Instructions de positionnement du patient
Guide de référence rapide

Tables de chirurgie générale STERIS série 4000 et série 5000



STERIS

Table des matières

Informations importantes 3
Informations relatives à la commande manuelle 4

Chirurgie générale/robotisée/bariatrique

Procédures abdomino-pelviennes et de la vésicule biliaire . . 7
Procédures rectales et colorectales 8
Procédures robotisées en position de Trendelenburg raide . . 9
Procédures gastriques et œsophagiennes bariatriques 10
Procédures bariatriques en position de Trendelenburg raide inversée 11
Procédures bariatriques en position de Trendelenburg raide inversée avec positionneur de jambes fendu 12
Lithotomie/Fundoplicature de Nissen en chirurgie bariatrique 13

Chirurgie cardiaque/vasculaire

Procédures cardiaques et thoraciques 14
Procédures endovasculaires 15
Procédures de pontage fémoral-poplité 16

Chirurgie urologique

Endo-urologie 18
Cystoscopie 19
Procédures thoraciques en position latérale avec élévation des reins 20

Chirurgie gynécologique

Procédures gynécologiques 21

Neurochirurgie

Neurochirurgie en position assise 22
Neurochirurgie en position latérale 23
Neurologie en décubitus dorsal (position frontale) 24
Neurochirurgie en décubitus ventral (fosse postérieure) . . . 25
Neurochirurgie thoracique en décubitus ventral 26
Neurochirurgie en position agenouillée 27

Chirurgie orthopédique

Procédures de l'épaule 28
Remplacement total de la hanche 30
Extension orthopédique 31
Arthroscopie totale du genou 32
Remplacement total du genou 33

Chirurgie ophtalmique/ORL

Procédures ophtalmiques ou ORL 34

Guide de positionnement du patient STERIS

Informations importantes

Les informations fournies dans le présent document le sont à titre de référence uniquement, afin de vous aider à comprendre les principes de base d'installation des tables de chirurgie STERIS™ série 4000 et série 5000 (qui seront ensuite désignées par leurs numéros de série respectifs) pour différentes procédures chirurgicales. Il est important de savoir que les contraintes anatomiques d'un patient exigent parfois de s'écarter des informations fournies.

Avant de positionner les patients, vous devez lire et comprendre parfaitement le contenu de tous les manuels d'utilisation et modes d'emploi associés à la table et aux accessoires. Manuels d'utilisation des tables de chirurgie :

Tables de chirurgie	
Nom du produit	**Document n°**
5095	P056404-485
5085 SRT	P413724-247
5085	P413724-246
4095	P056404-443
4085	P150832-639

Dans tous les cas :

- Ne dépassez jamais la charge nominale globale pour la table ou l'accessoire (la charge nominale la plus faible correspond à la charge nominale globale).
- Toutes les tables de chirurgie 5095 sont conçues pour supporter :
  - **544 kg** pour le support patient, avec levage/abaissement (centré sur la colonne)
  - **408 kg** pour l'articulation complète de la table (centrée sur la colonne) ; avec rotation pour les modèles 5085 SRT
  - **272 kg** pour l'articulation complète de la table, avec dispositif coulissant du plateau
- Toutes les tables de chirurgie 5085 SRT et 5085 sont conçues pour supporter :
  - **544 kg** pour le support patient, avec levage/abaissement (centré sur la colonne)
  - **454 kg** pour l'articulation complète de la table (centrée sur la colonne) ; avec rotation pour les modèles 5085 SRT
  - **272 kg** pour l'articulation complète de la table, avec dispositif coulissant du plateau ; avec rotation et transport pour les modèles 5085 SRT

Remarque : les poids indiqués s'appliquent aux orientations normale et inversée.

- Toutes les tables de chirurgie 4095 sont conçues pour supporter :
  - **499 kg** pour le support patient, avec levage/abaissement (centré sur la colonne)*
  - **454 kg** pour l'articulation complète de la table (centrée sur la colonne)*
  - **272 kg** pour l'articulation complète de la table, avec dispositif coulissant en orientation normale, et dispositif coulissant UNIQUEMENT vers les pieds en orientation inversée
  - **261 kg** pour l'articulation complète de la table, avec dispositif coulissant vers la tête en orientation inversée

Remarque : sauf mention contraire, les poids indiqués s'appliquent aux orientations normale et inversée.

- Les limites de poids du patient pour les accessoires de la table sont indiquées dans le catalogue des accessoires pour tables de chirurgie STERIS.
- Toutes les tables de chirurgie 4085 sont conçues pour supporter :
  - **499 kg** pour le support patient, avec levage/abaissement (centré sur la colonne)
  - **454 kg** pour l'articulation complète de la table (centrée sur la colonne)
  - **272 kg** pour l'articulation complète de la table, avec dispositif coulissant du plateau

Remarque : les poids indiqués s'appliquent aux orientations normale et inversée.

- Utilisez toujours des dispositifs de retenue du patient adaptés pour fixer correctement le patient à la table en vue de la procédure prévue ou d'une urgence médicale éventuelle.
- N'ajoutez jamais d'accessoires supplémentaires à la table pour étendre la plateforme de la table au-delà de la colonne (à moins d'avoir consulté STERIS au préalable). Cela risquerait de compromettre la stabilité de la table.
- Surveillez toujours le patient pendant la procédure afin de prévenir toute blessure éventuelle.
- Respectez toujours les méthodes de positionnement sûr du patient.
- N'utilisez jamais un accessoire de table endommagé ou cassé ou un accessoire que vous ne pouvez pas fixer correctement à la table.

Plateaux d'imagerie radioscopique et de radiographie :

Les tables série 4000 et série 5000 ont été conçues pour permettre une capacité maximale de l'arceau afin de faciliter l'utilisation de la radioscopie pendant quasiment n'importe quelle procédure chirurgicale. La glissière longitudinale de 46 cm permet une longueur d'imagerie de tout le corps jusqu'à :

- Haut du corps : 1 092 mm, du sommet de la tête à l'artère fémorale, lorsque la table est glissée à la tête sur les modèles 4085, 4095, 5085 et 5095. 1 051 mm sur le modèle 5085 SRT.
- Bas du corps : 1 092 mm (du sternum aux orteils) lorsque la table est glissée au pied sur les modèles 4085 et 4095. 1 002 mm sur les modèles 5085, 5085 SRT et 5095.

L'extension fluoro en fibre de carbone de 91 cm et l'extension urologique de 228 mm ajoutent la longueur d'imagerie respective. Toutes les références anatomiques dépendront de la taille réelle des patients.

Si vous utilisez des plateaux de radiographie en option, procédez comme suit :

1. Avant que le patient ne se trouve dans la salle, retirez les coussins de chaque section.
2. Appliquez les plateaux de radiographie aux sections correspondantes de la table.
3. Replacez les coussins en les fixant correctement.

Procédures orthopédiques :

Les tables série 4000 et série 5000 sont équipées d'une large gamme d'accessoires pour faciliter les procédures orthopédiques. Par conséquent, nous avons développé un guide complet d'installation de l'extension orthopédique (P150832-316) qui détaille la configuration indiquée pour les procédures réalisées sur les extrémités inférieures. Veuillez vous reporter à cette publication pour obtenir des informations détaillées sur le positionnement du patient lors des procédures orthopédiques.

VÉRIFIER QUE LES MÉTHODES DE POSITIONNEMENT SÛR DU PATIENT SONT RESPECTÉES ET QUE TOUS LES POINTS DE PRESSION SONT PROTÉGÉS.

Commande manuelle universelle 2.0

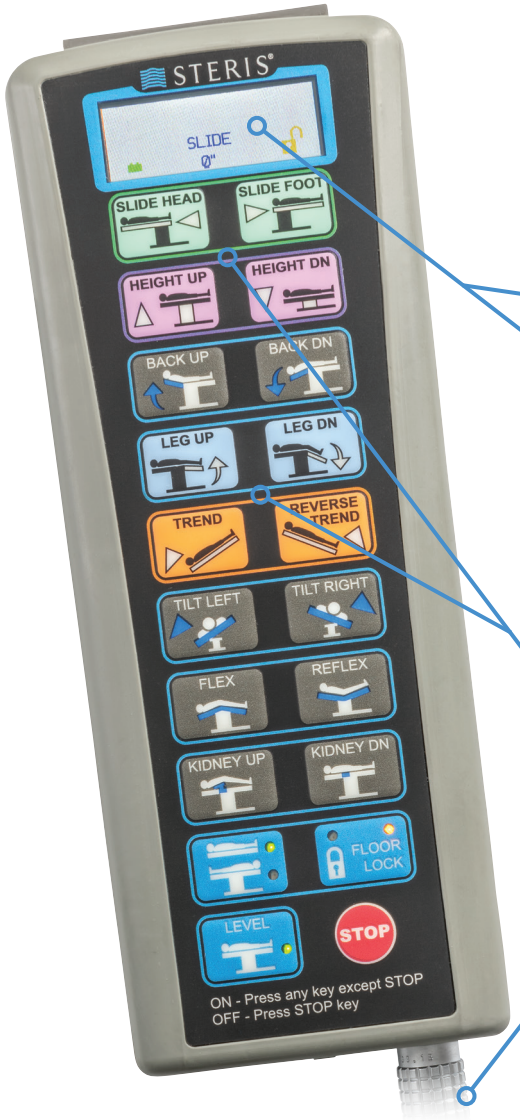
Des capacités que vous connaissez et appréciez :

La commande manuelle universelle 2.0 offre les mêmes avantages et capacités que la commande manuelle universelle y compris, mais sans s'y limiter :

- Marche/Arrêt
- Affichage intelligent
- Glisser tête/pied
- Monter/Descendre
- Relever/Abaisser le dossier
- Relever/Abaisser les jambes
- Trendelenburg/Inversée
- Inclinaison gauche/droite
- Flex/Réflexe
- Relever/Abaisser les reins
- Orientation inversée
- Verrouillage au sol
- Niveau

En plus de ces capacités, veuillez trouver ci-contre les nouvelles fonctions qui font passer cette commande manuelle au niveau supérieur.

Compatible avec toutes les tables CMAX, série 4000 et série 5000



LCD :

Fournit des informations sur l'état de base du patient et les interférences potentielles avec la section de la table grâce à la fonction Auto Limit Sensor et aux diagnostics de service

Écran rétro-éclairé :

Visualisation claire dans les salles d'opération sombres

Capteurs de collision :

Prévention des collisions entre sections et proposent une articulation alternative

Résistance aux chocs :

Revêtement amélioré de l'écran LCD et rembourrage interne en mousse pour résister aux dommages, aux chutes et aux chocs

Boutons colorés :

Identification rapide et fiable des fonctions les plus fréquemment utilisées

Cordon amovible :

Branchement et débranchement rapides en cas d'endommagement du cordon pendant l'utilisation

Commande manuelle universelle STERIS

Compatible avec toutes les tables CMAX, série 4000 et série 5000

Consultez le manuel d'utilisation de la table de chirurgie pour plus d'informations sur le fonctionnement de la table avec la commande manuelle.

Marche/Arrêt :

Le bouton « STOP » (mise hors tension) se trouve dans le coin inférieur droit de la commande manuelle ; une pression sur N'IMPORTE QUEL bouton allume la commande manuelle. Tout comme un ordinateur portable, la commande manuelle universelle se met en « veille »après dix heures d'inactivité ; l'utilisation de n'importe quel bouton (sauf « STOP ») la réactive. Par exemple, si vous souhaitez élever la hauteur de la table pendant une procédure, appuyez sur le bouton « HEIGHT UP » (Monter) pour rallumer la commande manuelle, puis réappuyez dessus pour atteindre la hauteur souhaitée.

Affichage intelligent :

Un petit écran en haut de la commande manuelle affiche les informations utiles. Elle donne des indications concernant la batterie, l'état de verrouillage au sol et le coulissement par rapport au centre. Des codes de service sont également fournis.

Glisser :

La commande manuelle universelle permet de faire glisser la table série 4000 ou série 5000 sur 457 mm ; 228,5 mm à l'extrémité tête et 228,5 mm à l'extrémité pied. Lors d'un glissement de la tête vers le pied (ou inversement), la table fait automatiquement une pause lorsqu'elle est centrée pour vous indiquer quand vous dépassez ce point central.

Inclinaison (gauche/droite) :

Inclinaison latérale jusqu'à 20° disponible dans chaque direction.

Orientation inversée :

Cette fonction est utilisée pour quelques accessoires, y compris (mais sans s'y limiter) la chaise de chirurgie de l'épaule et l'extension fluoro de 91,4 cm. Pour revenir au niveau, désactivez l'orientation inversée (en réappuyant sur le bouton correspondant) puis appuyez sur « LEVEL » (Niveau).



Hauteur :

Une table série 4000 peut être élevée jusqu'à 1 143 mm ou abaissée jusqu'à 660 mm.

Une table série 5000 peut être élevée jusqu'à 1 080 mm ou abaissée jusqu'à 581 mm.

Dossier (relever/abaisser) :

La section dossier peut être abaissée à 40° ou redressée en position verticale à 80°.

Abaisser les jambes :

La section jambes peut être abaissée complètement à 105° ou entièrement retirée.

Trendelenburg/Inversée :

Les patients peuvent être placés en position de Trendelenburg à 30° ou en position de Trendelenburg inversée à 30°.

Reins :

Le pont de rein motorisé radiotransparent vous offre jusqu'à 102 mm d'élévation supplémentaire pour les procédures sur les reins.

Verrouillage au sol :

Appuyez sur « FLOOR LOCK » (Verrouillage des freins au sol) puis sur « LOCK » (Verrouiller) ou « UNLOCK » (Déverrouiller) pour engager ou dégager les freins au sol.

Niveau :

Le bouton « LEVEL » (Niveau) ramène le patient au niveau dans une séquence d'articulations anatomiquement adéquate. Il ramène également la table au centre après l'activation du mode glissement. Si la table est en orientation inversée, le niveau doit être rétabli section par section ou en quittant le mode orientation inversée.

VÉRIFIER QUE LES MÉTHODES DE POSITIONNEMENT SÛR DU PATIENT SONT RESPECTÉES ET QUE TOUS LES POINTS DE PRESSION SONT PROTÉGÉS.

Informations relatives à la commande manuelle avancée STERIS 5085 SRT

MÉMOIRE (MÉM) :

La commande manuelle avancée STERIS 5085 SRT/5085 est dotée de boutons de mémoire permettant d'articuler la table pour le mode chaise, ainsi que de deux autres boutons de mémoire programmables pour sauvegarder les positions cliniques les plus fréquemment utilisées par l'utilisateur. La commande manuelle avancée STERIS 5085 SRT/5085 est également dotée des modes transport et rotation, stockés en mémoire comme configurations disponibles par simple pression d'un bouton (uniquement pour la table STERIS 5085 SRT). L'option quitter le mode chaise apparaît également comme option de mémoire, mais n'est visible que si la table est en mode chaise.

Marche/Arrêt :

Le bouton « STOP » (mise hors tension) se trouve dans le coin inférieur droit de la commande manuelle ; une pression sur N'IMPORTE QUEL bouton (sauf « STOP ») allume la commande manuelle. Tout comme un ordinateur portable, la commande manuelle avancée STERIS 5085 SRT/5085 se met en « veille »après dix heures d'inactivité ; l'utilisation de n'importe quel bouton la réactive. Par exemple, si vous souhaitez élever la hauteur de la table pendant une procédure, appuyez sur le bouton « HEIGHT UP » (Monter) pour rallumer la commande manuelle, puis réappuyez dessus pour atteindre la hauteur souhaitée.

LCD facile à lire :

Le grand écran LCD en haut de la commande manuelle affiche à la fois des graphiques et du texte. Par exemple, si vous appuyez sur le bouton « HEIGHT UP » (Monter), l'écran affiche « UP » (Monter) et montre une icône de la table avec la hauteur actuelle en pouces en haut de l'écran. Si vous continuez à appuyer sur le bouton « HEIGHT UP » (Monter), la plage de hauteur de la table change en conséquence.

Touches de déplacement/Flèches du menu :

La commande manuelle avancée STERIS 5085 SRT/5085 est dotée de touches de déplacement (comme les téléphones portables modernes) permettant à l'utilisateur d'accéder aux menus des choix d'articulation de la table. L'utilisateur utilise les flèches gauche et droite du menu pour choisir la section de la table à articuler ; cette section est mise en surbrillance sur l'icône de l'écran d'affichage. Par exemple, pour abaisser la section dossier, appuyez sur une touche de déplacement jusqu'à ce que la section dossier soit en surbrillance à l'écran, puis appuyez sur la touche de déplacement droite pour abaisser la section dossier. La fonction Auto Limit Sensor intégrée vous alerte en cas de conflit entre sections et propose une action corrective à l'écran.



Verrouillage au sol :

Appuyez sur « FLOOR LOCK » (Verrouillage des freins au sol) puis sur « LOCK » (Verrouiller) ou « UNLOCK » (Déverrouiller) pour engager ou dégager les freins au sol. Un témoin LED utile indique quand les freins au sol de la table sont engagés.

Trendelenburg/Inversée :

Les patients peuvent être placés en position de Trendelenburg à 30° ou en position de Trendelenburg inversée à 30°.

Hauteur :

Les tables 5085 peuvent être élevées jusqu'à 1 080 mm ou abaissées jusqu'à 581 mm.

Inclinaison (gauche/droite) :

Jusqu'à 20° d'inclinaison latérale dans chaque direction ; la position actuelle de la table s'affiche dans la partie supérieure de la commande manuelle.

Orientation inversée :

Cette fonction est utilisée pour quelques accessoires, y compris (mais sans s'y limiter) la chaise de chirurgie de l'épaule et l'extension fluoro de 91,4 cm, et un voyant LED indique l'orientation de la table.

Niveau :

Le bouton « LEVEL » (Niveau) ramène le patient au niveau dans une séquence d'articulations anatomiquement adéquate. Il ramène également la table au centre si un glissement a été appliqué. Un voyant LED indique quand la table a été remise à niveau. Remarque : la fonction de remise à niveau est disponible en mode chaise. Toutes les autres procédures en orientation inversée nécessitent de réappuyer sur le bouton « REVERSE » (Inversée) pour revenir en orientation normale, puis d'appuyer sur « LEVEL » (Niveau).

Procédures abdomino-pelviennes et de la vésicule biliaire

Position : décubitus dorsal avec flexion
Orientation de la table : normale ; (table glissée à la tête)

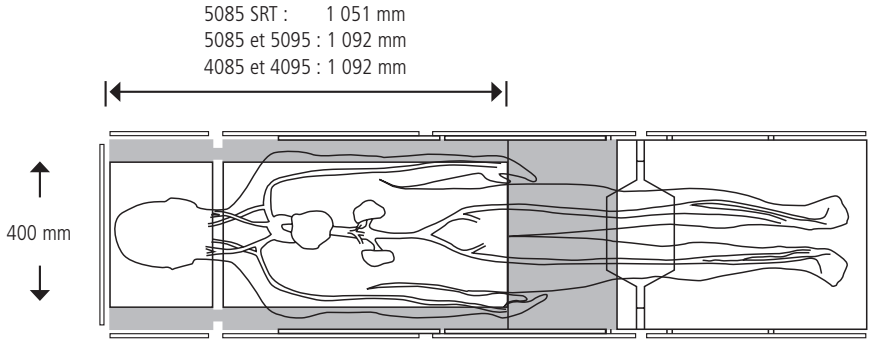
Équipement :

- 1 jeu de plateaux de radiographie (facultatif) (BF219)
- 2 repose-bras pour anesthésie avec coussins de la même épaisseur que celui de la table. Coussins de 5,1 cm (BF803)
- 1 extension de pied avec verrous de rails latéraux (BF2)
- 1 sangle de retenue (BF45), longueur standard (168,9 cm)
- Écran d'anesthésie au choix : écran universel (BF074) ou écran ailé (BF075)

Procédure d'installation :

1. Si des plateaux de radiographie (non illustrés) sont requis pour la procédure, reportez-vous à la page 3 pour connaître les instructions.
2. Appliquez le rembourrage, gel et autres dispositifs de positionnement et de gestion de la pression conformément à la pratique clinique et aux directives de l'établissement.
3. Transférez délicatement le patient sur la table de chirurgie en orientation normale conformément aux procédures de l'établissement, puis alignez la taille (zone intercostale) avec la jonction entre la section dossier et la section siège de la table.
4. Fixez la sangle de sécurité autour des cuisses du patient.
5. Fixez le ou les support(s) de bras sur les rails latéraux de part et d'autre du patient ; vérifiez qu'ils sont bien attachés.
6. Placez les bras sur les repose-bras et attachez-les.
7. Faites complètement glisser le plateau vers l'extrémité tête.
8. Placez l'extension de pied sur la section jambes de la table à la longueur requise ; vérifiez que les verrous des rails latéraux sont bien serrés.
9. Articulez la table à l'aide du bouton flex (position de Trendelenburg inversée et abaissement du dossier) pour atteindre un positionnement approprié.
10. Appliquez l'écran d'anesthésie (non illustré) et ajustez la position si nécessaire.





Remarque : la silhouette dans l'illustration ci-dessus représente un homme de 193 cm et 82 kg.
Remarque : la zone blanche représente la zone d'imagerie.
Remarque : image fournie à titre d'illustration et de référence uniquement.

VÉRIFIER QUE LES MÉTHODES DE POSITIONNEMENT SÛR DU PATIENT SONT RESPECTÉES ET QUE TOUS LES POINTS DE PRESSION SONT PROTÉGÉS.

Procédures rectales/colorectales

Position : lithotomie avec Trendelenburg
Orientation de la table : normale (table glissée au pied)

Équipement :

- 1 dispositif de retenue du patient en Trendelenburg TrenGuard (BF122)
- Kit d'intervention hybride 450 (BF124) (voir photo) ou autre kit d'intervention selon les besoins
- 2 coussins de stabilisation latérale (BF125) (voir photo)
- 2 repose-bras multi-axe RC (BF71239) (facultatif)
- 2 pinces pour rail (BF462)
- 1 pédale (BF586) (facultatif)
- 2 supports de jambes au choix avec pinces adaptées

Recommandations de supports de jambes : étriers Power-lift, illustrés à droite (BF453), étriers Power-lift bariatriques (BF454) ou support de genoux Cysto-lift (BF25)

Procédure d'installation :

1. Mettez le plateau de la table à l'horizontale et branchez la pédale de commande en option.
2. Retirez ou abaissez la section tête. Ne fixez pas le TrenGuard à la section tête.
3. Installez les pinces pour rail de façon symétrique à droite et à gauche de la table, au niveau du cou du patient lorsque son périnée est aligné avec le bord périnéal de la section siège.
4. Fixez le cadre de support du patient TrenGuard à la table.
   a. Installez 2 pinces pour rail fendues DAS sur les rails latéraux de la partie proximale de la section dossier de la table. Ne les serrez pas maintenant.
   b. Installez le cadre de support du patient TrenGuard sur la partie proximale de la section siège, en insérant les barres de montage dans les pinces pour rail fendues. Ne serrez pas les pinces pour rail maintenant. Laissez-les desserrées.
   c. Recouvrez le cadre de support du patient TrenGuard avec un coussin.
5. Transférez délicatement le patient sur la table de chirurgie conformément aux procédures de l'établissement, de sorte que le périnée soit aligné avec le bord périnéal de la section siège de la table.
6. Appliquez le rembourrage, gel et autres dispositifs de positionnement et de gestion de la pression conformément à la pratique clinique et aux directives de l'établissement.
7. Installez le coussin cervical en mousse (en forme de dos d'âne) du kit d'intervention TrenGuard de votre choix sur le cadre TrenGuard. Retirez le coussin situé sous la tête du patient et soutenez la tête et le cou de ce dernier le temps d'installer le nouveau coussin.
8. Faites glisser l'ensemble du cadre TrenGuard (avec le coussin cervical et les pinces pour rail) en position sous la nuque du patient. Vérifiez que le coussin cervical est placé sous l'échancrure cervicale du cou du patient. Serrez les deux pinces pour rail fendues pour fixer le système TrenGuard au plateau de la table.
9. Installez le coussin de stabilisation de la tête du kit d'intervention TrenGuard de votre choix. Placez la tête du patient en position et vérifiez que ses oreilles ne touchent pas le coussin de tête.
10. Installez les coussins de stabilisation latérale gauche et droit du kit d'intervention TrenGuard de votre choix sous les épaules du patient. Vérifiez que les coussins d'épaule recouvrent le cadre de support métallique TrenGuard en dessous.
11. Rabattez délicatement les bras du patient sur les côtés en vérifiant que ses doigts ne dépassent pas de l'extrémité de la section siège.
12. Installez des pinces adaptées aux étriers de lithotomie choisis sur les rails latéraux, près des hanches droite et gauche.
13. Placez les étriers de lithotomie dans les pinces à des emplacements symétriques de part et d'autre des hanches du patient.
14. Positionnez les jambes dans les étriers de lithotomie conformément aux directives en matière de pratique clinique et aux politiques de l'établissement. À deux, positionnez les jambes dans les étriers en un mouvement lent et simultané des deux jambes. Fixez les jambes à l'aide des sangles des étriers.
15. Retirez la section jambes de la table.
16. Articulez la table à l'angle de Trendelenburg souhaité.
17. Ajustez la hauteur et l'angle des supports de jambes (en suivant les instructions d'utilisation des supports de jambes).
18. Faites complètement glisser le plateau de la table vers l'extrémité pied pour l'imagerie sur arceau.

Fin de la procédure

1. Remettez la table à l'horizontale.
2. Réinstallez la section jambes.
3. Abaissez lentement et simultanément les jambes du patient sur la table.
4. Retirez les supports de jambes et les pinces.



Procédures robotisées en position de Trendelenburg raide

Position : lithotomie
Orientation de la table : normale ; Trendelenburg raide, ensemble du plateau glissé au pied ; section jambes retirée

Équipement :

- Dispositif de retenue du patient en Trendelenburg TrenGuard™ (BF122)
- 2 pinces pour rail fendues DAS (BF121)
- Kit d'intervention classique (BF123) ou hybride (BF124) avec 2 coussins de stabilisation hybrides réutilisables (BF134)
- Extension urologique de 22,9 cm (BF578) en option
- Planche de transfert enfichable (urologie) (BF204)
- Sangle de retenue standard (BF45)
- 2 étriers de lithotomie au choix* avec pinces adaptées
- *Étriers Power-lift (BF453) illustrés
- 2 pinces pour lame à clipser (BF15)

Recommandations d'étriers de lithotomie :

STERIS propose les étriers Power-Lift (BF453), les étriers Power-Lift bariatriques (BF454), les étriers Power-Lift junior (BF855) ou les étriers Power-Lift pédiatriques (BF854).

Procédure d'installation :

1. Retirez la section tête (facultatif). N'installez jamais le dispositif TrenGuard sur la section tête du plateau de la table.
2. Fixez le cadre de support du patient TrenGuard à la table.
   a. Installez 2 pinces pour rail fendues DAS sur les rails latéraux de la partie proximale de la section dossier de la table. Ne les serrez pas maintenant.
   b. Installez le cadre de support du patient TrenGuard sur la partie proximale de la section siège, en insérant les barres de montage dans les pinces pour rail fendues. Ne serrez pas les pinces pour rail maintenant. Laissez-les desserrées.
   c. Recouvrez le cadre de support du patient TrenGuard avec un coussin.
3. Transférez délicatement le patient sur la table de chirurgie conformément aux procédures de l'établissement, de sorte que le périnée soit aligné avec le bord périnéal de la section siège de la table.
4. Appliquez le rembourrage, gel et autres dispositifs de positionnement et de gestion de la pression conformément à la pratique clinique et aux directives de l'établissement.
5. Installez le coussin cervical en mousse (en forme de dos d'âne) du kit d'intervention TrenGuard de votre choix sur le cadre TrenGuard. Retirez le coussin situé sous la tête du patient et soutenez la tête et le cou de ce dernier le temps d'installer le nouveau coussin.
6. Faites glisser l'ensemble du cadre TrenGuard (avec le coussin cervical et les pinces pour rail) en position sous la nuque du patient. Vérifiez que le coussin cervical est placé sous l'échancrure cervicale du cou du patient. Serrez les deux pinces pour rail fendues pour fixer le système TrenGuard au plateau de la table.
7. Installez le coussin de stabilisation de la tête du kit d'intervention TrenGuard de votre choix. Placez la tête du patient en position et vérifiez que ses oreilles ne touchent pas le coussin de tête.
8. Installez les coussins de stabilisation latérale gauche et droit du kit d'intervention TrenGuard de votre choix sous les épaules du patient. Vérifiez que les coussins d'épaule recouvrent le cadre de support métallique TrenGuard en dessous.
9. Rabattez délicatement les bras du patient sur les côtés en vérifiant que ses doigts ne dépassent pas de l'extrémité de la section siège.
10. Installez des pinces adaptées aux étriers de lithotomie choisis sur les rails latéraux, près des hanches droite et gauche.
11. Placez les étriers de lithotomie dans les pinces à des emplacements symétriques de part et d'autre des hanches du patient.
12. Positionnez les jambes dans les étriers de lithotomie conformément aux directives en matière de pratique clinique et aux politiques de l'établissement. À deux, positionnez les jambes dans les étriers en un mouvement lent et simultané des deux jambes. Fixez les jambes à l'aide des sangles des étriers.
13. Retirez la section jambes de la table (le cas échéant) ou la planche de transfert enfichable (installée dans l'extension urologique).
14. Positionnez les étriers de sorte que le robot utilisé pour la procédure puisse accéder facilement au champ opératoire.
15. Attachez et fixez la sangle de sécurité standard autour de la ligne médiane du patient, en vous assurant que ses bras sont rabattus sous la sangle.
16. Des sangles ou des dispositifs de sécurité supplémentaires peuvent s'avérer nécessaires.
17. Faites complètement glisser le plateau de la table vers l'extrémité pied.
18. Articulez la table à l'aide du bouton « REVERSE TREND » (Trendelenburg inversée) et ajustez les étriers de lithotomie si nécessaire.

Fin de la procédure :

1. Remettez la table à l'horizontale.
2. Réinstallez la section jambes ou la planche de transfert enfichable (sur l'extension urologique).
3. Retirez lentement et simultanément les jambes du patient des étriers de lithotomie, puis abaissez-les sur la table.
4. Retirez les étriers de lithotomie et les pinces.



VÉRIFIER QUE LES MÉTHODES DE POSITIONNEMENT SÛR DU PATIENT SONT RESPECTÉES ET QUE TOUS LES POINTS DE PRESSION SONT PROTÉGÉS.

Procédures gastriques/œsophagiennes bariatriques

Position : décubitus dorsal, positionneur de jambes fendu
Orientation de la table : normale (table glissée au pied) ; section jambes retirée ou orientation inversée

Équipement :

- 2 repose-bras multi-axe RC (BF71239)
- 1 positionneur de jambes fendu (BF351)
- 1 paire de sangles de retenue des genoux (BF552)
- 1 paire de douilles Clark (BF083) ou de pinces multi-accessoires (BF43)
- 2 repose-pieds (MTPA09 gauche ; MTPA10 droit)
- Extensions de largeur bariatriques (BF643 ou BF644). BF643 avec des coussins de 5,1 cm ou BF644 avec des coussins de 10,2 cm, à utiliser avec ou sans plateaux de radiographie.
- Écran d'anesthésie au choix : écran universel (BF074) ou écran ailé (BF075)

Recommandations de supports de jambes : étriers Power-lift (BF453), étriers Power-lift bariatriques (BF454), kit de positionneur de jambes fendu (BF537) ou support de genoux Cysto-lift (BF25)

Procédure d'installation :

1. Retirez ou abaissez la section tête (si nécessaire pour améliorer l'accès pour l'anesthésie).
2. Retirez la section jambes. Remarque : la fonction Auto Limit Sensor de la table sera désactivée pour la section jambes une fois cette dernière retirée.
3. Attachez les extensions de largeur bariatriques si nécessaire.
4. Attachez le positionneur de jambes fendu à la section siège de la table (en suivant les instructions d'utilisation) ; vérifiez qu'il est bien fixé.
5. Appliquez le rembourrage, gel et autres dispositifs de positionnement et de gestion de la pression conformément à la pratique clinique et aux directives de l'établissement.
6. Transférez délicatement le patient sur la table de chirurgie conformément aux procédures de l'établissement, de sorte que le périnée soit aligné avec le bord périnéal de la section siège de la table.
7. Fixez les repose-bras sur les rails latéraux de part et d'autre du patient ; vérifiez qu'ils sont bien attachés.
8. Placez les bras sur les repose-bras et attachez-les.
9. Placez les pinces à l'emplacement adéquat sur le positionneur de jambes fendu pour soutenir les pieds du patient.
10. Insérez les repose-pieds dans les douilles Clark ou les pinces multi-accessoires ; vérifiez qu'ils sont bien fixés.
11. Attachez les sangles de sécurité des genoux, en veillant à les serrer ni trop, ni trop peu sur le patient.
12. Faites complètement glisser le plateau vers l'extrémité pied.
13. Une fois le patient anesthésie, articulez la table à l'aide du bouton « REVERSE TREND » (Trendelenburg inversée).
14. Appliquez l'écran d'anesthésie (non illustré) et ajustez la position si nécessaire.
15. Si besoin, écartez les positionneurs de jambes fendus pour permettre au chirurgien d'accéder à la ligne médiane.



Procédures bariatriques en position de Trendelenburg raide inversée

Position : décubitus dorsal
Orientation de la table : normale ; Trendelenburg raide inversée

Équipement :

- 2 repose-bras pour anesthésie avec coussins de la même épaisseur que celui de la table. Coussins de 5,1 cm (BF803)
- Extensions de largeur bariatriques (BF643 ou BF644). BF643 avec des coussins de 5,1 cm ou BF644 avec des coussins de 10,2 cm, à utiliser avec ou sans plateaux de radiographie.
- 1 extension de pied bariatrique (BF542)
- 2 verrous de rails latéraux (BF133)
- 1 sangle de retenue extra longue (3 200 mm) (BF451)
- Coussins également disponibles en 10,2 cm

Procédure d'installation :

1. Installez les extensions de largeur bariatriques sur la table ; vérifiez qu'elles sont bien fixées.
2. Appliquez le rembourrage, gel et autres dispositifs de positionnement et de gestion de la pression conformément à la pratique clinique et aux directives de l'établissement.
3. Transférez délicatement le patient sur la table de chirurgie conformément aux procédures de l'établissement.
4. Fixez la sangle de sécurité autour de la taille du patient.
5. Fixez les repose-bras sur les rails latéraux de part et d'autre du patient ; vérifiez qu'ils sont bien attachés.
6. Placez les bras sur les repose-bras et attachez-les.
7. Placez l'extension de pied bariatrique sur la section jambes de la table à la longueur requise ; vérifiez que les verrous des rails latéraux sont bien serrés.
8. Articulez la table à l'aide du bouton « REVERSE TREND » (Trendelenburg inversée).



VÉRIFIER QUE LES MÉTHODES DE POSITIONNEMENT SÛR DU PATIENT SONT RESPECTÉES ET QUE TOUS LES POINTS DE PRESSION SONT PROTÉGÉS.

Procédures bariatriques en position de Trendelenburg raide inversée avec positionneur de jambes fendu

Position : décubitus dorsal
Orientation de la table : normale ; Trendelenburg raide inversée, section jambes retirée, positionneurs de jambes fendus installés

Équipement :

- Positionneurs de jambes fendus, paire (BF351)
- 2 repose-pieds (MTPA09 gauche ; MTPA10 droit)
- 2 douilles Clark (BF083)
- Sangles de cuisses de Nissen bariatriques, paire (BF15)
- Sangles de retenue des genoux, paire (BF552)
- 2 repose-bras pour anesthésie (BF803)
- Cadre de détourage périnéal (BF205)
- Extensions de largeur bariatriques (BF643 ou BF644). BF643 avec des coussins de 5,1 cm ou BF644 avec des coussins de 10,2 cm, à utiliser avec ou sans plateaux de radiographie.

Procédure d'installation :

1. Retirez ou abaissez la section tête (si nécessaire pour améliorer l'accès pour l'anesthésie).
2. Retirez la section jambes. Remarque : la fonction Auto Limit Sensor de la table sera désactivée pour la section jambes une fois cette dernière retirée. Les positionneurs de jambes fendus ne seront pas reconnus par la fonction Auto Limit Sensor.
3. Attachez les extensions de largeur bariatriques si nécessaire.
4. Attachez les positionneurs de jambes fendus aux rails latéraux de la section siège (en suivant les instructions d'utilisation des positionneurs de jambes fendus) ; vérifiez qu'ils sont bien fixés. Si vous utilisez des extensions de largeur bariatriques, attachez les positionneurs de jambes fendus sur les rails latéraux des extensions de largeur de la section siège.
5. Installez un cadre de détourage périnéal sur la découpe périnéale de la section siège de la table. Installez-le sous le coussin de la table.
6. Appliquez le rembourrage, gel et autres dispositifs de positionnement et de gestion de la pression conformément à la pratique clinique et aux directives de l'établissement.
7. Transférez délicatement le patient sur la table de chirurgie conformément aux procédures de l'établissement, de sorte que le périnée soit aligné avec le bord périnéal de la section siège de la table.
8. Fixez les repose-bras sur les rails latéraux de part et d'autre du patient ; vérifiez qu'ils sont bien attachés.
9. Placez les bras du patient sur les supports dédiés et attachez-les.
10. Placez les douilles Clark sur chacun des rails latéraux du positionneur de jambes fendu, et placez-les près des pieds du patient. Ne les serrez pas.
11. Insérez les repose-pieds gauche et droit dans les douilles Clark ; ajustez aux pieds du patient, alignez et serrez les douilles Clark pour bien les fixer.
12. Attachez les sangles de sécurité des genoux gauche et droite sur la partie inférieure des cuisses, les genoux et la partie supérieure des tibias du patient, ajustez-les de façon à sécuriser le patient en maintenant un alignement neutre naturel du genou, sans contrainte inutile de la peau ou de l'articulation. Les sangles de sécurité doivent être fixées de façon à maintenir les genoux en position allongée.
13. Attachez les sangles de cuisses de Nissen bariatriques autour de la partie supérieure de la cuisse et l'aine du patient et fixez-les aux rails latéraux de la section siège, en veillant à ne les serrer ni trop, ni trop peu sur le patient.
14. Ajustez les positionneurs de jambes fendus dans la position d'abduction souhaitée et articulez le plateau de la table à l'aide du bouton « REVERSE TREND » (Trendelenburg inversée).

Fin de la procédure :

1. Remettez la table à l'horizontale.
2. Retirez toutes les sangles des jambes du patient.
3. Ajustez les positionneurs de jambes fendus en position d'adduction complète (jambes du patient rassemblées).
4. Retirez les repose-pieds et les douilles Clark.
5. Retirez les repose-bras.



Lithotomie/Fundoplicature de Nissen en chirurgie bariatrique

Position : lithotomie basse
Orientation de la table : normale (table glissée au pied) ; section jambes retirée

Équipement :

- 2 repose-bras multi-axe RC (BF71239)
- Extensions de largeur bariatriques (BF643 ou BF644). BF643 avec des coussins de 5,1 cm ou BF644 avec des coussins de 10,2 cm, à utiliser avec ou sans plateaux de radiographie.
- 1 paire de sangles de cuisses de Nissen, taille adulte (BF14) (taille bariatrique : BF15)
- Écran d'anesthésie au choix : écran universel (BF074) ou écran ailé (BF075)
- 2 supports de jambes au choix avec pinces adaptées

Recommandations de supports de jambes : étriers Power-lift (BF453), étriers Power-lift bariatriques (BF454), kit de positionneur de jambes fendu (BF537) ou support de genoux Cysto-lift (BF25)

Procédure d'installation :

1. Retirez ou abaissez la section tête (si nécessaire pour améliorer l'accès pour l'anesthésie).
2. Appliquez le rembourrage, gel et autres dispositifs de positionnement et de gestion de la pression conformément à la pratique clinique et aux directives de l'établissement.
3. Attachez les extensions de largeur bariatriques si nécessaire.
4. Transférez délicatement le patient sur la table de chirurgie conformément aux procédures de l'établissement, de sorte que le périnée soit aligné avec le bord périnéal de la section siège de la table. Si un support de jambe supplémentaire est nécessaire, trois options d'extension de la longueur de la table sont disponibles :
   a. Placez une section tête 4085/5085 (BF73) à l'extrémité pied de la table
   b. Placez une extension de pied (BF2 ou BF542 pour une largeur bariatrique) à l'extrémité pied de la table en position horizontale
   c. Utilisez une planche de transfert légère (BF588)
5. Fixez les repose-bras sur les rails latéraux de part et d'autre du patient ; vérifiez qu'ils sont bien attachés.
6. Placez les bras sur les repose-bras et attachez-les.
7. Placez les supports de jambes dans les pinces à des emplacements symétriques de part et d'autre des hanches du patient.
8. Levez lentement et simultanément les jambes du patient et placez-les dans les supports de jambes.
9. Retirez la section jambes de la table. Remarque : la fonction Auto Limit Sensor de la table sera désactivée pour la section jambes une fois cette dernière retirée.
10. Ajustez la hauteur et l'angle des supports de jambes (en suivant les instructions d'utilisation des supports de jambes).
11. Attachez les sangles de cuisses de Nissen à la table, en veillant à les serrer ni trop, ni trop peu sur le patient.
12. Articulez la table à l'aide du bouton « REVERSE TREND » (Trendelenburg inversée) et ajustez les supports de jambes si nécessaire.
13. Faites complètement glisser le plateau vers l'extrémité pied.
14. Appliquez l'écran d'anesthésie (non illustré) et ajustez la position si nécessaire.

Fin de la procédure :

1. Remettez la table à l'horizontale à l'aide du bouton « LEVEL » (Niveau).
2. Réinstallez la section jambes.
3. Abaissez lentement et simultanément les jambes du patient sur la table.
4. Retirez les supports de jambes et les pinces.



VÉRIFIER QUE LES MÉTHODES DE POSITIONNEMENT SÛR DU PATIENT SONT RESPECTÉES ET QUE TOUS LES POINTS DE PRESSION SONT PROTÉGÉS.

Procédures cardiaques et thoraciques avec imagerie radioscopique

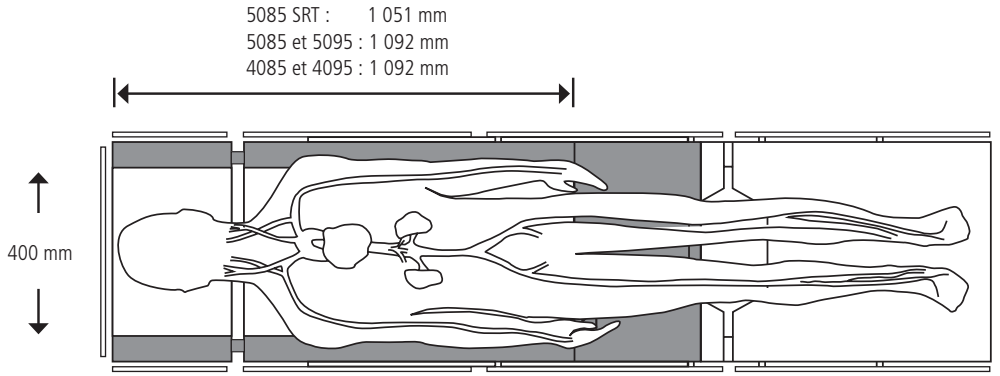
Position : décubitus dorsal
Orientation de la table : normale ; (table glissée à la tête)

Équipement :

- 1 jeu de plateaux de radiographie (facultatif) (BF219)
- 2 repose-bras pour anesthésie avec coussins de la même épaisseur que celui de la table. Coussins de 5,1 cm (BF803)
- 1 extension de pied avec verrous de rails latéraux (BF2)
- 1 sangle de retenue (BF45), longueur standard (168,9 cm)

Procédure d'installation :

1. Si des plateaux de radiographie (non illustrés) sont requis pour la procédure, reportez-vous à la page 3 pour connaître les instructions.
2. Appliquez le rembourrage, gel et autres dispositifs de positionnement et de gestion de la pression conformément à la pratique clinique et aux directives de l'établissement.
3. Transférez délicatement le patient sur la table de chirurgie conformément aux procédures de l'établissement.
4. Fixez la sangle de sécurité autour des cuisses du patient.
5. Fixez les repose-bras (non illustrés) sur les rails latéraux de part et d'autre du patient ; vérifiez qu'ils sont bien attachés.
6. Placez les bras sur les repose-bras et attachez-les.
7. Placez l'extension de pied sur la section jambes de la table à la longueur requise ; vérifiez que les verrous des rails latéraux sont bien serrés.
8. Faites complètement glisser le plateau vers l'extrémité tête.



Remarque : la silhouette dans l'illustration ci-dessus représente un homme de 193 cm et 82 kg.
Remarque : la zone blanche représente la zone d'imagerie.



Procédures endovasculaires avec imagerie radioscopique

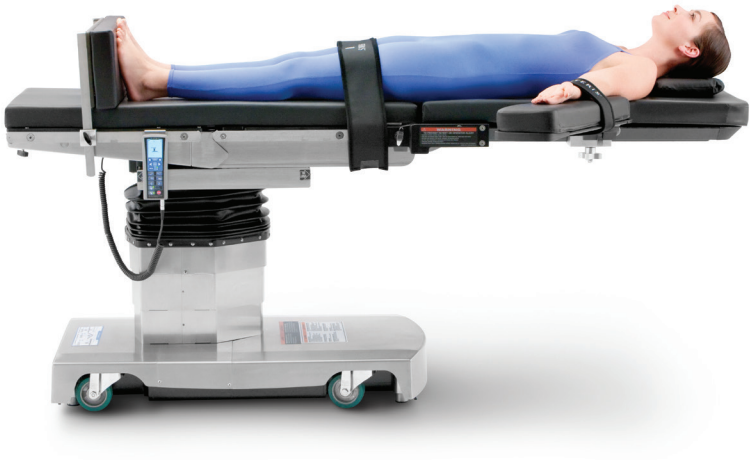
Position : décubitus dorsal
Orientation de la table : inversée ; (table glissée au pied)

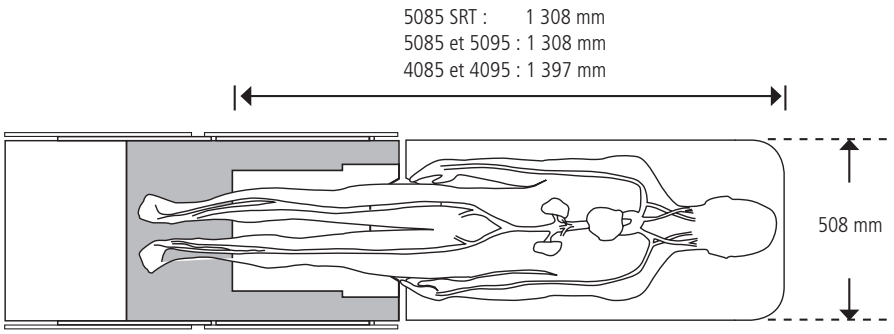
Équipement :

- 1 extension fluoro en fibre de carbone de 91,4 cm avec coussin de 5,1 cm (BF642)
- 2 adaptateurs de rails latéraux standard (TA00012)
- 2 repose-bras pour anesthésie avec coussins de 5,1 cm (BF803)
- 1 extension de pied avec verrous de rails latéraux (BF2)
- 1 sangle de retenue (BF45), longueur standard (168,9 cm)

Procédure d'installation :

1. Appuyez sur le bouton « REVERSE » (Inversée) en bas à gauche de la commande manuelle. Remarque : la fonction Auto Limit Sensor est désactivée en mode d'orientation inversée.
2. Retirez la section jambes de la table. Remarque : la fonction Auto Limit Sensor de la table sera désactivée pour la section jambes une fois cette dernière retirée.
3. Attachez l'extension fluoro en fibre de carbone de 91,4 cm aux rails latéraux de la section siège ; vérifiez qu'elle est bien fixée.
4. Positionnez les deux adaptateurs de rails latéraux standard sur l'extension fluoro en fibre de carbone à l'emplacement approximatif des repose-bras, si vous utilisez des repose-bras pour anesthésie.
5. Appliquez le rembourrage, gel et autres dispositifs de positionnement et de gestion de la pression conformément à la pratique clinique et aux directives de l'établissement.
6. Transférez délicatement le patient sur la table de chirurgie en orientation normale, conformément aux procédures de l'établissement, et alignez la tête près de l'extrémité distale de l'extension fluoro en fibre de carbone.
7. Fixez la sangle de sécurité autour des cuisses du patient.
8. Fixez les repose-bras sur les adaptateurs de rails latéraux de part et d'autre du patient ; vérifiez qu'ils sont bien attachés.
9. Placez les bras sur les repose-bras et attachez-les.
10. Retirez la section tête si vous le souhaitez.
11. Placez l'extension de pied sur la section dossier de la table à la longueur requise ; vérifiez que les verrous des rails latéraux sont bien serrés.
12. Faites complètement glisser le plateau vers l'extrémité pied.





Remarque : la silhouette dans l'illustration ci-dessus représente un homme de 193 cm et 82 kg.
Remarque : la zone blanche représente la zone d'imagerie.

VÉRIFIER QUE LES MÉTHODES DE POSITIONNEMENT SÛR DU PATIENT SONT RESPECTÉES ET QUE TOUS LES POINTS DE PRESSION SONT PROTÉGÉS.

Procédures de pontage fémoral-poplité avec imagerie radioscopique

Position : décubitus dorsal
Orientation de la table : normale avec section tête attachée à la section jambes ; (table glissée au pied)

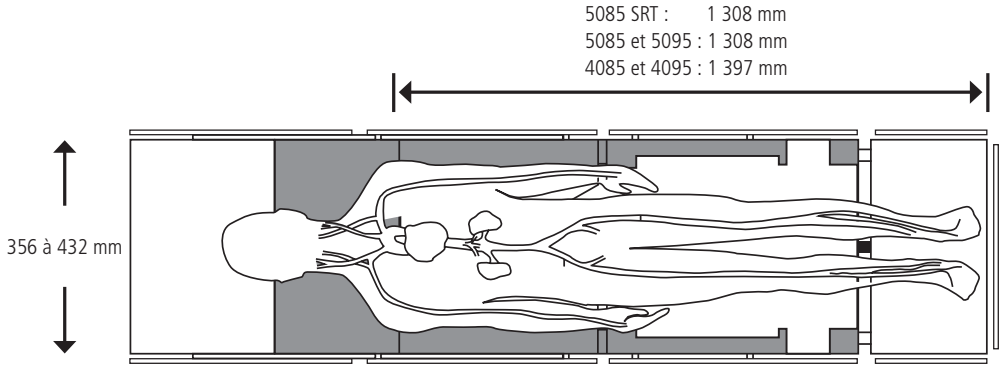
Équipement :

- 2 repose-bras pour anesthésie avec coussins de la même épaisseur que celui de la table. Coussins de 5,1 cm (BF803)
- 1 extension de pied avec verrous de rails latéraux (BF2)
- 1 sangle de retenue (BF45), longueur standard (168,9 cm)
- Écran d'anesthésie au choix : écran universel (BF074) ou écran ailé (BF075)

Procédure d'installation :

1. Retirez la section tête et attachez-la à l'extrémité distale de la section jambes pour permettre une imagerie supplémentaire du bas du corps. Vérifiez qu'elle est bien fixée.
2. Si vous utilisez une extension de pied pour soutenir les pieds (comme illustré), placez des verrous de rails latéraux sur l'extrémité distale de la section tête, après avoir attaché cette dernière à la section jambes.
3. Appliquez le rembourrage, gel et autres dispositifs de positionnement et de gestion de la pression conformément à la pratique clinique et aux directives de l'établissement.
4. Transférez délicatement le patient sur la table de chirurgie conformément aux procédures de l'établissement, et positionnez-le selon sa taille et les préférences du chirurgien.
5. Fixez la sangle de sécurité autour des cuisses du patient.
6. Fixez les repose-bras sur les rails latéraux de part et d'autre du patient ; vérifiez qu'ils sont bien attachés.
7. Placez les bras sur les repose-bras et attachez-les.
8. Placez l'extension de pied verticalement dans les verrous de rails latéraux sur l'extrémité distale de la table, à la longueur requise pour soutenir les pieds (comme illustré). Vérifiez que les verrous de rails latéraux sont serrés.
9. Faites complètement glisser le plateau vers l'extrémité pied.
10. Attachez l'écran d'anesthésie (écran ailé illustré) à la section dossier et ajustez la position si nécessaire.





Remarque : la silhouette dans l'illustration ci-dessus représente un homme de 193 cm et 82 kg.
Remarque : la zone blanche représente la zone d'imagerie.

Option alternative : procédures de pontage fémoral-poplité avec imagerie radioscopique

Position : décubitus dorsal
Orientation de la table : normale ; (table glissée au pied)

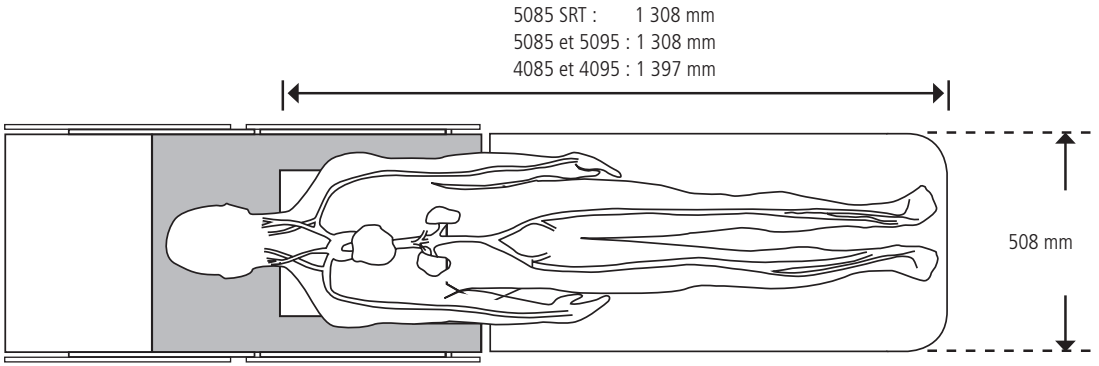
Équipement :

- 1 extension fluoro en fibre de carbone de 91,4 cm avec coussin de 5,1 cm (BF642)
- 2 repose-bras pour anesthésie avec coussins de la même épaisseur que celui de la table. Coussins de 5,1 cm (BF803)
- Écran d'anesthésie au choix : écran universel (BF074) ou écran ailé (BF075)

Procédure d'installation :

1. Retirez les sections tête et jambes de la table. Remarque : la fonction Auto Limit Sensor de la table sera désactivée pour la section jambes une fois cette dernière retirée.
2. Attachez l'extension fluoro en fibre de carbone de 91,4 cm aux rails latéraux de la section siège ; vérifiez qu'elle est bien fixée.
3. Appliquez le rembourrage, gel et autres dispositifs de positionnement et de gestion de la pression conformément à la pratique clinique et aux directives de l'établissement.
4. Transférez délicatement le patient sur la table de chirurgie en orientation normale, conformément aux procédures de l'établissement, et alignez les pieds près de l'extrémité distale de l'extension fluoro en fibre de carbone.
5. Fixez les repose-bras sur les rails latéraux de part et d'autre du patient ; vérifiez qu'ils sont bien attachés.
6. Placez les bras sur les repose-bras et attachez-les.
7. Faites complètement glisser le plateau vers l'extrémité pied.
8. Appliquez l'écran d'anesthésie (non illustré) sur la section dossier et ajustez la position si nécessaire.





Remarque : la silhouette dans l'illustration ci-dessus représente un homme de 193 cm et 82 kg.
Remarque : la zone blanche représente la zone d'imagerie.

VÉRIFIER QUE LES MÉTHODES DE POSITIONNEMENT SÛR DU PATIENT SONT RESPECTÉES ET QUE TOUS LES POINTS DE PRESSION SONT PROTÉGÉS.

Endo-urologie avec imagerie radioscopique

Position : lithotomie haute
Orientation de la table : normale (table glissée au pied) ; section jambes retirée

Équipement :

- 2 repose-bras pour anesthésie avec coussins de la même épaisseur que celui de la table. Coussins de 5,1 cm (BF803)
- 1 extension urologique de 22,9 cm (BF578)
- 1 système de collecte des liquides (BF457)
- 1 poche de collecte des liquides, stérile (BF458)
- 1 pédale (BF586)
- 1 planche de transfert du patient avec coussin de 5,1 cm (BF204)
- 2 supports de jambes au choix avec pinces adaptées
- Écran d'anesthésie au choix : écran universel (BF074) ou écran ailé (BF075)

Recommandations de supports de jambes : étriers Power-lift (BF453) ou étriers Power-lift bariatriques (BF454) ou support de genoux Cysto-lift (BF25)

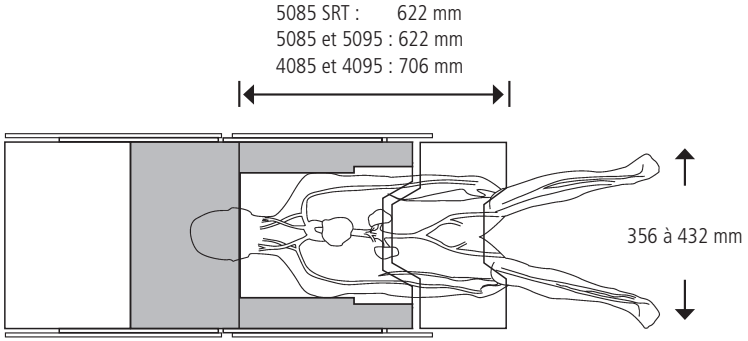
Procédure d'installation :

1. Branchez la pédale.
2. Retirez ou abaissez la section tête (facultatif ; pour améliorer l'accès pour l'anesthésie).
3. Retirez la section jambes. Remarque : la fonction Auto Limit Sensor de la table sera désactivée pour la section jambes une fois cette dernière retirée.
4. Attachez l'extension urologique aux rails latéraux de la section siège ; vérifiez qu'elle est bien fixée.
5. Attachez le système de collecte des liquides à l'extrémité des rails latéraux de l'extension urologique.
6. Placez la planche de transfert du patient sur l'extrémité de l'extension urologique ; vérifiez qu'elle est bien fixée.
7. Appliquez le rembourrage, gel et autres dispositifs de positionnement et de gestion de la pression conformément à la pratique clinique et aux directives de l'établissement.
8. Transférez délicatement le patient sur la table de chirurgie en orientation normale, conformément aux procédures de l'établissement, de manière à ce que le périnée soit aligné avec le bord périnéal de l'extension urologique.
9. Fixez les repose-bras sur les rails latéraux de part et d'autre du patient ; vérifiez qu'ils sont bien attachés.
10. Placez les bras sur les repose-bras et attachez-les.
11. Placez les supports de jambes dans les pinces à des emplacements symétriques de part et d'autre des hanches du patient.
12. Levez lentement et simultanément les jambes du patient et placez-les dans les supports de jambes.
13. Ajustez la hauteur et l'angle des supports de jambes (en suivant les instructions d'utilisation des supports de jambes).
14. Retirez la planche de transfert du patient.
15. Faites complètement glisser le plateau vers l'extrémité pied.
16. Appliquez l'écran d'anesthésie (non illustré) et ajustez la position si nécessaire.
17. Attachez la poche de collecte des liquides au système de collecte des liquides.

Fin de la procédure :

1. Attachez la planche de transfert du patient.
2. Abaissez lentement et simultanément les jambes du patient sur la planche de transfert.
3. Retirez les supports de jambes et les pinces.





Remarque : la zone blanche représente la zone d'imagerie.

Cystoscopie

Position : lithotomie haute
Orientation de la table : normale (table glissée au pied) ; section jambes retirée

Équipement :

- 2 repose-bras pour anesthésie avec coussins de la même épaisseur que celui de la table. Coussins de 5,1 cm (BF803)
- 1 pédale (BF586)
- 1 système de collecte des liquides (BF457)
- 1 poche de collecte des liquides, stérile (BF458)
- 2 supports de jambes au choix avec pinces adaptées
- 2 supports de jambes au choix avec pinces adaptées
- Écran d'anesthésie au choix : écran universel (BF074) ou écran ailé (BF075)

Recommandations de supports de jambes : étriers Power-lift (BF453) ou étriers Power-lift bariatriques (BF454) ou support de genoux Cysto-lift (BF25)

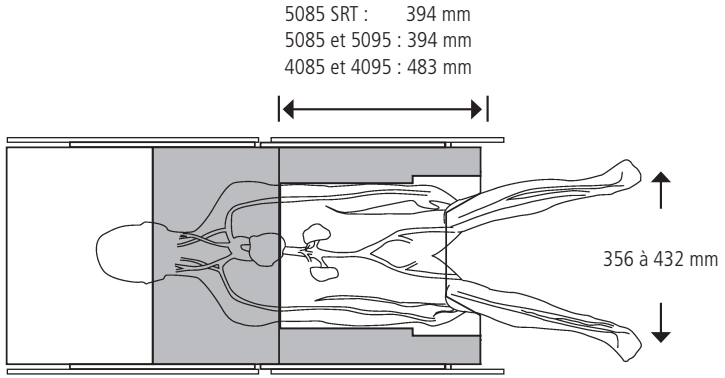
Procédure d'installation :

1. Branchez la pédale.
2. Retirez ou abaissez la section tête (si nécessaire pour améliorer l'accès pour l'anesthésie). Si besoin, la section tête peut être attachée à l'extrémité distale de la section jambes pour les patients de plus grande taille.
3. Appliquez le rembourrage, gel et autres dispositifs de positionnement et de gestion de la pression conformément à la pratique clinique et aux directives de l'établissement.
4. Transférez délicatement le patient sur la table de chirurgie conformément aux procédures de l'établissement, de sorte que le périnée soit aligné avec le bord périnéal de la section siège. Si un support de jambe supplémentaire est nécessaire, deux options d'extension de la longueur de la table sont disponibles :
   a. Placez la section tête à l'extrémité pied de la table (non autorisé pour les modèles SRT).
   b. Placez une extension de pied (BF2 ou BF542 pour une largeur bariatrique) à l'extrémité pied de la table en position horizontale.
5. Fixez les repose-bras sur les rails latéraux de part et d'autre du patient ; vérifiez qu'ils sont bien attachés.
6. Placez les bras sur les repose-bras et attachez-les.
7. Placez les supports de jambes dans les pinces à des emplacements symétriques de part et d'autre des hanches du patient.
8. Levez lentement et simultanément les jambes du patient et placez-les dans les supports de jambes.
9. Retirez la section jambes de la table. Remarque : la fonction Auto Limit Sensor de la table sera désactivée pour la section jambes une fois cette dernière retirée.
10. Attachez le système de collecte des liquides à la section siège de la table.
11. Attachez la poche de collecte des liquides au système de collecte des liquides.
12. Ajustez la hauteur et l'angle des supports de jambes (en suivant les instructions d'utilisation des supports de jambes).
13. Faites complètement glisser le plateau vers l'extrémité pied.
14. Appliquez l'écran d'anesthésie (non illustré) et ajustez la position si nécessaire.

Fin de la procédure :

1. Réinstallez la section jambes.
2. Abaissez lentement et simultanément les jambes du patient sur la table.
3. Retirez les supports de jambes et les pinces.





Remarque : la zone blanche représente la zone d'imagerie.

VÉRIFIER QUE LES MÉTHODES DE POSITIONNEMENT SÛR DU PATIENT SONT RESPECTÉES ET QUE TOUS LES POINTS DE PRESSION SONT PROTÉGÉS.

Procédures thoraciques en position latérale avec élévation des reins et imagerie radioscopique

Position : latérale avec flexion ou élévation des reins
Orientation de la table : normale (table glissée à la tête)

Équipement :

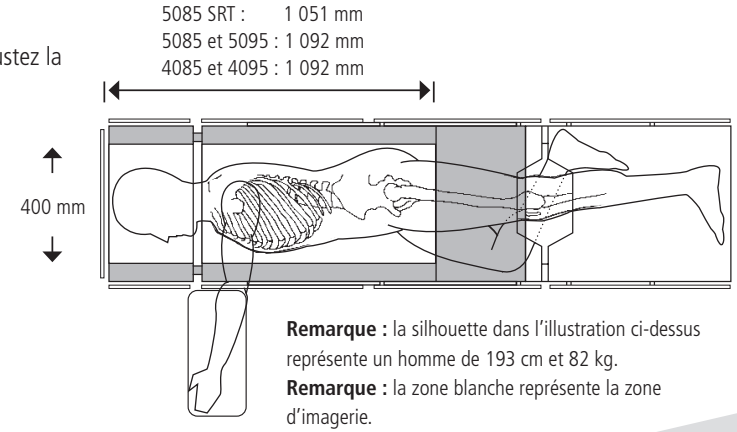
- 1 repose-bras pour anesthésie avec coussin de 5,1 cm (BF803)
- 1 repose-bras multi-position avec coussin de 5,1 cm (BF432)
- 1 positionneur latéral ELITE (BF484)
- 1 repose-tête pour décubitus dorsal ELITE (BF466)
- 1 paire de douilles Clark (BF083) ou de pinces multi-accessoires (BF43)
- 1 sangle de retenue (BF45), longueur standard (168,9 cm)
- 1 extension de pied avec verrous de rails latéraux (BF2)
- Écran d'anesthésie au choix : écran universel (BF074) ou écran ailé (BF075)

Recommandations de supports de jambes : étriers Power-lift (BF453) ou étriers Power-lift bariatriques (BF454) ou support de genoux Cysto-lift (BF25)

Procédure d'installation :

1. Installez le positionneur latéral sur la table ; attachez la bande Velcro.
2. Placez le repose-tête pour décubitus dorsal en haut du positionneur latéral.
3. Appliquez le rembourrage, gel et autres dispositifs de positionnement et de gestion de la pression conformément à la pratique clinique et aux directives de l'établissement.
4. Transférez délicatement le patient sur la table de chirurgie conformément aux procédures de l'établissement, de manière à ce que les omoplates soient alignées avec le creux dans le positionneur latéral.
5. Attachez les repose-bras sur les rails latéraux de la table du côté non affecté du patient ; vérifiez qu'ils sont bien fixés (le repose-bras pour anesthésie doit être aligné avec le creux dans le positionneur latéral).
6. Une fois le patient anesthésié, placez-le en position latérale de manière à ce que le bras et l'épaule du côté non affecté soient installés dans le creux du positionneur latéral.
7. Positionnez et attachez l'avant-bras sur le repose-bras pour anesthésie.
8. Positionnez et attachez le haut du bras sur le repose-bras multi-position.
9. Faites complètement glisser le plateau vers l'extrémité tête. (Non illustré.)
10. Utilisez la commande Flex ou combinez la fonction « REVERSE TREND » (Trendelenburg inversée) avec l'abaissement du dossier.
11. Fléchissez le bas de la jambe et placez un coussin de protection entre les jambes du patient.
12. Montez l'élévateur rénal à la hauteur requise selon les instructions du chirurgien et/ou fléchissez la table pour atteindre la position adéquate.
13. Placez la sangle de sécurité autour des cuisses du patient.
14. Placez l'extension de pied sur la section jambes de la table à la longueur requise ; vérifiez que les verrous des rails latéraux sont bien serrés.
15. Appliquez l'écran d'anesthésie (non illustré) et ajustez la position si nécessaire.





Remarque : la silhouette dans l'illustration ci-dessus représente un homme de 193 cm et 82 kg.
Remarque : la zone blanche représente la zone d'imagerie.

Procédures gynécologiques

Position : lithotomie haute
Orientation de la table : normale (table glissée au pied)

Équipement :

- 2 repose-bras pour anesthésie avec coussins de la même épaisseur que celui de la table. Coussins de 5,1 cm (BF803)
- 1 pédale (BF586) (non illustrée)
- 2 supports de jambes au choix avec pinces adaptées
- Écran d'anesthésie au choix : écran universel (BF074) ou écran ailé (BF075)

Recommandations de supports de jambes : étriers Power-lift (BF453) ou étriers Power-lift bariatriques (BF454) ou support de genoux Cysto-lift (BF25)

Procédure d'installation :

1. Branchez la pédale.
2. Retirez ou abaissez la section tête (si nécessaire pour améliorer l'accès pour l'anesthésie).
3. Appliquez le rembourrage, gel et autres dispositifs de positionnement et de gestion de la pression conformément à la pratique clinique et aux directives de l'établissement.
4. Transférez délicatement le patient sur la table de chirurgie conformément aux procédures de l'établissement, de sorte que le périnée soit aligné avec le bord périnéal de la section siège. Si un support de jambe supplémentaire est nécessaire, deux options d'extension de la longueur de la table sont disponibles :
   a. Placez la section tête à l'extrémité pied de la table (non autorisé pour les modèles SRT).
   b. Placez une extension de pied (BF2 ou BF542 pour une largeur bariatrique) à l'extrémité pied de la table en position horizontale.
5. Fixez les repose-bras sur les rails latéraux de part et d'autre du patient ; vérifiez qu'ils sont bien attachés.
6. Placez les bras sur les repose-bras et attachez-les.
7. Placez les supports de jambes dans les pinces à des emplacements symétriques de part et d'autre des hanches du patient.
8. Levez lentement et simultanément les jambes du patient et placez-les dans les supports de jambes.
9. Retirez la section jambes de la table. Remarque : la fonction Auto Limit Sensor de la table sera désactivée pour la section jambes une fois cette dernière retirée.
10. Ajustez la hauteur et l'angle des supports de jambes (en suivant les instructions d'utilisation des supports de jambes).
11. Faites complètement glisser le plateau vers l'extrémité pied.
12. Appliquez l'écran d'anesthésie (non illustré) et ajustez la position si nécessaire.

Fin de la procédure :

1. Réinstallez la section jambes.
2. Abaissez lentement et simultanément les jambes du patient sur la table.
3. Retirez les supports de jambes et les pinces.



VÉRIFIER QUE LES MÉTHODES DE POSITIONNEMENT SÛR DU PATIENT SONT RESPECTÉES ET QUE TOUS LES POINTS DE PRESSION SONT PROTÉGÉS.

Neurochirurgie en position assise

Position : Fowler haute
Orientation de la table : normale ; section tête retirée

Équipement :

- 1 fixation d'assise postérieure n° 1801 (BF011)
- 1 repose-tête multi-maintien (BF038)
- 2 repose-bras multi-position avec coussins de 5,1 cm (BF432)
- 1 paire de douilles Clark (BF083) ou de pinces multi-accessoires (BF43)
- 1 extension de pied avec verrous de rails latéraux (BF2)
- 1 sangle de retenue (BF45), longueur standard (168,9 cm)

Recommandations de supports de jambes : étriers Power-lift (BF453) ou étriers Power-lift bariatriques (BF454) ou support de genoux Cysto-lift (BF25)

Procédure d'installation :

1. Appliquez le rembourrage, gel et autres dispositifs de positionnement et de gestion de la pression conformément à la pratique clinique et aux directives de l'établissement.
2. Transférez délicatement le patient sur la table de chirurgie, conformément aux procédures de l'établissement, et alignez les épaules avec l'extrémité distale de la section dossier.
3. Une fois le patient anesthésié, abaissez la section jambes de la table de manière à ce que les jambes du patient soient légèrement pliées.
4. Relevez lentement la section dossier pour installer le patient en position assise.
5. Fixez la sangle de sécurité autour des cuisses du patient. (Non illustré.)
6. Une fois le patient en position assise, attachez les repose-bras sur la section siège de la table de part et d'autre du patient ; vérifiez qu'ils sont bien fixés.
7. Placez les bras sur les repose-bras et attachez-les.
8. Attachez l'assise postérieure. Fixez-la à la section dossier de la table, au niveau de la ligne médiane du sternum.
9. Fixez le repose-tête multi-maintien à la fixation d'assise postérieure et alignez les boutons en acier avec le crâne du patient.
10. Fixez la tête du patient au repose-tête multi-maintien (en suivant les instructions d'utilisation du repose-tête).
11. Retirez la section tête de la table.
12. Placez l'extension de pied sur la section jambes de la table à la longueur requise ; vérifiez que les verrous des rails latéraux sont bien serrés.



Neurochirurgie en position latérale

Position : « Park-bench » latérale
Orientation de la table : normale ; section tête retirée

Équipement :

- 1 adaptateur de repose-tête Oculaire-ORL-Neuro (BF173 pour les tables 4085 et 5085 ; BF309 pour les tables 5085 SRT)
- 1 fixation d'assise frontale n° 1802 (BF01)
- 1 repose-tête multi-maintien (BF038)
- 2 repose-bras multi-position avec coussins de 5,1 cm (BF432)
- 2 douilles Clark (BF083) ou pinces multi-accessoires (BF43)
- 1 extension de pied avec verrous de rails latéraux (BF2)
- 1 sangle de retenue (BF45), longueur standard (168,9 cm)

Recommandations de supports de jambes : étriers Power-lift (BF453) ou étriers Power-lift bariatriques (BF454) ou support de genoux Cysto-lift (BF25)

Procédure d'installation :

1. Appliquez le rembourrage, gel et autres dispositifs de positionnement et de gestion de la pression conformément à la pratique clinique et aux directives de l'établissement.
2. Transférez délicatement le patient sur la table de chirurgie en orientation normale (décubitus dorsal), conformément aux procédures de l'établissement, et alignez les épaules avec l'extrémité distale de la section dossier.
3. Fixez la sangle de sécurité autour des cuisses du patient.
4. Une fois le patient anesthésié, soutenez la tête du patient et retirez la section tête de la table.
5. Attachez l'adaptateur de repose-tête Oculaire-ORL-Neuro à la section dossier de la table.
6. Attachez la fixation d'assise frontale à l'adaptateur du repose-tête.
7. Fixez le repose-tête multi-maintien à la fixation d'assise frontale et alignez-le avec le crâne du patient.
8. Attachez les repose-bras sur la section dossier de la table de part et d'autre du patient ; l'un doit se trouver à un niveau inférieur à la table et l'autre à un niveau supérieur à la table, comme illustré sur la photo ; vérifiez qu'ils sont bien fixés.
9. Retirez la sangle de sécurité et faites délicatement rouler le patient en position latérale.
10. Fixez la tête du patient au repose-tête multi-maintien (en suivant les instructions d'utilisation du repose-tête).
11. Placez les bras sur les repose-bras et attachez-les.
12. Fléchissez le bas de la jambe du patient et placez un coussin de protection (non illustré) entre les jambes du patient (par exemple la protection de jambes AQUAGEL).
13. Fixez la sangle de sécurité autour des cuisses du patient.
14. Placez l'extension de pied sur la section jambes de la table à la longueur requise ; vérifiez que les verrous des rails latéraux sont bien serrés.



VÉRIFIER QUE LES MÉTHODES DE POSITIONNEMENT SÛR DU PATIENT SONT RESPECTÉES ET QUE TOUS LES POINTS DE PRESSION SONT PROTÉGÉS.

Neurochirurgie en décubitus dorsal (procédures crâniennes/frontales)

Position : décubitus dorsal
Orientation de la table : normale ; section tête retirée

Équipement :

- 1 adaptateur de repose-tête Oculaire-ORL-Neuro (BF173 pour les tables 4085 et 5085 ; BF309 pour les tables 5085 SRT)
- 1 fixation horizontale n° 1800 (BF008)
- 1 repose-tête multi-maintien (BF038)
- Repose-bras pour anesthésie avec coussins de la même épaisseur que celui de la table. Coussins de 5,1 cm (BF803)
- 1 extension de pied avec verrous de rails latéraux (BF2)
- 1 sangle de retenue (BF45), longueur standard (168,9 cm)

Procédure d'installation :

1. Appliquez le rembourrage, gel et autres dispositifs de positionnement et de gestion de la pression conformément à la pratique clinique et aux directives de l'établissement.
2. Transférez délicatement le patient sur la table de chirurgie en orientation normale (décubitus dorsal), conformément aux procédures de l'établissement, et alignez les épaules avec l'extrémité distale de la section dossier.
3. Attachez les repose-bras sur la section dossier de la table de part et d'autre du patient ; vérifiez qu'ils sont bien fixés.
4. Placez les bras sur les repose-bras et attachez-les.
5. Fixez la sangle de sécurité autour des cuisses du patient.
6. Une fois le patient anesthésié, soutenez la tête du patient et retirez la section tête de la table.
7. Attachez l'adaptateur de repose-tête Oculaire-ORL-Neuro à la section dossier de la table.
8. Attachez la fixation horizontale à l'adaptateur du repose-tête.
9. Fixez le repose-tête multi-maintien pour supporter la tête du patient et alignez-le avec le crâne du patient.
10. Fixez la tête du patient au repose-tête multi-maintien (en suivant les instructions d'utilisation du repose-tête).
11. Placez l'extension de pied sur la section jambes de la table à l'emplacement requis ; vérifiez que les verrous des rails latéraux sont bien serrés.



Neurochirurgie en décubitus ventral (procédures crâniennes/de la fosse postérieure)

Position : décubitus ventral
Orientation de la table : normale ; section tête retirée

Équipement :

- 1 adaptateur de repose-tête Oculaire-ORL-Neuro (BF173 pour les tables 4085 et 5085 ; BF309 pour les tables 5085 SRT)
- 1 fixation horizontale n° 1800 (BF008)
- 1 repose-tête multi-maintien (BF038)
- Repose-bras pour anesthésie avec coussins de la même épaisseur que celui de la table. Coussins de 5,1 cm (BF803)
- 1 repose-tête pour décubitus ventral ELITE, non illustré (BF464 ou BF465)
- 1 positionneur ventral ELITE (BF485)
- 2 rouleaux de poitrine à fond plat ELITE (BF483)
- 1 sangle de retenue (BF45), longueur standard (168,9 cm)

Procédure d'installation :

1. Installez le positionneur ventral ELITE sur la table et attachez les bandes Velcro.
2. Installez les rouleaux de poitrine à fond plat ELITE au niveau des aisselles et sous les chevilles du patient, comme illustré sur la photo, pour favoriser un bon alignement spinal.
3. Placez le repose-tête pour décubitus ventral sur la section tête de la table.
4. Appliquez le rembourrage, gel et autres dispositifs de positionnement et de gestion de la pression conformément à la pratique clinique et aux directives de l'établissement.
5. Transférez délicatement le patient sur la table de chirurgie en position ventrale, conformément aux procédures de l'établissement, et placez sa tête dans le repose-tête pour décubitus ventral.
6. Attachez les repose-bras sur la section dossier de la table de part et d'autre du patient ; vérifiez qu'ils sont bien fixés.
7. Placez les bras sur les repose-bras et attachez-les.
8. Fixez la sangle de sécurité autour des cuisses du patient.
9. Retirez la section tête de la table (et le repose-tête pour décubitus ventral), en vérifiant au préalable qu'un membre du personnel soutient la tête du patient.
10. Attachez l'adaptateur de repose-tête Oculaire-ORL-Neuro à la section dossier de la table.
11. Attachez la fixation horizontale à l'adaptateur de repose-tête Oculaire-ORL-Neuro.
12. Attachez le repose-tête multi-maintien et ajustez-le pour l'adapter à la tête du patient.
13. Fixez la tête du patient au repose-tête multi-maintien.



VÉRIFIER QUE LES MÉTHODES DE POSITIONNEMENT SÛR DU PATIENT SONT RESPECTÉES ET QUE TOUS LES POINTS DE PRESSION SONT PROTÉGÉS.

Neurochirurgie spinale thoracique en décubitus ventral

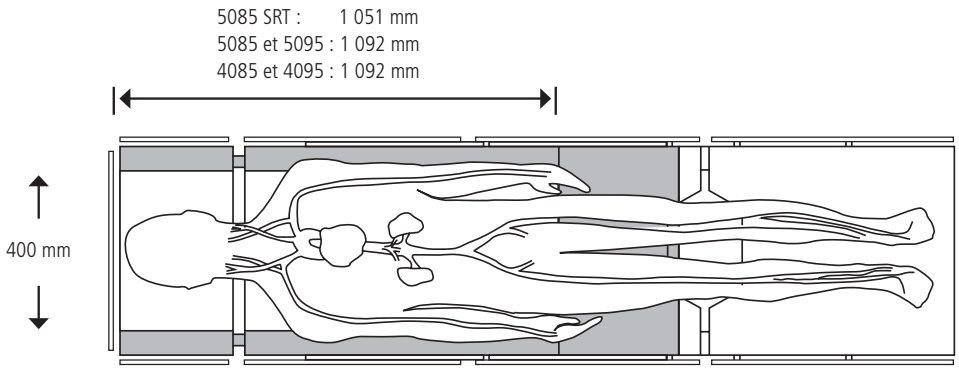
Position : décubitus ventral
Orientation de la table : normal

Équipement :

- 1 jeu de plateaux de radiographie (facultatif) (BF219)
- Repose-bras pour anesthésie avec coussins de la même épaisseur que celui de la table. Coussins de 5,1 cm (BF803)
- 1 repose-tête pour décubitus ventral ELITE (BF464 ou BF465)
- 1 positionneur ventral ELITE (BF485)
- 2 rouleaux de poitrine à fond plat ELITE (BF483)
- 1 sangle de retenue (BF45), longueur standard (168,9 cm)

Procédure d'installation :

1. Si des plateaux de radiographie (non illustrés) sont requis pour la procédure, reportez-vous à la page 3 pour connaître les instructions.
2. Installez le positionneur ventral ELITE sur la table et attachez les bandes Velcro.
3. Installez les rouleaux de poitrine à fond plat ELITE au niveau des aisselles et sous les chevilles du patient, comme illustré sur la photo, pour favoriser un bon alignement spinal.
4. Placez le repose-tête pour décubitus ventral sur la section tête de la table.
5. Appliquez le rembourrage, gel et autres dispositifs de positionnement et de gestion de la pression conformément à la pratique clinique et aux directives de l'établissement.
6. Transférez délicatement le patient sur la table de chirurgie en position ventrale, conformément aux procédures de l'établissement, et placez sa tête dans le repose-tête pour décubitus ventral.
7. Attachez les repose-bras sur les rails latéraux de part et d'autre du patient ; vérifiez qu'ils sont bien fixés.
8. Placez les bras sur les repose-bras et attachez-les.
9. Fixez la sangle de sécurité autour des cuisses du patient.
10. Faites complètement glisser la table vers l'extrémité tête.



Remarque : la silhouette dans l'illustration ci-dessus représente un homme de 193 cm et 82 kg.
Remarque : la zone blanche représente la zone d'imagerie.



Neurochirurgie (orthospinale) en position agenouillée avec imagerie radioscopique

Position : agenouillée en décubitus ventral
Orientation de la table : normale (table glissée au pied) ; section tête retirée

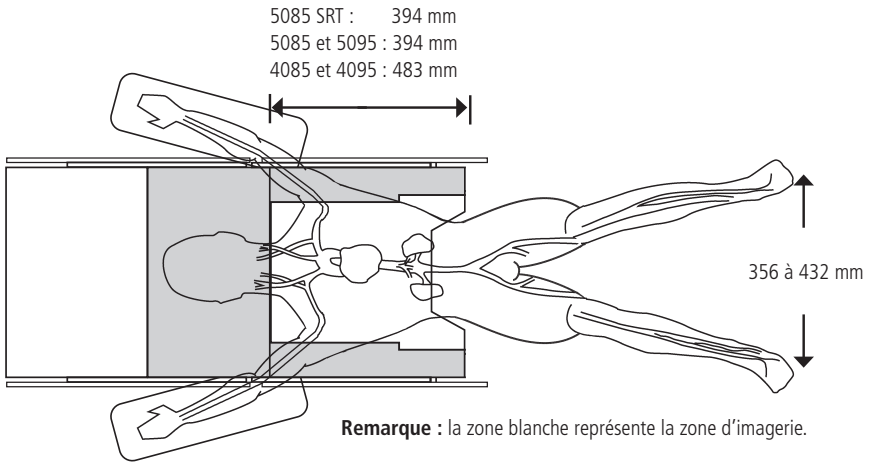
Équipement :

- 2 repose-bras pour anesthésie avec coussins de la même épaisseur que celui de la table. Coussins de 5,1 cm (BF803)
- 1 support pelvien Morgan (BF135)
- 2 verrous de rails latéraux (BF133)
- 2 douilles Clark (BF083) ou pinces multi-accessoires (BF43)
- 1 extension de pied avec verrous de rails latéraux (BF2) pour tables 5085 SRT
- 1 sangle de retenue (BF45), longueur standard (168,9 cm)

Procédure d'installation :

1. Retirez la section tête et attachez-la à l'extrémité distale de la section jambes pour permettre un support supplémentaire du patient. Vérifiez qu'elle est bien fixée.
2. Retirez le coussin de la section dossier/siège de la table et remplacez-le par un coussin de 102 mm d'épaisseur avec découpe.
3. Appliquez le rembourrage, gel et autres dispositifs de positionnement et de gestion de la pression conformément à la pratique clinique et aux directives de l'établissement.
4. Transférez délicatement le patient sur la table de chirurgie en décubitus ventral, conformément aux procédures de l'établissement, de manière à ce que les hanches du patient soient alignées avec le bord périnéal de la section siège de la table.
5. Attachez les repose-bras sur la section siège de la table de part et d'autre du patient ; vérifiez qu'ils sont bien fixés.
6. Placez les bras sur les repose-bras et attachez-les.
7. Faites complètement glisser le plateau vers l'extrémité pied.
8. Soulevez les jambes du patient à 90° et retirez la section tête (ou l'extension de pied) de la table.
9. À l'aide des verrous de rails latéraux, fixez la surface d'agenouillement du support pelvien Morgan sous les jambes relevées du patient.
10. Abaissez la section jambes de la table jusqu'à atteindre une position cliniquement appropriée. (Si nécessaire, relevez la section jambes et ajustez la surface patient et d'agenouillement.)
11. À l'aide des douilles Clark, fixez les supports de hanches sous la crête iliaque du patient pour le stabiliser.
12. Fixez la sangle de sécurité autour des cuisses du patient.
13. Appliquez l'écran d'anesthésie (non illustré) et ajustez la position si nécessaire.





Remarque : la zone blanche représente la zone d'imagerie.

VÉRIFIER QUE LES MÉTHODES DE POSITIONNEMENT SÛR DU PATIENT SONT RESPECTÉES ET QUE TOUS LES POINTS DE PRESSION SONT PROTÉGÉS.

Procédures de l'épaule

Applicable aux tables 4085, 4095, 5085 et 5095 avec la commande manuelle universelle ou la commande manuelle universelle 2.0
Position : Fowler haute
Orientation de la table : inversée

Équipement :

- 1 chaise Power-lift (BF590)
- 1 sangle de retenue de la tête (BF039)
- 1 repose-bras multi-position avec coussin de 5,1 cm (BF432)
- 1 douille Clark (BF083) ou pince multi-accessoires (BF43)
- 1 extension de pied avec verrous de rails latéraux (BF2)
- 1 sangle de retenue (BF45), longueur standard (168,9 cm)

Procédure d'installation :

1. Retirez la section jambes.
2. Insérez le cadre de détourage périnéal au niveau de la découpe pour un support supplémentaire.
3. La table doit être centrée, élevée à une hauteur d'environ 15,2 cm et pivotée pour un positionnement en orientation inversée.
4. Fixez la chaise Power-lift à la section siège de la table en suivant les instructions d'utilisation. Vérifiez qu'elle est bien fixée.
5. Abaissez la chaise Power-lift en position horizontale (décubitus dorsal) en appuyant sur la touche « LEG DN » (Abaisser les jambes) en orientation normale ou « BACK DN » (Abaisser le dossier) en orientation inversée sur la commande manuelle.
6. Appliquez le rembourrage, gel et autres dispositifs de positionnement et de gestion de la pression conformément à la pratique clinique et aux directives de l'établissement.
7. Transférez délicatement le patient sur la table de chirurgie en orientation inversée, conformément aux procédures de l'établissement, et alignez les fesses du patient avec l'extrémité de la section siège. Une fois le patient anesthésié, fixez la tête du patient avec la sangle de sécurité de la tête ; vérifiez que le bouton supérieur à articulation sphérique derrière la tête du patient et que le bouton coulissant de la section tête sont desserrés (la tête du patient sera fixée une fois le patient en position assise).
8. Serrez le bouton de flexion/extension. Ce bouton se trouve sous le repose-tête, sur la partie arrière de la tige de support reliant la section dossier au repose tête.
9. Fixez la sangle de sécurité autour des cuisses du patient (non illustré).
10. Placez les mains du patient sur ses genoux.
11. Supportez et accompagnez la tête et les bras pendant le positionnement du patient.
12. Relevez la chaise Power-lift en appuyant sur la touche « LEG UP » (Relever les jambes) si la commande manuelle est en orientation normale, ou sur la touche « BACK UP » (Relever le dossier) si elle est en orientation inversée.
13. Appuyez sur la touche « FLEX » si la commande manuelle est en orientation normale ou combinez les touches « TREND » (Trendelenburg) et « LEG DN » (Abaisser les jambes) si la commande manuelle est en orientation inversée.
14. Fixez la tête du patient avec les sangles de front et de menton.
15. Ajustez le positionnement latéral et l'inclinaison de la tête à l'aide des leviers de réglage situés en haut et en bas de la barre de support du repose-tête, puis serrez les leviers.
16. Positionnez les bras du patient.
17. Retirez la plaque d'épaule du côté opératoire.
18. Insérez la cale de support latéral.
19. Fixez l'extension de pied et toute aide supplémentaire de positionnement si nécessaire.

Remarque : la table peut être articulée avec la commande manuelle en orientation normale ou inversée. En orientation inversée, les fonctions Flex et de remise à niveau sont désactivées.





Plaque d'épaule droite retirée pour accéder au champ opératoire

Procédures de l'épaule

Applicable aux tables 5085 SRT avec la fonction de mémoire du mode chaise
Position : Fowler haute
Orientation de la table : inversée

Équipement :

- 1 chaise Power-lift (BF590)
- 1 sangle de retenue de la tête (BF039)
- 1 repose-bras multi-position avec coussin de 5,1 cm (BF432)
- 1 douille Clark (BF083) ou pince multi-accessoires (BF43)
- 1 extension de pied avec verrous de rails latéraux (BF2)
- 1 sangle de retenue (BF45), longueur standard (168,9 cm)

Procédure d'installation :

1. Retirez les plateaux de radiographie.
2. Retirez la section jambes.
3. Insérez le cadre de détourage périnéal au niveau de la découpe pour un support supplémentaire.
4. Appuyez sur la touche « REVERSE » (Inversée) en bas à gauche de la commande manuelle.
5. La table doit être centrée, élevée à une hauteur d'environ 15,2 cm et pivotée pour un positionnement en orientation inversée.
6. Fixez la chaise Power-lift à la section siège de la table en suivant les instructions d'utilisation. Vérifiez qu'elle est bien fixée.
7. Abaissez la chaise Power-lift en position horizontale (décubitus dorsal) en appuyant sur la touche d'abaissement du dossier.
8. Appliquez le rembourrage, gel et autres dispositifs de positionnement et de gestion de la pression conformément à la pratique clinique et aux directives de l'établissement.
9. Transférez délicatement le patient sur la table de chirurgie en orientation inversée, conformément aux procédures de l'établissement, et alignez les fesses du patient avec l'extrémité de la section siège. Une fois le patient anesthésié, fixez la tête du patient avec la sangle de sécurité de la tête ; vérifiez que le bouton supérieur à articulation sphérique derrière la tête du patient et que le bouton coulissant de la section tête sont desserrés (la tête du patient sera fixée une fois le patient en position assise).
10. Serrez le bouton de flexion/extension. Ce bouton se trouve sous le repose-tête, sur la partie arrière de la tige de support reliant la section dossier au repose tête.
11. Fixez la sangle de sécurité autour des cuisses du patient (non illustré).
12. Placez les mains du patient sur ses genoux.
13. Supportez et accompagnez la tête et les bras pendant le positionnement du patient.
14. Appuyez sur le bouton « MEM » (Mémoire).
15. Appuyez sur une touche fléchée et faites défiler l'écran tactile du menu jusqu'à l'option « Beach chair/Setup Beach Chair » (Chaise/Régler chaise).
16. Appuyez sur le point gauche sous la commande Go (Ok) sur l'écran tactile Move (Déplacer) et maintenez-le enfoncé. Les freins au sol s'engagent et la table s'articule en position chaise.
17. En mode chaise, la table est en orientation inversée par défaut.
18. Si d'autres articulations sont nécessaires, appuyez sur le point droit sous la commande Exit (Quitter), sur l'écran tactile Move (Déplacer).
19. Appuyer sur Exit (Quitter) ne désactive pas le mode chaise de la table. Une icône d'un patient assis apparaît à gauche de l'écran d'affichage, indiquant que la table est en mode chaise.
20. Fixez la tête du patient avec les sangles de front et de menton.
21. Ajustez le positionnement latéral et l'inclinaison de la tête à l'aide des leviers de réglage situés en haut et en bas de la barre de support du repose-tête, puis serrez les leviers.
22. Positionnez les bras du patient.
23. Retirez la plaque d'épaule du côté opératoire.
24. Insérez la cale de support latéral.
25. Fixez l'extension de pied et toute aide supplémentaire de positionnement si nécessaire.
26. À la fin de l'intervention, la fonction Return to Level est activée en mode chaise malgré l'orientation inversée.
27. Pour sortir du mode chaise, appuyez sur le bouton « MEM » (Mémoire) et faites défiler le menu avec l'une des flèches jusqu'à l'option « Detach Beach Chair » (Détacher chaise). Appuyez sur le point gauche sous Yes (Oui) dans le panneau de menu. Cette étape rétablit également l'orientation normale de la commande manuelle. Remarque : l'option de mémoire Detach Beach Chair (Détacher chaise) apparaît uniquement en mode chaise.





Fixez et verrouillez la chaise de chirurgie de l'épaule sur la table.

VÉRIFIER QUE LES MÉTHODES DE POSITIONNEMENT SÛR DU PATIENT SONT RESPECTÉES ET QUE TOUS LES POINTS DE PRESSION SONT PROTÉGÉS.

Remplacement total de la hanche avec imagerie radioscopique

Position : latérale avec flexion
Orientation de la table : normale (table glissée à la tête)

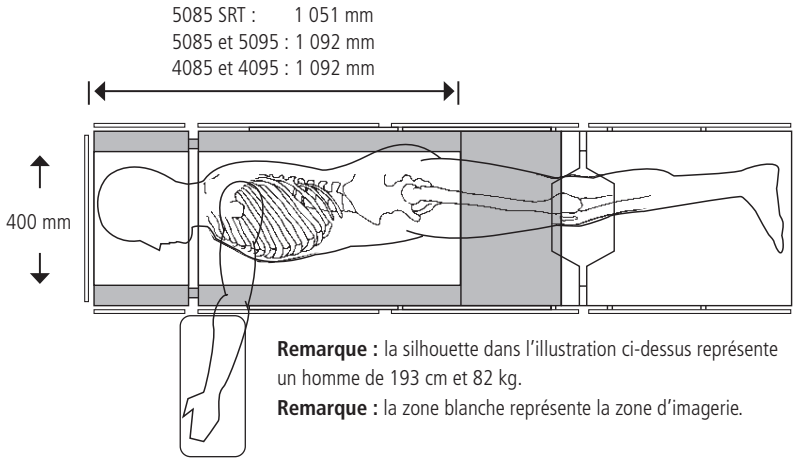
Équipement :

- 1 repose-bras pour anesthésie avec coussin de la même épaisseur que celui de la table. Coussin de 5,1 cm (BF803)
- 1 repose-bras multi-position avec coussin de 5,1 cm (BF432)
- 1 positionneur latéral ELITE (BF484)
- 1 repose-tête pour décubitus dorsal ELITE (BF466)
- 2 douilles Clark (BF083) ou pinces multi-accessoires (BF43)
- 1 sangle de retenue (BF45), longueur standard (168,9 cm)
- 1 extension de pied avec verrous de rails latéraux (BF2)
- Écran d'anesthésie au choix : écran universel (BF074) ou écran ailé (BF075)

Procédure d'installation :

1. Installez le positionneur latéral sur la table ; attachez la bande Velcro.
2. Placez le repose-tête pour décubitus dorsal en haut du positionneur latéral.
3. Appliquez le rembourrage, gel et autres dispositifs de positionnement et de gestion de la pression conformément à la pratique clinique et aux directives de l'établissement.
4. Transférez délicatement le patient sur la table de chirurgie en orientation normale (décubitus dorsal), conformément aux procédures de l'établissement, de manière à ce que les omoplates soient alignées avec le creux dans le positionneur latéral.
5. Attachez les repose-bras sur les rails latéraux de la table du côté non affecté du patient ; vérifiez qu'ils sont bien fixés (le repose-bras pour anesthésie doit être aligné avec le creux dans le positionneur latéral).
6. Une fois le patient anesthésié, placez-le en position latérale de manière à ce que le bras et l'épaule du côté non affecté soient installés dans le creux du positionneur latéral.
7. Positionnez et attachez l'avant-bras sur le repose-bras pour anesthésie.
8. Positionnez et attachez le haut du bras sur le repose-bras multi-position.
9. Placez la sangle de sécurité autour de la cuisse non affectée du patient.
10. Placez l'extension de pied sur la section jambes de la table à la longueur requise ; vérifiez que les verrous des rails latéraux sont bien serrés.
11. Faites complètement glisser le plateau vers l'extrémité tête.
12. Fléchissez la table en combinant la fonction « REVERSE TREND » (Trendelenburg inversée) et l'abaissement du dossier pour obtenir un positionnement adéquat du patient.
13. Appliquez l'écran d'anesthésie (non illustré) et ajustez la position si nécessaire.





Remarque : la silhouette dans l'illustration ci-dessus représente un homme de 193 cm et 82 kg.
Remarque : la zone blanche représente la zone d'imagerie.

Extension orthopédique

Position : décubitus dorsal avec traction (broches de la hanche gauche sur la photo)
Orientation de la table : normale ; section jambes retirée

Équipement :

- Trousse d'accessoires orthopédiques (BF806)
- Autres accessoires, selon les besoins de chaque procédure (voir référence P150832-316 pour obtenir une liste des accessoires)
- En option : support de champ opératoire (BF00018)
- En option : trousse d'accessoires orthopédiques (BF808)

Procédure d'installation :

1. Retirez les plateaux de radiographie (le cas échéant) et la section jambes. Remarque : la fonction Auto Limit Sensor de la table sera désactivée pour la section jambes une fois cette dernière retirée.
2. À l'aide de la commande manuelle, abaissez complètement les logements de la section appui-jambes.
3. Abaissez ou retirez la section tête (si nécessaire pour améliorer l'accès pour l'anesthésie).
4. Élevez la table juste au-dessus du bord du chariot à extension orthopédique.
5. Placez l'extension orthopédique à côté du bord périnéal de la table.
6. Desserrez complètement chaque bouton de verrouillage des rails latéraux de l'extension orthopédique.
7. Avec une personne de chaque côté de la table, chacune doit saisir le bouton de verrouillage du rail latéral d'une main et la barre d'abduction de l'autre.
8. Soulevez légèrement et faites glisser le support de montage sur les rails latéraux jusqu'à enclencher les verrous par gravité.
9. Serrez fermement les boutons de verrouillage des rails latéraux et retirez le chariot à accessoires du champ opératoire.
10. Placez le coussin de la section dossier/siège en position inversée pour recouvrir la zone de la découpe périnéale.
11. Suivez les instructions du guide d'installation de l'extension orthopédique (P150832-316) pour attacher les accessoires. Transférez délicatement le patient sur la table de chirurgie conformément aux procédures de l'établissement, et positionnez le patient en suivant les instructions.
12. Le guide complet d'installation de l'extension orthopédique (P150832-316) contient la liste des accessoires nécessaires pour chaque procédure orthopédique spécifique, ainsi que des instructions détaillées de positionnement du patient.

Fin de la procédure :

1. Une fois le patient transféré hors de la table et la tables/les accessoires nettoyés et désinfectés, relevez complètement la table.
2. Placez le chariot d'accessoires pour extension orthopédique au niveau du bord périnéal de la table.
3. Verrouillez les barres d'abduction de manière à ce que les barres internes (sections courtes) soient tournées à 90° vers l'extérieur et que les barres externes (sections longues) soient perpendiculaires aux barres internes.
4. À deux personnes (une de chaque côté de la table), desserrez tous les boutons de verrouillage des rails latéraux.
5. Chaque personne doit ensuite saisir le bouton de verrouillage du rail latéral d'une main et la barre d'abduction de l'autre, puis, en tenant les verrous par gravité vers le haut pour dégager les entretoises des rails latéraux, soulever légèrement et glisser l'extension orthopédique vers l'extérieur de la table et sur le chariot à accessoires pour la sortir du champ opératoire.
6. Relevez les logements de la section appui-jambes, puis réinstallez la section jambes de la table.



VÉRIFIER QUE LES MÉTHODES DE POSITIONNEMENT SÛR DU PATIENT SONT RESPECTÉES ET QUE TOUS LES POINTS DE PRESSION SONT PROTÉGÉS.

Arthroscopie totale du genou

Position : décubitus dorsal
Orientation de la table : normale ; plateau de table glissé au pied ; section jambes retirée ou abaissée (-105 degrés) ; retrait de la section tête facultatif

Équipement :

- 2 repose-bras pour anesthésie avec coussins de la même épaisseur que celui de la table. Coussins de 5,1 cm (BF803)
- Système d'arthroscopie du genou Deluxe (BF12 et BF13)
- 1 pince à douille à clipser (BF10) ou douille Clark (BF083)
- Support de jambe universel (BF266 ou BF267) ou positionneur de jambes fendu (BF351)
- 1 pince à douille à clipser (BF10) ou douille Clark (BF083)

Procédure d'installation :

1. Retirez la section tête (facultatif).
2. Appliquez le rembourrage, gel et autres dispositifs de positionnement et de gestion de la pression conformément à la pratique clinique et aux directives de l'établissement.
3. Transférez délicatement le patient sur la table de chirurgie en orientation normale (décubitus dorsal), conformément aux procédures de l'établissement, puis alignez le périnée du patient avec le bord périnéal de la section siège. Vérifiez que le genou à opérer est positionné de façon à permettre une articulation adéquate une fois la section jambes retirée ou abaissée. Généralement, le genou doit être positionné de façon à pouvoir libérer la jambe à opérer de la section siège du milieu au bas de la cuisse.
4. Attachez les repose-bras sur la section dossier de la table de part et d'autre du patient ; vérifiez qu'ils sont bien fixés.
5. Placez les bras sur les repose-bras et attachez-les.
6. Installez la pince à douille à clipser (BF10) ou la douille Clark (BF083) sur le rail latéral du côté opératoire du patient, situé à côté du genou à opérer sur l'extrémité distale de la section siège.
7. Installez et fixez le système d'arthroscopie du genou Deluxe dans la pince à douille du côté du membre à opérer de la table.
8. Placez la jambe à opérer dans le système d'arthroscopie du genou Deluxe comme suit. D'abord, placez le coussin du support de jambe jetable autour de la cuisse distale et fixez-le à l'aide des attaches Velcro®. Ensuite, placez la jambe à opérer avec le coussin dans le système rigide et ajustez selon la taille de la jambe avec les languettes de réglage de la largeur (2). Enfin, insérez la bande crantée dans le bloc à cliquet et serrez pour fixer la jambe à opérer.
9. Installez la pince à douille à clipser (BF10) ou la douille Clark (BF083) sur le rail latéral du côté non opératoire du patient, situé à côté de la section siège distale.
10. Installez le support de jambe universel dans la pince à douille du côté non opératoire de la table et fixez-le.
11. Placez la jambe du côté non opératoire dans le support de jambe universel tout en ajustant le support pour obtenir un positionnement et un alignement neutres du membre, puis fixez-la en place.
12. Retirez la section jambes ou abaissez-la à l'aide des commandes de la table, puis abaissez délicatement le bas de la jambe à opérer en position de suspension.
13. Inspectez la jambe à opérer pour identifier d'éventuels points de pincement autour du support d'arthroscopie du genou. Ajustez la position du patient ou du système si nécessaire.



Remplacement total du genou

Position : décubitus dorsal
Orientation de la table : plateau de table glissé au pied ; section tête retirée (facultatif)

Équipement :

- 2 repose-bras pour anesthésie avec coussins de la même épaisseur que celui de la table. Coussins de 5,1 cm (BF803)
- 1 positionneur TKR aux choix

Recommandations de positionneurs TKR :

STERIS propose le positionneur TKR (BF155 ou BF156) et le revêtement de botte TKR stérile jetable (BF157). Sinon, optez pour le positionneur de membre Schure Loc XPS (BF041) avec l'accessoire positionneur TKR Schure Loc (BF168) et le revêtement de botte TKR stérile jetable (BF157).

Procédure d'installation :

1. Transférez délicatement le patient sur la table de chirurgie conformément aux procédures de l'établissement, et positionnez le patient de manière à ce que ses talons soient alignés près de l'extrémité distale de la section siège de la table.
2. Faites complètement glisser le plateau vers l'extrémité pied.
3. Retirez la section tête (facultatif).
4. Appliquez le rembourrage, gel et autres dispositifs de positionnement et de gestion de la pression conformément à la pratique clinique et aux directives de l'établissement.
5. Attachez les repose-bras sur les rails latéraux de la table de part et d'autre du patient, juste sous les épaules ; vérifiez qu'ils sont bien fixés.
6. Placez les bras sur les repose-bras et attachez-les.
7. Attachez le dispositif de positionnement de votre choix pour le remplacement total du genou (par ex. le positionneur de membre Schure Loc XPS illustré ci-dessus) sur le côté du membre à opérer de la table et fixez-le.
8. Articulez le positionneur TKR de manière à obtenir un bon alignement de la jambe et du pied du patient dans la botte TKR. Le positionnement du dispositif TKR peut légèrement varier en fonction de la taille du patient. Ajustez si nécessaire.
9. Placez le revêtement de botte jetable dans la botte du positionneur TKR.
10. Placez le pied du patient dans le positionneur TKR et fixez avec une enveloppe stérile (non incluse).
11. Ajustez le positionneur TKR pour positionner le genou du patient conformément aux préférences du chirurgien.



VÉRIFIER QUE LES MÉTHODES DE POSITIONNEMENT SÛR DU PATIENT SONT RESPECTÉES ET QUE TOUS LES POINTS DE PRESSION SONT PROTÉGÉS.

Procédures ophtalmiques ou ORL

Position : décubitus dorsal
Orientation de la table : normale ; (table glissée à la tête)

Équipement :

- 1 pédale (BF586)
- 1 repose-tête étroit (BF592) avec repose-poignet (BF593) en option
- 1 adaptateur de repose-tête Oculaire-ORL-Neuro (BF173 pour les tables 4085 et 5085 ; BF309 pour les tables 5085 SRT) en option
- 2 repose-bras pour anesthésie avec coussins de la même épaisseur que celui de la table. Coussins de 5,1 cm (BF803)
- 1 extension de pied avec verrous de rails latéraux (BF2)
- 1 sangle de retenue (BF45), longueur standard (168,9 cm)

Procédure d'installation :

1. Branchez la pédale.
2. Retirez la section tête (non illustrée).
3. Attachez l'adaptateur de repose-tête Oculaire-ORL-Neuro à la section dossier ; vérifiez qu'il est bien fixé (non illustré).
4. Attachez l'adaptateur de repose-tête Oculaire-ORL-Neuro étroit ; vérifiez qu'il est bien fixé (non illustré).
5. Appliquez le rembourrage, gel et autres dispositifs de positionnement et de gestion de la pression conformément à la pratique clinique et aux directives de l'établissement.
6. Transférez délicatement le patient sur la table de chirurgie conformément aux procédures de l'établissement, et positionnez sa tête dans le repose-tête.
7. Fixez la sangle de sécurité autour des cuisses du patient.
8. Fixez les repose-bras sur les rails latéraux de part et d'autre du patient ; vérifiez qu'ils sont bien attachés.
9. Placez les bras sur les repose-bras et attachez-les.
10. Placez l'extension de pied sur la section jambes de la table à la longueur requise ; vérifiez que les verrous des rails latéraux sont bien serrés.
11. Articulez la table pour positionner le patient conformément à la procédure ou aux préférences du chirurgien.
12. Faites complètement glisser le plateau vers l'extrémité tête.



Document n° P150832-738FR Rev. A, B/P 01-25-24
©2024 STERIS
Tous droits réservés.

STERIS

T : 800-661-3937
F : 877-585-2279
E : Canada_Resource@steris.com