Plateau de table de chirurgie rachidienne

Manuel d’utilisation

Traductions disponibles :

- Anglais (en-US)
- Espagnol (es-ES)
- Français (fr-FR)
- Allemand (de-DE)
- Italien (it-IT)
- Portugais (pt-BR)
- Danois (da-DK)
- Japonais (ja-JP)
- Chinois (zh-CN)
- Suédois (sv-SE)
- Coréen (ko-KR)
- Russe (ru-RU)
- Multilingue (ml)

MIZUHO OSI
30031 AHERN AVENUE
UNION CITY, CA 94587-1234,
ÉTATS-UNIS
Aux États-Unis : 1-800-777-4674
En dehors des États-Unis :
+1 510 429 1500
Fax : +1-510-429-8500

WWW.MIZUHOSI.COM

REF 5943, 5943I

NW0678 Rev P
Mizuho OSI ©2012-2025

EC REP

Emergo Europe
Westervoortsedijk 60
6827 AT Arnhem
Pays-Bas

Personne responsable au Royaume-Uni

Emergo Consulting (UK) Limited
c/o Cr360 - UL International
Compass House, Vision Park Histon
Cambridge CB24 9BZ
Royaume-Uni

Table des matières

1 Avis importants 1
1.1 Marques 7
1.2 Élimination des composants électriques 7

2 Introduction 8
2.1 Description générale 8
2.2 Utilisation prévue 9
2.3 Profil de l'utilisateur 9
2.4 Formation requise 9
2.5 Conditions d'utilisation 9
2.6 Durée de vie du produit 10
2.7 Caractéristiques techniques 10
2.8 Transport et rangement 10

3 Identification des pièces 11
3.1 Plateau de table de chirurgie rachidienne 11
3.2 Autres pièces standard 11
3.2.1 Plaque faciale 11
3.2.2 Jambière 12
3.2.3 Sangles de sécurité 12
3.2.4 Ajusteur du vecteur de traction cervicale 13
3.3 Options de plaques de hanche et de cuisse 13
3.3.1 Jeu de 8 plaques en matériau Tempur-Pedic® Comfort 14
3.3.2 Plaques combinées hanche/cuisse en matériau Tempur-Pedic® 15
3.4 Options d'accoudoirs 15
3.4.1 Accoudoirs oscillants 16
3.4.2 Accoudoirs coulissants 17
3.5 Numéro de modèle et numéro de série 17

4 Inspection 18
4.1 Réception et transfert 18
4.2 Vérification avant et après chaque intervention 18
4.3 Maintenance préventive 18

5 Pièces du plateau de table de chirurgie rachidienne 19
5.1 Pièces standard 19
5.2 Options de plaques de hanche et de cuisse 21
5.3 Options d'accoudoirs 22
5.4 Kits de soins patient du plateau de table de chirurgie rachidienne 22

6 Installation du plateau de table de chirurgie rachidienne sur le socle de commande avancée 24
6.1 Préparation du socle de commande avancée 24
6.2 Installation du plateau de table de chirurgie rachidienne 25

7 Positionnement en décubitus ventral de la table de chirurgie rachidienne 31
7.1 Pièces utilisées pour positionner le patient en décubitus ventral 44

8 Rotation de 180 degrés 46
8.1 Préparation pour la séquence de rotation 46
8.2 Positionnement des pièces 50
8.3 Séquence de compression et contrôle de sécurité 52
8.4 Séquence de rotation 54
8.5 Retrait du plateau de table d'imagerie radiotransparente 55
8.6 Positionnement définitif du patient après la rotation 57
8.7 Pièces utilisées pour la rotation de 180 degrés 60

9 Prise en charge cervicale avec le plateau de table de chirurgie rachidienne .. 62
9.1 Ajusteur du vecteur de traction cervicale 62
9.2 Coupler II 64
9.3 Unité de base de prise en charge cervicale 67
9.4 Rotation de 180 degrés avec unité de base de prise en charge cervicale 69
9.5 Prise en charge cervicale – Pièces et accessoires en option 71

10 Accessoires en option du plateau de table de chirurgie rachidienne 73
10.1 Accessoires en option 73
10.2 Mode d'emploi et d'installation 76
10.2.1 Plaques thoraciques doubles 76
10.2.2 Bâti radiotransparent Wilson Plus™ 77
10.2.3 Système de positionnement de tête Levó™ 78
10.2.4 Chariot de rangement et housse 80

11 Nettoyage, rangement et entretien 81
11.1 Nettoyage et désinfection 81
11.1.1 Plateau de table 81
11.1.2 Système de casque et miroir ProneView® 81
11.1.3 Plaques médicales Tempur-Pedic® Mizuho OSI 82
11.2 Rangement 82
11.3 Entretien 83

12 Retrait et remplacement 84
12.1 Supports de montage des plaques 84

13 Assistance technique 85
13.1 Coordonnées pour commande de pièces et de service 85
13.2 Commande de pièces de rechange 85
13.3 Renvoi des pièces endommagées 85
13.4 Envoi de pièce à réparer 86
13.5 Garantie 86

1 Avis importants

MISE EN GARDE : Pour assurer un fonctionnement sûr de l'appareil, LIRE ENTIÈREMENT LE PRÉSENT MANUEL et le conserver à portée de main à des fins de référence.

MISE EN GARDE : Le personnel qualifié doit aussi lire le manuel d'utilisation du socle de commande avancée NW0646 dans son intégralité pour utiliser l'appareil correctement et en toute sécurité.

Observer attentivement et respecter tous les avertissements, mises en garde et instructions apposés sur l'appareil ou décrits dans le présent manuel et le manuel d'utilisation du socle de commande avancée NW0646.

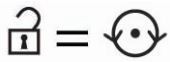
REMARQUE : *L'utilisation de ce dispositif est réservée à un personnel qualifié. Pour organiser une formation interne, contacter le représentant commercial Mizuho OSI local ou appeler le **800 777-4674** aux États-Unis ou le **+1 510 429 1500** en dehors des États-Unis.*

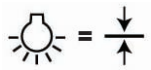
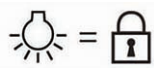
REMARQUE : *Les techniques d'application décrites dans ce manuel sont celles suggérées par le fabricant. La décision finale quant à la prise en charge de chaque patient relative à l'utilisation de cet appareil revient au chirurgien traitant.*

Les symboles suivants sont utilisés sur ce produit et/ou dans ce manuel :

Symbole	Signification
EC REP 5.1.2 Représentant agréé dans la Communauté européenne[1]	Ce symbole indique un représentant agréé dans la Communauté européenne.
CH REP Symbole CH-REP[7]	Ce symbole indique le représentant agréé en Suisse.
CE Marquage CE[6]	Ce symbole indique que le produit est conforme à la législation d'harmonisation de la Communauté européenne.

Symbole	Signification
 Marquage UKCA[8]	Ce symbole indique que le produit est conforme aux exigences de la législation britannique en vigueur.
 5.7.7 Dispositif médical[1]	Ce symbole indique un dispositif medical.
 3082 Fabricant[2]	Ce symbole indique le fabricant du dispositif.
REMARQUE :	Ce symbole indique une observation ou une instruction importante.
 0434B Mise en garde[2]	Ce symbole de MISE EN GARDE indique une situation potentiellement dangereuse qui, si elle n'est pas évitée, pourrait provoquer des blessures mineures ou modérées.
 W001 Panneau d'avertissement général[3]	Ce symbole d'AVERTISSEMENT indique une situation potentiellement dangereuse qui, si elle n'est pas évitée, pourrait provoquer des blessures graves ou la mort.
 Symbole DEEE[5]	Ce symbole donne des indications sur l'élimination conforme du dispositif. Se reporter à la Section 1.2 pour de plus amples informations.
 2493 Numéro de catalogue[2]	Ce symbole indique un numéro de référence.
 2498 Numéro de série[2]	Ce symbole indique un numéro de série.
 M002 Se reporter au manuel d'instructions/ à la brochure[3]	Ce symbole rappelle à l'opérateur qu'il doit lire le manuel avant de se servir du dispositif.
 1641 Consulter les instructions d'utilisation[2]	Ce symbole signale à l'utilisateur qu'il doit se reporter au manuel d'utilisation.
 5019 Terre de protection[4]	Ce symbole indique une borne de terre externe nécessaire à l'utilisation lorsque le câble d'alimentation secteur de la salle d'opération ou du bloc opératoire n'est pas raccordé à une prise munie d'une prise de terre conforme, approuvée pour les hôpitaux.

Symbole	Signification
 5840 Pièce appliquée de type B[4]	Ce symbole indique que cet appareil est une pièce appliquée de TYPE B, conformément à la norme CEI 60601-1, et qu'il convient en général aux applications impliquant un contact externe ou interne avec le patient, à l'exception du cœur. Le circuit du patient est raccordé à la terre et cet appareil doit être branché uniquement à des prises secteur munies d'une prise de terre, approuvées pour les hôpitaux.
	Ce symbole représente un indicateur de panne.
	Ce symbole indique le verrouillage de la rotation de 180°.
	Ce symbole identifie le verrouillage de la rotation.
	Ce symbole indique une rotation bidirectionnelle.
	Ce symbole indique une rotation unidirectionnelle.
	Ce symbole identifie l'état de la commande d'inclinaison.
	Ce symbole indique la limite de poids de la table.
 5008 ARRÊT (mise hors tension)[4]	Ce symbole signifie HORS TENSION.
5007 MARCHE (mise sous tension)[4]	Ce symbole signifie SOUS TENSION.
	Ce symbole représente l'état de charge de la batterie du socle de commande avancée.
 5569 Verrouillage, général[4]	Ce symbole représente un état de verrouillage.
 5570 Déverrouillage, général[4]	Ce symbole représente un état de déverrouillage.
	Ce symbole informe l'utilisateur que le déverrouillage peut entraîner un déplacement.

Symbole	Signification
	Ce symbole informe l'utilisateur que la commande d'inclinaison est centrée lorsque le voyant est allumé.
	Ce symbole informe l'utilisateur que le mécanisme est verrouillé lorsque le voyant est allumé.
	Ce symbole indique le côté pieds de la table.
	Ce symbole indique une petite plaque de hanche.
	Ce symbole indique une plaque de hanche normale (moyenne).
	Ce symbole indique une grande plaque de hanche.
	Ce symbole indique la plaque combinée hanche/cuisse profilée gauche.
	Ce symbole indique la plaque combinée hanche/cuisse profilée droite.
	Ce symbole indique des plaques de hanche.
	Ce symbole indique la plaque de cuisse gauche.
	Ce symbole indique la plaque de cuisse droite.

Symbole	Signification
[1] Symbole standard tiré de « ANSI/AAMI/ISO 15223: Medical devices — Symbols to be used with information to be supplied by the manufacturer — Part 1: General requirements. » (« ANSI/AAMI/ISO 15223-1: Dispositifs médicaux — Symboles à utiliser avec les informations à fournir par le fabricant — Partie 1 : Exigences générales. »)	
[2] Symbole normalisé issu de « ISO 7000 Graphical symbols for use on equipment. » (« Symboles graphiques ISO 7000 utilisables sur le matériel. »)	
[3] Symbole normalisé issu de « ISO 7010: Graphical symbols — Safety colours and safety signs — Registered safety signs. » (« ISO 7010: Symboles graphiques Couleurs de sécurité et signaux de sécurité — Signaux de sécurité enregistrés. »)	
[4] Symbole normalisé issu de « IEC 60417 Graphical Symbols for use with Equipment. » (« Symboles graphiques CEI 60417 utilisables sur le matériel. »)	
[5] Symbole de la « Directive 2012/19/UE. »	
[6] Symbole tiré du règlement (CE) n° 765/2008.	
[7] Symbole tiré de « Ordonnance sur les dispositifs médicaux du 1er juillet 2020 ; RS 812 213 ».	
[8] Symbole tiré de « The Product Safety and Metrology etc. (Amendment etc.) (EU Exit) Regulation 2019, Schedule 33 » (« Sécurité des produits et métrologie, etc. (Amendement, etc.) (Sortie de l'UE), Réglementation 2019, section 33 »).	

AVERTISSEMENT : Suivre les procédures préopératoires et peropératoires qui s'imposent pour éviter tout risque de stase veineuse et d'accumulation de sang veineux, d'apparition d'escarres, de neuropathie, de mise à la terre incorrecte des tissus, d'hypertension et d'hypothermie.

AVERTISSEMENT : L'utilisation du plateau de table de chirurgie rachidienne avec des patients pesant plus de 227 kg (500 lb) peut endommager la table et potentiellement blesser le patient ou le personnel médical.

AVERTISSEMENT :  **Ce symbole indique une borne de terre externe nécessaire à l'utilisation lorsque le câble d'alimentation secteur de la salle d'opération ou du bloc opératoire n'est pas raccordé à une prise munie d'une prise de terre conforme, approuvée pour les hôpitaux. Pour protéger le patient, le personnel hospitalier et la table contre les risques électriques éventuels, un fil de terre externe doit relier la borne de terre externe et la terre de protection lorsque la table fonctionne sur batterie ou lorsqu'elle n'est pas mise à la terre.**

AVERTISSEMENT : Des précautions particulières doivent être prises en ce qui concerne la compatibilité électromagnétique (CEM) des appareils électriques à usage médicaux. Ils doivent être installés et mis en service conformément aux directives de CEM fournies dans le présent manuel.

AVERTISSEMENT : Avant et après chaque utilisation, inspecter le plateau de table, ainsi que ses pièces et accessoires, pour s’assurer qu’ils sont en bon état, qu’ils ne présentent aucun signe d’usure excessive et qu’ils fonctionnent correctement. Inspecter soigneusement toutes les parties essentielles accessibles, charnières et pièces mobiles pour détecter tout dommage ou défaut de fonctionnement. Les pièces endommagées ou défectueuses ne doivent pas être utilisées ou traitées. Contacter le service après-vente de Mizuho OSI pour toute réparation ou tout remplacement de pièce (se reporter à la Section 13).

AVERTISSEMENT : Le plateau de table de chirurgie rachidienne et le socle de commande avancée ne doivent pas être utilisés en présence d’anesthésiques inflammables, de substances volatiles et d’autres gaz, liquides ou atmosphères explosifs.

AVERTISSEMENT : Aucun travail d’entretien ou de maintenance ne doit être effectué sur le dispositif lorsqu’il est en cours d’utilisation avec un patient. Procéder à la maintenance de l’appareil lors de son utilisation pourrait causer des lésions au patient.

MISE EN GARDE : Conformément aux pratiques recommandées par l’AORN concernant le positionnement d’un patient en milieu périopératoire, une évaluation de l’alignement du patient, de l’irrigation tissulaire et de l’intégrité de la peau doit être effectuée une fois que le patient est positionné. Tous les points de contact du patient avec les plaques de la table doivent être surveillés pendant l’intervention.

MISE EN GARDE : Aucune modification du plateau de table de chirurgie rachidienne, du socle de commande avancée ou de leurs pièces n’est autorisée. Toute modification de l’appareil peut endommager la table ou blesser le patient ou le personnel médical.

REMARQUE : *Si des appareils chirurgicaux à haute fréquence, des défibrillateurs cardiaques ou des moniteurs de défibrillateurs cardiaques doivent être utilisés avec le plateau de table de chirurgie rachidienne et le socle de commande avancée, se reporter au mode d’emploi de ces dispositifs fourni par leur fabricant.*

REMARQUE : *(Union européenne) Tout incident grave survenu en lien avec le dispositif devrait faire l'objet d'une notification au fabricant et à l'autorité compétente de l'État membre dans lequel l'utilisateur et/ou le patient est établi.*

1.1 Marques

GentleTouch® et Orange Aid® sont des marques déposées de Mizuho OSI.

ProneView® est une marque déposée de Dupaco, Inc.

Tempur-Pedic® et TEMPUR® sont des marques déposées de Tempur-Pedic North America, Inc.

O-arm® est une marque déposée de Medtronic, Inc.

DORO® est une marque déposée de pro med instruments GmbH, qui fait partie du Black Forest Medical Group.

Mayfield® est une marque déposée de Schaerer Mayfield USA, Inc.

Velcro® est une marque déposée de Velcro Industries.

1.2 Élimination des composants électriques



Conformément à la directive européenne relative aux déchets d’équipements électriques et électroniques (DEEE), tous les composants électriques, batteries et pièces en fibre de carbone doivent être mis au rebut en accord avec la réglementation locale ou renvoyés à Mizuho OSI qui se chargera de leur élimination. Contacter le service après-vente de Mizuho OSI au **1-800-777-4674** aux États-Unis ou au **+1-510-429-1500** en dehors des États-Unis pour obtenir des informations supplémentaires sur cette disposition réglementaire.

2 Introduction

2.1 Description générale

Le plateau de table de chirurgie rachidienne est un des trois plateaux interchangeables faisant partie du système de table modulaire. Le plateau de table de chirurgie rachidienne peut être utilisé avec les modèles REF 5803/5803I/5803J du socle de commande avancée. Une fois monté sur le socle de commande avancée par l’intermédiaire de portiques en H et de goupilles en T, le plateau de table de chirurgie rachidienne est conçu pour soutenir et positionner un patient au cours d’interventions de chirurgie rachidienne.

Le plateau de table de chirurgie rachidienne est équipé de plaques médicales Tempur-Pedic® Mizuho OSI. Le matériau utilisé dans la fabrication des plaques de table Mizuho OSI possède des propriétés viscoélastiques et thermosensibles. Il s’assouplit aux endroits où le corps du patient est le plus en contact avec la surface et reste ferme là où l’intensité du contact corporel est plus faible. La pression est répartie uniformément sur l’ensemble de la surface. Les plaques sont radiotransparentes et le latex de caoutchouc naturel ou les dérivés synthétiques du latex de caoutchouc naturel n’ont pas été utilisés comme matériaux pour la fabrication des plaques. L’utilisation des plaques médicales Tempur-Pedic® Mizuho OSI permet d’atténuer la pression, de réduire les forces de friction et d’améliorer le confort du patient lorsqu’elles sont utilisées à température ambiante. Conformément aux recommandations de l’AORN, il est important de limiter l’exposition de la peau à des températures ambiantes plus faibles, de protéger le patient en appliquant des techniques de réchauffement passif (p. ex. systèmes de réchauffement à air pulsé, couvertures, champs opératoires et composites réfléchissants) et de maintenir une température ambiante de 20 °C à 25 °C.

Outre les pièces standard du plateau de table de chirurgie rachidienne décrites dans le présent manuel, plusieurs accessoires sont disponibles en option, comme les systèmes de prise en charge cervicale et le bâti radiotransparent Wilson Plus™. Pour comprendre parfaitement ces produits et leurs applications particulières à certaines interventions chirurgicales, se reporter au manuel d’utilisation de chaque produit concerné.

REMARQUE : *Le présent manuel est destiné uniquement aux dispositifs identifiés et ne remplace en aucune manière les manuels d’utilisation des autres dispositifs décrits dans le présent manuel.*

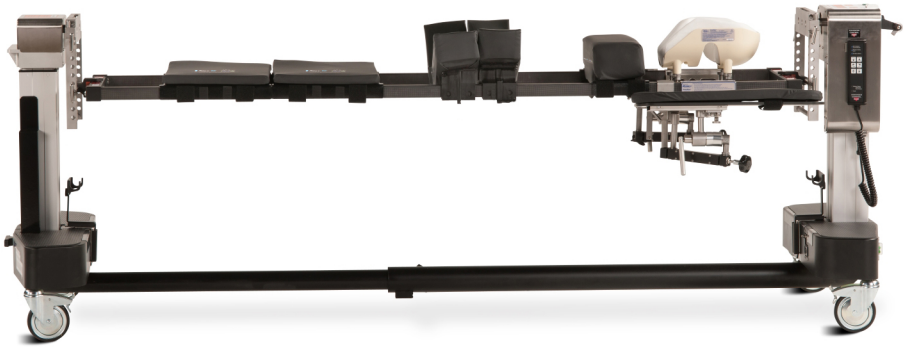


Figure 1 : Plateau de table de chirurgie rachidienne avec pièces standard, monté sur le socle de commande avancée

2.2 Utilisation prévue

Le plateau de table de chirurgie rachidienne utilisé conjointement avec le socle de commande avancée crée une table d’opération mobile électrique, conçue pour le soutien temporaire (< 24 heures) et le positionnement d’un patient en position de décubitus ventral. Le plateau de table de chirurgie rachidienne monté sur le socle est conçu pour les interventions chirurgicales, y compris l’imagerie radiographique au cours de ces interventions. Le plateau de table de chirurgie rachidienne monté sur le socle ne doit pas être utilisé pour transporter les patients.

Le plateau de table de chirurgie rachidienne monté sur le socle de commande avancée est une plateforme destinée à soutenir et positionner les adultes et les enfants pesant moins de 227 kg (500 lb).

2.3 Profil de l’utilisateur

Le plateau de table de chirurgie rachidienne utilisé conjointement avec le socle de commande avancée est destiné aux professionnels de la santé, y compris notamment les chirurgiens, les radiologues, les anesthésistes, les infirmiers de salle, les techniciens en chirurgie, les techniciens biomédicaux et les techniciens en radiologie.

2.4 Formation requise

Avant d’utiliser le système de table modulaire, l’utilisateur doit lire le manuel d’utilisation du socle de commande avancée NW0646. Suivant le ou les plateaux de table utilisés, l’utilisateur doit aussi consulter l’un des manuels d’utilisation correspondants ci-dessous :

NW0678 Manuel d’utilisation du plateau de table de chirurgie rachidienne

NW0677 Manuel d’utilisation du plateau de table d’imagerie radiotransparente

Le personnel utilisant le système de table modulaire doit être formé par Mizuho OSI ou par une personne agréée par l’établissement médical pour dispenser cette formation.

AVERTISSEMENT : Si la formation adéquate n’est pas effectuée avant l’utilisation de la table, des dommages corporels (patient ou personnel médical) et matériels (dispositif) peuvent s’ensuivre.

2.5 Conditions d’utilisation

Le plateau de table de chirurgie rachidienne et le socle de commande avancée peuvent être utilisés plusieurs fois, le jour ou la nuit, dans les établissements médicaux, hôpitaux et centres de chirurgie ambulatoire ou d’imagerie par exemple. Le plateau de table de chirurgie rachidienne muni du socle de commande avancée peut être utilisé dans les salles d’opération ou les autres salles de traitement et peut être déplacé d’une salle à l’autre. Il ne doit pas être utilisé pour transporter les patients.

2.6 Durée de vie du produit

La durée de vie du produit est de dix (10) ans. Au moment de la livraison, votre produit est conforme aux normes et aux réglementations en vigueur. Cependant, malgré une utilisation appropriée, des examens de routine, des services, des entretiens et des réparations, le produit est sujet au vieillissement et à l’usure. La fonctionnalité du produit dépend de nombreux facteurs, y compris, mais sans s'y limiter, la fréquence d'utilisation, la maintenance et l'entretien, et la manière dont il est utilisé. Par conséquent, Mizuho OSI recommande que la table fasse l'objet d'une maintenance préventive et de réparations autorisées tout au long de sa durée de vie. Contactez le service Mizuho OSI pour connaître les consignes d’élimination des produits en fin de vie (consultez la Section 13). Pour obtenir de plus amples informations sur la garantie du produit, consultez la Section 13.5.

REMARQUE : *La durée de vie utile des plaques médicales Tempur-Pedic® est de trois (3) ans ou moins, en fonction de l’utilisation et de l’entretien.*

2.7 Caractéristiques techniques

Le plateau de table de chirurgie rachidienne présente les caractéristiques techniques suivantes :

- La limite de poids du patient sur le plateau de table est de 227 kg (500 lb).
- Le plateau de table mesure 43,2 cm (17 po) de large.
- Le plateau de table mesure 213,4 cm (84 po) de long.
- Le bâti en fibre de carbone présente une radiotransparence équivalente à moins d’un (1) millimètre d’aluminium.
- Environnement opérationnel – 20 °C (68 °F), humidité relative de 50 %
- Appareil de classe 1
- Ce plateau de table monté sur le socle ne doit pas être utilisé en présence de mélanges gazeux anesthésiques inflammables.

2.8 Transport et rangement

Si nécessaire, le plateau de table de chirurgie rachidienne peut être transporté dans l’emballage d’expédition approprié. Les instructions concernant le déballage sont fournies dans l’emballage d’origine et doivent figurer à l’extérieur de celui-ci si le plateau de table ou des pièces doivent être déplacés.

Lorsqu’ils ne sont pas utilisés, le plateau de table de chirurgie rachidienne, les pièces standard et tous les accessoires en option doivent être conservés dans un milieu propre et sec.

Le milieu de transport et/ou de rangement doit répondre aux conditions suivantes :

- Température ambiante : entre -20 °C et 50 °C (-4 °F et 122 °F)
- Humidité relative entre 10 % et 95 %, sans condensation
- Pression atmosphérique entre 75 et 105 kPa

Si le plateau de table est rangé sur le socle de commande avancée, la housse de table fournie doit être utilisée comme une housse de protection. Si le plateau de table est placé sur le chariot de rangement, la housse de ce dernier doit être utilisée pour protéger le plateau de table et l’ensemble des pièces et accessoires conservés sur le chariot de rangement.

3 Identification des pièces

3.1 Plateau de table de chirurgie rachidienne

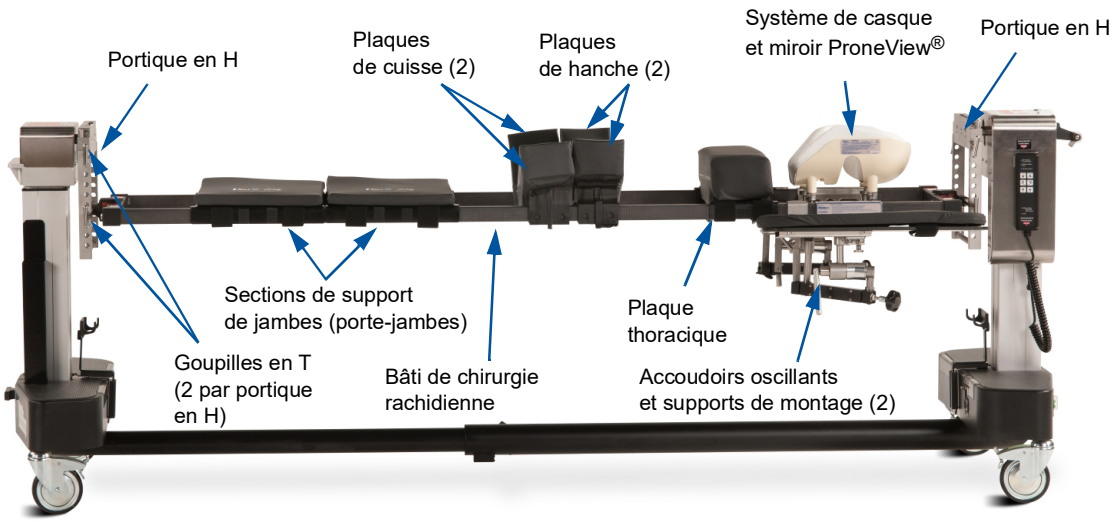


Figure 2 : Plateau de table de chirurgie rachidienne, avec pièces montées

3.2 Autres pièces standard

3.2.1 Plaque faciale

La plaque faciale, qui constitue la plateforme du coussin GentleTouch®, peut être utilisée pour soutenir la tête du patient lorsqu'il est en position de décubitus ventral.



Figure 3 : Plaque faciale montée sur le plateau de table de chirurgie rachidienne

3.2.2 Jambière

REMARQUE : *L'utilisation de la jambière ou des porte-jambes relève du chirurgien.*

La jambière peut être utilisée à la place des deux (2) porte-jambes pour soutenir les jambes du patient lorsqu'il est en position de décubitus ventral sur le bâti ouvert. La jambière peut être utilisée pour les patients de grande taille ou lorsqu'une flexion accrue est désirée car elle permet d'abaisser les genoux du patient en dessous du bâti de chirurgie rachidienne. Il n'est pas recommandé d'utiliser les plaques de cuisse avec la jambière car la flexion accrue de la hanche peut augmenter la pression sur la face antérieure des cuisses (Figure 4).

MISE EN GARDE : Si l'opérateur ne vérifie pas l'absence de pression sur la face antérieure des cuisses lorsqu'il utilise la jambière, des dommages corporels peuvent s'ensuivre.

Les quatre (4) sangles de la jambière consistent en une fermeture auto-agrippante double face qui permet de les ajuster sur toute leur longueur.

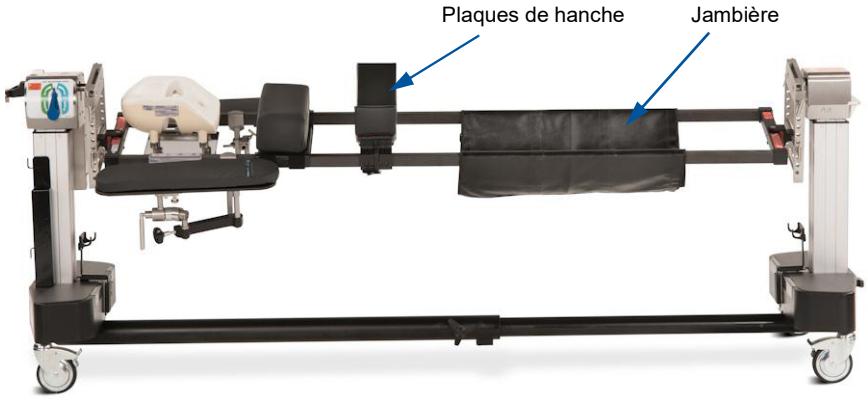


Figure 4 : Utilisation de la jambière avec les plaques de hanche sur la table de chirurgie rachidienne

3.2.3 Sangles de sécurité

Les sangles de sécurité sont fournies pour immobiliser le patient en toute sécurité sur la table et lors de la séquence de rotation de 180 degrés, comme décrit dans le présent manuel. Les sangles de sécurité suivantes sont des pièces standard fournies avec le plateau de table (Figure 5) :

- Une (1) sangle fessière
- Une (1) sangle de sécurité de 152 cm (60 po)
- Quatre (4) sangles de sécurité de 228,6 cm (90 po)



Figure 5 : Sangle fessière et sangles de sécurité

3.2.4 Ajusteur du vecteur de traction cervicale

L'ajusteur du vecteur de traction cervicale permet de régler l'angle de traction cervicale et de maintenir l'alignement du câble de traction lorsque des étriers ou un collier de traction sont utilisés. Il permet de guider le câble de traction cervicale dans le système de poulies sur le socle de commande avancée.

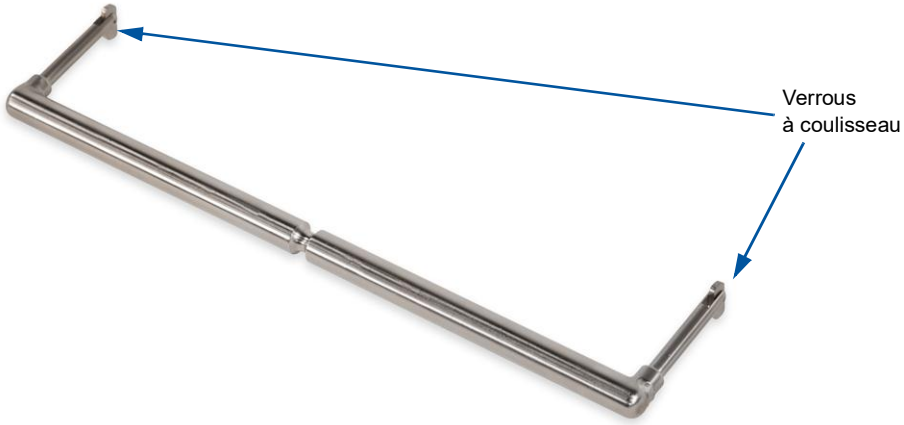


Figure 6 : Ajusteur du vecteur de traction cervicale

3.3 Options de plaques de hanche et de cuisse

Le plateau de table de chirurgie rachidienne offre deux options de plaques de hanche et de cuisse :

- Jeu de 8 plaques en matériau Tempur-Pedic® Comfort
- Jeu de plaques combinées hanche/cuisse en matériau Tempur-Pedic® Comfort

3.3.1 Jeu de 8 plaques en matériau Tempur-Pedic® Comfort

Ces jeux comprennent des plaques de hanche de tailles petite, moyenne/normale et grande (Figure 7), et des plaques de cuisse gauche et droite. La taille des plaques de hanche doit être choisie de manière à ce qu'elles soutiennent le patient tout en permettant à l'abdomen d'être suspendu dans le vide.

Pour les patients pesant moins de 159 kg (350 lb), tenir compte de leur corpulence et de leur poids lors de la sélection de la plaque.

Pour les patients pesant plus de 159 kg (350 lb), il peut être nécessaire de se procurer un jeu supplémentaire de plaques de hanche de grande taille de manière à pouvoir utiliser les deux jeux conjointement pour soutenir correctement le patient.

MISE EN GARDE : Le choix des plaques utilisées pour chaque patient relève du chirurgien.

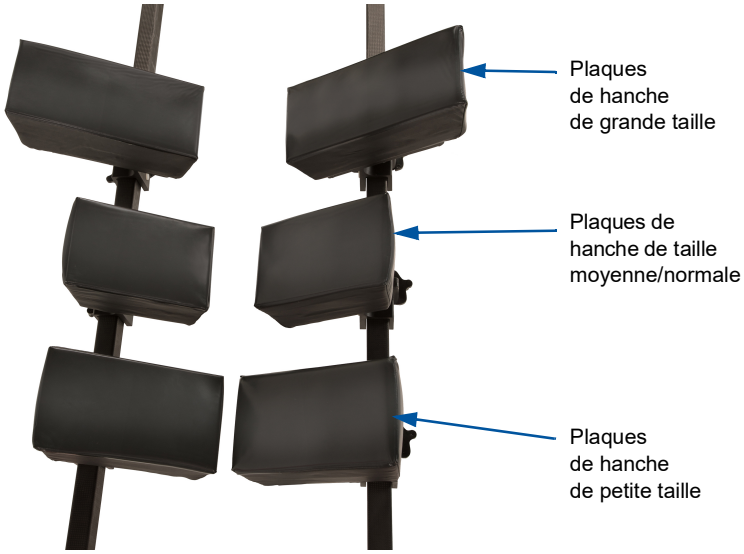


Figure 7 : Plaques de hanche de tailles petite, moyenne et large sur le plateau de table de chirurgie rachidienne pour comparaison

3.3.2 Plaques combinées hanche/cuisse en matériau Tempur-Pedic®

La surface de chaque plaque combinée hanche/cuisse est similaire à celle d’une plaque de hanche de tailles moyenne/normale et d’une plaque de cuisse (Figure 8).

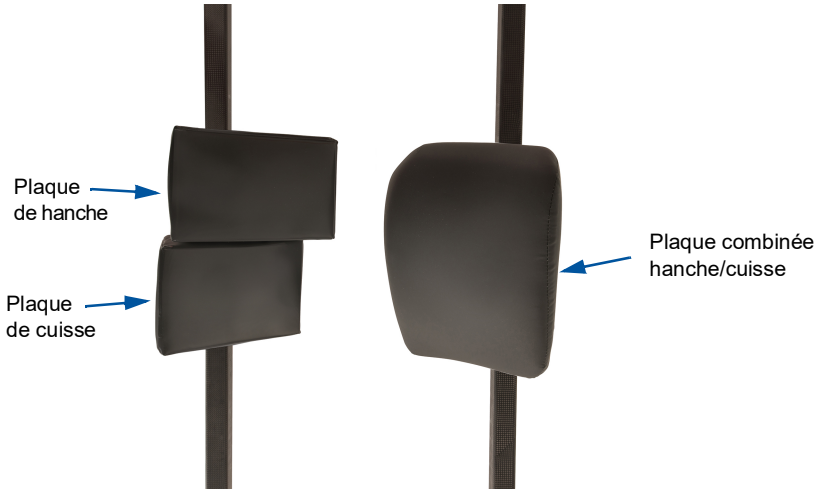


Figure 8 : Comparaison de la plaque combinée hanche/cuisse et de la plaque de hanche de taille moyenne/normale et plaque de cuisse

3.4 Options d’accoudoirs

Le plateau de table de chirurgie rachidienne offre deux options d’accoudoirs :

- Accoudoirs oscillants
- Accoudoirs coulissants

3.4.1 Accoudoirs oscillants

Pour installer les accoudoirs oscillants, procéder comme suit :

1. Glisser le support d'accoudoir sur le plateau de table de chirurgie rachidienne à l'endroit désiré et resserrer la poignée en T. Les supports d'accoudoir peuvent être placés devant ou derrière le système de miroir ProneView® ou l'appui facial pour permettre de positionner les bras du patient à l'endroit correct.
2. Répéter l'opération pour le deuxième support d'accoudoir.
3. Placer l'accoudoir dans le support et resserrer la poignée en T pour verrouiller l'accoudoir en place (Figure 9).

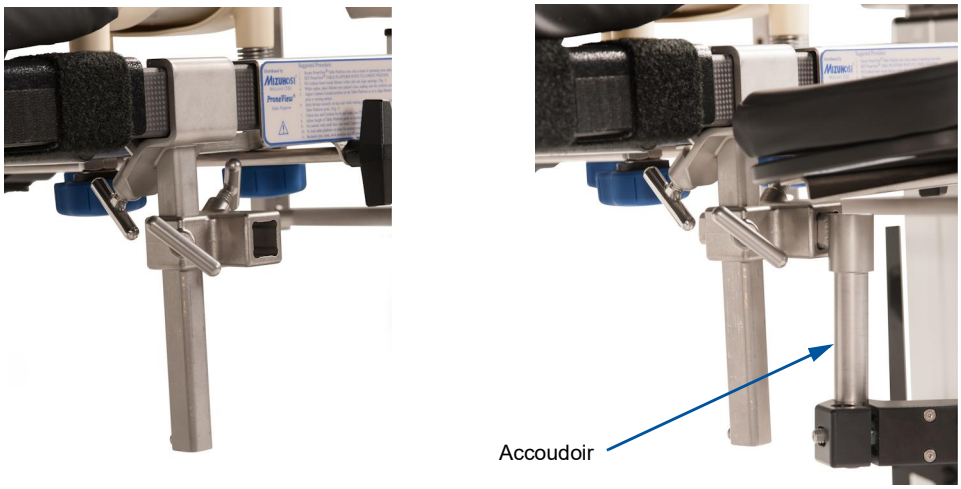


Figure 9 : Support de l'accoudoir en place et ensemble d'accoudoir verrouillé

4. Ajuster les accoudoirs oscillants en conséquence. À l'aide des poignées, boutons et manettes illustrés à la Figure 10, ils peuvent être translatés, élevés, abaissés, pivotés ou oscillés pour soutenir correctement les bras du patient.

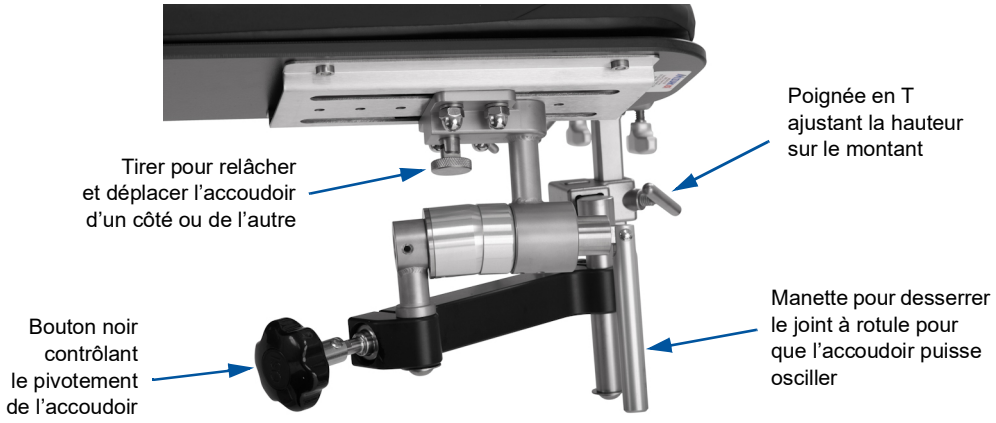


Figure 10 : Fonctions de l'accoudoir oscillant

3.4.2 Accoudoirs coulissants

Pour installer les accoudoirs coulissants, procéder comme suit :

1. Glisser le support d'accoudoir sur le plateau de table de chirurgie rachidienne à l'endroit désiré et tourner la poignée en T dans le sens des aiguilles d'une montre pour le verrouiller en place. Les supports d'accoudoir peuvent être placés devant ou derrière le système de miroir ProneView® ou l'appui facial pour permettre de positionner les bras du patient à l'endroit correct.
2. Répéter l'opération pour le deuxième support d'accoudoir.
3. Placer l'accoudoir coulissant dans le support et tourner la poignée en T dans le sens des aiguilles d'une montre pour verrouiller l'accoudoir en place (Figure 11).

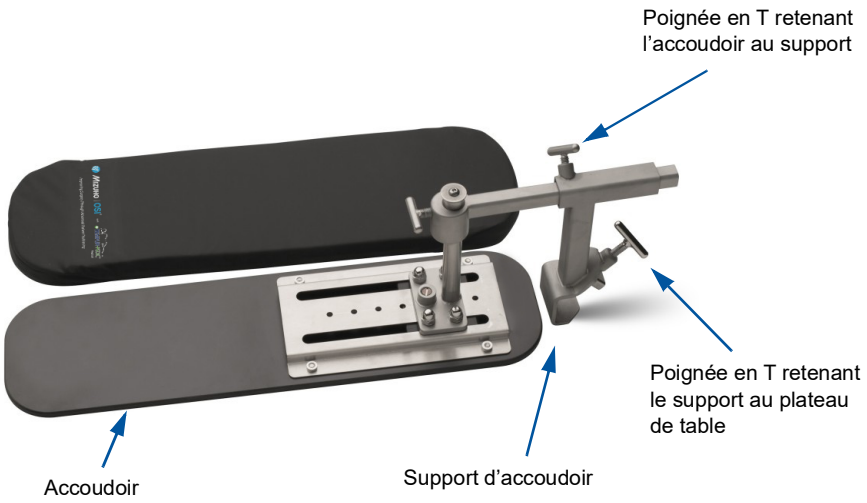


Figure 11 : Accoudoir coulissant

3.5 Numéro de modèle et numéro de série

Le numéro de référence REF et le numéro de série SN du plateau de table de chirurgie rachidienne sont situés au bout du bâti.

4 Inspection

4.1 Réception et transfert

1. À la livraison du plateau de table de chirurgie rachidienne, le sortir de sa caisse d'expédition. Retirer tout emballage et conditionnement protecteur. Inspecter visuellement toutes les surfaces pour vérifier l'absence de tout dommage pendant le transport.

REMARQUE : *Tout dégât occasionné pendant le transport doit être signalé immédiatement au transporteur à la livraison. Les demandes d'indemnisation sont la responsabilité du destinataire.*

2. Lire le numéro de modèle et le numéro de série sur le bâti.

4.2 Vérification avant et après chaque intervention

Avant et après chaque utilisation du plateau de table de chirurgie rachidienne, inspecter visuellement toutes les zones accessibles et toutes les pièces mobiles pour vérifier l'absence de tout dommage éventuel qui pourrait affecter le fonctionnement normal du plateau de table de chirurgie rachidienne. Vérifier que les sangles d'immobilisation du patient ne présentent aucun signe d'usure ou de dommage. Vérifier que les housses de protection de tous les coussins et supports ne sont pas déchirées ni par ailleurs endommagées afin d'éviter qu'elles ne retiennent des liquides ou autres contaminants. Les produits endommagés ou défectueux ne doivent pas être utilisés ou traités. Contacter le service après-vente de Mizuho OSI pour toute réparation ou tout remplacement de pièce (se reporter à la Section 13).

AVERTISSEMENT : Si le dispositif n'est pas inspecté avant et après chaque utilisation et si les pièces endommagées ne sont pas remplacées, des dommages corporels (patient, personnel médical) et/ou matériels (dispositif) peuvent s'ensuivre.

4.3 Maintenance préventive

Un contrôle de maintenance préventive (MP) (se reporter à la Section 11.3) du plateau de table de chirurgie rachidienne doit être effectué une fois par an au moins.

Pour obtenir la liste de contrôle de maintenance préventive, appeler le service après-vente Mizuho OSI au 1-800-777-4674 aux États-Unis ou au +1-510-429-1500 en dehors des États-Unis. Les contrôles de maintenance préventive doivent toujours être effectués par un personnel qualifié. La liste de contrôle de maintenance préventive ne sera fournie qu'au personnel d'entretien ayant reçu la formation adéquate.

5 Pièces du plateau de table de chirurgie rachidienne

5.1 Pièces standard

Pour commander des pièces, contacter le service commercial de Mizuho OSI au 1-800-777-4674 aux États-Unis ou au +1-510-429-1500 en dehors des États-Unis. À l'invite, sélectionner l'option 1.

REMARQUE : *Pour toute réparation de pièce, contacter le service après-vente de Mizuho OSI (voir la Section 13).*

Tableau 1 : Pièces standard du plateau de table de chirurgie rachidienne

Pièce	Description
REF **5840-830** **Bâti de chirurgie rachidienne**	Le bâti de chirurgie rachidienne est une plateforme ouverte sur laquelle sont montées les pièces standard.
REF **5840-370** **Portique en H (2)**	Les deux (2) portiques en H fournis avec le plateau de table de chirurgie rachidienne permettent de monter le plateau sur les barres transversales du socle.
REF **5840-361** **Goupille en T (4)**	Deux (2) goupilles en T sont utilisées pour fixer les portiques en H aux barres transversales. Les deux (2) autres goupilles en T sont utilisées pour monter le plateau de table au portique en H correspondant situé du côté tête et du côté pieds.
REF **D28705CE** **Plaque miroir réglable et casque ProneView® à usage multiple pour le plateau de table de chirurgie rachidienne**	La plaque miroir soutient le casque ProneView® et permet de voir les yeux du patient de trois (3) côtés lorsqu'il est en position de décubitus ventral. Le casque ProneView® à usage multiple fait partie du système ProneView® ; il est monté sur les supports réglables du miroir et renferme la garniture de casque jetable fournie avec le kit de soins patient. Les supports peuvent se déplacer sur une plage de 6,4 cm (2,5 po) pour permettre de régler le cou du patient en position neutre.
REF **5840-277** **Plaque faciale (Appui-tête)**	La plaque faciale constitue la plateforme permettant d'utiliser le coussin GentleTouch®, option utilisée pour soutenir la tête du patient lorsqu'il est en position de décubitus ventral.
REF **5840-580** **Plateau thoracique unique**	Le plateau thoracique unique se monte sur le bâti ouvert ; il constitue la plateforme sur laquelle est fixée la plaque médicale thoracique Tempur-Pedic®. Il est utilisé pour soutenir le haut du corps du patient lorsqu'il est positionné en décubitus ventral sur le plateau de table de chirurgie rachidienne.
REF **5840-7569** **Plaque médicale thoracique unique Tempur-Pedic®**	La plaque thoracique unique est fabriquée en matériau TEMPUR®. Lorsqu'elle est positionnée correctement, son bord supérieur repose en bas de la fourchette sternale du patient.
REF **5840-24** **Porte-jambe avec plaque (2)**	Les deux (2) porte-jambes, utilisés conjointement, permettent de soutenir les jambes du patient en position de décubitus ventral sur le bâti ouvert. La plaque de 2,5 cm (1 po) est fabriquée en matériau TEMPUR®.

Tableau 1 : Pièces standard du plateau de table de chirurgie rachidienne *(suite)*

Pièce	Description
REF **5840-450** **Jambière**	La jambière peut être utilisée à la place des deux porte-jambes pour soutenir les jambes du patient lorsqu'il est en position de décubitus ventral sur le bâti ouvert. La jambière peut être utilisée pour les patients de grande taille ou lorsqu'une flexion accrue est désirée.
REF **5840-45** **Sangle fessière**	La sangle fessière repose sur la région fessière inférieure lorsque le patient est en position de décubitus ventral et permet de maintenir le patient sur les plaques de hanche et de cuisse et sur le bâti ouvert.
REF **5840-43** **Sangle de sécurité de 152 cm (60 po)**	La sangle de sécurité de 152 cm (60 po) est utilisée pour immobiliser le patient sur la table.
REF **5840-44** **Sangle de sécurité de 228,6 cm (90 po) (4)**	Les quatre sangles de sécurité de 228,6 cm (90 po) sont utilisées principalement pour immobiliser le patient au cours de la séquence de rotation de 180 degrés. Elles peuvent aussi être utilisées pour immobiliser le patient sur la table si des sangles supplémentaires sont nécessaires.
REF **5840-389** **Vecteur de traction cervicale**	Le vecteur de traction cervicale permet de guider le câble de traction cervicale dans le système de poulies sur le socle de commande avancée.
REF **5943-3000** **Housse du plateau de table de chirurgie rachidienne**	La housse du plateau de table de chirurgie rachidienne permet de protéger le plateau contre la poussière lorsqu'il n'est pas utilisé.
REF **5808PV-2** **Kit de soins patient ProneView® du plateau de table de chirurgie rachidienne**	Les kits de soins patient sont des housses à usage unique pour les plaques permettant d'éviter la contamination croisée et de protéger le matériel. Trois (3) kits de soins patient ProneView® sont livrés avec le plateau de table de chirurgie rachidienne.

5.2 Options de plaques de hanche et de cuisse

Les options de plaques de hanche et de cuisse suivantes peuvent être utilisées avec le plateau de table de chirurgie rachidienne. Les plaques de hanche/cuisse doivent être utilisées avec le plateau de table de chirurgie rachidienne mais le choix d'un jeu de plaques particulier revient au client.

Tableau 2 : Plaques de hanche et de cuisse pour plateau de table de chirurgie rachidienne

Option de plaque	Description
REF **6956** **Jeu de 8 plaques Tempur-Pedic® Comfort**	Ce jeu de plaques comprend deux plaques de hanche de petite taille, deux plaques de hanche de taille moyenne, deux plaques de hanche de grande taille et des plaques de cuisse gauche et droit. Les plaques sont fabriquées en matériau TEMPUR®. Ce jeu de plaques est l'une des deux options offertes avec le plateau de table de chirurgie rachidienne.
REF **6956-5** **Plaque de hanche Comfort Tempur-Pedic®, petite (2)**	Les petites plaques de hanche sont destinées aux patients de petite taille ; étant plus rapprochées l'une de l'autre, elles offrent un soutien supplémentaire. Les plaques sont fabriquées en matériau TEMPUR®.
REF **6956-4** **Plaque de hanche Comfort Tempur-Pedic®, normale (2)**	Les plaques de hanche normales (ou moyennes) sont destinées aux patients de taille moyenne, offrant un soutien supplémentaire au niveau du bassin. La corpulence globale du patient doit être évaluée lors du choix de la plaque car les limites de poids peuvent être trompeuses étant données les variations de taille et de carrure du patient. Les plaques sont fabriquées en matériau TEMPUR®.
REF **6956-3** **Plaque de hanche Comfort Tempur-Pedic®, grande (2)**	Les grandes plaques de hanche sont destinées aux patients de grande taille ; étant plus éloignées l'une de l'autre, elles permettent à l'abdomen d'être suspendu dans le vide. Les plaques sont fabriquées en matériau TEMPUR®.
REF **6956-7** **Plaque de cuisse Comfort Tempur-Pedic®, gauche**	La plaque de cuisse gauche doit être utilisée du côté gauche du patient lorsqu'il est allongé en position de décubitus ventral. Elle est utilisée conjointement avec la plaque de hanche pour offrir un soutien supplémentaire sur le bâti ouvert. La plaque de cuisse doit être attenante à la plaque de hanche lorsqu'elle est positionnée sur le bâti de chirurgie rachidienne. Il est recommandé de retirer la plaque de cuisse lorsque la jambière est utilisée.
REF **6956-6** **Plaque de cuisse Comfort Tempur-Pedic®, droite**	La plaque de cuisse droite doit être utilisée du côté droit du patient lorsqu'il est allongé en position de décubitus ventral. Elle est utilisée conjointement avec la plaque de hanche pour offrir un soutien supplémentaire sur le bâti ouvert. La plaque de cuisse doit être attenante à la plaque de hanche lorsqu'elle est positionnée sur le bâti de chirurgie rachidienne. Il est recommandé de retirer la plaque de cuisse lorsque la jambière est utilisée.
REF **5939** **Jeu de plaques combinées hanche/cuisse Tempur-Pedic®**	Les plaques combinées hanche/cuisse peuvent être utilisées à la place des plaques de hanche normale/moyenne et des plaques de cuisse. Elles sont fabriquées en matériau TEMPUR®. Ce jeu de plaques est l'une des deux options offertes avec le plateau de table de chirurgie rachidienne.

5.3 Options d'accoudoirs

Les options d'accoudoirs suivantes peuvent être utilisées avec le plateau de table de chirurgie rachidienne. Les accoudoirs doivent être utilisés avec le plateau de table de chirurgie rachidienne mais le choix d'un accoudoir particulier revient au client.

Tableau 3 : Accoudoirs pour plateau de table de chirurgie rachidienne

Accoudoir	Description
REF **5579** **Accoudoir oscillant avec plaque et support de montage (2)**	Les accoudoirs oscillants permettent de soutenir les bras du patient en position de décubitus ventral sur le plateau de table de chirurgie rachidienne. Une fois installé, l'accoudoir peut être translaté, articulé, élevé, abaissé et réglé latéralement en fonction du positionnement du patient. Le joint à rotule contrôle l'articulation de l'accoudoir qui permet de positionner un patient dont l'épaule ou le bras présente une amplitude de mouvement réduite. La plaque de 2,5 cm (1 po) est fabriquée en matériau TEMPUR®.
REF **5376** **Accoudoir coulissant (2)**	L'accoudoir coulissant permet de soutenir les bras du patient en position de décubitus ventral sur le plateau de table de chirurgie rachidienne. Une fois installé, l'accoudoir peut être translaté, élevé ou abaissé en fonction du positionnement du patient. La plaque de 2,5 cm (1 po) est fabriquée en matériau TEMPUR®.

5.4 Kits de soins patient du plateau de table de chirurgie rachidienne

Chaque kit de soins patient individuel ProneView® du plateau de table de chirurgie rachidienne contient les accessoires suivants :

- Garniture de casque ProneView®
- Housse de plaque thoracique
- Housses pour plaque de hanche (2)
- Housses pour plaque de cuisse (2)
- Gouttières en mousse (2)

AVERTISSEMENT : Les kits de soins patient sont à usage unique. Les jeter après chaque utilisation. Toute réutilisation de pièces du kit de soins patient comporte des risques de contamination croisée.

Les composants des kits doivent être utilisés conformément aux instructions incluses dans chaque kit de soins patient. Le plateau de table de chirurgie rachidienne est livré avec trois (3) kits individuels de soins patient ProneView® pour plateau de table de chirurgie rachidienne. Une boîte de six (6) kits individuels est fournie à chaque commande de la pièce REF 5808PV.

Le kit de soins patient ProneView® fonctionne avec le système de casque et miroir ProneView® fourni. Le système est conçu par le fabricant pour soutenir la tête du patient lorsqu'il est en position de décubitus ventral. De plus, l'alignement du visage du patient à l'intérieur du casque ProneView® peut être facilement visualisé dans cette position.

REMARQUE : *Sortir les pièces du kit de soins patient de leur emballage et les inspecter visuellement. La garniture de coussin ProneView® doit être sortie de son emballage soixante (60) minutes avant d'être utilisé et les gouttières vingt (20) minutes avant pour permettre à la mousse de se gonfler complètement.*

REMARQUE : *La plaque miroir réglable du plateau de table de chirurgie rachidienne est un dispositif rectangulaire doté de supports de montage disposés en carré. La plaque miroir réglable du plateau de table de chirurgie rachidienne est montée directement sur les rails du plateau de table de chirurgie rachidienne et est retenue en place à l'aide d'une tige.*

Chaque kit de soins patient en option GentleTouch® pour plateau de table de chirurgie rachidienne contient les accessoires suivants :

- Appui facial GentleTouch® de 17,8 cm (7 po)
- Housse de plaque thoracique
- Housses pour plaque de hanche (2)
- Housses pour plaque de cuisse (2)
- Gouttières en mousse (2)

Les composants des kits doivent être utilisés conformément aux instructions incluses dans chaque kit de soins patient. Une boîte de six (6) kits individuels est fournie à chaque commande de la pièce REF 5808.

REMARQUE : *Sortir les pièces du kit de soins patient de leur emballage et les inspecter visuellement. L'appui facial GentleTouch® et les gouttières appuis-bras doivent être ouverts vingt (20) minutes avant pour permettre à la mousse de se gonfler complètement.*

6 Installation du plateau de table de chirurgie rachidienne sur le socle de commande avancée

REMARQUE : *L'utilisation de ce dispositif est réservée à un personnel qualifié. Avant d'installer le plateau de table, s'assurer que le personnel a été formé. Pour organiser une formation interne, contacter le représentant commercial Mizuho OSI local ou appeler le* ***1-800-777-4674*** *aux États-Unis ou le* ***+1-510-429-1500*** *en dehors des États-Unis.*

REMARQUE : *Avant d'utiliser le plateau de table de chirurgie rachidienne, l'utilisateur doit avoir lu le manuel d'utilisation du socle de commande avancée NW0646 et maîtrisé le fonctionnement du socle.*

6.1 Préparation du socle de commande avancée

Pour préparer le socle de commande avancée en vue de son installation sur le plateau de table, procéder comme suit :

1. Déplacer le socle à l'endroit où il sera utilisé et orienter la colonne de tête en direction du poste de travail de l'anesthésiste.
2. Si le socle est en position rétractée, débloquer le bouton de verrouillage de rétraction et tirer les colonnes de tête et de pieds en sens opposé jusqu'à ce que l'unité soit complètement déployée. Bloquer le bouton de rétraction.
3. Verrouiller les quatre (4) roulettes du socle.
4. Brancher le cordon électrique du socle de commande avancée dans une prise correctement mise à la terre. Se reporter à l'étiquette du fabricant située du côté tête du socle pour vérifier la tension d'entrée requise. Si le câble d'alimentation secteur n'est pas branché dans une prise mise à la terre, la borne de terre externe doit alors être raccordée à une prise de terre.
5. Brancher la commande manuelle dans le port de connexion du côté tête.
6. Placer l'interrupteur en position de marche.
7. Vérifier que le commutateur de verrouillage de sécurité de la rotation est allumé (Figure 12).
8. Vérifier que le voyant lumineux de verrouillage de la rotation de 180 degrés est allumé (Figure 12).
9. Vérifier que le voyant lumineux d'état de la commande d'inclinaison est allumé (Figure 12).



Figure 12 : Voyants lumineux allumés sur la colonne de tête

REMARQUE : *Si le voyant lumineux d'état de la commande d'inclinaison n'est pas allumé, la synchronisation de la fonction d'inclinaison latérale peut être nécessaire. Se reporter au manuel d'utilisation du socle de commande avancée pour des instructions sur la synchronisation et le centrage de la commande d'inclinaison.*

6.2 Installation du plateau de table de chirurgie rachidienne

REMARQUE : *Le plateau de table de chirurgie rachidienne doit être muni de cardans pour être utilisé avec le socle de commande avancée* REF *5803/5803I/5803J. Les cardans permettent aux plateaux de table de tourner correctement lorsqu'ils sont en position d'inclinaison latérale extrême gauche/droite et de Trendelenburg/anti-Trendelenburg.*

REMARQUE : *Seuls les pièces et accessoires Mizuho OSI ont été testés et approuvés pour être utilisés avec le plateau de table de chirurgie rachidienne. Le fonctionnement des produits d'autres marques n'a pas été testé avec le plateau de table de chirurgie rachidienne et n'est donc pas agréé par Mizuho OSI. L'utilisation de produits d'autres marques peut annuler la garantie.*

AVERTISSEMENT : L'utilisation de pièces non fabriquées par Mizuho OSI peut entraîner des dommages corporels (patient et personnel médical) et matériels (plateau de la table et dispositif).

Pour installer un plateau de table :

1. Retirer le portique en H de son support de rangement situé sur la colonne de tête, puis retirer une goupille en T de l'étui.
2. Installer le portique en H à la barre transversale côté tête en alignant les trous à l'extrémité du portique en H avec les montants en bas de la barre transversale (Figure 13), puis le fixer en place à l'aide d'une goupille en T (Figure 14).

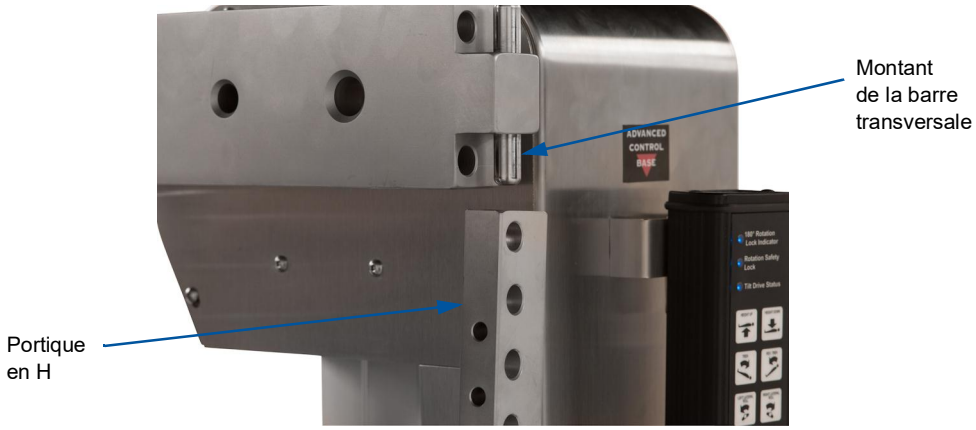


Figure 13 : Fixation du portique en H à la barre transversale

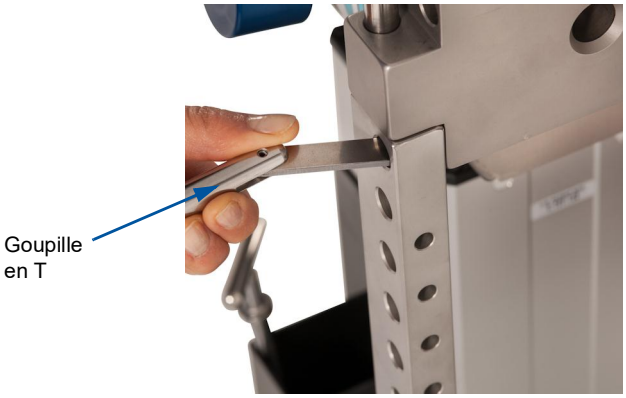


Figure 14 : Insertion de la goupille en T pour fixer le portique en H à la barre transversale

3. Enfiler complètement la goupille en T dans la barre transversale, de manière à ce que le verrou à coulisseau soit visible et pivote librement de l'autre côté (Figure 15).

REMARQUE : *Lorsque la goupille en T est installée correctement et que le verrou à coulisseau est visible et pivote librement, il est impossible de la retirer accidentellement.*

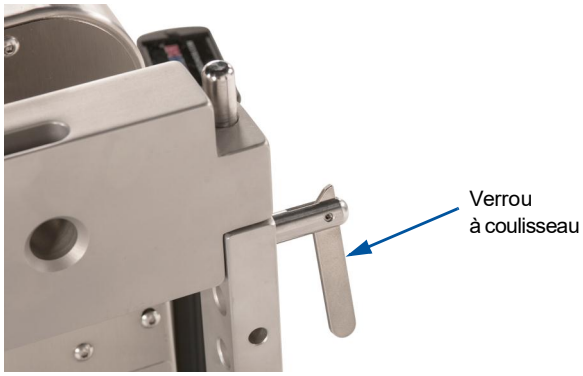


Figure 15 : Verrou à coulisseau de la goupille en T visible après installation correcte du portique en H

AVERTISSEMENT : Si la goupille en T n'est pas installée correctement et que son verrou à coulisseau n'est pas visible et ne pivote pas librement, des dommages corporels (patient ou personnel médical) et matériels (dispositif) peuvent s'ensuivre.

4. Retirer le portique en H de son support de rangement situé sur la colonne de pieds, puis retirer une goupille en T de l'étui.
5. Installer le portique en H à la barre transversale côté pieds en alignant les trous à l'extrémité du portique en H avec les montants en bas de la barre transversale (Figure 13), puis le fixer en place à l'aide d'une goupille en T (Figure 14).
6. Enfiler complètement la goupille en T dans la barre transversale, de manière à ce que le verrou à coulisseau soit visible et pivote librement de l'autre côté (Figure 15).

REMARQUE : *Lorsque la goupille en T est installée correctement et que le verrou à coulisseau est visible et pivote librement, il est impossible de la retirer accidentellement.*

AVERTISSEMENT : Si la goupille en T n'est pas installée correctement et que son verrou à coulisseau n'est pas visible et ne pivote pas librement, des dommages corporels (patient ou personnel médical) et matériels (dispositif) peuvent s'ensuivre.

AVERTISSEMENT : Une fois enfilées dans les barres transversales et le plateau de table soutenant le patient, les goupilles en T ne doivent jamais être retirées lorsqu'un patient se trouve sur le plateau de table. Sinon, des dommages corporels (patient ou personnel médical) et matériels (dispositif) peuvent s'ensuivre.



Figure 16 : Portique en H installé correctement sur la barre transversale côte pieds

7. La colonne de tête est munie d'un coulisseau qui s'adapte aux inclinaisons Trendelenburg et anti-Trendelenburg. Rétracter complètement le coulisseau pour disposer de suffisamment d'espace pour installer le plateau de table.
8. Un plateau de table à cardan peut être monté sur le portique en H lorsque ce dernier est fixé correctement à chacune des colonnes (Figure 17).

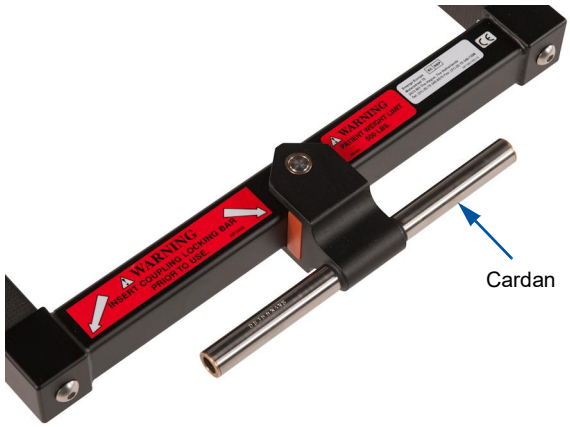


Figure 17 : Cardan à une extrémité du plateau de chirurgie rachidienne

9. La sélection de la hauteur du trou de montage approprié sur le portique en H est déterminée par la taille du patient, de manière à ce que son centre de gravité se trouve au niveau ou en dessous du centre de rotation de la barre transversale lorsqu'il est en position de décubitus ventral (Figure 18). L'intervention chirurgicale à effectuer et la préférence du chirurgien doivent aussi être prises en compte lors du choix du trou de montage approprié.

AVERTISSEMENT : Le plateau de table de chirurgie rachidienne doit être monté sur le socle de commande avancée de manière à ce que le centre de gravité du patient soit au niveau ou en dessous du centre de rotation de la barre transversale. Sinon, la position du patient sera instable lors de la rotation latérale.

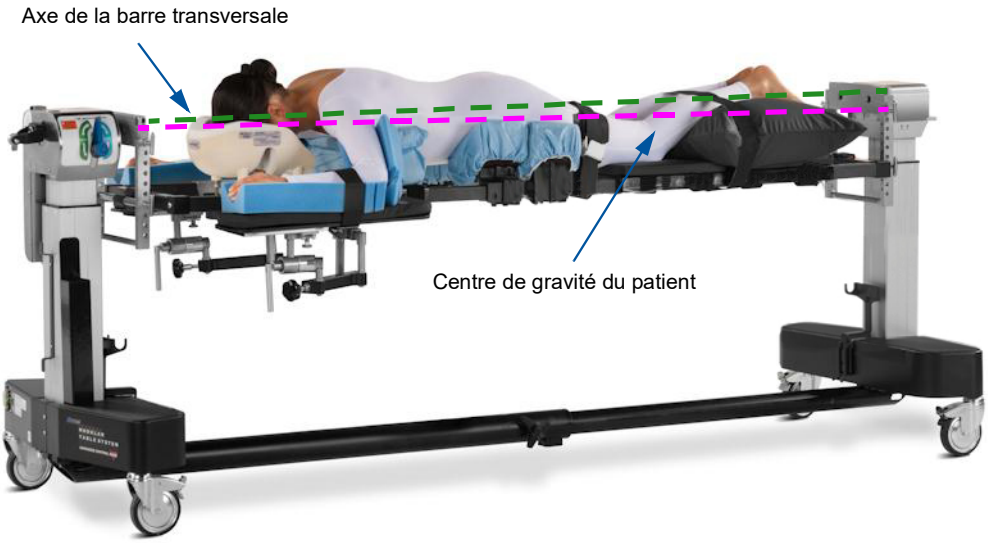


Figure 18 : Centre de gravité du patient par rapport à l'axe de la barre transversale

10. Avec l'aide de deux personnes, soulever le plateau de table pour le mettre en place en l'alignant avec les trous de montage sélectionnés dans chaque portique en H.
11. Fixer le plateau de table au portique en H côté pieds en premier, à l'aide de la goupille en T. Enfiler complètement la goupille en T dans le portique en H et le dispositif d'accouplement, de manière à ce que le verrou à coulisseau soit visible à l'extérieur du portique en H et pivote librement.

REMARQUE : *Lorsque la goupille en T est installée correctement d'un côté du portique en H, traversant complètement le tube de montage du plateau de table, puis le côté opposé du portique en H, et que le verrou à coulisseau est visible et pivote librement, il est impossible de la retirer.*

AVERTISSEMENT : Si la goupille en T n'est pas installée correctement d'un côté du portique en H, traversant complètement le tube de montage du plateau de table, puis le côté opposé du portique en H, et que le verrou à coulisseau n'est pas visible et ne pivote pas librement, des dommages corporels (patient ou personnel médical) et matériels (dispositif) peuvent s'ensuivre.



Figure 19 : Fixation du plateau de table au portique en H

12. Pour fixer le plateau de table au portique en H de la colonne de tête, confirmer que le portique en H et le coulisseau sont rétractés du côté pieds afin de disposer d'un espace suffisant pour installer le plateau de table. Enfiler complètement la goupille en T dans le portique en H et le dispositif d'accouplement, de manière à ce que le verrou à coulisseau soit visible à l'extérieur du portique en H et pivote librement (Figure 19).

REMARQUE : *Lorsque la goupille en T est installée correctement d'un côté du portique en H, traversant complètement le tube de montage du plateau de table, puis le côté opposé du portique en H, et que le verrou à coulisseau est visible et pivote librement, il est impossible de la retirer.*

AVERTISSEMENT : Si la goupille en T n'est pas installée correctement d'un côté du portique en H, traversant complètement le tube de montage du plateau de table, puis le côté opposé du portique en H, et que le verrou à coulisseau n'est pas visible et ne pivote pas librement côté tête et côté pieds de la table, des dommages corporels (patient ou personnel médical) et matériels (table) peuvent s'ensuivre.

REMARQUE : *Le côté tête et le côté pieds du plateau de table sont en général montés dans le même trou dans leur portique en H respectif. Il peut en être autrement lorsqu’un angle de Trendelenburg extrême est nécessaire.*

13. Le plateau de table est désormais installé correctement sur le socle de commande avancée (Figure 20).



Figure 20 : Plateau de table de chirurgie rachidienne installé correctement sur le socle de commande avancée

REMARQUE : *Effectuer toutes les étapes de la vérification de fonctionnement avant chaque utilisation du socle de commande avancée (se reporter au manuel d’utilisation du socle de commande avancée).*

7 Positionnement en décubitus ventral de la table de chirurgie rachidienne

REMARQUE : *L'utilisation de ce dispositif est réservée à un personnel qualifié. Avant d'installer et d'utiliser la table de chirurgie rachidienne et le socle de commande avancée, s'assurer que le personnel a été formé. Pour organiser une formation interne, contacter le représentant commercial Mizuho OSI local ou appeler le* ***1-800-777-4674*** *aux États-Unis ou le* ***+1-510-429-1500*** *en dehors des États-Unis.*

REMARQUE : *Une fois le plateau de table de chirurgie rachidienne installé sur le socle de commande avancée, la table est prête à l'installation des pièces nécessaires au positionnement en décubitus ventral avant le transfert du patient. Ces pièces sont conçues spécialement pour être montées directement sur le bâti en fibre de carbone tout en soutenant le patient en toute sécurité, sans endommager le bâti.*

REMARQUE : *Seuls les pièces et accessoires Mizuho OSI ont été testés et approuvés pour être utilisés avec le plateau de table de chirurgie rachidienne. Le fonctionnement des produits d'autres marques n'a pas été testé avec le plateau de table de chirurgie rachidienne et n'est donc pas agréé par Mizuho OSI. L'utilisation de produits d'autres marques peut annuler la garantie.*

AVERTISSEMENT : L'utilisation de pièces non fabriquées par Mizuho OSI peut entraîner des dommages corporels (patient et personnel médical) et matériels (plateau de la table et dispositif).



Figure 21 : Plateau de table de chirurgie rachidienne, avec pièces montées

Les instructions suivantes constituent les étapes de configuration recommandées. La détermination finale du positionnement du patient et de la configuration de la table revient au chirurgien et à l'équipe chirurgicale.

1. Confirmer que le plateau de table de chirurgie rachidienne et le socle de commande avancée sont prêts à être configurés (voir la Section 6). Lorsque le patient est positionné en décubitus ventral, sa tête est orientée vers le côté tête de la table.
2. Vérifier que les quatre (4) roulettes sont verrouillées.
3. Ouvrir les accessoires suivants : kit de soins patient, garniture de casque ProneView® ou appui facial GentleTouch® et emballage des gouttières ; les mettre de côté. (Voir la Section 5.4 pour la durée appropriée de préparation des kits de soins patient avant l'utilisation sur un patient.)
4. Pour installer la plaque miroir ProneView®, placer la plaque réglable sur les rails du plateau de table de chirurgie rachidienne et la fixer à l'aide de la tige (Figure 22). S'assurer que les montants réglables sont en position basse avant de transférer le patient sur le plateau de table de chirurgie rachidienne.



Figure 22 : Installation de la plaque miroir ProneView®

5. Placer la garniture de casque ProneView® dans le casque ProneView®, contre les languettes prévues à l'extrémité du casque ProneView®, du côté du menton. Aligner les ouvertures de la garniture sur celles du casque ProneView® (Figure 23).



Figure 23 : Casque ProneView® avec garniture intérieure

6. Si l'appui facial est utilisé, desserrer les bandes Velcro® des deux côtés, puis orienter l'appui facial sur le bâti de chirurgie rachidienne à l'endroit désiré. Glisser l'appui facial sur le bâti jusqu'à ce qu'il repose sur le bâti, puis le fixer à l'aide des bandes Velcro® (Figure 24).
7. Placer le coussin GentleTouch® sur l'appui facial (Figure 24).

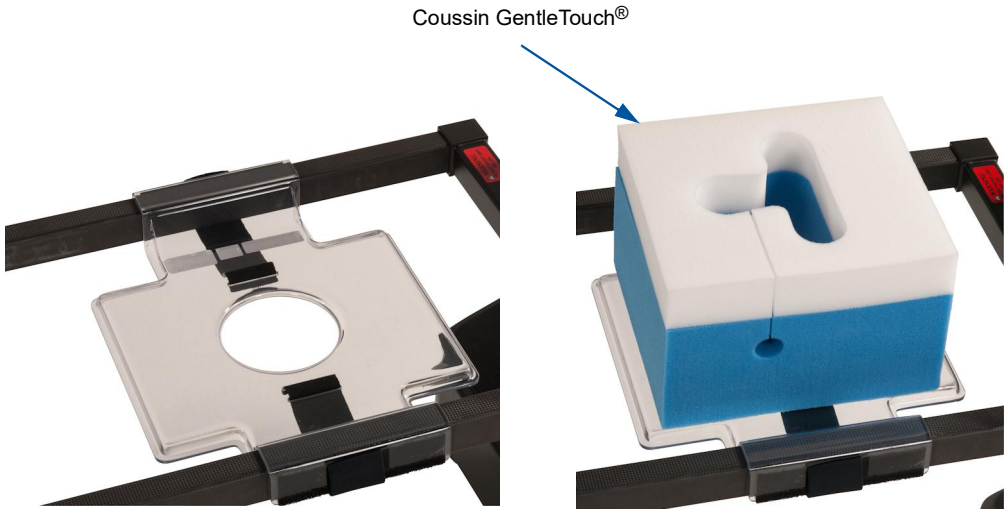


Figure 24 : Appui facial seul et avec le coussin GentleTouch®

8. Installer les supports d'accoudoir et l'ensemble d'accoudoir comme suit :
   a. Glisser le support d'accoudoir sur le plateau de table de chirurgie rachidienne à l'endroit désiré et resserrer la poignée en T. Les supports d'accoudoir peuvent être placés devant ou derrière le système de miroir ProneView® ou l'appui facial pour permettre de positionner les bras du patient à l'endroit correct.
   b. Répéter l'opération pour le deuxième support d'accoudoir.
   c. Placer l'accoudoir dans le support et resserrer la poignée en T pour verrouiller l'accoudoir en place (Figure 25).

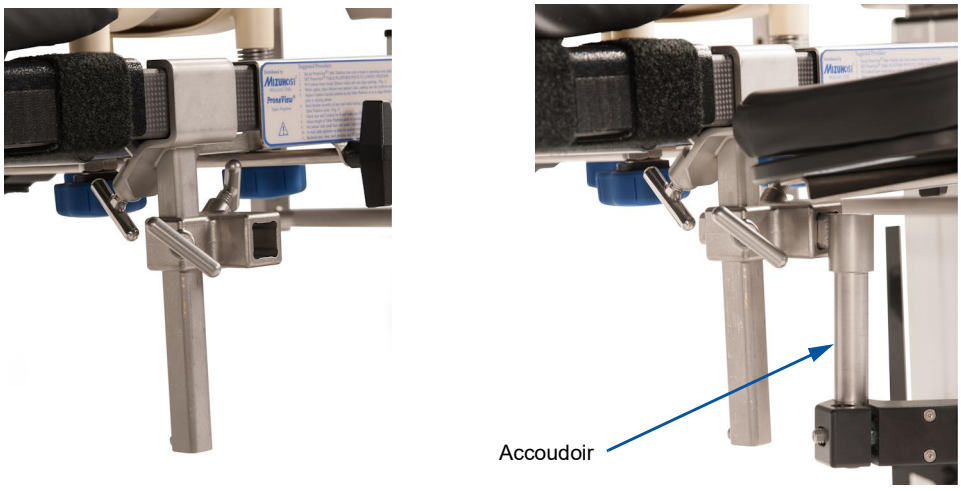


Figure 25 : Support de l'accoudoir en place et ensemble d'accoudoir verrouillé

9. Fixer le plateau thoracique en détachant les bandes Velcro® des deux côtés, puis orienter le plateau au-dessus des rails du bâti de chirurgie rachidienne, à l'endroit désiré. Faire glisser le plateau thoracique sur le bâti jusqu'à ce qu'il repose sur le bâti, puis le fixer à l'aide des bandes Velcro®.
10. Fixer la plaque thoracique en matériau Tempur-Pedic® Mizuho OSI au plateau thoracique en alignant la bande Velcro® sous la plaque thoracique avec la bande Velcro® sur le plateau thoracique (Figure 26). En position idéale, la plaque thoracique doit soutenir le patient de manière à ce que la majorité de la charge soit supportée par le sternum. Lorsque le patient est positionné correctement, le bord supérieur de la plaque doit reposer sous le repère anatomique du patient, l'échancrure trachéale.

AVERTISSEMENT : Une plaque thoracique positionnée sur l'échancrure trachéale peut exercer une pression sur la gorge et les voies respiratoires du patient. Si le patient n'est pas positionné correctement sur la plaque thoracique, des dommages corporels ou matériels peuvent s'ensuivre.



Figure 26 : Plaque thoracique montée correctement sur le bâti de chirurgie rachidienne

11. Pour installer les plaques de hanche :
    a. Évaluer la taille qui convient au patient (petite, moyenne/normale ou large). Les plaques de hanche doivent soutenir le patient et permettre à l'abdomen d'être suspendu dans le vide.
    b. Pour les patients pesant moins de 159 kg (350 lb), tenir compte de leur corpulence et de leur poids lors de la sélection de la plaque.
    c. Pour les patients pesant plus de 159 kg (350 lb), il peut être nécessaire de se procurer un jeu supplémentaire de plaques de hanche de grande taille de manière à pouvoir utiliser les deux jeux conjointement pour soutenir correctement le patient.

MISE EN GARDE : Le choix des plaques utilisées pour chaque patient relève du chirurgien.

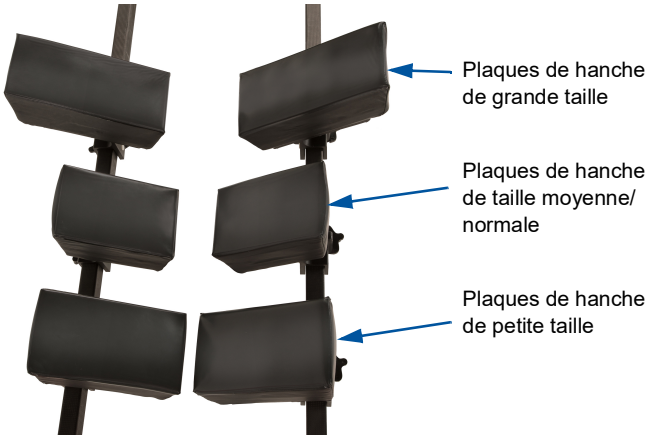


Figure 27 : Comparaison des plaques de hanche de tailles petite, moyenne/normale et grande

12. Une fois que les plaques de hanche ont été sélectionnées, mettre chaque plaque en place : ouvrir le levier de verrouillage en bas du support, le placer directement sur le plateau de table de chirurgie rachidienne et le glisser en place (Figure 28). Les plaques de hanche peuvent s'installer d'un côté ou de l'autre. Fermer le levier de verrouillage pour fixer la plaque au bâti (Figure 29).



Figure 28 : Plaque avec levier de verrouillage ouvert



Figure 29 : Plaque avec levier de verrouillage fermé

REMARQUE : *En position correcte, le repère anatomique du patient, la crête iliaque, doit se trouver au centre de la plaque de hanche.*

MISE EN GARDE : Si le patient n'est pas positionné correctement sur la plaque de hanche, des dommages corporels ou matériels peuvent s'ensuivre.

13. Mettre les plaques de cuisse en place. Les plaques de cuisse sont identifiées droite et gauche, par rapport au côté droit et gauche du patient lorsqu'il est en position de décubitus ventral sur le plateau de table de chirurgie rachidienne. Lorsqu'elles sont installées correctement, la flèche en bas du support de plaque doit être orientée vers le côté pieds du socle.
De la même manière que pour la plaque de hanche, ouvrir le support de verrouillage, orienter la plaque de cuisse et le support sur le rail du plateau de table de chirurgie rachidienne, les abaisser en place et fermer le support de verrouillage. Les plaques de cuisse doivent être montées sur le plateau de manière à ce qu'elles soient attenantes aux plaques de hanche (Figure 30).



Figure 30 : Plaques de hanche et de cuisse installées correctement

14. Fixer les porte-jambes équipés de la plaque médicale Tempur-Pedic® de 2,5 cm (1 po). Desserrer les bandes Velcro® de chaque côté du porte-jambe. Placer le porte-jambe sur les rails du bâti ouvert et le glisser en place (Figure 31). Fixer à l'aide des bandes Velcro®. Répéter l'opération pour le deuxième porte-jambe. S'assurer que les deux porte-jambes sont attenants (Figure 32).



Figure 31 : Porte-jambes placés sur les rails



Figure 32 : Porte-jambes installés correctement

15. La jambière peut être utilisée à la place des porte-jambes pour soutenir les jambes du patient sur le plateau de table de chirurgie rachidienne. L'utilisation de la jambière permet d'obtenir une flexion plus grande de la hanche et du genou en abaissant le genou du patient en dessous du bâti de chirurgie rachidienne. Lorsque la jambière est en place, il est recommandé de ne pas utiliser les plaques de cuisse.
16. Pour installer la jambière :
    a. Placer la jambière sur le bâti du côté pieds du plateau de table de chirurgie rachidienne.
    b. Enfiler les quatre (4) sangles dans leur boucle respective du côté opposé à la jambière et la fixer en place. L'extrémité crochets de la sangle peut être repliée sur la partie boucles pour un réglage plus précis. La sangle peut être à nouveau repliée sur elle-même et être ainsi raccourcie, ce qui soulève la jambière et réduit l'angle de flexion des hanches du patient, le cas échéant.
17. Placer deux (2) ou trois (3) coussins médicaux Tempur-Pedic® REF 6946 ou REF 6947 dans la jambière, à l'endroit où la partie inférieure des jambes du patient reposera, pour obtenir la flexion désirée (Figure 33). Les coussins peuvent aussi être utilisés avec les porte-jambes.



Figure 33 : Jambière avec plaques de hanche seulement et coussins

REMARQUE : *Lorsque le patient est positionné avec les coussins et la jambière, s'assurer qu'aucune pression n'est exercée sur la face antérieure des cuisses du patient. Pour obtenir la position désirée, il peut être nécessaire de repositionner les jambes du patient ou d'ajuster les coussins.*

MISE EN GARDE : Si l'opérateur ne vérifie pas l'absence de pression sur la face antérieure des cuisses lorsqu'il utilise la jambière, des dommages corporels peuvent s'ensuivre.

18. Placer les housses du kit de soins patient sur la plaque thoracique et sur les plaques de hanche et de cuisse. Lisser leur surface (Figure 34).



Figure 34 : Plateau de table de chirurgie rachidienne avec kit de soins patient

19. Faire un essai de positionnement avec le matériel d'imagerie si son utilisation est prévue. Si nécessaire, déplacer la table de chirurgie rachidienne à un endroit différent dans la salle. Désactiver les verrouillages au sol à l'aide de la commande manuelle et, avec l'aide d'une deuxième personne, déplacer la table de chirurgie rachidienne. Une fois la table à sa position définitive, bloquer ses quatre (4) roulettes.

REMARQUE : *La table de chirurgie rachidienne ne doit pas être utilisée pour transporter les patients. L'emplacement de la table par rapport à tout matériel d'imagerie utilisé doit être confirmé avant de transférer le patient sur la table.*

20. Effectuer un contrôle de sécurité avant de transférer le patient sur la table.
21. Vérifier que les quatre (4) roulettes sont verrouillées.
22. Vérifier que les portiques en H et le plateau de table sont solidement en place en s'assurant que les quatre (4) goupilles en T sont enfoncées complètement et que les verrous à coulisseau sont visibles et pivotent librement.
23. Vérifier que le verrouillage de la rotation de 180 degrés et que le verrouillage de sécurité de la rotation sont activés et que le plateau de table est à l'horizontale latéralement. Vérifier que les trois voyants bleus correspondants (verrouillage de la rotation de 180 degrés, verrouillage de sécurité de la rotation et état de la commande d'inclinaison) sur la colonne de tête sont allumés.
24. Vérifier que les trois voyants bleus correspondants (verrouillage de la rotation de 180 degrés, verrouillage de sécurité de la rotation et état de la commande d'inclinaison) sur la commande manuelle sont allumés.

REMARQUE : *Les trois (3) voyants doivent être allumés sur la colonne de tête et la commande manuelle avant de pouvoir transférer un patient sur la table. Si les trois (3) voyants ne sont pas allumés sur la colonne de tête et la commande manuelle, ne pas transférer le patient.*

AVERTISSEMENT : Si les trois voyants sur la colonne de tête et sur la commande manuelle ne sont pas allumés avant le transfert du patient, des dommages corporels (patient, personnel médical) ou matériels (dispositif) peuvent s'ensuivre.

25. Retirer l'ensemble de l'accoudoir du support d'accoudoir du côté par lequel le patient est transféré sur le plateau de table. Sinon, l'accoudoir oscillant peut être replié sous la table de manière à ne pas entraver le transfert du patient.
26. Positionner le lit ou le brancard de manière à ce que les repères anatomiques du patient soient alignés avec les plaques de soutien sur le plateau de table de chirurgie rachidienne. Il peut être nécessaire de repositionner une plaque ou une pièce sur le bâti pour l'aligner avec les repères anatomiques du patient.
27. La hauteur du lit ou du brancard du patient doit être à niveau avec le dessus des plaques de hanche. Pour faciliter le transfert du patient, la commande manuelle peut être utilisée pour incliner la table vers le lit ou le brancard du patient en appuyant sur le bouton d'**inclinaison latérale gauche ou droit**.
28. Verrouiller le brancard ou le lit du patient. Confirmer que les quatre (4) roulettes du socle de commande avancée sont bloquées.
29. Placer le casque ProneView® muni du coussin sur le visage du patient. S'assurer que les yeux du patient sont visibles. Avec l'aide d'autres personnes, retourner le patient en bloc sur le plateau de table de chirurgie rachidienne en soutenant sa tête, son torse et ses jambes.
30. Une fois que le patient est en position de décubitus ventral et que son visage repose sur la plaque miroir réglable sur la plaque faciale, vérifier qu'il y a suffisamment d'espace entre le nez du patient et le miroir et que le tube endotrachéal n'est pas coudé.

MISE EN GARDE : La confirmation de la position du patient et des tubes permet d'éviter les risques de blessures.

31. Continuer de soutenir le patient sur la table jusqu'à ce que les sangles de sécurité soient en place. NE PAS laisser le patient sans surveillance sur la table.

AVERTISSEMENT : Le patient doit être immobilisé en permanence à l'aide de sangles de sécurité lorsqu'il se trouve sur la table.

32. Retirer le lit ou le brancard tout en soutenant le patient sur la table.
33. Appuyer sur le bouton d'**inclinaison latérale gauche** ou **droit** sur la commande manuelle jusqu'à ce que la table soit à l'horizontale latéralement et que le voyant lumineux d'état de la commande d'inclinaison soit allumé.
34. Fixer l'accoudoir du côté par lequel le patient est transféré sur la table (Figure 25). Positionner les bras du patient dans les gouttières et sur les accoudoirs. La position définitive des bras du patient doit être vérifiée après avoir confirmé l'orientation du patient sur la plaque thoracique et sur les plaques de hanche et de cuisse.
35. Vérifier que le visage du patient repose sur la garniture du casque (Figure 35). Les yeux du patient doivent être visibles dans le miroir et son cou doit être en position neutre. En tournant les montants de la plaque miroir, remonter le casque ProneView® jusqu'à ce que le cou soit en position neutre. La plage de réglage vertical disponible est 6,4 cm (2,5 po).

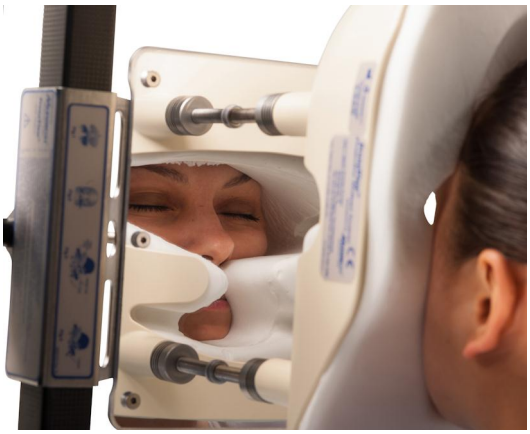


Figure 35 : Positionnement correct du visage du patient dans le casque ProneView®

36. Vérifier l'emplacement de la plaque thoracique. Si elle est positionnée correctement, son bord repose au niveau du repère anatomique du patient, l'échancrure trachéale (Figure 36). La poitrine doit être à plat et les mamelons dirigés vers le côté pieds de la table. La housse de plaque thoracique du kit de soins patient ne doit faire aucun pli sous la peau du patient. S'assurer que la peau du patient est lisse et bien tendue sur la housse. Si nécessaire, repositionner la plaque thoracique. Tout en soulevant et soutenant le patient, desserrer les bandes Velcro® de la plaque thoracique, déplacer la plaque thoracique à l'endroit désiré, resserrer les bandes Velcro® et lisser la housse qui la recouvre. Le patient doit alors être abaissé à nouveau sur la plaque thoracique (Figure 37).

REMARQUE : *En position idéale, la plaque thoracique doit soutenir le patient de manière à ce que la majorité de la charge soit supportée par le sternum.*

AVERTISSEMENT : Une plaque thoracique positionnée sur l'échancrure trachéale peut exercer une pression sur la gorge et les voies respiratoires du patient. Si le patient n'est pas positionné correctement sur la plaque thoracique, des dommages corporels ou matériels peuvent s'ensuivre.



Figure 36 : Emplacement de l'échancrure trachéale du patient



Figure 37 : Positionnement correct de la partie supérieure du corps du patient

37. Vérifier l’emplacement de chaque plaque de hanche. En position correcte, le repère anatomique du patient, la crête iliaque, doit se trouver au centre de la plaque. La housse de plaque de hanche du kit de soins patient ne doit faire aucun pli sous la peau du patient. S'assurer que la peau du patient est lisse et bien tendue sur la housse de plaque de hanche du kit de soins patient. Si nécessaire, repositionner la plaque. Pour ce faire, soulever et soutenir le patient, ouvrir le support de verrouillage et déplacer la plaque. Verrouiller le support, lisser la housse de la plaque de hanche, puis reposer le patient sur la plaque. Vérifier l’emplacement des plaques de sorte que chacune des crêtes iliaques du patient se trouve au centre de chaque plaque de hanche respective (Figure 38).
38. Confirmer visuellement que les plaques de cuisse sont attenantes aux plaques de hanche. Repositionner les plaques de cuisse si nécessaire. Vérifier que la housse du kit de soins patient est bien tendue contre le patient. S’assurer que la peau du patient est lisse et bien tendue sur les housses de plaque de cuisse du kit de soins patient.

⚠ MISE EN GARDE : Si le patient n’est pas positionné correctement sur les plaques de hanche et de cuisse, des dommages corporels ou matériels peuvent s’ensuivre.

39. Confirmer visuellement que les porte-jambes soutiennent les jambes du patient de manière à ce qu’elles soient étendues et que les genoux soient soutenus au milieu du porte-jambe supérieur. Placer un coussin sous les tibias du patient pour s’assurer que ses chevilles ne sont pas en hyperextension et qu’aucune pression n’est exercée sur ses pieds. Repositionner les porte-jambes si nécessaire (Figure 38).

⚠ MISE EN GARDE : Si le patient n’est pas positionné correctement sur le porte-jambe, des dommages corporels ou matériels peuvent s’ensuivre.

40. Si la jambière est utilisée, s’assurer qu’aucune pression n’est exercée sur la face antérieure des cuisses du patient. Repositionner les jambes du patient ou ajuster les coussins pour obtenir la position désirée.
41. Placer la sangle fessière sur la région fessière inférieure du patient de manière à ce qu’elle enveloppe à la fois les hanches et les fesses. Une couverture peut être utilisée sous la sangle fessière pour éviter que le patient ne soit en contact direct avec la sangle. Vérifier que la sangle fessière est placée sur la partie inférieure de la région fessière et qu’elle est bien serrée autour des fesses. S’assurer que le patient n’est pas en contact direct avec le bâti de la table. Utiliser des coussinets en mousse ou en gel entre le patient et les rails du bâti.

42. Tendre la sangle de sécurité de 152 cm (60 po) sur la partie inférieure des jambes du patient et autour du plateau de table. Fixer la sangle en la passant dans la boucle. Une sangle de sécurité de 228,6 cm (90 po) peut être utilisée autour du torse du patient, de la plaque thoracique et du plateau de table, le cas échéant. Fixer la sangle en la passant dans la boucle.

REMARQUE : *La décision d'utiliser des sangles et leur position reviennent au chirurgien, en fonction de l'intervention.*



Figure 38 : Positionnement correct de la partie inférieure du corps du patient avec des sangles de sécurité

REMARQUE : *En raison de la structure ouverte du plateau de table de chirurgie rachidienne et de la durée de nombreuses interventions rachidiennes, l'utilisation de réchauffeurs à air pulsé, de réchauffeurs de fluides et de couvertures doit être envisagée pour éviter l'hypothermie. Des couvertures peuvent être placées sur les pieds du patient, jusqu'à la région fessière, et sur les épaules et les bras, en dehors du champ chirurgical, pour maintenir la température corporelle du patient. Ces dispositifs doivent être utilisés conformément aux instructions du fabricant et à la discrétion du chirurgien.*

43. Positionner les bras du patient et ajuster les accoudoirs selon les besoins. Placer les bras dans les gouttières en mousse. Le V de la gouttière doit reposer contre l'intérieur du coude du patient. Faire glisser, relever, abaisser ou faire pivoter l'accoudoir, puis le verrouiller en place (Figure 39).

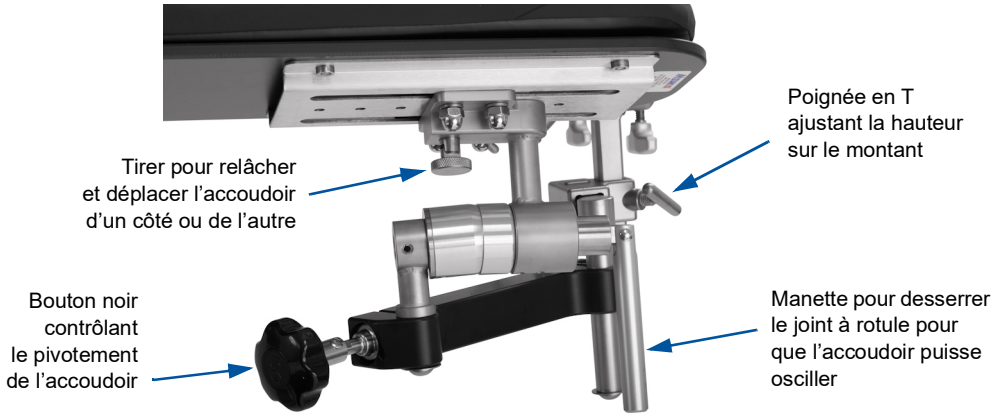


Figure 39 : Fonctions de l'accoudoir oscillant

44. Vérifier que toutes les poignées en T ainsi que la manette sont resserrées. Vérifier que les bras du patient sont positionnés de manière à ce que l'angle de flexion au niveau de l'épaule et du coude n'est pas supérieur à 90 degrés. Retenir les bras à l'aide des bandes Velcro® de l'accoudoir (Figure 37).

AVERTISSEMENT : L'hyperextension de l'épaule risque de comprimer le plexus brachial et de provoquer des lésions nerveuses ou vasculaires. Si le bras du patient n'est pas positionné correctement, des dommages corporels peuvent s'ensuivre.



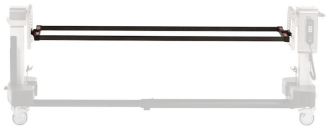
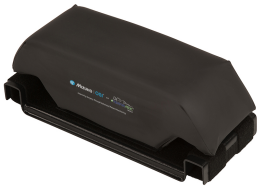
Figure 40 : Position définitive du patient en décubitus ventral

AVERTISSEMENT : Suivre les procédures préopératoires et peropératoires qui s'imposent pour éviter tout risque de stase veineuse et d'accumulation de sang veineux, d'apparition d'escarres, de neuropathie, de mise à la terre incorrecte des tissus, d'hypotension/hypertension et d'hypothermie.

MISE EN GARDE : Surveiller avec soin le patient lors de tout changement de position de la table de chirurgie rachidienne à l'aide des fonctions d'élévation/abaissement, de Trendelenburg/anti-Trendelenburg et d'inclinaison latérale gauche/droite pour s'assurer que le patient ou la table n'entre pas en contact avec d'autres dispositifs. Sinon, des dommages corporels ou matériels peuvent s'ensuivre.

45. Vérifier que le patient est en position définitive. L'adaptateur rétracteur, accessoire en option, consiste en un rail latéral de 15,2 cm (6 po) qui permet de monter le matériel accessoire sur le bâti en fibre de carbone (voir la Section 10). Pour l'installer, placer le support sur le rail du plateau de table de chirurgie rachidienne, à l'endroit désiré et le glisser en place. Ajuster la position du rail latéral, le cas échéant, et resserrer la poignée en T pour le fixer en place. S'assurer que le patient n'entre pas en contact avec l'adaptateur rétracteur une fois installé. Utiliser des coussinets en mousse ou en gel entre le patient et l'adaptateur.

7.1 Pièces utilisées pour positionner le patient en décubitus ventral

Plateau de table de chirurgie rachidienne  REF **5840-830**	**Portique en H (2)**  REF **5840-370**	**Goupille en T (4)**  REF **5840-361**
Système de casque et miroir ProneView® : *Option 1*  REF **D28705CE**	**Plaque faciale :** *Option 2*  REF **5840-277** **Appui-tête**	**Plateau thoracique avec plaque thoracique**  REF **5840-580 Support de montage de plaque thoracique unique** REF **5840-7569 Plaque médicale thoracique unique Tempur-Pedic®**
Plaques de hanche Tempur-Pedic® Comfort – normales (2) : *Option 1*  REF **6956-4**	**Plaques de hanche Tempur-Pedic® Comfort – petites (2) :** *Option 2*  REF **6956-5**	**Plaques de hanche Tempur-Pedic® Comfort – grandes (2) :** *Option 3*  REF **6956-3**
Plaque de cuisse Tempur-Pedic® Comfort, gauche et droite  REF **6956-7 – Gauche** REF **6956-6 – Droite**	**Accoudoir oscillant avec plaque médicale Tempur-Pedic® de 2,5 cm (1 po) et support (2) :** *Option 1*  REF **5579**	**Accoudoir coulissant (2) :** *Option 2*  REF **5376**

Porte-jambe avec plaque (2) : *Option 1*



REF **5840-24**

Jambière : *Option 2*



REF **5840-450**

Sangle fessière



REF **5840-45**

Sangle de sécurité de 152 cm (60 po)



REF **5840-43**

Sangle de sécurité de 228,6 cm (90 po) (4)



REF **5840-44**

Kit de soins patient ProneView® du plateau de table de chirurgie rachidienne



REF **5808PV**

Housse du plateau de table de chirurgie rachidienne



REF **5943-3000**

Accessoire en option



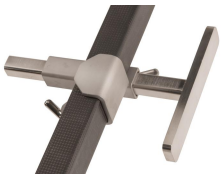
REF **5864**
Chariot de rangement modulaire et housse

Accessoire en option



REF **5808**
Kit de soins patient GentleTouch® pour le plateau de table de chirurgie rachidienne

Accessoire en option



REF **5888**
Adaptateur rétracteur

Accessoire en option



REF **6946 Standard**

REF **6947 Grand format**

Coussins médicaux de positionnement Tempur-Pedic® Mizuho OSI

8 Rotation de 180 degrés

Le système de table modulaire est conçu pour permettre la rotation de 180 degrés du patient grâce à l'utilisation conjointe du plateau de table de chirurgie rachidienne et du plateau de table d'imagerie radiotransparente et du socle de commande avancée. La capacité de rotation de 180 degrés permet de déplacer un patient anesthésié de la position de décubitus dorsal à la position de décubitus ventral, sans avoir à le retourner en bloc manuellement. Cette fonction peut aussi être utilisée au cours d'une intervention rachidienne antéro-postérieure pour repositionner le patient de la position de décubitus dorsal à la position de décubitus ventral sans retirer le patient de la table.

REMARQUE : *Il convient de bien comprendre le fonctionnement du plateau de table de chirurgie rachidienne REF 5943/5943I, du plateau de table d'imagerie radiotransparente REF 5927 et du socle de commande avancée REF 5803/5803I/5803J avant leur utilisation et le transfert du patient.*

⚠ MISE EN GARDE : Le non-respect des instructions détaillées dans le présent manuel, le manuel d'utilisation du plateau de table d'imagerie radiotransparente REF 5927 et le manuel d'utilisation du socle de la table REF 5803/5803I/5803J peut entraîner des dommages corporels (patient, personnel médical) ou matériels (dispositif).

8.1 Préparation pour la séquence de rotation

1. Configurer le plateau de table de chirurgie rachidienne avec les pièces et plaques désirées pour soutenir le patient en position de décubitus ventral (Figure 41). Placer les housses du kit de soins patient sur les plaques thoraciques, les plaques de hanche et les plaques de cuisse. Conserver le plateau de table de chirurgie rachidienne sur le chariot de rangement modulaire jusqu'à son utilisation.



Figure 41 : Plateau de table de chirurgie rachidienne prêt sur le chariot de rangement modulaire

2. Sortir la garniture de casque ProneView® de son emballage individuel 60 minutes avant son utilisation. Placer la garniture dans le casque. Si le coussin GentleTouch® est utilisé, ouvrir son emballage 20 minutes avant son utilisation. Sortir les gouttières au moins 20 minutes avant leur utilisation et les mettre de côté pendant le positionnement final après la rotation.
3. Configurer le socle de commande avancée (voir la Section 6) et effectuer le contrôle de sécurité nécessaire.
4. Vérifier que les quatre (4) roulettes sont verrouillées.
5. Vérifier que les portiques en H et le plateau de table sont solidement en place en s'assurant que les quatre (4) goupilles en T sont enfoncées complètement et que les verrous à coulisseau sont visibles et pivotent librement.
6. Vérifier que le verrouillage de la rotation de 180 degrés et que le verrouillage de sécurité de la rotation sont activés et que le plateau de table est à l'horizontale latéralement. Vérifier que les trois voyants bleus correspondants (verrouillage de la rotation de 180 degrés, verrouillage de sécurité de la rotation et état de la commande d'inclinaison) sur la colonne de tête sont allumés.
7. Vérifier que les trois voyants bleus correspondants (verrouillage de la rotation de 180 degrés, verrouillage de sécurité de la rotation et état de la commande d'inclinaison) sur la commande manuelle sont allumés.

REMARQUE : *Les trois (3) voyants doivent être allumés sur la colonne de tête et la commande manuelle avant de pouvoir transférer un patient sur la table. Si les trois (3) voyants ne sont pas allumés sur la colonne de tête et la commande manuelle, ne pas transférer le patient.*

AVERTISSEMENT : Si les trois voyants sur la colonne de tête et sur la commande manuelle ne sont pas allumés avant le transfert du patient, des dommages corporels (patient, personnel médical) ou matériels (dispositif) peuvent s'ensuivre.

8. Monter le plateau de table d'imagerie radiotransparente sur le socle de commande avancée. (Voir le manuel d'utilisation du plateau de table d'imagerie radiotransparente pour obtenir des informations supplémentaires.)
9. Transférer le patient sur le plateau de table d'imagerie radiotransparente à l'aide d'une alèse de transfert standard (Figure 42).



Figure 42 : Patient en position de décubitus dorsal sur le plateau de table d'imagerie radiotransparente

10. Le patient étant en décubitus dorsal sur le plateau de table d'imagerie radiotransparente, installer un portique en H sur les barres transversales côté tête et côté pieds. Fixer chaque portique en H supérieur à l'aide d'une goupille en T. Vérifier que les portiques en H sont solidement en place en s'assurant que les goupilles en T sont enfoncées complètement et que les verrous à coulisseau sont visibles et pivotent librement.

11. Placer délicatement le casque ProneView® muni du coussin sur le visage du patient. Si la plaque faciale est utilisée, placer la garniture de casque GentleTouch® sur le visage du patient.

REMARQUE : *La tête du patient doit être soutenue en permanence : avant, pendant et après la rotation de 180 degrés.*

12. Retirer le plateau de table de chirurgie rachidienne du chariot de rangement et, avec l'aide d'autres personnes, monter le plateau de table sur le patient dans les trous supérieurs des portiques en H supérieurs du côté tête et du côté pieds. Fixer le plateau de table aux portiques en H en introduisant les goupilles en T (Figure 43). Vérifier que le plateau de table est solidement en place en s'assurant que les goupilles en T sont enfoncées complètement et que les verrous à coulisseau sont visibles et pivotent librement.

AVERTISSEMENT : Si les goupilles en T ne sont pas installées correctement, des dommages corporels (patient ou personnel médical) et matériels (dispositif) peuvent s'ensuivre.



Figure 43 : Plateau de table de chirurgie rachidienne en place avant la séance de compression

13. Confirmer que chaque pièce et plaque est alignée avec les repères anatomiques correspondants sur le patient en décubitus dorsal.

8.2 Positionnement des pièces

1. Confirmer l'emplacement de la plaque miroir ProneView®, qui doit se trouver directement au-dessus du casque du patient, les supports réglables étant alignés. Les supports reposeront entièrement dans le casque pendant la séquence de compression avant la rotation. Si la plaque faciale est utilisée, s'assurer que le coussin GentleTouch® est aligné avec la plaque.
2. Si les accoudoirs sont utilisés lorsque le patient est en décubitus ventral, confirmer que les supports d'accoudoir sont en place et prêts à recevoir les accoudoirs après la rotation.
3. Confirmer que le bord supérieur de la plaque thoracique est aligné avec le bas du repère anatomique du patient, l'échancrure trachéale. La poitrine doit être à plat et les mamelons orientés vers le côté pieds de la table. S'assurer que la housse du kit de soins patient ne forme aucun pli.
4. Confirmer que les plaques de hanche sont orientées de manière à ce que les repères anatomiques du patient, les crêtes iliaques, restent centrés sur chaque plaque. Confirmer que les plaques de cuisse sont attenantes aux plaques de hanche. S'assurer qu'aucune des housses du kit de soins patient ne forme de pli.
5. Confirmer que les porte-jambes soutiennent les genoux et les jambes du patient et que les pieds du patients ne sont pas comprimés par les porte-jambes.
6. Ajuster la position des pièces pour assurer que le patient est positionné correctement et soutenu lors de la rotation. Si les plaques de hanche ou de cuisse doivent être déplacées, desserrer le levier de verrouillage sur le support, repositionner les plaques, confirmer la nouvelle position en vérifiant le repère anatomique et fermer le levier de verrouillage pour le bloquer en place. Si la plaque de hanche est repositionnée, la plaque de cuisse doit aussi être déplacée à une position attenante à la plaque de hanche. S'assurer que les housses du kit de soins patient ne forment aucun pli.
7. Si les bras du patient sont positionnés sur les accoudoirs lorsqu'il est allongé sur le plateau de table d'imagerie radiotransparente, retirer les bras du patient des accoudoirs et les placer le long de son corps sous l'alèse. Retirer les accoudoirs pivotants montés sur le plateau de table d'imagerie radiotransparente et retirer les adaptateurs universels de rail latéral.

MISE EN GARDE : Si tous les accessoires et les pièces de la table ne sont pas retirés du plateau de table d'imagerie radiotransparente avant la rotation, des dommages corporels peuvent s'ensuivre.

8. Passer les quatre (4) sangles de sécurité de 228,6 cm (90 po) autour du plateau de table de chirurgie rachidienne et du plateau de table d'imagerie radiotransparente. Boucler les sangles de sécurité autour des plaques, sans les serrer complètement, toutes les boucles étant orientées du même côté pour faciliter l'accès (Figure 44). Les repères anatomiques du patient pour le positionnement des sangles sont les suivants :
   - Le repère pour la plaque thoracique est le milieu de l'humérus.
   - Le repère pour les plaques de hanche et de cuisse est le milieu de l'avant-bras.
   - Le repère pour le porte-jambe et la jambière supérieurs est le milieu du fémur.
   - Le repère pour le porte-jambe et la jambière inférieurs est le milieu du tibia.
9. Pour remplir le vide entre les jambes du patient et le plateau de table de chirurgie rachidienne, placer des coussins sur les jambes du patient (Figure 44).



Figure 44 : Quatre (4) sangles de sécurité de 228,6 cm (90 po) en place avec coussins sur les jambes du patient

REMARQUE : *Une jambière peut être utilisée lors de la rotation de 180 degrés des patients de grande taille ou des personnes pour lesquelles une flexion accrue de la hanche est requise en position de décubitus ventral après la rotation.*

10. Si une jambière est utilisée pendant la rotation, placer trois (3) coussins sous les genoux du patient et deux (2) à trois (3) coussins sur les genoux et les tibias du patient pour remplir le vide.

8.3 Séquence de compression et contrôle de sécurité

REMARQUE : *La séquence suivante doit être exécutée rapidement pour éviter une compression prolongée du patient. Exécutée correctement, la séquence de compression, rotation et dégagement doit prendre moins de trente (30) secondes. Cela permet d'éviter toute compression indue du patient.*

Au cours de la séquence de compression et rotation, l'anesthésiste prend en charge et surveille les sondes et tubulures du patient. Il convient de prendre en compte les sondes et tubulures du patient avant de déterminer le sens de la rotation.

1. Retirer les goupilles en T du trou supérieur des portiques en H supérieurs et soutenir le plateau de table au-dessus du patient.

AVERTISSEMENT : Ne retirer aucune goupille en T de la barre transversale ou du plateau de table située en dessous du patient. Si les goupilles en T correctes ne sont pas retirées, des dommages corporels peuvent s'ensuivre.

2. Abaisser le côté tête jusqu'à ce que la plaque thoracique repose sur le sternum du patient. Si le système de casque ProneView® est utilisé, s'assurer que la base du casque ProneView® et le miroir sont alignés lorsque le côté tête du plateau de table de chirurgie rachidienne est abaissé. Il n'y a aucune compression côté tête. Placer la goupille en T dans le trou de montage du portique en H supérieur côté tête, là où repose le plateau de table. S'assurer que la goupille en T est avancée complètement et que le verrou à coulisseau est visible et pivote librement.
3. Abaisser le côté pieds du plateau de table de chirurgie rachidienne jusqu'à ce que les plaques de hanche reposent sur la crête iliaque du patient. Cette manipulation compresse les jambes. Il convient donc de vérifier la position des coussins et de s'assurer qu'aucune pression n'est exercée sur les pieds. Introduire une goupille en T dans le trou de montage le plus proche sur le portique en H supérieur côté pieds qui maintient la position du plateau de table. S'assurer que la goupille en T est avancée complètement et que le verrou à coulisseau est visible et pivote librement (Figure 45).

REMARQUE : *Évaluer la compression au niveau de la poitrine et des crêtes iliaques du patient. S'assurer que la plaque thoracique repose sur le sternum et que les plaques de hanche sont appuyées fermement contre les crêtes iliaques de manière à ce que la compression se produise à ces points de contact.*

4. Resserrer manuellement les quatre (4) sangles de sécurité aussi étroitement que possible (Figure 45).



Figure 45 : Compression en cours du côté pieds

5. Faire le compte des 16 éléments critiques et confirmer leur état avant la rotation. Confirmer physiquement les 16 éléments suivants :
   - Les quatre (4) goupilles en T sont en place dans les portiques en H côté tête. S’assurer que les verrous à coulisseau sont visibles et pivotent librement.
   - Les quatre (4) goupilles en T sont en place dans les portiques en H côté pieds. S’assurer que les verrous à coulisseau sont visibles et pivotent librement.
   - Les quatre (4) sangles de sécurité sont resserrées et en place.
   - Les quatre (4) roulettes du socle de commande avancée sont bloquées.

AVERTISSEMENT : Si ces quatre étapes ne sont pas suivies, des dommages corporels (patient, personnel médical) et matériels (dispositif) peuvent s’ensuivre. Elles détaillent comment faire le décompte des 16 éléments critiques et confirmer leur état avant la rotation, s’assurant que tous les portiques en H, les goupilles en T et les roulettes sont activées à fond et verrouillées et que les sangles de sécurité sont bien serrées et en place.

8.4 Séquence de rotation

Trois personnes sont nécessaires pour effectuer la rotation de 180 degrés, une personne étant positionnée du côté tête, une personne du côté pieds et une personne en milieu de table. Une fois le contrôle de sécurité à 16 points effectué, la personne qui se trouve en milieu de table est celle qui effectue la rotation des plateaux de table en plaçant une main de l'autre côté du plateau de table de chirurgie rachidienne et l'autre sur le plateau de table d'imagerie radiotransparente. Elle sera également chargée de déterminer le moment précis de la rotation.

REMARQUE : *L'anesthésiste peut choisir de débrancher les perfusions intraveineuses, les moniteurs et l'anesthésie administré au patient avant la rotation de 180 degrés. Si ce n'est pas le cas, il convient d'observer et de surveiller toutes les tubulures pendant la rotation.*

1. Sous la direction de la personne en milieu de table, la personne côté tête désactive le verrouillage de la rotation de 180 degrés en tournant la poignée bleue dans le sens inverse des aiguilles d'une montre jusqu'à ce que le voyant bleu de verrouillage de la rotation de 180 degrés s'éteigne. Cette personne annonce alors : « Verrouillage de la rotation de 180 degrés désactivé ».
2. La personne en milieu de table ordonne ensuite verbalement le déverrouillage de la rotation après un décompte. L'anesthésiste doit confirmer la prise en charge des sondes et tubulures raccordées au patient. À la fin du décompte, la personne côté tête place le commutateur de verrouillage de sécurité de la rotation en position d'arrêt.
3. Pour contrôler la rotation, la personne qui se trouve au milieu de la table fait pivoter les plateaux de table vers elle. Une fois la rotation terminée, la personne en milieu de table et la personne côté pieds maintiennent les plateaux de table horizontaux et en place jusqu'à ce que le verrouillage de sécurité de la rotation et le verrouillage de la rotation de 180 degrés soient activés, comme en témoignent les trois (3) voyants allumés sur la colonne de tête.

REMARQUE : *La personne qui se trouve au milieu de la table doit faire pivoter les plateaux et le patient de 180 degrés vers elle sans s'arrêter jusqu'à ce que la rotation complète soit effectuée.*

AVERTISSEMENT : Si la personne qui se trouve au milieu de la table ne fait pas pivoter les plateaux de table et le patient de 180 degrés vers elle sans s'arrêter jusqu'à ce que la rotation soit complète, des dommages corporels (patient, personnel médical) ou matériels (dispositifs) peuvent s'ensuivre.

4. La personne côté tête active le verrouillage de sécurité de la rotation et le voyant bleu de verrouillage de sécurité de la rotation s'allume. La personne côté tête annonce à voix haute : « Verrouillage de sécurité de la rotation activé ». Cette personne active ensuite le verrouillage de la rotation de 180 degrés en tournant la poignée bleue dans le sens des aiguilles d'une montre jusqu'à ce que le voyant du verrouillage de la rotation de 180 degrés s'allume. Cette personne annonce alors : « Verrouillage de la rotation de 180 degrés activé ». Le voyant lumineux d'état de la commande d'inclinaison s'allume aussi, indiquant que le plateau de table est à l'horizontale latéralement.
5. Les personnes côté pieds et en milieu de table ne doivent pas relâcher les plateaux de table tant que la personne côté tête n'a pas confirmé verbalement l'activation du verrouillage de sécurité de la rotation et du verrouillage de la rotation de 180 degrés.

MISE EN GARDE : Si la personne côté pieds et la personne au milieu de la table ne continuent pas de soutenir les plateaux de table jusqu’à ce que la personne côté tête ait confirmé verbalement l’activation du verrouillage de sécurité de la rotation et du verrouillage de la rotation de 180 degrés, des dommages corporels (patient, personnel médical) ou matériels (dispositifs) peuvent s’ensuivre.

6. Une fois que le verrouillage de sécurité de la rotation et que le verrouillage de la rotation de 180 degrés sont activés et que les trois (3) voyants bleus s’allument sur la colonne de tête, l’anesthésiste prend immédiatement en charge les sondes et tubulures du patient.
7. Le chirurgien confirme que le visage du patient est soutenu correctement par le coussin ProneView®, en s’assurant que les yeux du patient sont visibles dans le miroir et que son cou est en position neutre. Si le cou n’est pas en position neutre, tourner les supports sur la plaque miroir pour ajuster la hauteur du casque et obtenir la position voulue. Si le coussin GentleTouch® est utilisé, s’assurer que le visage du patient repose correctement dans le coussin, les yeux, le nez et la bouche étant visibles.



Figure 46 : Compression à la suite de la rotation de 180 degrés

8.5 Retrait du plateau de table d’imagerie radiotransparente

1. Retirer les quatre (4) sangles de sécurité autour des plateaux de table.
2. Monter les accoudoirs dans leurs supports.
3. Positionner les bras du patient et les soutenir dans les gouttières. Le V de la gouttière doit reposer contre l’intérieur du coude du patient. Faire glisser, relever, abaisser ou faire pivoter les accoudoirs, selon le cas, puis les verrouiller en place. Vérifier que toutes les poignées en T ainsi que les manettes sont resserrées.
4. Confirmer l’orientation du patient sur les plaques thoraciques, les plaques de hanche et les plaques de cuisse, puis vérifier la position définitive des bras du patient.

5. Avec l'aide de la personne côté tête et la personne côté pieds soutenant le plateau de la table d'imagerie radiotransparente, retirer les goupilles en T retenant le plateau au portique en H supérieur côté tête et côté pieds, et soulever le plateau du socle, au-dessus du patient (Figure 47). Cela permet de relâcher la compression sur le patient. En dehors des périodes d'utilisation, conserver le plateau de table d'imagerie radiotransparente sur le chariot de rangement modulaire.

AVERTISSEMENT : Lors de la dépose du plateau de table d'imagerie radiotransparente, retirer uniquement la goupille en T côté tête et la goupille en T côté pieds qui retiennent le plateau au portique en H supérieur. Ne pas retirer les goupilles en T dans la barre transversale ou le plateau de table situées en dessous du patient. Si les goupilles en T correctes ne sont pas retirées, des dommages corporels peuvent s'ensuivre.



Figure 47 : Position initiale en décubitus ventral après le retrait du plateau de table d'imagerie radiotransparente

6. Ne pas laisser le patient sans surveillance sur la table tant que les sangles de sécurité ne sont pas en place (Figure 47). Au moins une personne doit rester avec le patient tant que les sangles de sécurité ne sont pas fermement en place.
7. Retirer le portique en H supérieur côté tête et côté pieds en retirant la goupille en T retenant le portique en H supérieur à la barre transversale de chaque côté.

AVERTISSEMENT : Retirer le portique en H supérieur côté tête et côté pieds en retirant uniquement la goupille en T retenant le portique en H supérieur à la barre transversale. Ne pas retirer les goupilles en T dans le trou de montage inférieur de la barre transversale ou le plateau de table situées en dessous du patient. Si les goupilles en T correctes ne sont pas retirées, des dommages corporels peuvent s'ensuivre.

8.6 Positionnement définitif du patient après la rotation

1. Vérifier l'emplacement de la plaque thoracique. Si elle est positionnée correctement, son bord repose sous le repère anatomique du patient, l'échancrure trachéale. La poitrine doit être à plat et les mamelons orientés vers le côté pieds de la table. S'assurer que la housse du kit de soins patient est lisse contre la peau du patient.
2. Pour repositionner la plaque thoracique, soulever et soutenir le patient, déplacer la plaque, lisser la housse et abaisser le patient sur la plaque thoracique. Confirmer l'emplacement correct de la plaque thoracique qui, en position idéale, doit soutenir le patient de manière à ce que la majorité de la charge soit supportée par le sternum.

AVERTISSEMENT : Si le support thoracique est positionné au-dessus de l'échancrure trachéale, il peut exercer une pression sur la gorge et les voies respiratoires du patient. Si le patient n'est pas positionné correctement sur la plaque thoracique, des dommages corporels peuvent s'ensuivre.

3. Vérifier l'emplacement de chaque plaque de hanche. En position correcte, le repère anatomique du patient, la crête iliaque, doit se trouver au centre de la plaque de hanche. S'assurer que les housses du kit de soins patient sont lisses contre la peau du patient.
4. Si la plaque de hanche doit être repositionnée, soulever et soutenir le patient, débloquer la plaque et la déplacer à l'endroit désiré, puis la verrouiller à nouveau, lisser la housse du kit de soins du patient et abaisser le patient sur la plaque. Confirmer l'emplacement correct de la plaque.
5. Confirmer visuellement que les plaques de cuisse sont attenantes aux plaques de hanche. Repositionner les plaques si nécessaire. S'assurer que les housses du kit de soins patient sont lisses contre la peau du patient.

MISE EN GARDE : Si le patient n'est pas positionné correctement sur les plaques de hanche et de cuisse, des dommages corporels peuvent s'ensuivre.

6. Placer un coussin sous les tibias du patient pour s'assurer que ses chevilles ne sont pas en hyperextension et qu'aucune pression n'est exercée sur ses pieds.
7. Mettre la sangle fessière en place. Elle doit reposer sur la région fessière inférieure, envelopper les deux hanches et être bien serrée autour des fesses. Une couverture peut être utilisée sous la sangle fessière pour éviter que le patient ne soit en contact direct avec la sangle.
8. S'assurer que le patient n'est pas en contact direct avec le rail du plateau en utilisant des coussinets en mousse ou en gel entre le patient et le rail.
9. Tendre la sangle de sécurité de 152 cm (60 po) sur la partie inférieure des jambes du patient et autour du plateau de table, puis la serrer en la passant dans la boucle. La sangle doit être suffisamment tendue pour maintenir les jambes contre les coussins si la table est inclinée latéralement. Tendre et fixer la sangle de sécurité de 228,6 cm (90 po) autour du torse du patient, de la plaque thoracique et la table, le cas échéant, puis la serrer en la passant dans la boucle.

REMARQUE : *La décision d'utiliser des sangles de sécurité et leur position reviennent au chirurgien, en fonction de l'intervention.*

10. Confirmer que les bras du patient sont soutenus dans les gouttières, le V de la gouttière reposant contre l’intérieur du coude. S’assurer que l’angle de flexion au niveau de l’épaule et du coude n’est pas supérieur à 90 degrés. Faire glisser, relever, abaisser ou faire pivoter les accoudoirs, selon le cas, pour obtenir la position voulue. Vérifier que toutes les poignées en T ainsi que les manettes sont resserrées. Retenir les bras à l’aide des bandes des accoudoirs.



Figure 48 : Positionnement correct en décubitus ventral après la rotation de 180 degrés

AVERTISSEMENT : Si le bras du patient n’est pas positionné correctement, des dommages corporels peuvent s’ensuivre. L’hyperextension de l’épaule risque de comprimer le plexus brachial et de provoquer des lésions nerveuses ou vasculaires.

11. Après la rotation du patient du décubitus dorsal au décubitus ventral, il peut se trouver dans une légère position de Trendelenburg. Pour le ramener à l’horizontale, appuyer sur le bouton d’**anti-Trendelenburg** sur la commande manuelle jusqu’à ce que la position désirée soit obtenue.



Figure 49 : Position définitive du patient en décubitus ventral après la rotation de 180 degrés

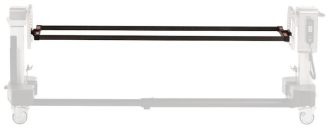
12. Le patient est maintenant positionné correctement en décubitus ventral et immobilisé à l'aide des sangles de sécurité.

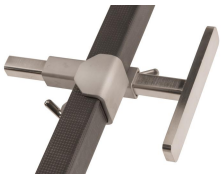
REMARQUE : *En raison de la structure ouverte du plateau de table de chirurgie rachidienne et de la durée de nombreuses interventions rachidiennes, l'utilisation de réchauffeurs à air pulsé, de réchauffeurs de fluides et de couvertures doit être envisagée pour éviter l'hypothermie. Des couvertures peuvent être placées sur les pieds du patient, jusqu'à la région fessière, et sur les épaules et les bras, en dehors du champ chirurgical, pour maintenir la température corporelle du patient. Ces dispositifs doivent être utilisés conformément aux instructions du fabricant et à la discrétion du chirurgien.*

AVERTISSEMENT : Suivre les procédures préopératoires et peropératoires qui s'imposent pour éviter tout risque de stase veineuse et d'accumulation de sang veineux, d'apparition d'escarres, de neuropathie, de mise à la terre incorrecte des tissus, d'hypotension/hypertension et d'hypothermie.

MISE EN GARDE : Surveiller avec soin le patient lors de tout changement de position du plateau de table de chirurgie rachidienne à l'aide des fonctions d'élévation/abaissement, de Trendelenburg/anti-Trendelenburg et d'inclinaison latérale pour s'assurer que ni patient ni la table n'entre en contact avec d'autres dispositifs. Sinon, des dommages corporels ou matériels peuvent s'ensuivre.

8.7 Pièces utilisées pour la rotation de 180 degrés

Plateau de table de chirurgie rachidienne  REF **5840-830**	**Plateau de table d'imagerie radiotransparente**  REF **5927**	**Sangle de sécurité du patient**  REF **5855-550**
Portique en H (4)  REF **5840-370**	**Goupille en T (8)**  REF **5840-361**	**Système de casque et miroir ProneView® :** *Option 1*  REF **D28705CE**
Plaque faciale : *Option 2*  REF **5840-277** **Appui-tête**	**Plateau thoracique avec plaque thoracique**  REF **5840-580 Support de montage de plaque thoracique unique** REF **5840-7569 Plaque médicale thoracique unique Tempur-Pedic®**	**Plaques de hanche Tempur-Pedic® Comfort – normales (2) :** *Option 1*  REF **6956-4**
Plaques de hanche Tempur-Pedic® Comfort – petites (2) : *Option 2*  REF **6956-5**	**Plaques de hanche Tempur-Pedic® Comfort – grandes (2) :** *Option 3*  REF **6956-3**	**Plaque de cuisse Tempur-Pedic® Comfort, gauche et droite**  REF **6956-7 – Gauche** REF **6956-6 – Droite**

Accoudoir oscillant avec plaque médicale Tempur-Pedic® de 2,5 cm (1 po) et support (2)  REF **5579**	**Porte-jambe avec plaque (2) :** *Option 1*  REF **5840-24**	**Jambière :** *Option 2*  REF **5840-450**
Sangle fessière  REF **5840-45**	**Sangle de sécurité de 152 cm (60 po)**  REF **5840-43**	**Sangle de sécurité de 228,6 cm (90 po) (4)**  REF **5840-44**
Accessoire en option  REF **5864** **Chariot de rangement modulaire et housse**	**Accessoire en option**  REF **6946 Standard** REF **6947 Grand format** **Coussins médicaux de positionnement Tempur-Pedic® Mizuho OSI**	*Option 1 :* **Kit de soins patient ProneView® du plateau de table de chirurgie rachidienne**  REF **5808PV**
Option 2 : **Kit de soins patient GentleTouch® du plateau de table de chirurgie rachidienne**  REF **5808**	**Accessoire en option**  REF **5888** **Adaptateur rétracteur**	

9 Prise en charge cervicale avec le plateau de table de chirurgie rachidienne

Plusieurs options de prise en charge cervicale peuvent être utilisées avec le plateau de table de chirurgie rachidienne. L'ajusteur du vecteur de traction cervicale est une pièce standard fournie avec le plateau de table de chirurgie rachidienne, tandis que l'unité de base de prise en charge cervicale REF 5979-1 et le Coupler II REF 5873 sont des accessoires en option.

9.1 Ajusteur du vecteur de traction cervicale

L'ajusteur du vecteur de traction cervicale permet de faciliter le réglage de l'angle de traction cervicale et de maintenir l'alignement du câble de traction lorsque des étriers ou un collier de traction sont utilisés.

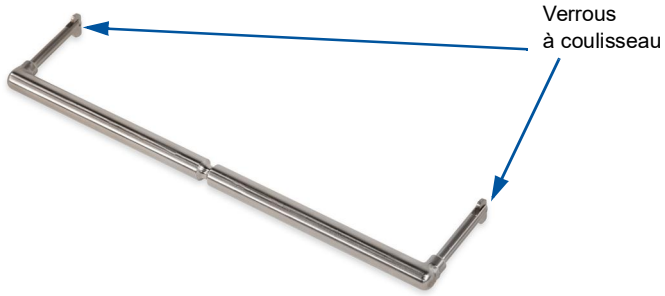


Figure 50 : Ajusteur du vecteur de traction cervicale

Pour utiliser l'ajusteur du vecteur de traction cervicale :

1. Aligner les verrous à coulisseau de l'ajusteur du vecteur de traction cervicale et les glisser dans les trous de montage situés à l'avant du portique en H monté sur la barre transversale côté tête.

REMARQUE : *Le choix des trous de montage revient au chirurgien, en fonction de l'angle auquel il désire orienter le câble de traction.*

2. Fixer au câble de traction le poids de traction à utiliser.
3. Faire passer le câble de traction sur la poulie de traction et l'enfiler dans l'arbre du pivot de la barre transversale côté tête (Figure 51).

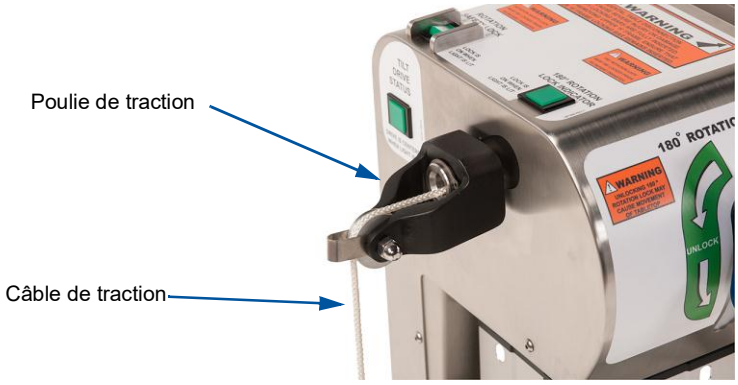


Figure 51 : Câble de traction enfilé dans la poulie de traction

4. Acheminer le câble derrière et sous l'ajusteur du vecteur de traction cervicale et le raccorder au dispositif de traction du patient (Figure 52).

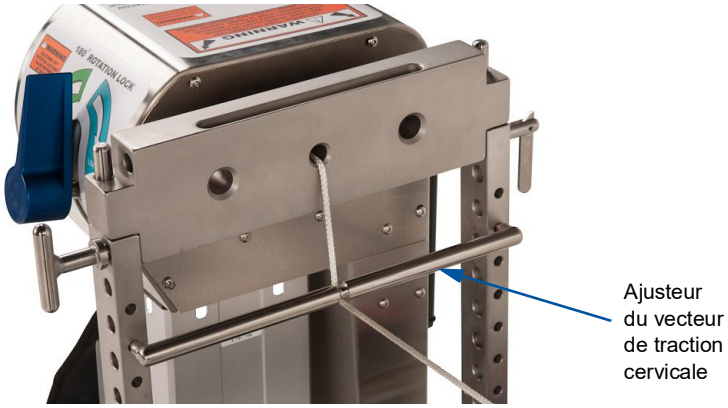


Figure 52 : Alignement correct du câble avec l'ajusteur du vecteur de traction cervicale

REMARQUE : *Le poids ou la force de traction appliqué(e) au patient relève du chirurgien.*



Figure 53 : Montage correct de l'ajusteur du vecteur de traction cervicale avec poids

Pour retirer l'ajusteur du vecteur de traction cervicale :

1. Maintenir les verrous à coulisseau en position horizontale, puis les retirer de l'avant du portique en H côté tête.
2. S'assurer que l'ajusteur du vecteur de traction cervicale est nettoyé correctement (voir la Section 11.1) et le remettre en place dans le logement inférieur du chariot de rangement du matériel.

9.2 Coupler II

Le Coupler II permet d'utiliser un clameau crânien au cours des interventions cervicales par voie postérieure lorsqu'il est utilisé avec le plateau de table de chirurgie rachidienne. Deux clameaux de fixation pour plateau de table de chirurgie rachidienne sont aussi nécessaires pour utiliser le Coupler II sur le plateau de table de chirurgie rachidienne.

REMARQUE : *Il est impératif de maîtriser le mode d'emploi du Coupler II et du socle de commande avancée avant de les utiliser et d'effectuer le transfert du patient. Pour des instructions complètes sur la préparation du socle de commande avancée et du Coupler II, se reporter au manuel d'utilisation correspondant qui fournit des renseignements détaillés sur l'installation, le nettoyage et l'entretien.*

Les instructions suivantes constituent les étapes de configuration recommandées. La détermination finale du positionnement du patient et de la configuration de la table revient au chirurgien et à l'équipe chirurgicale.

Pour préparer le Coupler II avant son installation sur le plateau de table de chirurgie rachidienne :

1. S'assurer que le bouton qui retient la barre transversale du Coupler en place est desserré avant d'avancer la barre transversale, afin que la barre puisse se déplacer librement. Aligner la barre transversale avec l'ouverture dans l'unité principale et la glisser dans l'étrier jusqu'à ce qu'elle soit centrée. Resserrer le bouton retenant la barre transversale à l'étrier. Se reporter au manuel d'utilisation Mizuho OSI fourni avec le Coupler II pour des informations détaillées sur l'unité principale du Coupler II.
2. Fixer un clameau de fixation pour plateau de table de chirurgie rachidienne à chaque extrémité de la barre transversale. Orienter les ouvertures en forme de C sur les clameaux de manière à ce qu'elles soient dans le même sens. Le Coupler II pourra ainsi être monté plus facilement sur le plateau de table de chirurgie rachidienne. Resserrer les grosses poignées en T pour fixer les clameaux sur la barre transversale (Figure 54).

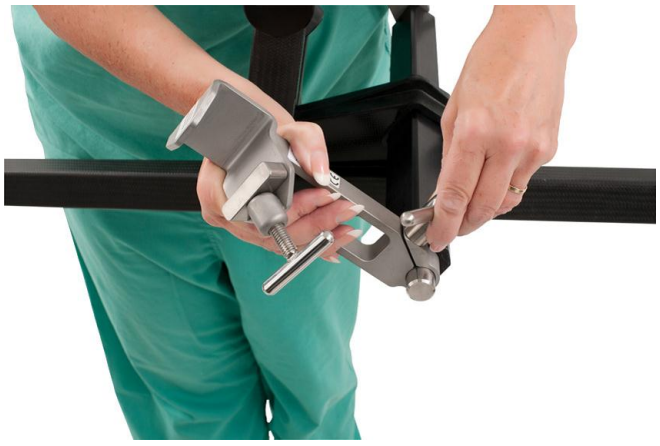


Figure 54 : Resserrage des grosses poignées en T

Pour monter le Coupler II sur le plateau de table de chirurgie rachidienne :

1. S'assurer que les poignées en T ajustant les ouvertures en C des clameaux de fixation sont complètement desserrées. Soutenir le Coupler II et approcher le plateau de table de chirurgie rachidienne par en dessous. Soulever l'unité jusqu'à ce que les clameaux pour plateau de table de chirurgie rachidienne puissent glisser en place sur les rails du plateau (Figure 55).



Figure 55 : Montage du Coupler II sur le plateau de table de chirurgie rachidienne

2. Fixer chaque clameau sur le plateau de table de chirurgie rachidienne en resserrant les poignées en T de chacun des clameaux.
3. Une fois le Coupler II monté sur le plateau de table de chirurgie rachidienne, la position de l'unité sur le plateau peut être ajustée, ainsi que celle de l'adaptateur auquel le clameau crânien ou la têtière fer à cheval est raccordé.
4. Pour déplacer le Coupler II le long du plateau, desserrer les poignées en T retenant les clameaux de fixation et glisser l'unité sur le bâti en direction du côté tête ou du côté pieds du socle de commande avancée jusqu'à l'endroit désiré. Resserrer les poignées en T.
5. Confirmer que le socle de commande avancée sur lequel est installé le plateau de table de chirurgie rachidienne est prêt à être configuré (voir la Section 6).
6. Avant l'utilisation, s'assurer que le Coupler II est assemblé et monté correctement sur le plateau de table de chirurgie rachidienne en confirmant que :
   a. Toutes les poignées en T retenant les clameaux de fixation sont resserrées.
   b. Toutes les dents sont alignées et complètement enclenchées et que les boutons correspondants peuvent être tournés pour desserrer ou resserrer, suivant le cas.

7. Le Coupler II est maintenant prêt à recevoir un clameau crânien DORO® ou Mayfield® en aluminium (Figure 56). Un clameau crânien radiotransparent peut aussi être fixé à l'aide de l'adaptateur approprié.



Figure 56 : Coupler II installé sur le plateau de table de chirurgie rachidienne

9.3 Unité de base de prise en charge cervicale

L'unité de base de prise en charge cervicale est conçue pour être utilisée avec le plateau de table de chirurgie rachidienne en vue des interventions cervicales par voie antérieure et postérieure.

REMARQUE : *Il est impératif de maîtriser le mode d'emploi de l'unité de base de prise en charge cervicale et du socle de commande avancée avant de les utiliser et d'effectuer le transfert du patient. Pour des instructions complètes sur la préparation du socle de commande avancée et de l'unité de base de prise en charge cervicale, se reporter au manuel d'utilisation correspondant qui fournit des renseignements détaillés sur l'installation, le nettoyage et l'entretien.*

Pour monter l'unité de base de prise en charge cervicale :

1. Soulever l'unité de base de prise en charge cervicale et placer le haut de l'adaptateur de table sur la barre transversale côté tête, puis l'abaisser en place (Figure 57).



Figure 57 : Montage de l'unité de base de prise en charge cervicale sur la barre transversale du socle de commande avancée

2. Aligner l'unité de base de prise en charge cervicale de manière à ce qu'elle soit centrée sur la barre transversale, puis la bloquer en resserrant les deux poignées en T.
3. Lorsqu'il est monté correctement, l'adaptateur doit être fermement en place et la poulie de traction centrée par rapport à la barre transversale (Figure 58).



Figure 58 : Orientation de l'adaptateur de table, la poulie de traction étant centrée par rapport à la barre transversale

4. Une fois que l'unité de base de prise en charge cervicale est montée, le dispositif peut être ajusté comme suit.
   a. Le coulisseau horizontal peut être déplacé librement ou bloqué en place à l'aide du levier de verrouillage.
   b. La hauteur de l'étrier muni de bras mobiles peut être élevée ou abaissée en tournant le bouton noir sur le dessus ou la manivelle à la base de l'unité.
   c. Les bras mobiles peuvent être articulés en desserrant les boutons sur le côté du bras, puis en déplaçant les bras à la position désirée.
5. Confirmer que le socle de commande avancée sur lequel est installé le plateau de table de chirurgie rachidienne est prêt à être configuré (voir la Section 6).
6. Avant l'utilisation, s'assurer que toutes les dents sont alignées et que les boutons correspondants sont bien serrés.
7. L'unité de base de prise en charge cervicale est maintenant prête à recevoir un clameau crânien DORO® ou Mayfield® en aluminium. L'adaptateur pivotant peut être positionné en desserrant la manette, puis en déplaçant le joint à rotule jusqu'à ce que l'adaptateur pivotant soit à la position désirée (Figure 59). Serrer la manette pour bloquer l'adaptateur pivotant en place. Un clameau crânien radiotransparent peut aussi être fixé à l'aide de l'adaptateur approprié.



Figure 59 : Unité de base de prise en charge cervicale montée sur la barre transversale

REMARQUE : *Les clameaux crâniens et les têtières fer à cheval peuvent être utilisés avec l'unité de base de prise en charge cervicale. Se reporter au mode d'emploi du fabricant du clameau crânien monté sur l'unité de base de prise en charge cervicale.*

REMARQUE : *Si un halo cervical est utilisé sur le patient, il est possible de fixer certains modèles directement sur l'unité de base de prise en charge cervicale. Consulter le fabricant du halo pour savoir quels adaptateurs sont disponibles et comment les utiliser.*



Figure 60 : Halo fixé sur l'unité de base de prise en charge cervicale

9.4 Rotation de 180 degrés avec unité de base de prise en charge cervicale

REMARQUE : *Le chirurgien décide si le patient doit être retourné de la position de décubitus dorsal à la position de décubitus ventral si un clameau crânien a été monté sur l'unité de base de prise en charge cervicale.*

REMARQUE : *Il est impératif de maîtriser le mode d'emploi du plateau de table de chirurgie rachidienne, du plateau de table d'imagerie radiotransparente, du socle de commande avancée et de la procédure de rotation du patient de 180 degrés, ainsi que celui de l'unité de base de prise en charge cervicale avant de les utiliser et d'effectuer le transfert du patient. Pour des instructions complètes sur la préparation du système de table de chirurgie rachidienne pour une rotation du patient de 180 degrés, se reporter à la Section 8.*

MISE EN GARDE : Le non-respect des instructions détaillées à la Section 8 peut entraîner des dommages corporels (patient ou personnel médical) et matériels (dispositif).

1. Monter l'unité de base de prise en charge cervicale sur le socle de commande avancée et la positionner de manière à ce qu'elle soutienne un patient allongé en décubitus dorsal sur le plateau de table d'imagerie radiotransparente. (Se reporter au manuel d'utilisation de l'unité de base de prise en charge cervicale pour des détails sur la configuration.)
2. Transférer le patient sur le plateau de table d'imagerie radiotransparente.
3. Fixer le clameau crânien au patient et à l'unité de base de prise en charge cervicale.
4. Configurer le plateau de table de chirurgie rachidienne avec les plaques et les pièces désirées pour soutenir le patient en position de décubitus ventral, comme décrit à la Section 8.1. Conserver le plateau de table de chirurgie rachidienne sur le chariot de rangement modulaire jusqu'à son utilisation.

5. Au moment de la rotation, installer un portique en H sur les barres transversales côté tête et côté pieds. Fixer chaque portique en H supérieur à l'aide d'une goupille en T. Vérifier que les portiques en H sont solidement en place en s'assurant que les goupilles en T sont enfoncées complètement et que les verrous à coulisseau sont visibles et pivotent librement.
6. Retirer le plateau de table de chirurgie rachidienne du chariot de rangement et, avec l'aide d'autres personnes, monter le plateau de table sur le patient dans les trous supérieurs des portiques en H supérieurs du côté tête et du côté pieds. Fixer le plateau de table aux portiques en H en introduisant les goupilles en T. Vérifier que le plateau de table est solidement en place en s'assurant que les goupilles en T sont enfoncées complètement et que les verrous à coulisseau sont visibles et pivotent librement.
7. Confirmer que chaque pièce et chaque plaque sont alignées avec les repères anatomiques correspondants sur le patient en décubitus dorsal, comme décrit à la Section 7. Ajuster la position des pièces ou des plaques pour assurer que le patient est positionné correctement et soutenu lors de la rotation.
8. Si les accoudoirs sont utilisés lorsque le patient est en décubitus ventral, confirmer que les supports d'accoudoir sont en place et prêts à recevoir les accoudoirs après la rotation.
9. Retirer les accoudoirs pivotants montés sur le plateau de table d'imagerie radiotransparente et retirer les adaptateurs universels de rail latéral avant de commencer la rotation.
10. Le chirurgien confirme l'orientation de l'unité de base de prise en charge cervicale en s'assurant que les poignées en T de l'adaptateur de table, les boutons des bras mobiles, la manette de l'adaptateur pivotant et le levier de verrouillage du coulisseau horizontal sont en place et que le patient est positionné correctement pour la rotation à 180 degrés.
11. Effectuer la rotation de 180 degrés comme décrit à la Section 8.
12. Une fois la rotation de 180 degrés terminée, le chirurgien doit immédiatement soutenir la tête du patient, ainsi que le clameau crânien, le cas échéant, jusqu'au positionnement définitif des plaques et des pièces.

REMARQUE : *Il peut être nécessaire d'ajuster la hauteur du coulisseau de l'étrier pour maintenir la position désirée lorsque la fonction de Trendelenburg ou d'anti-Trendelenburg du socle de commande avancée est utilisée.*

MISE EN GARDE : Si la hauteur du coulisseau de l'étrier n'est pas ajustée pour maintenir la position désirée lorsque la fonction de Trendelenburg ou d'anti-Trendelenburg du socle de commande avancée est utilisée, des dommages corporels (patient, personnel médical) ou matériels (dispositif) peuvent s'ensuivre.

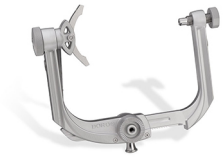
13. Le chirurgien vérifie que les poignées en T de l'adaptateur de table, les boutons des bras mobiles, la manette de l'adaptateur pivotant et le levier de verrouillage du coulisseau horizontal sont en place après la rotation et que le patient est positionné correctement pour l'intervention.
14. Vérifier la position définitive du patient conformément aux instructions de la Section 8.
15. Si les bras du patient doivent rester le long de son corps, s'assurer qu'ils sont positionnés correctement et immobilisés en place.

MISE EN GARDE : Si le patient n'est pas soutenu et positionné correctement comme décrit à la Section 7, des dommages corporels (patient, personnel médical) ou matériels (dispositif) peuvent s'ensuivre.

16. Le patient a été retourné de la position de décubitus dorsal sur le plateau de table d'imagerie radiotransparente à la position de décubitus ventral sur le plateau de table de chirurgie rachidienne alors qu'un clameau crânien est installé sur l'unité de base de prise en charge cervicale.

9.5 Prise en charge cervicale – Pièces et accessoires en option

Vecteur de traction  REF **5840-389**	**Accessoire en option**  REF **5873** **Coupler II**	**Accessoire en option**  REF **5846** **Clameaux de fixation pour plateau de table de chirurgie rachidienne (2) – pour Coupler II**
Accessoire en option  REF **5873-300** **Adaptateur radiotransparent DORO® pour Coupler II**	**Accessoire en option**  REF **5979-1** **Unité de base de prise en charge cervicale**	**Accessoire en option**  REF **5979-200** **Adaptateur radiotransparent Mayfield® pour unité de base de prise en charge cervicale**
Accessoire en option  REF **5979-300** **Adaptateur radiotransparent DORO® pour unité de base de prise en charge cervicale**	**Accessoire en option**  REF **5880-09** **Plateau de table d'opération en décubitus dorsal, court**	**Accessoire en option**  REF **5879** **Unité de base de prise en charge cervicale, plateau de table d'opération en décubitus dorsal et positionneur d'extension antérieure**

Accessoire en option  REF **6910-1001** **Clameau crânien DORO®, aluminium** REF **6910-4004** **Clameau crânien DORO®, radiotransparent, bâti de chirurgie rachidienne**		

10 Accessoires en option du plateau de table de chirurgie rachidienne

De nombreux accessoires sont disponibles en option pour le plateau de table de chirurgie rachidienne.

Pour commander des pièces standard ou des accessoires en option, contacter le service commercial de Mizuho OSI au 1-800-777-4674 aux États-Unis ou au +1-510-429-1500 en dehors des États-Unis. À l'invite, sélectionner l'option 1.

10.1 Accessoires en option

Tableau 4 : Accessoires en option pour le plateau de table de chirurgie rachidienne

Accessoire	Description
REF **5888** **Adaptateur rétracteur**	L'adaptateur rétracteur consiste en un rail latéral de 15,2 cm (6 po) et permet de monter le matériel accessoire sur le bâti de chirurgie rachidienne en fibre de carbone.
REF **5840-620** **Plaques thoraciques doubles (2)**	Les plaques thoraciques doubles peuvent être utilisées à la place de la plaque thoracique simple standard. Elles sont identifiées droite et gauche, assurent un soutien latéral accru et fournissent une surface de contact plus large avec le patient. Elles peuvent aussi constituer une meilleure option pour les patientes ayant reçu un implant mammaire.
REF **5321G** **Bâti radiotransparent Wilson Plus™ pour plateau de table de chirurgie rachidienne**	Le bâti Wilson Plus™ est un moyen pratique et stable de maintenir les patients en position fléchie pendant les interventions lombaires.
Système de positionnement de tête Levó™	Le système de positionnement de tête Levó™ est un accessoire modulaire permettant de soutenir et de positionner la tête du patient lorsqu'il est en position de décubitus ventral lors des interventions cervicales, ainsi que pendant les autres interventions de chirurgie rachidienne. Se reporter à la Section 10.2.3 pour de plus amples informations.
REF **7887-100 Ventral**	Comprend le bras Levó™, le socle latéral Levó™ et le plateau de décubitus ventral Levó™.
REF **7887-200 Cervical**	Comprend le bras Levó™, le socle bidirectionnel Levó™, les poignées de commande Levó™, la plaque thoracique profilée Tempur-Pedic®, le plateau thoracique surélevé et un adaptateur de clameau crânien à connexion rapide (compatible avec le clameau crânien en aluminium Mayfield® ou DORO®).

Tableau 4 : Accessoires en option pour le plateau de table de chirurgie rachidienne *(suite)*

Accessoire	Description
REF **7887-300 Standard**	Comprend le bras Levó™, le socle bidirectionnel Levó™, le plateau de décubitus ventral Levó™, les poignées de commande Levó™, la plaque thoracique profilée Tempur-Pedic®, le plateau thoracique surélevé et un adaptateur de clameau crânien à connexion rapide (compatible avec le clameau crânien en aluminium Mayfield® ou DORO®).
REF **7887-400 Premium**	Comprend le bras Levó™, le socle bidirectionnel Levó™, le plateau de décubitus ventral Levó™, les poignées de commande Levó™, la tour verticale Levó™, la plaque thoracique profilée Tempur-Pedic®, le plateau thoracique surélevé et un adaptateur de clameau crânien à connexion rapide (compatible avec le clameau crânien en aluminium Mayfield® ou DORO®).
REF **5979-1** **Unité de base de prise en charge cervicale**	L'unité de base de prise en charge cervicale est conçue spécialement pour le système de table modulaire Mizuho OSI et se monte sur la barre transversale côté tête du socle de commande avancée. L'unité de base de prise en charge cervicale est nécessaire pour pouvoir positionner le patient sur le plateau de table de chirurgie rachidienne ou le plateau de table d'imagerie radiotransparente au cours des interventions cervicales par voies antérieure et postérieure, selon le cas, et utilise un clameau crânien pour la stabilisation ou le soutien du crâne. Cet accessoire est doté d'un adaptateur de clameau crânien en aluminium.
REF **5880-09** **Plateau de table d'opération en décubitus dorsal, court**	Le plateau de table d'opération en décubitus dorsal est conçu pour se monter directement sur le plateau de table de chirurgie rachidienne et permet de positionner le patient en décubitus dorsal. L'utilisation de cet accessoire permet une plus grande flexibilité de positionnement pour les interventions cervicales en décubitus dorsal sur le bâti ouvert de la table de chirurgie rachidienne.
REF **5879** **Jeu complet de prise en charge cervicale**	Le jeu complet de prise en charge cervicale est composé de l'unité de base de prise en charge cervicale REF 5979-1, du plateau de table d'opération en position de décubitus dorsal, court, REF 5880-09, et du positionneur d'extension antérieure REF 5879-2 avec vessie (utilisé sur le plateau de table d'imagerie radiotransparente). Ces accessoires permettent une vaste gamme d'interventions cervicales par voie antérieure et postérieure sur le plateau de table de chirurgie rachidienne.
REF **5979-300** **Adaptateur radiotransparent DORO® pour unité de base de prise en charge cervicale**	L'adaptateur radiotransparent DORO® pour unité de base de prise en charge cervicale est nécessaire pour fixer un clameau crânien radiotransparent DORO®.
REF **5979-200** **Adaptateur radiotransparent Mayfield® pour unité de base de prise en charge cervicale**	L'adaptateur radiotransparent Mayfield® pour unité de base de prise en charge cervicale est nécessaire pour fixer un clameau crânien radiotransparent Mayfield®.
REF **5873** **Coupler II**	Le Coupler II est conçu spécialement pour le plateau de table de chirurgie rachidienne et se monte au bâti à l'aide des clameaux de fixation pour plateau de table de chirurgie rachidienne (REF 5846). Le Coupler II est une option supplémentaire de prise en charge cervicale qui permet de positionner un patient sur le bâti de table de chirurgie rachidienne à l'aide d'un clameau crânien ou d'une têtière fer à cheval pour la stabilisation et le soutien du crâne.

Tableau 4 : Accessoires en option pour le plateau de table de chirurgie rachidienne *(suite)*

Accessoire	Description
REF **5873-300** **Adaptateur radiotransparent DORO® pour Coupler II**	L'adaptateur radiotransparent DORO® pour Coupler II est nécessaire pour fixer un clameau crânien radiotransparent DORO® sur ce dispositif.
REF **6910-1001** **Clameau crânien DORO® QR3 en aluminium**	Le clameau crânien en aluminium permet une stabilisation crânienne rigide au cours des interventions rachidiennes cervicales. Ce clameau crânien peut être utilisé avec le système de positionnement de tête Levó™, l'unité de base de prise en charge cervicale ou le Coupler II, avec l'adaptateur de clameau crânien en aluminium correspondant, fourni avec chaque système.
REF **6910-4004** **Clameau crânien DORO®, radiotransparent, bâti de chirurgie rachidienne**	Le modèle de bâti de chirurgie rachidienne radiotransparent du clameau crânien DORO® est une option radiotransparente de stabilisation crânienne rigide utilisée pour les interventions rachidiennes cervicales. Ce clameau a un profil plus effilé lui permettant de mieux s'adapter au bâti de chirurgie rachidienne. Ce clameau crânien peut être utilisé avec le système de positionnement de tête Levó™, l'unité de base de prise en charge cervicale ou le Coupler II, avec l'adaptateur de clameau crânien radiotransparent correspondant.
REF **6910-3006-2** **Pointes crâniennes en titane DORO® pour adultes**	Ces pointes crâniennes sont compatibles avec le clameau crânien DORO® radiotransparent.
REF **6910-3006-00** **Pointes crâniennes en acier inoxydable DORO® pour adultes**	Ces pointes crâniennes sont compatibles avec le clameau crânien DORO® en aluminium.
REF **5864** **Chariot de rangement modulaire et housse**	Le chariot de rangement modulaire est utilisé pour ranger le plateau de table de chirurgie rachidienne, ainsi que toutes les pièces et tous les accessoires en option. La housse permet de protéger le matériel contre la poussière lorsqu'il n'est pas utilisé. Se reporter à la Section 10.2.4 pour de plus amples informations.
REF **6946** **Coussin médical de positionnement Tempur-Pedic® Mizuho OSI, format standard**	Ce coussin Tempur-Pedic® de format standard peut être utilisé pour offrir un soutien supplémentaire et maintenir le positionnement correct des jambes du patient lorsqu'il se trouve sur le plateau de table de chirurgie rachidienne.
REF **6947** **Coussin médical de positionnement Tempur-Pedic® Mizuho OSI, grand format**	Ce coussin Tempur-Pedic® de grand format peut être utilisé pour offrir un soutien supplémentaire et maintenir le positionnement correct des jambes du patient lorsqu'il se trouve sur le plateau de table de chirurgie rachidienne.

10.2 Mode d’emploi et d’installation

10.2.1 Plaques thoraciques doubles

Pour installer les plaques thoraciques doubles :

1. Ouvrir le levier de verrouillage sur le support de plaque, orienter le support sur le rail du plateau de table de chirurgie rachidienne, le glisser en place et verrouiller le levier.

REMARQUE : *Les plaques thoraciques doubles sont identifiées droite et gauche. Elles doivent être orientées vers le patient lorsqu’il est allongé en position de décubitus ventral. Confirmer que les plaques sont placées sur le bon côté du plateau de table de chirurgie rachidienne.*



Figure 61 : Jeu de plaques thoraciques doubles

2. Positionnées correctement, les plaques thoraciques doubles sont en contact avec le patient de manière à ce que les bords supérieurs des plaques soient parallèles au repère anatomique du patient, l’échancrure trachéale.
3. S’assurer que la partie qui fournit le soutien latéral englobe la poitrine du patient et se trouve en dessous du plexus brachial.

AVERTISSEMENT : L’hyperextension de l’épaule risque de comprimer le plexus brachial et de provoquer des lésions nerveuses ou vasculaires. Si le bras du patient n’est pas positionné correctement, des dommages corporels peuvent s’ensuivre.

10.2.2 Bâti radiotransparent Wilson Plus™

REMARQUE : *Il est impératif de maîtriser le mode d'emploi du socle de commande avancée et du bâti radiotransparent Wilson Plus™ avant de les utiliser et d'effectuer le transfert du patient. Pour des instructions complètes sur la préparation du socle de commande avancée et du bâti radiotransparent Wilson Plus™, se reporter aux manuels d'utilisation respectifs qui fournissent des informations détaillées sur l'installation, le nettoyage et l'entretien.*

Le bâti radiotransparent Wilson Plus™ (REF 5321G) peut être utilisé à la place des plaques thoraciques, de hanche et de cuisse et être positionné sur le plateau de table de chirurgie rachidienne (Figure 62). Le bâti Wilson Plus™ est un moyen pratique et stable de maintenir les patients en position fléchie pendant les interventions lombaires. Le pont d'inflexion rachidienne est fabriqué en fibre de carbone, qui permet une radiotransparence illimitée et l'intégration d'un système d'arceau. Le bâti Wilson Plus™ peut être utilisé dans le cadre d'interventions de laminectomie, de décompression ou de microdiscectomie.



Figure 62 : Bâti radiotransparent Wilson Plus™, modèle 5321G, monté sur le plateau de table de chirurgie rachidienne

10.2.3 Système de positionnement de tête Levó™

Le système de positionnement de tête Levó™ est un accessoire modulaire, conçu pour se monter sur le plateau de table de chirurgie rachidienne, et permet de soutenir et de positionner la tête du patient lorsqu'il est en position de décubitus ventral lors des interventions cervicales par voie postérieure, ainsi que pendant les autres interventions de chirurgie rachidienne ne nécessitant pas l'utilisation d'un clameau crânien pour stabiliser la tête. Le système Levó™ est conçu pour fournir un meilleur soutien et un meilleur contrôle tout en réduisant la durée d'installation. Il comprend un bras qui utilise un mécanisme de verrouillage et de déverrouillage électromécanique, permettant l'ajustement manuel simultané de tous les joints du bras. Les caractéristiques uniques de ce système permettent d'ajuster avec précision la position de la tête avant et pendant l'intervention.

Quatre versions préconfigurées sont offertes :

- Version 1 : ventrale (REF 7887-100)

  La version ventrale fournit un système qui permet de positionner facilement la tête du patient lors des interventions rachidiennes non cervicales en position de décubitus ventral, grâce à l'amplitude de mouvement améliorée fournie par le bras Levó™. Cette version comprend le bras et un plateau de décubitus ventral pour le soutien de la tête, compatible avec le casque ProneView® ou les appuis faciaux GentleTouch®.

- Version 2 : cervicale (REF 7887-200)

  La version cervicale fournit les pièces principales nécessaires pour utiliser le système de façon efficace lors des interventions cervicales en position de décubitus ventral. Cette version comprend le bras, l'adaptateur à connexion rapide et les poignées de commande, permettant un positionnement du patient et des ajustements efficaces pendant les interventions.

- Version 3 : standard (REF 7887-300)

  La version standard fournit un système qui convient à la fois aux interventions cervicales nécessitant un clameau crânien, et aux autres interventions rachidiennes en décubitus ventral nécessitant seulement le plateau de décubitus ventral pour soutenir la tête.

- Version 4 : premium (REF 7887-400)

  La version premium comprend tous les modules de positionnement, y compris la tour verticale, qui permet les mouvements verticaux contrôlés de précision. Cette configuration offre une polyvalence optimale grâce à tous les plateaux et options de réglage.



Figure 63 : Système de positionnement de tête Levó™ (version standard ; pièces pour interventions rachidiennes en décubitus ventral)



Figure 64 : Système de positionnement de tête Levó™ sur le plateau de table de chirurgie rachidienne (pièces de la version cervicale)

10.2.4 Chariot de rangement et housse

Le chariot de rangement est un moyen pratique de ranger toutes les pièces du plateau de table de chirurgie rachidienne. Il permet un accès aisé à toutes les pièces et les protège pendant qu’elles ne sont pas utilisées. Il est suffisamment grand pour permettre aussi de ranger le plateau de table d’imagerie radiotransparent, qui se monte également sur le socle de commande avancée (Figure 65). Le chariot de rangement est fourni aussi avec une housse qui protège de même le plateau de table et ses pièces en dehors des périodes d’utilisation (Figure 66).



Figure 65 : Chariot de rangement



Figure 66 : Chariot de rangement et housse

11 Nettoyage, rangement et entretien

11.1 Nettoyage et désinfection

REMARQUE : *Nettoyer et désinfecter le plateau de table de chirurgie rachidienne après chaque utilisation.*

11.1.1 Plateau de table

La surface extérieure doit être nettoyée régulièrement avec une solution détergente non abrasive et séchée avec un chiffon doux non pelucheux. Nettoyer aussi la plaque et le plateau de la table.

Veiller à ne pas exposer la table à une humidité excessive. L'immersion, la brumisation ou le nettoyage à la vapeur ne sont pas des méthodes recommandées pour nettoyer la table.

MISE EN GARDE : Ne jamais verser de liquide directement sur le plateau de table de chirurgie rachidienne. Ne jamais nettoyer le plateau de table de chirurgie rachidienne à l'aide d'une machine destinée au lavage de matériel.

Le sang ou les autres liquides qui ne sont pas nettoyés immédiatement de la surface de la table nécessitent un nettoyage plus intense.

REMARQUE : *L'utilisation d'iodophores risque de tacher la surface.*

Pour désinfecter les surfaces extérieures, utiliser un désinfectant à base d'ammonium quaternaire en suivant le mode d'emploi du fabricant. Essuyer avec un chiffon doux non pelucheux.

REMARQUE : *Si la surface du dispositif n'est pas séchée correctement après le nettoyage et la désinfection, elle risque de se rouiller ou d'être endommagée.*

11.1.2 Système de casque et miroir ProneView®

Nettoyer le casque et le miroir ProneView® après chaque utilisation. Vaporiser et essuyer avec un produit germicide, puis sécher, ou laver avec de l'eau et du savon antibactérien, rincer, puis sécher.

REMARQUE : *Ne pas passer le casque et la plaque miroir ProneView® à l'autoclave.*

11.1.3 Plaques médicales Tempur-Pedic® Mizuho OSI

REMARQUE : *Les plaques médicales Tempur-Pedic® Mizuho OSI doivent toujours être conservées à plat. Les plaques peuvent devenir rigides à basses températures. Elles risquent de se craqueler et de se déchirer si elles sont roulées sur elles-mêmes. Il est important de permettre aux plaques de se réchauffer à la température ambiante avant de les utiliser ou de les manipuler. Conformément aux recommandations de l'AORN, il est important de limiter l'exposition de la peau à des températures ambiantes plus faibles, de protéger le patient en appliquant des techniques de réchauffement passif (p. ex. systèmes de réchauffement à air pulsé, couvertures, champs opératoires et composites réfléchissants) et de maintenir une température ambiante de 20 °C à 25 °C.*

Une plaque médicale en matériau Tempur-Pedic® doit toujours être saisie sur toute son épaisseur.

MISE EN GARDE : NE PAS soulever, faire glisser ou transporter les plaques médicales Tempur-Pedic® Mizuho OSI par leur housse en tissu. La housse peut se déchirer ou s'érafler.

Les plaques doivent être nettoyées sur place. Il n'est pas nécessaire de les retourner ou de les retirer.

Les nettoyer à l'aide d'un désinfectant standard approuvé pour les hôpitaux et prévu pour le nettoyage des plaques de table. Toujours suivre les instructions indiquées sur l'étiquette en ce qui concerne la dilution et le rinçage. Essuyer avec un chiffon non pelucheux. NE PAS faire tremper les plaques et NE PAS les passer à l'autoclave.

REMARQUE : *L'utilisation d'eau de Javel ou de produits chimiques très concentrés risque de décolorer la housse et annulera la garantie associée.*

Lorsque le dessous de la plaque ou du plateau de table est nettoyé, soulever simplement une de ses extrémités et la replier sur l'autre. Nettoyer la plaque ou le plateau de table, essuyer avec un chiffon non pelucheux, puis repositionner la plaque à plat sur le plateau.

11.2 Rangement

Lorsqu'il n'est pas utilisé, le plateau de table de chirurgie rachidienne doit être conservé dans un milieu propre et sec. Le milieu de transport et/ou de rangement doit répondre aux conditions suivantes :

- Température ambiante entre -20 °C (-4 °F) et 50 °C (122 °F)
- Humidité relative entre 10 % et 95 %, sans condensation
- Pression atmosphérique entre 75 et 105 kPa

Au cours du rangement, utiliser la housse de protection fournie qui permet de protéger la table contre la poussière.

11.3 Entretien

Le nettoyage des surfaces et des plaques de la table après chaque utilisation garantira de nombreuses années de service sans problèmes. Toutes les pièces sont lubrifiées à vie à l’usine et aucun graissage ultérieur n’est requis.

Maintenance préventive :

Contacter le service après-vente de Mizuho OSI pour une liste de maintenance préventive complète.

Pour des informations détaillées sur les réparations ou pour commander des pièces de rechange, appeler le service après-vente de Mizuho OSI ou le contacter en ligne :

1-800-777-4674, option 2 (aux États-Unis)

+1-510-429-1500, option 2 (en dehors des États-Unis)

+1-510-429-8324 (fax)

service@mizuhosi.com

www.mizuhosi.com

Le service après-vente de Mizuho OSI est disponible de 5 h à 17 h, heure du Pacifique, du lundi au vendredi. Après les heures normales de bureau, laisser un message.

12 Retrait et remplacement

12.1 Supports de montage des plaques

Pour retirer les supports de montage des plaques de hanche, de cuisse ou thoracique :

1. Utiliser l’outil approprié pour retirer les quatre vis au dos de la plaque.

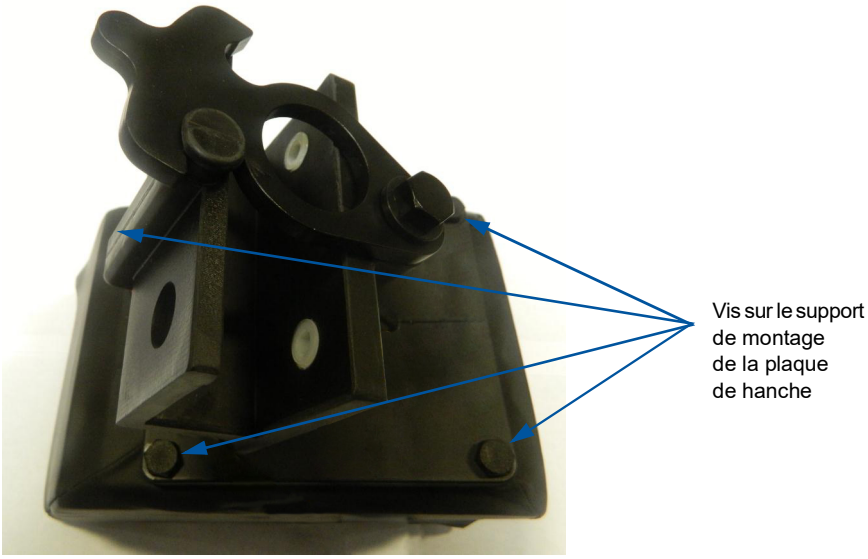


Figure 67 : Emplacement des vis sur le support de montage de la plaque de hanche

2. Remplacer la plaque et réassembler dans l’ordre inverse.

13 Assistance technique

13.1 Coordonnées pour commande de pièces et de service

Pour des informations détaillées sur les réparations ou pour commander des pièces de rechange, appeler les services Mizuho OSI au 1-800-777-4674 aux États-Unis ou au +1-510-429-1500 en dehors des États-Unis. À l'invite, sélectionner l'option 2.

Le service après-vente Mizuho OSI est disponible de 5 h à 17 h, heure du Pacifique, du lundi au vendredi. Après les heures normales de bureau, laisser un message.

Indiquer clairement son nom, son numéro de téléphone, le nom et la ville de son établissement, le numéro de modèle et le numéro de série du matériel concerné.

Un message e-mail peut être envoyé à tout moment à **service@mizuhosi.com** ou par l'intermédiaire du site : **www.mizuhosi.com**.

13.2 Commande de pièces de rechange

Si la pièce ne peut être identifiée, contacter le service après-vente de Mizuho OSI par téléphone, fax ou e-mail avant de passer la commande. Après obtention du numéro de référence de la pièce, suivre les instructions ci-dessous pour passer la commande.

Si le numéro de pièce est connu, contacter le service après-vente de Mizuho OSI par téléphone, fax ou e-mail et indiquer le numéro de référence et la désignation de la pièce, afin d'en obtenir le prix et la disponibilité.

Pour commander une pièce de rechange (RP), contacter le service après-vente de Mizuho OSI par téléphone, fax ou e-mail et indiquer le numéro de référence et la désignation de la pièce, le prix, le numéro de client et le mode d'expédition, et fournir un bon de commande. Préciser qu'il s'agit d'une commande de pièce de rechange (RP).

13.3 Renvoi des pièces endommagées

Identifier la pièce ou le numéro de référence de la pièce à renvoyer.

Contacter le service après-vente de Mizuho OSI par téléphone, fax ou e-mail et indiquer le numéro de référence et la désignation de la pièce à renvoyer afin d'obtenir un numéro d'autorisation de retour de marchandise (RGA).

Remplir l'attestation de décontamination fournie par le service après-vente de Mizuho OSI.

Renvoyer la pièce en indiquant clairement le numéro d'autorisation de retour sur l'extérieur du paquet et joindre l'attestation de décontamination au paquet.

13.4 Envoi de pièce à réparer

Si la pièce ne peut être identifiée, contacter le service après-vente de Mizuho OSI par téléphone, fax ou e-mail.

Si le numéro de pièce est connu, contacter le service après-vente de Mizuho OSI par téléphone, fax ou e-mail et indiquer le numéro de référence de la pièce et la description du problème, afin d’obtenir un numéro d’autorisation de réparation (RA).

Nettoyer (désinfecter) les pièces avant de les expédier et remplir l’attestation de décontamination fournie par le service après-vente de Mizuho OSI.

Expédier la pièce en indiquant clairement le numéro RA sur l’extérieur du paquet et y joindre l’attestation de décontamination.

La pièce sera évaluée et le client sera informé du coût de la réparation, si elle n’est pas couverte par la garantie de la table.

Une fois que le client a approuvé le coût de la réparation, la pièce sera réparée et renvoyée au client.

13.5 Garantie

Les produits Mizuho OSI sont garantis pendant un (1) an contre les défauts de fabrication. Tous les frais de pièces et de main-d’œuvre liés aux réparations sont pris en charge gratuitement pendant la période de garantie, à l’exception des produits qui ont fait l’objet d’un usage abusif, ont été modifiés ou endommagés.

Toutes les plaques médicales Tempur-Pedic® sont garanties deux (2) ans contre les défauts de fabrication. La marchandise défectueuse sera créditée ou remplacée.