیماری که داروی بیهوشی دریافت کرده باید از دو سمت کناری، بالای سر و پایین حمایت شود.

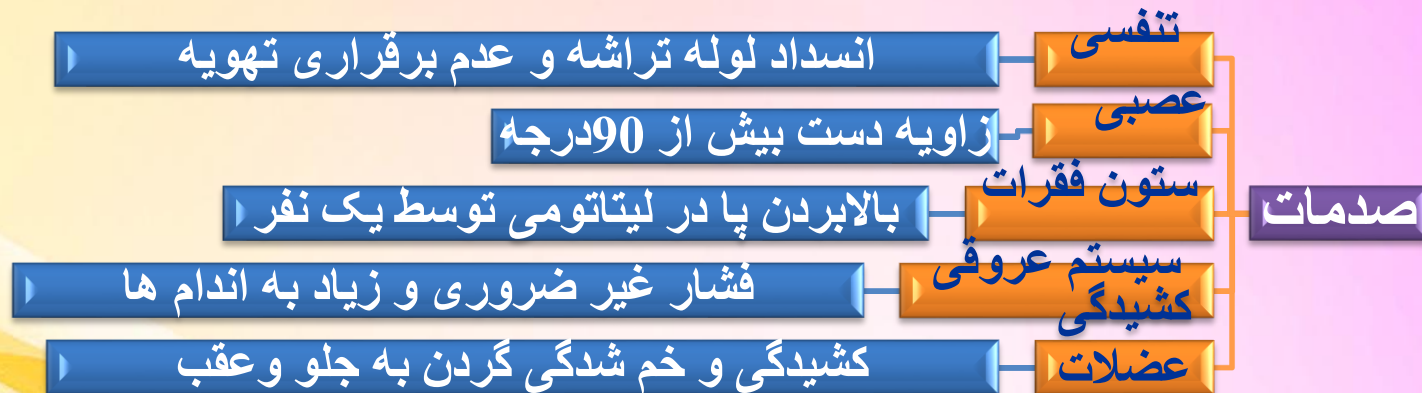
لباس بیمار در ناحیه گردن باز میشود تا هنگام جابه جایی باعث گیر کردن و خفگی وی نشود.

حریم خصوصی بیمار حفظ شود.

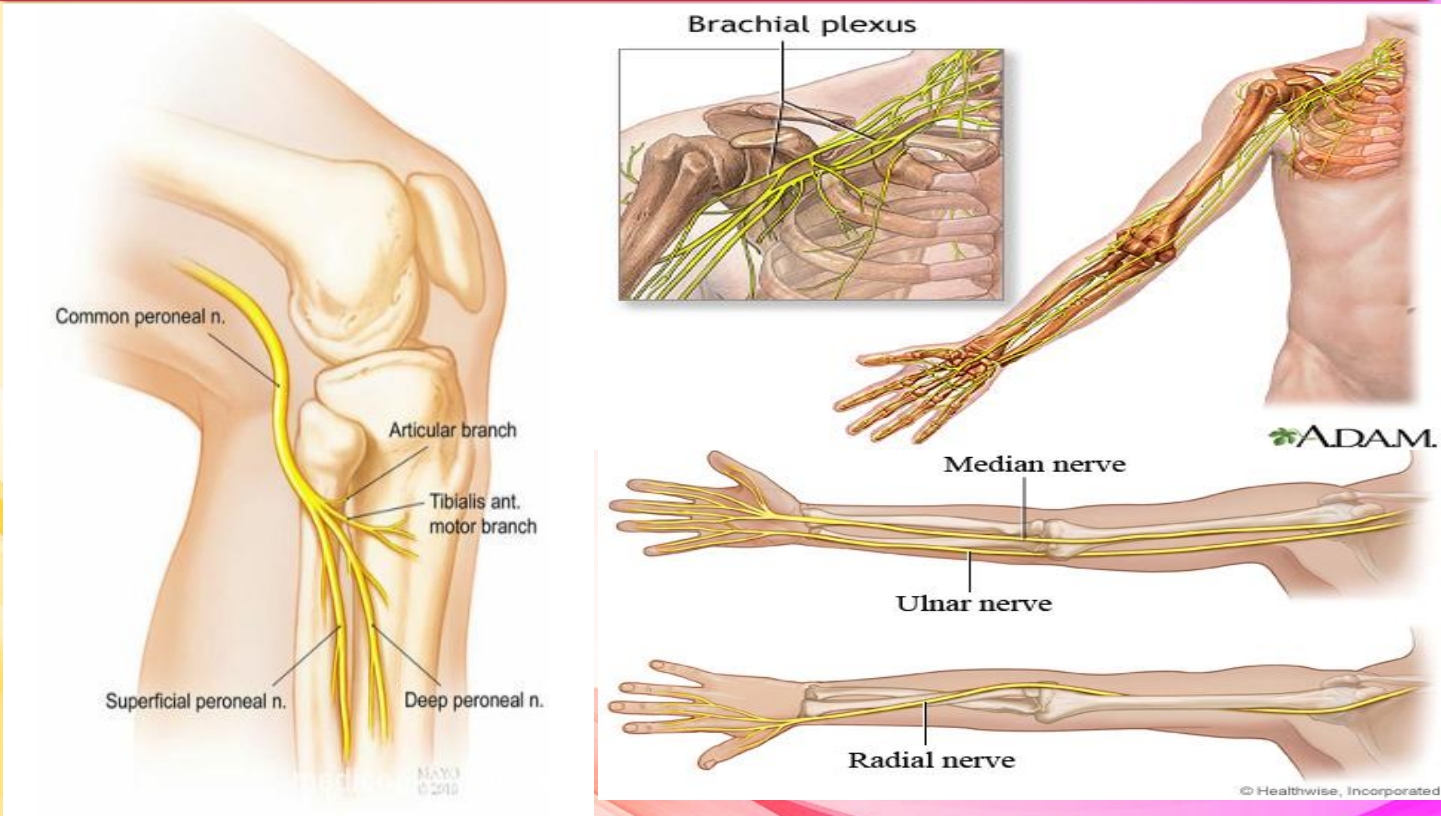
بیمار ابتدا در وضعیت سوپاین بیهوش شده سپس به پوزیشن جراحی تغییر وضعیت می یابد.

تا زمانی که گروه بیهوشی اجازه نداده ، حق پرپ نمودن ،پوزیشن دهی و جا به جایی بیمار را نداریم.

صدمات و خطرات کلی وضعیت دادن به بیمار

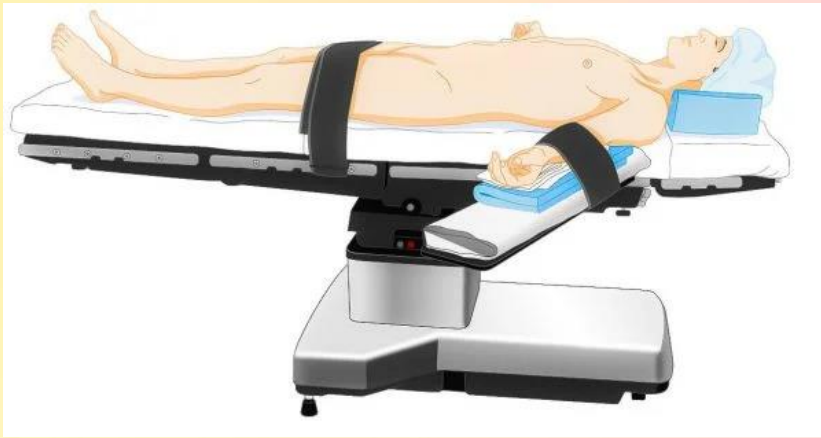


آناتومی اعصاب تحت فشار



پوزیشن های متداول جراحی

- پوزیشن سوپاین (طاق باز، SUPINE POSITION)
- پوزیشن ترندلنبرگ
- پوزیشن ترندلنبرگ معکوس
- پوزیشن نیمه نشسته یا سمی فولر
- پوزیشن نشسته
- پوزیشن پرون (دمر)
- پوزیشن جک نایف یا چاقویی
- پوزیشن سجده یا زانو - قفسه سینه
- پوزیشن لیتوتومی
- پوزیشن لترال (به پهلو)



پوزیشن های متداول جراحی

پوزیشن سوپاین (طاق باز، SUPINE POSITION)

متداول ترین وضعیت

در اعمال جراحی: چشم، گوش، شکم، اندام ها، قفسه سینه و
مراحل:

بیمار به پشت خوابیده و دست ها به طور موقت روی شکم

یک تسمه محافظ در 5 سانت بالاتر از زانوی بیمار ببندید و پتو بر روی بیمار
بیندازید

توجه کنید که ستون فقرات و اندام تحتانی بیمار در یک راستا باشد. مچ پاها را نباید
روی هم انداخت و سر بیمار را روی جا سری قرار دهید.

هیچ بخش از بدن بیمار نباید با قسمت های فلزی در تماس باشد (به علت سوختگی
باکوتر)

پوزیشن های متداول جراحی

عوارض:
افت فشار خون
کاهش ضربان قلب
کاهش فشار متوسط
شریانی
کاهش حرکت دیافراگم

□ پوزیشن سوپاین (طاق باز، SUPINE POSITION)

□ نقاط تحت فشار که باید پد گذاری شوند:

□ قرار دادن پد کوچک در زیر سر

□ در ناحیه پوپلیته آل جهت کاهش فشار به ستون فقرات

□ محافظت از پاشنه ها با قرار دادن یک بالش، ژل پد یا حلقه دونات

□ جهت جلوگیری از افتادگی پا (foot drop) باید پا را توسط بالش یا تخته پا روکش دار حفظ نمود.

□ در جراحی سر و گردن: با گذاشتن رول زیر شانه، گردن بیمار به آرامی عقب کشیده میشود.



پوزیشن سوپاین

خطرات احتمالی	اقدامات پیشگیرانه
آسیب شبکه بر اکیال	شانه در زاویه کمتر از 90 درجه بر روی جادستی قرار داده شود
آسیب عصب اولنار	<ul style="list-style-type: none"> • پدگذاری آرنج • قرار دادن اندام فوقانی بر روی جادستی، به گونه ای که کف دست رو به آسمان باشد • قرار دادن اندام فوقانی بیمار در کنار بدن او، به گونه ای که کف دست به سمت داخل نگاه کند
تحت فشار قرار گرفتن پوست، عروق خونی و اعصاب	<ul style="list-style-type: none"> • پد گذاری تمام برجستگی های استخوانی • عدم قرار دادن مچ پا بر روی یکدیگر • استفاده از ژل پد بر روی تخت جراحی • عدم قرار گیری هر بخش از بدن بیمار، در بیرون از سطح تخت

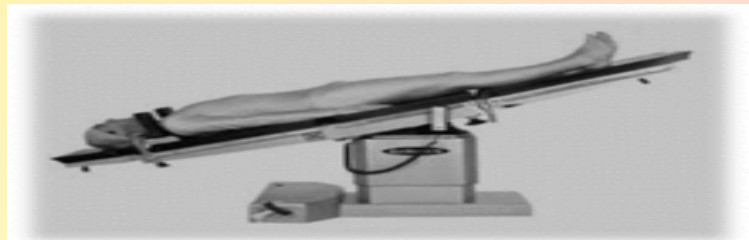
Trendelenburg's Position

پوزیشن ترندلنبرگ

- وضعیت سر پایین (حداکثر 40 درجه)
- روده ها به سمت بالای شکم میروند: در جراحی کولون، مثانه و لگن
- در این وضعیت زانوی بیمار در آخرین قسمت از تخت که تا میشود قرار میگیرد. بالای زانو ها توسط تسمه بسته میشود. همراه با شکستن تخت زانو ها خم میشود تا عصب پروئال و ورید تحت فشار قرار نگیرد.
- شانه گیرها جهت جلوگیری از سقوط بیمار
- جهت برگرداندن به حالت سوپاین ابتدا بخش پایی تخت را صاف نموده و سپس بخش فوقانی تخت

Trendelenburg's Position

پوزیشن ترندلنبرگ



□ در این حالت اگر چه دسترسی بهتری وجود دارد اما:

□ حجم ریه ها کاهش میابد

□ فعالیت قلب به دلیل فشار احشاء کم میشود

□ دیافراگم تحت فشار قرار میگیرد

□ سبب افزایش فشار داخل جمجمه میشود.

□ **از این رو تا حد ممکن مدت زمان استفاده از این پوزیشن باید به حداقل برسد.**

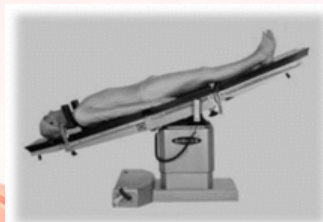
□ زمانی که بیمار به حالت افقی برمیگردد، ابتدا باید به آرامی پاها را بالا آورد تا گرفتگی آنها برطرف شود، سپس ارتفاع کل تخت تنظیم گردد.

□ در شوک های هیپوولمیک: بدن بیمار در یک سطح حفظ میشود و قسمت پایین تخت در قسمت زیر هیپ بالا میبرند.

Trendelenburg's Position

پوزیشن ترندلنبرگ

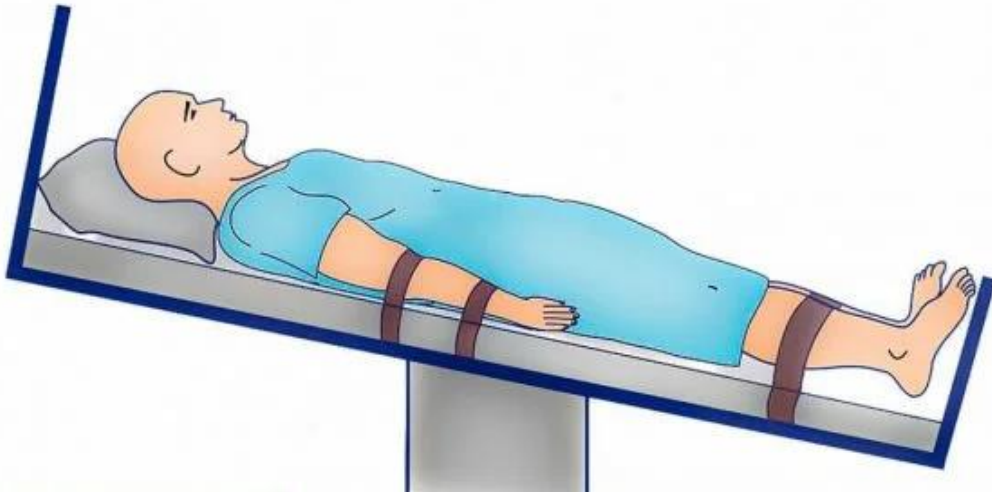
اقدامات پیشگیرانه	خطرات احتمالی
<ul style="list-style-type: none">• کاهش زاویه تخت• برگرداندن بیمار به حالت سوپاین	اختلالات قلبی-عروقی و تنفسی
<ul style="list-style-type: none">• پد گذاری	تحت فشار بودن پوست و عروق خونی و اعصاب نکته: باید مراقب اعصاب پروئال بود
استفاده از وسایل ضد آمبولی	استاز وریدی
تغییر آرام زاویه تخت	تغییرات فشارخون



Reverse Trendelenburg's Position

پوزیشن ترندلنبرگ معکوس

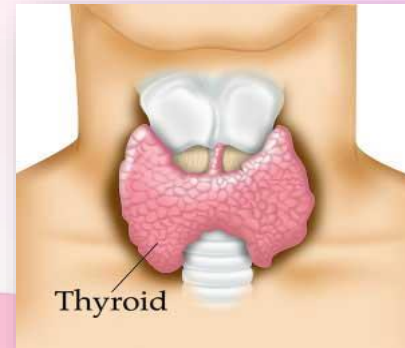
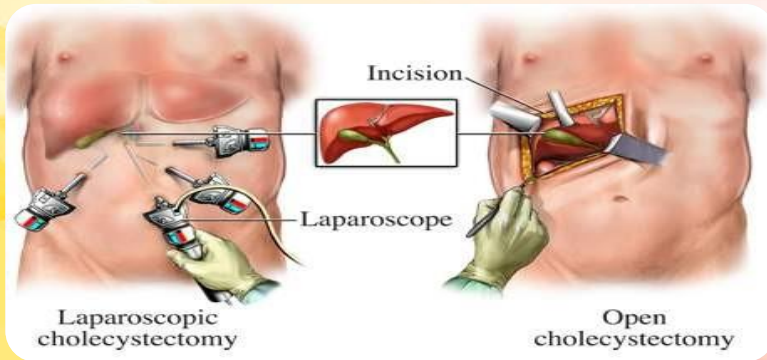
- سر به طرف بالا و پاها به طرف پایین (حدود 30 الی 40 درجه)
- نصب وسیله نگه دارنده پا به پایین تخت (تخته پا: در ترندلنبرگ معکوس جهت محافظت از کف پا
- تسمه محافظتی 5 سانتی متر بالاتر از زانو بسته میشود.
- برای ثابت نگه داشتن سر یا زیر زانو، بالش های کوچکی قرار میدهند.
- در جراحی های بخش فوقانی شکم (مثل کیسه صفرا و کبد)
- سر تخت به میزان 45 درجه به سمت بالا



Reverse Trendelenburg's Position

پوزیشن ترندلنبرگ معکوس

- ❑ کاربرد در جراحی تیروئیدکتومی: برای تنفس راحت و کاهش خونریزی
- ❑ در جراحی لاپاروسکوپی کیسه صفرا، مجاری صفراوی و جراحی معده برای کنار رفتن احشاء از ناحیه اپی گاستریک برای دستیابی به قسمت فوقانی شکم
- ❑ پیشگیری از ترومبوز ورید های عمقی: با استفاده از لوازم اعمال فشار مداوم و جوراب های کشی ضد واریس



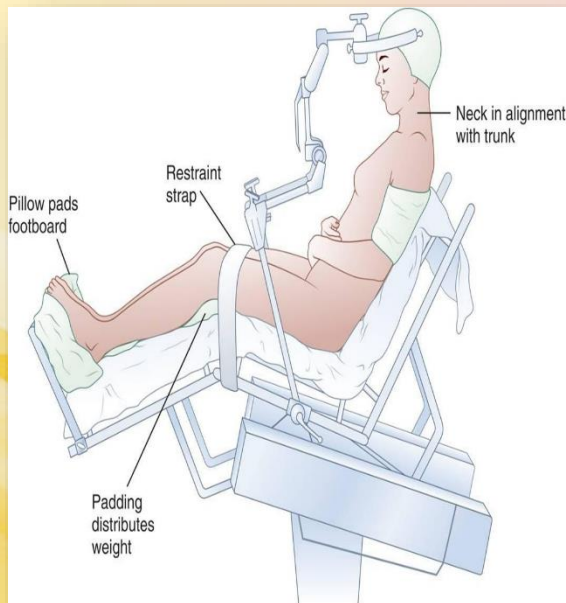
Sitting Position

پوزیشن نشسته

- در برخی جراحی گوش و بینی و کرانیوتومی استفاده میشود.
- ابتدا بیمار به پشت خوابیده و کم کم بالای تخت تا زاویه 90 درجه بالا برده میشود تا زانو ها کمی خم شوند. دست ها روی بالش یا کنار بدن روی جادستی در حالی که آرنج ها تا 90 درجه یا کمتر خم میشوند قرار میگیرند.
- تنه بیمار از قسمت شانه به تخت ثابت میگردد.

مهم ترین قسمت تحت فشار :

- کتف، برجستگی ایسکیوم، کوکسیکس و عصب سیاتیک
- جریان خون در پا ها و تنه جمع میشود و از عوارض آن کاهش فشار خون است
- در این وضعیت تنفس بیمار کمتر به مخاطره می افتد
- باید سر بیمار را به ویژه در جراحی های کرانیال ثابت نمود



Semi-Fowler Position

پوزیشن نیمه نشسته

- ❑ در جراحی های جمجمه ،شانه و قفسه سینه استفاده میشود
- ❑ بیمار ابتدا در وضعیت خوابیده به پشت قرار میگیرد و سپس بخش فوقانی تخت عمل 45 درجه به بالا خم میشود و قسمت تحتانی تخت به پایین کشیده میشود تا زانوهای بیمار خم شود
- ❑ دست ها یا روی سینه بیمار قرا میگیرد یا به موازات تخت روی بالش
- ❑ باید سر و ستون فقرات در یک راستا قرار گیرند تا از کشیدگی عصبی – عضلانی جلوگیری شود

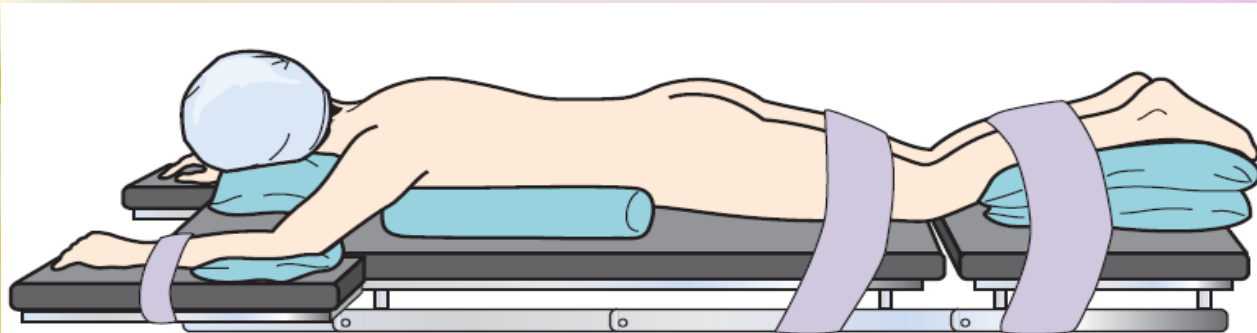
- ❑ چرخش سر در جهت مخالف جراح میتواند باعث آسیب به شبکه بر اکیال شود



Prone Position

پوزیشن پرون (دمر)

- برای تمام جراحی های ناحیه پشت به پوزیشن دمر نیاز است.
- ابتدا بیمار در حالت سوپاین روی برانکارد بیهوش شده و بعد از لوله گذاری به حالت دمر روی تخت جراحی برگردانده میشود.
- بیمار بر روی شکم خوابانده میشود. دست ها یا در امتداد بدن یا کمی خمیده به طرف سر در طرفین قرار میگیرد. جهت جلوگیری از فشار به انگشتان پا، زیر مچ یک بالش گذاشته میشود.
- در صورت خم شدن دست به میزان بیش از 90 درجه ← آسیب به عصب اولنار
- در ناحیه سینه دو رول جهت پیشگیری از اختلالات تنفسی گذاشته میشود
- این وضعیت در جراحی ستون مهره ها و، نخاع، جمجمه و پیوند پوست در ناحیه پشت کاربرد دارد.



Prone Position

پوزیشن پرون (دمر)

- مراحل پوزیشن دهی:
- بعد از اینداکشن بیهوشی بیمار به تخت عمل منتقل میشود.
- (فیکس کردن کامل لوله تراشه)
- جهت این کار به 4 یا 6 نفر نیاز است.
- حین انتقال سر و راه هوایی بیمار کنترل شود.
- 4 عدد رول: 2 رول زیر بغل (زیر آگزیلا و طرفین قفسه سینه تا سطح تاج ایلیاک، جهت تسهیل در تنفس)، 1 رول زیر استخوان هیپ بیمار، 1 رول زیر مچ پا
- زانو ها باید با پد پوشانده شوند و یک بالش در زیر بخش رویی پا قرار داده شود.
- سر بیمار به یک طرف روی یک دونات قرار گرفته تا از فشار روی گوش و چشم و صورت جلوگیری شود. **(یکی از عوارض مهم این پوزیشن، نابینایی به دلیل ایسکمی عروق چشمی میباشد)**
- بستن دو تسمه محافظ: یکی 5 سانتی متر بالاتر از پوپلیته آل و دیگری به دور ساق
- نکته:** تحت فشار قرار گرفتن و ناکاوا و آنورت مسئله مهمی است
- عدم فشار به ناحیه تناسلی افراد مذکر
- هدایت نمودن پستان ها در خانم ها به طرفین



Prone Position

پوزیشن پرون (دمر)

نقاط تحت فشار در پوزیشن پرون

چشم ، گوش و چانه

زائده ی آکرومیون

سینه ها

ستیغ ایلیاک

ناحیه ژنیتال در مردان

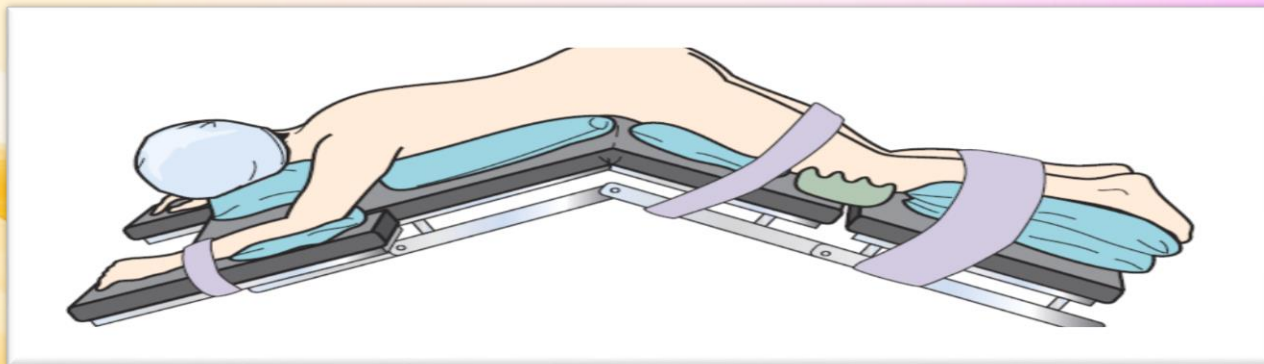
کشکک زانو

شصت پا (باید بالش کوچکی زیر قسمت قوزک و جلوی پا قرار داد تا به شصت پا فشار وارد نشود و برگشت وریدی نیز بهبود یابد همچنین مراقب باشید شصت پا از تخت بیرون نباشد).

Kraske (Jackknife) Position

پوزیشن جک نایف یا چاقویی

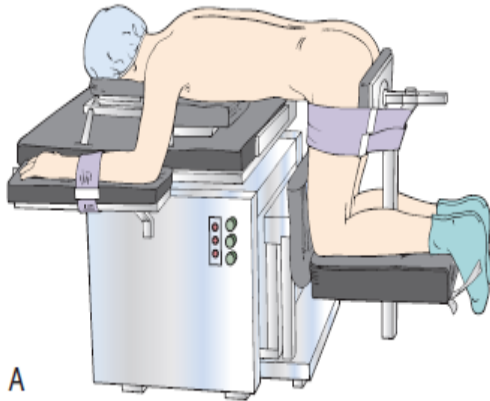
- ✓ این وضعیت در اعمال جراحی روی مقعد (هموروئیدکتومی و کیست پیلونیدال) و مهره های پشت کاربرد دارد.
- ✓ هیپ بیمار، در مرکز قسمت لولای تخت بین تنه و پایین تخت قرار میگیرد.
- ✓ یک رول برای بالا آوردن سینه قرار میدهیم. در پایین پاها برای جلوگیری از فشار به انگشتان بالش قرار میدهیم.
- ✓ سر به یک سمت بوده و یک بالش یا حلقه دونات زیر آن قرار میگیرد.
- ✓ قسمت پای تخت تا حد مورد نظر پایین آورده میشود. (معمولا حدود 90 درجه) و کل تخت به سمت سر کج شده تا قسمت هیپ بالاتر از بقیه بدن قرار گیرد.



Knee-Chest Position

پوزیشن سجده یا زانو - قفسه سینه

- این وضعیت پیشرفته تر از جک نایف است
- در سیگموییدوسکوپی و لامینکتومی استفاده میشود
- بیمار به شکم خوابیده و به حالت سجده قرار میگیرد. یعنی دو زانو به طور کامل خمیده و باسن بیمار بالا قرار میگیرد.
- نقاط تحت فشار: بخش قدامی دنده ها ، خار ایلایاک قدامی ، بخش قدامی تیپیا ، انگشتان پا و زانو هاست
- گردش خون وریدی در انتها ها بیشتر دچار اختلال میشود زیرا زانو ها خمیده هستند.
- با کمک جوراب ضد واریس میتوان از ایجاد ترومبوز در انتها ها جلوگیری کرد.



Lithotomy Position پوزیشن لیتوتومی

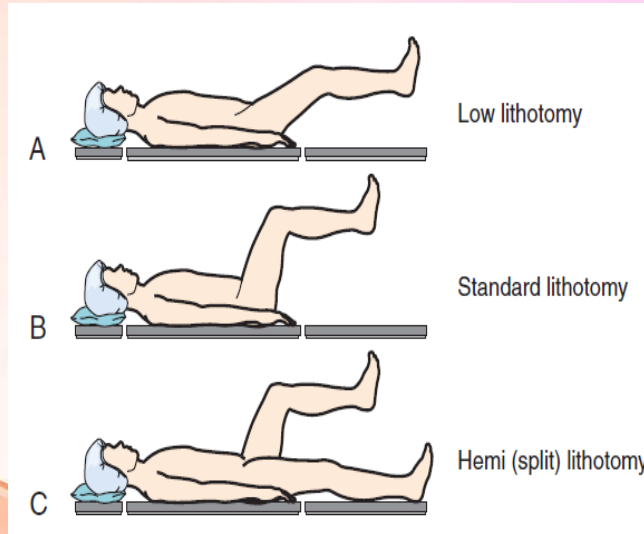
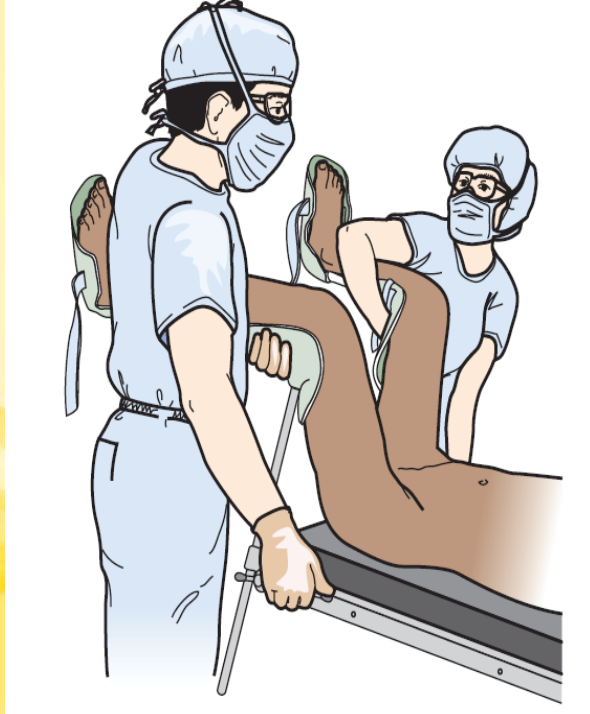


- ✓ برای اعمال جراحی ناحیه پرینه، مقعد و سیتوسکوپی کاربرد دارد.
- ✓ هر دو پای بیمار از ناحیه زانو خم شده و همزمان بر روی جاپایی که در دو طرف تخت نصب شده است قرار میگیرد. جهت پیشگیری از فشار به پشت زانو باید جاپایی را پد گذاری نمود.
- ✓ پاها در زاویه ۹۰ درجه نسبت به شکم.
- ✓ قسمت پایین تخت را به سمت پایین خم یا آن را بر میدارند.
- ✓ اطمینان حاصل کنید که لگن بیمار در شکستگی تخت قرار دارد.
- ✓ ارتفاع پاها باید باهم برابر باشند. این پوزیشن نیاز به ۲ نفر دارد. یک دست بر روی کف پا و دیگری پشت ساق.
- ✓ هیچ بخش از پای بیمار نباید با قسمت فلزی در تماس باشد.
- ✓ دو نوع پوزیشن لیتوتومی رایج شامل: استاندارد ۹۰ درجه و LOW LITHOTOMY
- ✓ دست ها کنار بیمار، روی جا دستی، روی شکم بیمار

Lithotomy Position

پوزیشن لیتوتومی

□ خم شدن بیش از حد هیپ، سبب تحت فشار قرار گرفتن عصب اینگوئینال میشود.



Lithotomy Position

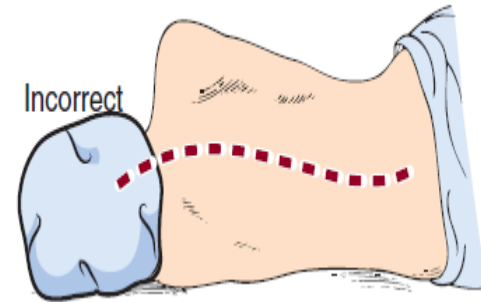
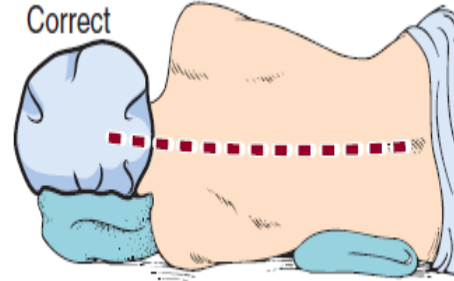
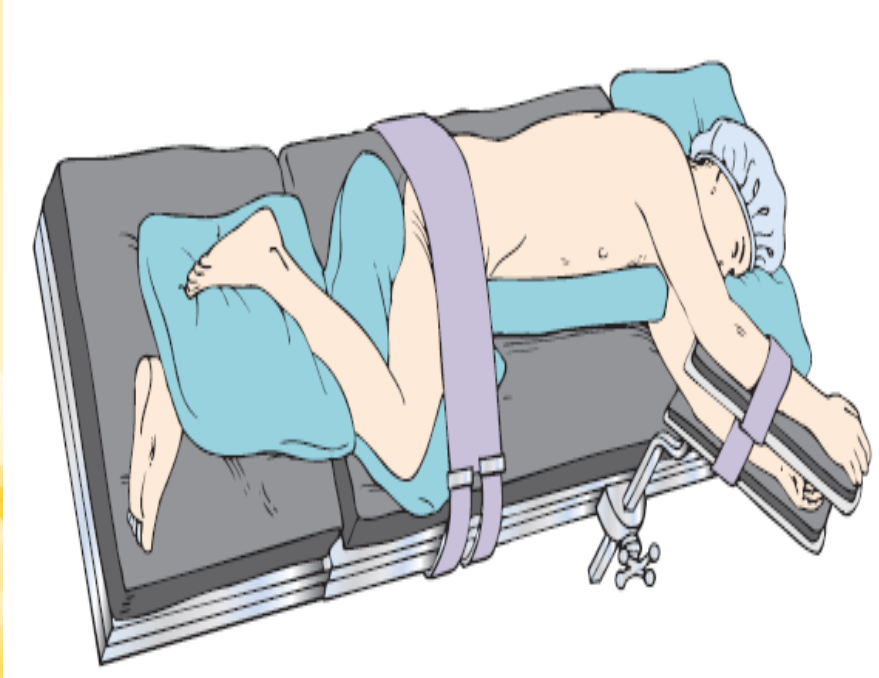
پوزیشن لیتوتومی



- ❑ حرکت و خم کردن هم زمان دو زانو بسیار مهم است. زیرا اگر هر پا به طور جدا گانه خم شود، موجب گرفتگی کمر خواهد شد.
- ❑ باید از دو پوشش، یکی برای اسلینگ و دیگری برای مچ و قوزک پا استفاده کرد.
- ❑ اگر دست ها در کنار بیمار قرار داده میشود، نباید کنار باسن آورده شود. بهتر است بر روی آرم بورد قرار گیرند.
- ❑ **نکته قابل توجه:** این است که دست ها نباید روی سینه قرار داده شود زیرا سبب اختلال در تهویه میشود.
- ❑ در پایان جراحی پاها به طور همزمان از روی رکاب ها برداشته شده و به آرامی روی تخت گذاشته میشود تا بیمار دچار افت فشار نشود.

Lateral Positions

پوزیشن لترال (به پهلو)



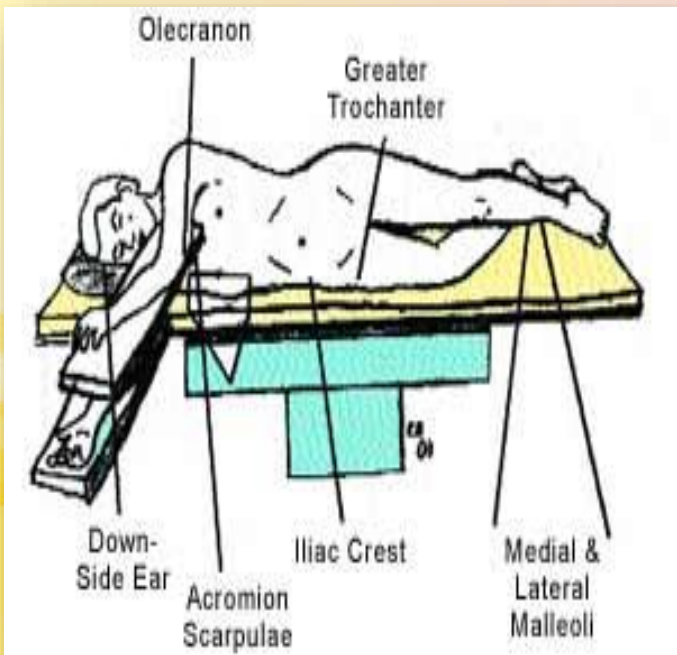
Lateral Positions

پوزیشن لترال (به پهلو) (لترال دکوبیتوس-لترال ریکامبنت)



- در اعمال جراحی کلیه، توراکس و با انجام تغییراتی در اعمال جراحی مفصل ران، مورد استفاده قرار میگیرد.
- مراحل:
- پس از اینداکشن بیهوشی و سونداژ
- به 4 نفر نیاز است، بیمار در وضعیت لترال قرار داده و با قرار دادن بالش و رول، تثبیت میکنیم، پشت بیمار باید در لبه تخت قرار گیرد. میتوان از یک رول زیر بغلی استفاده نمود. زیر سر بیمار یک بالش یا زیر سری قرار داده تا مهره های گردنی در یک راستا با مهره های دیگر قرار گیرند.
- دو دست به گونه ای بر روی جادستی قرار میگیرد که کف دست پایین رو به بالا و کف دست بالا رو به پایین باشد.
- زانوی پایینی کمی خم شده و جهت ایجاد تعادل، زانوی بالایی کمی خم میشود و 2 بالش یکی بین زانو ها و دیگری بین مچ پاها باشد. یک تسمه محافظ روی لگن بیمار بسته میشود.

Lateral Positions (پهلوی)



- نقاط تحت فشار در پوزیشن لترال
- گوش سمتی که به طرف پایین است
- اوله کرانون (آرنج)
- زائده آکرومیون
- ستیغ ایلیاک
- توبرکل بزرگ
- قوزک (مالئول) داخلی و خارجی

منابع

- surgical technology for the surgical technologist :A positive care approach,Caruthers,et al Delmar publishers2014.
- Berry& kohn's Care of the patient in surgery, publisher Mosby,ISBN.2013
- Joanna kotcher foller, surgical technology principles and practice (th edition).2013
- مقدمات تکنولوژی جراحی ، عزیز شهرکی ، مریم حیدری (1389)
- مقدمه ای بر تکنولوژی جراحی،لیلا ساداتی،احسان گلچینی(1393)
- مقدمه ای بر تکنولوژی جراحی،فاطمه قارداشی(1388)
- راهنمای جامع اتاق عمل،مهرنوش خوش تراش،لیلی رستم نیا(1392)