Trios®

Plateau de table d'imagerie radiotransparente

Manuel d'utilisation

Traductions disponibles :

- Anglais (en)
- Espagnol (es)
- Français (fr)
- Allemand (de)
- Italien (it)
- Portugais (ptbr)
- Danois (da)
- Japonais (ja)
- Chinois (zh)
- Polonais (pl)
- Roumain (ro)
- Suédois (sv)
- Norvégien (no)
- Finnois (fi)
- Grec (el)
- Hongrois (hu)
- Coréen (ko)
- Tchèque (cs)
- Multilingue (ml)

MIZUHO | OSI®

MIZUHO OSI
30031 Ahern Avenue
Union City, CA 94587-1234, États-Unis
États-Unis : 1-800-777-4674
Hors États-Unis : +1-510-429-1500
Fax : +1-510-429-8500

WWW.MIZUHOSI.COM
NEWHIPNEWS.COM

REF 7927

NW0787 Rév. R
MIZUHO OSI ©2015-2023

EC REP

Emergo Europe
Westervoortsedijk 60
6827 AT Arnhem
Pays-Bas

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 6

1.2 Élimination des composants électriques 6

2 Introduction 7

2.1 Description générale 7

2.2 Utilisation prévue 8

2.3 Profil de l'utilisateur 8

2.4 Formation requise 9

2.5 Conditions d'utilisation 9

2.6 Durée de vie du produit 9

2.7 Caractéristiques techniques 10

2.8 Transport et rangement 10

3 Identification des pièces 11

3.1 Plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® 11

3.2 Tours 12

3.3 Adaptateur universel de rail latéral Trios® 16

3.4 Numéro de modèle et numéro de série 16

4 Inspection 17

4.1 Réception et transfert 17

4.2 Vérification avant et après chaque intervention 17

4.3 Maintenance préventive 17

5 Pièces du plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® 18

5.1 Pièces standard pour le dispositif REF 7927 18

6 Utilisation du plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® sur le socle de la table Trios® 19

6.1 Préparation du socle de la table Trios® avant l'installation du plateau 19

6.2 Installation du plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® 20

6.3 Transfert du patient sur le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® 28
6.3.1 Positionnement de la table et contrôle de sécurité 28
6.3.2 Transfert du patient en position de décubitus dorsal 28
6.3.3 Positionnement du patient pour interventions rachidiennes par voie antérieure 29
6.4 Positionnement du patient en décubitus latéral 29
6.5 Retrait du plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® 31

7 Accessoires en option 33
7.1 Appui-bras pivotant 33
7.2 Support de bras transversal 34
7.3 Positionneurs latéraux 35
7.4 Appuis-bras latéraux 35
7.5 Unité de base de prise en charge cervicale 36
7.6 Positionneur d'extension antérieure 39
7.7 Licou 40
7.8 Bâti radiotransparent Wilson Plus™ 41
7.9 Jeu de plaques médicales de positionnement en matériau Tempur-Pedic® 41
7.10 Chariot de rangement et housse 42
7.11 Liste des accessoires en option 43

8 Rotation de 180 degrés 46
8.1 Préparation pour la séquence de rotation 46
8.2 Positionnement des pièces 52
8.3 Séquence de compression et contrôle de sécurité 54
8.4 Séquence de rotation 56
8.5 Retrait du plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® 58
8.6 Positionnement définitif du patient après la rotation 64
8.7 Pièces utilisées pour la rotation de 180 degrés 67

9 Nettoyage, rangement et entretien 69
9.1 Nettoyage et désinfection 69
9.1.1 Plateau de table Trios® 69
9.1.2 Plaques médicales Tempur-Pedic® Mizuho OSI 69
9.2 Rangement 70
9.3 Entretien 70

10 Assistance technique 71

10.1 Coordonnées pour commande de pièces et de service 71

10.2 Commande de pièces de rechange 71

10.3 Renvoi des pièces endommagées 71

10.4 Envoi de pièce à réparer 71

10.5 Garantie 72

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 la table Trios® NW0785 dans son intégralité pour utiliser l'appareil correctement et en toute sécurité.

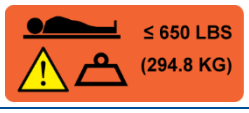
Observer attentivement et respecter tous les avertissements, mises en garde et instructions apposés sur l'appareil ou décrits dans le présent manuel et le manuel d'utilisation du socle de la table Trios® NW0785.

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 appelerle **1-800-777-4674** 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 le présent 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[6]	Ce symbole indique le représentant autorisé en Suisse.
CE Marquage CE[7]	Ce symbole indique que le produit est conforme à la législation d'harmonisation de la Communauté européenne.
UK CA Marquage UKCA[8]	Ce symbole indique que le produit est conforme aux exigences de la législation britannique (UK) en vigueur.
MD 5.7.7 Dispositif médical[1]	Ce symbole indique un dispositif médical.
 3082 Fabricant[2]	Ce symbole indique le fabricant du dispositif.

 2497 Date de fabrication[2]	Ce symbole indique la date de fabrication.
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 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. Voir la section 0 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 livret/manuel d'utilisation[3]	Ce symbole rappelle à l'opérateur qu'il doit lire le manuel d'utilisation avant de se servir du dispositif.
 1641 Consulter le mode d'emploi[2]	Ce symbole conseille à l'opérateur de se reporter au manuel d'utilisation avant de se servir du dispositif.
 5021 Équipotentialité[4]	Ce symbole indique une borne de terre externe qui doit être raccordée à une prise de terre (via un connecteur ou une barre omnibus équipotentiels) 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.
 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.
 5009 Veille[4]	Ce symbole indique un interrupteur marche/arrêt/veille.
	Ce symbole indique un déplacement vers le haut/bas.
	Ce symbole indique la limite de poids de la table.

[1] Symbole standard de la norme « ANSI/AAMI/ISO 15223-1 Dispositifs médicaux – Symboles à utiliser avec les informations à fournir par le fabricant – Partie 1 : Exigences générales ».

[2] Symbole standard de la norme « ISO 7000 Symboles graphiques utilisables sur le matériel ».

[3] Symbole standard de la norme « ISO 7010 Symboles graphiques – Couleurs de sécurité et signaux de sécurité – Signaux de sécurité enregistrés ».

[4] Symbole standard de la norme « CEI 60417 Symboles graphiques utilisables sur le matériel ».

[5] Symbole de la publication « Directive 2012/19/UE ».

[6] Symbole de l'« Ordonnance du 1er juillet 2020 sur les dispositifs médicaux : SR 812.213 ».

[7] Symbole du Règlement (CE) n° 765/2008.

[8] Symbole du « The Product Safety and Metrology etc. (Amendment etc.) (EU Exit) Regulations 2019, Schedule 33 » (Règlement de 2019 sur la sécurité des produits et la métrologie, etc. [modification, etc.] [sortie de l'UE], annexe 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/hypotension et d'hypothermie.

AVERTISSEMENT : L'utilisation du plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® avec des patients pesant plus de 295 kg (650 lb) peut endommager la table et potentiellement blesser le patient ou le personnel médical.

AVERTISSEMENT : Les plateaux de table supporteront uniquement le poids du patient indiqué, le côté patient vers le haut (l'étiquette de limite de poids du patient et les poignées fixes du plateau de table sont visibles, et les crochets de fixation sont orientés vers le bas) par rapport à la tour installée sous la barre transversale, comme décrit à la section 6. Placer un patient sur un plateau de table qui n'est pas installé conformément à la description peut endommager la table et potentiellement blesser le patient ou le personnel médical.

AVERTISSEMENT : Le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® doit être utilisé par un personnel formé par Mizuho OSI ou par une personne agréée par l'établissement médical pour dispenser cette formation. Le non-respect de cette règle peut entraîner des dommages matériels (dispositif) ou corporels (patient ou 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 (via un connecteur ou une barre omnibus équipotentiels) lorsque la table fonctionne sur batterie.

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 connaître les instructions relatives à l'élimination du produit en fin de vie (se reporter à la section 10).

AVERTISSEMENT : Le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® et le socle de la table Trios® ne doivent pas être utilisés en présence d'anesthésiques inflammables, de substances volatiles et d'autres gaz, liquides ou atmosphères explosifs.

AVERTISSEMENT : Aucune modification du plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios®, du socle de la table Trios® ou de leurs pièces n'est autorisée. Toute modification de l'appareil peut endommager la table ou blesser le patient ou le personnel médical.

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

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.

REMARQUE : *Si des appareils chirurgicaux à haute fréquence, des défibrillateurs cardiaques ou des moniteurs de défibrillateurs cardiaques sont utilisés avec le système de table chirurgicale Trios®, se reporter au mode d'emploi des dispositifs fourni par leur fabricant. Les risques potentiels à surveiller sont notamment les brûlures au patient, les risques d'explosion et les chocs électriques au patient ou à l'opérateur.*

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 sont établis.*

1.1 Marques

Trios® et GentleTouch® sont des marques déposées de Mizuho OSI.

Wilson Plus™ est une marque commerciale 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, une société du Black Forest Medical Group.

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

Velcro® est une marque déposée de Velcro Industries.

Produit protégé par :

Numéros de brevet américain : 10,149,793, 10,888,481, 9,713,562, 9,700,476

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 d'imagerie radiotransparente Trios® est un des plateaux interchangeables faisant partie du système de table chirurgicale Trios®. Le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® peut être utilisé avec le socle de la table Trios® REF 7803. Une fois monté sur le socle de la table Trios®, le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® est conçu pour soutenir et positionner un patient au cours d'interventions chirurgicales et radiographiques variées.

Le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® est équipé d'une plaque médicale Tempur-Pedic® Mizuho OSI de 5 cm (2 po). Le matériau utilisé dans la fabrication des plaques 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. La plaque est radiotransparente et ne contient pas de latex de caoutchouc naturel. 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.

MISE EN GARDE : 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 d'imagerie radiotransparente Trios® 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 d'imagerie radiotransparente Trios® avec sangle de sécurité montée sur le socle de la table Trios®

2.2 Utilisation prévue

Le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® utilisé conjointement avec le socle de la table Trios® 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, dorsal ou latéral. Le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® monté sur le socle est conçu pour les interventions chirurgicales, y compris l'imagerie radiographique au cours de ces interventions. Le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® monté sur le socle ne doit pas être utilisé pour transporter les patients.

Le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® monté sur le socle de la table Trios® est une plateforme destinée à soutenir et positionner les adultes et les enfants pesant jusqu'à 295 kg (650 lb).

2.3 Profil de l'utilisateur

Le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® utilisé conjointement avec le socle de la table Trios® 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 chirurgicale Trios®, l'utilisateur doit lire le manuel d'utilisation du socle de la table Trios® NW0785. Suivant le ou les plateaux de table utilisés, l'utilisateur doit aussi consulter l'un des manuels d'utilisation correspondants ci-dessous :

NW0787 Manuel d'utilisation du plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios®

NW0786 Manuel d'utilisation du plateau de table de chirurgie rachidienne Trios®

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

AVERTISSEMENT : Si la formation 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 d'imagerie radiotransparente Trios® et le socle de la table Trios® 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 d'imagerie radiotransparente Trios® et le socle de la table Trios® peuvent être utilisés dans les salles d'opération ou les autres salles de traitement et peuvent être déplacés d'une salle à l'autre. Ils ne doivent pas être utilisés pour transporter les patients.

2.6 Durée de vie du produit

La durée de vie utile du produit est de dix (10) ans. À la livraison, le produit est conforme aux réglementations et normes en vigueur. Cependant, malgré une utilisation correcte, des inspections de routine, un entretien et une maintenance périodiques et les réparations nécessaires, le produit est sujet à l'usure et au vieillissement. La fonctionnalité du produit dépend de nombreux facteurs, y compris, sans toutefois s'y limiter, la fréquence d'utilisation, sa maintenance et son entretien, ainsi que la manière dont il est utilisé. Mizuho OSI recommande donc d'effectuer une maintenance préventive et des réparations autorisées de la table tout au long de sa durée de vie. Contacter le service après-vente de Mizuho OSI pour connaître les instructions relatives à l'élimination du produit en fin de vie (se reporter à la section 10). Pour consulter les informations relatives à la garantie du produit, se reporter à la section 10.5.

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 d'imagerie radiotransparente Trios® présente les caractéristiques techniques suivantes :

- La limite de poids du patient sur le plateau de table est de 295 kg (650 lb).
- Le plateau de table mesure 54,6 cm (21,5 po) de large.
- Le plateau de table mesure 213,4 cm (84 po) de long ou 233,5 cm (92 po), crochets de fixation inclus.
- Le plateau de la table 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 %, pression atmosphérique entre 75 et 105 kPa.
- Appareil de classe 1
- Le plateau de table ne doit pas être utilisé en présence de mélanges gazeux anesthésiques inflammables.

2.8 Transport et rangement

Si nécessaire, le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® peut être transporté dans l'emballage d'expédition approprié.

Lorsqu'ils ne sont pas utilisés, le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios®, 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 (-4 °F) et 50 °C (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 la table Trios®, la housse de table fournie doit être utilisée comme une housse de protection.

3 Identification des pièces

3.1 Plateau de table d’imagerie radiotransparente Trios®



Figure 2 : Plateau de table d’imagerie radiotransparente Trios® avec sangle de sécurité

3.2 Tours

Le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® est monté sur le socle de la table au moyen de deux tours qui se raccordent aux barres transversales du côté tête et du côté pieds du socle de la table.

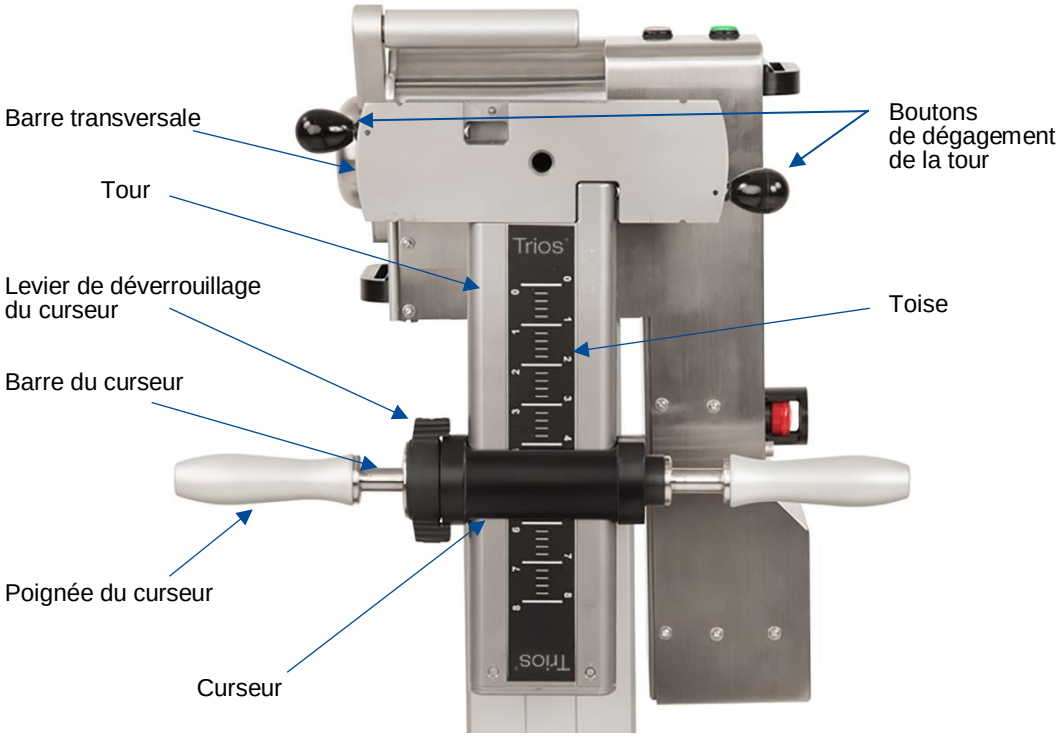


Figure 3 : Pièces de la tour

Pour fixer la tour à la barre transversale, tenir la tour par les poignées du curseur, juste en dessous de la barre transversale, à un angle permettant d'aligner la goupille de la tour avec la fente sous la barre transversale (Figure 4). Insérer ensuite la goupille dans la fente. Faire pivoter le côté libre de la tour vers la barre transversale jusqu'à ce qu'il s'enclenche.

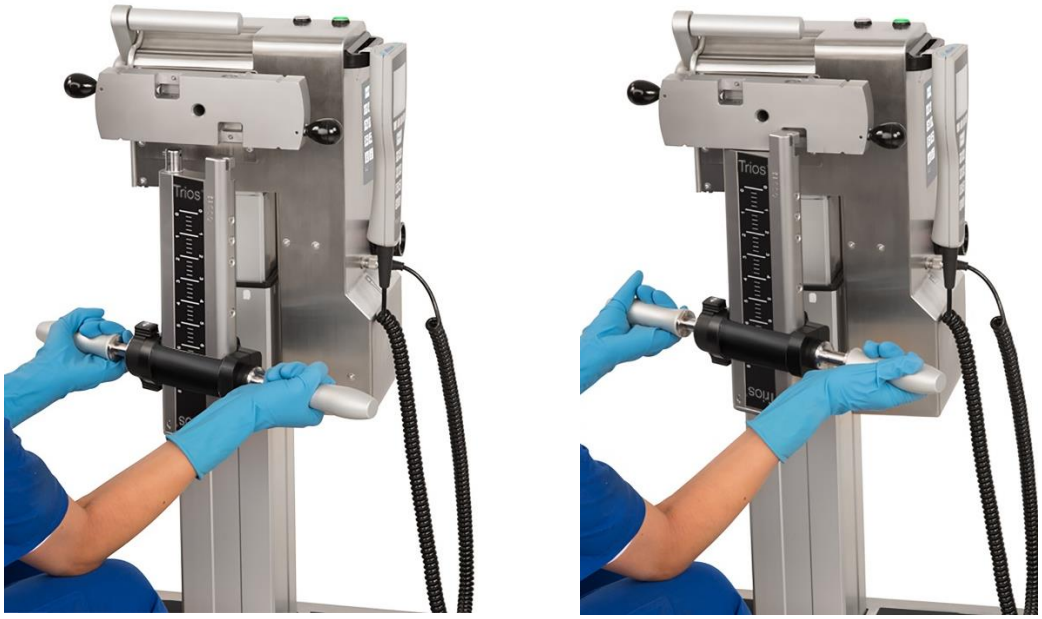


Figure 4 : Alignement et insertion de la tour dans la fente en dessous de la barre transversale



Figure 5 : Colonne de tête avec tour fixée à la barre transversale

Le curseur de chaque tour constitue la surface de montage du plateau de table. La position du curseur peut être réglée de manière à ce que le plateau de table soit à la hauteur désirée en fonction de l'intervention chirurgicale pratiquée et de la taille du patient.

1. Tout en soulevant légèrement les poignées du curseur, faire pivoter le levier de déverrouillage du curseur dans un sens ou dans l'autre pour libérer le curseur. Lorsque l'étiquette rouge est visible, le curseur est débloqué.



Figure 6 : Déblocage du levier de déverrouillage du curseur

2. Élever ou abaisser le curseur à la hauteur désirée, puis relâcher le levier de déverrouillage du curseur. Le levier doit être à nouveau verrouillé lorsque l'étiquette rouge n'est plus visible. Une toise sur chaque tour permet de régler les tours à la même hauteur à chaque extrémité de la table.

REMARQUE : *Si nécessaire, faire tourner manuellement le levier en position de verrouillage avant de relâcher les poignées du curseur.*



Figure 7 : Levier de déverrouillage du curseur en position verrouillée

3. Vérifier que le curseur est bloqué à sa nouvelle position.

AVERTISSEMENT : S'assurer que les leviers de déverrouillage du curseur sont en position verrouillée avant de charger un patient sur le plateau de table ou de régler la hauteur de la table. Sinon, des dommages corporels (patient ou personnel médical) peuvent s'ensuivre.

La hauteur du curseur peut être réglée manuellement à tout moment : avant et après la fixation du plateau de table et après le transfert d'un patient sur le plateau de table. Cependant, lorsque la charge pondérale sur le curseur augmente, sa résistance au mouvement augmente également. Si possible, effectuer tous les réglages de hauteur nécessaires avant de transférer le patient sur la table.

MISE EN GARDE : Pour accroître la sécurité du patient et du personnel médical, si la pression/force exercée pour régler la hauteur du plateau de table est insuffisante du fait de la résistance accrue par le poids combiné du plateau de table et du patient, le plateau de table restera à sa position initiale. Dans ce cas, un plus grand nombre de personnes sera nécessaire pour régler la hauteur du plateau de table à chaque extrémité.

Pour séparer les tours de la barre transversale, maintenir la tour par l'une des poignées du curseur et avec l'autre main, tirer sur le bouton sur la barre transversale qui se trouve le plus près de la tour pour libérer le mécanisme de verrouillage.

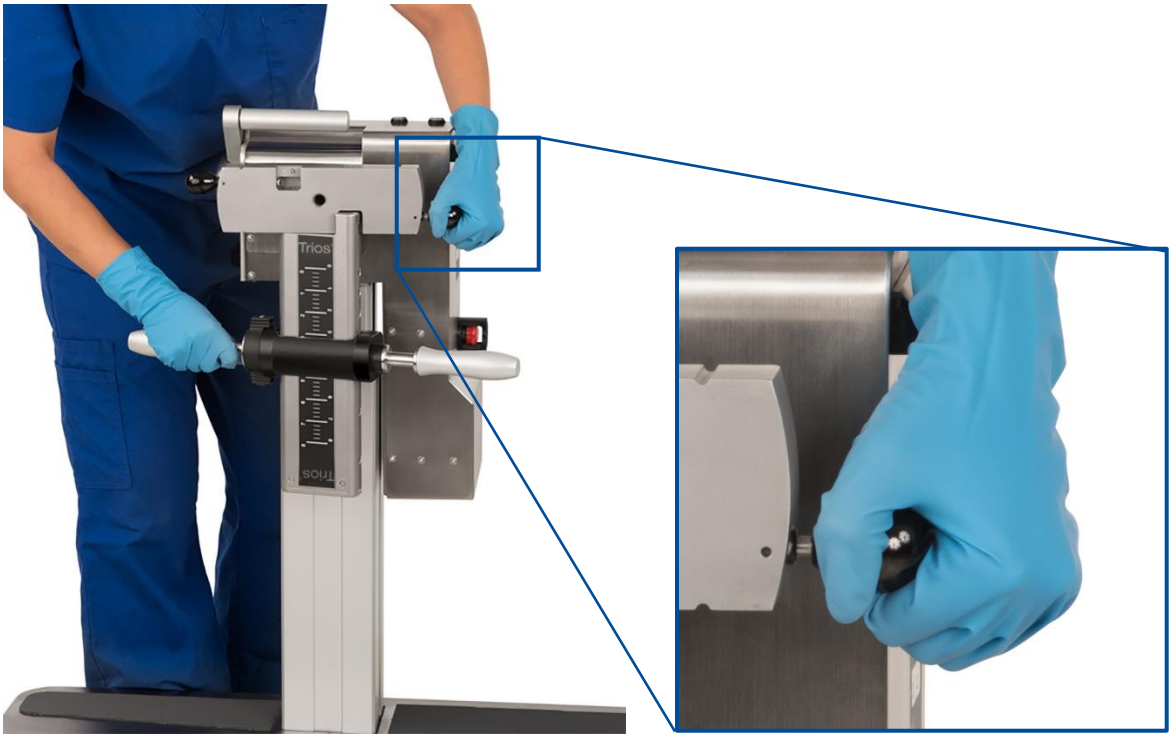


Figure 8 : Bouton permettant de dégager la tour fixée sous la barre transversale

REMARQUE : *Si l'opérateur se trouve du côté extérieur de la colonne de tête, il doit tirer sur le bouton de dégagement de la tour à gauche de la barre transversale pour détacher la tour fixée sous la barre.*

Une fois la tour détachée, la faire pivoter légèrement dans le sens des aiguilles d'une montre d'une main, puis la maintenir des deux mains par les poignées du curseur. Continuer de la faire tourner dans ce sens jusqu'à ce que la goupille soit alignée avec la fente sur la barre transversale. Dégager la tour de la fente en l'abaissant, puis la déposer sur le chariot de rangement.

MISE EN GARDE : Veiller à maintenir la tour fermement avec les deux mains avant d'aligner la goupille et la fente. Les tours sont lourdes et peuvent tomber si elles ne sont pas soutenues correctement avant leur retrait, pouvant entraîner des dommages matériels (dispositif) ou corporels (personnel médical).

3.3 Adaptateur universel de rail latéral Trios®

Pour protéger le rail en fibre de carbone de la table, les composants du rail latéral standard ne peuvent pas se monter sur les rails latéraux du plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios®. Utiliser l'adaptateur universel de rail latéral Trios® (REF 7927-959) pour monter les accessoires et pièces. L'adaptateur consiste en un rail latéral de 15,2 cm (6 po) et permet de monter différents accessoires, tels que les appuis-bras, les écarteurs, les clameaux rotatifs et les positionneurs latéraux.

REMARQUE : *L'utilisation d'adaptateurs de rail latéral d'autres marques sur le rail en fibre de carbone peut endommager le plateau de table et annuler la garantie.*

AVERTISSEMENT : Si l'adaptateur universel de rail latéral Trios® n'est pas utilisé pour monter les accessoires, des dommages corporels (patient, personnel médical) ou matériels (plateau de table) peuvent s'ensuivre.

Pour installer l'adaptateur universel de rail latéral Trios® :

1. Tourner le bouton noir dans le sens inverse des aiguilles d'une montre pour ouvrir le clameau.
2. Placer l'adaptateur à l'endroit désiré, le bouton noir étant dirigé vers le bas (Figure 9).
3. Tourner le bouton noir dans le sens des aiguilles d'une montre pour resserrer le clameau.



Figure 9 : Adaptateur universel de rail latéral Trios®
en position correcte sur le plateau d'imagerie radiotransparente Trios®

3.4 Numéro de modèle et numéro de série

L'étiquette du fabricant est située sur le bord extérieur, près des crochets de fixation du plateau de table. Elle contient le numéro de référence REF et le numéro de série SN.

4 Inspection

4.1 Réception et transfert

1. À la livraison du plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios®, 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 l'étiquette du fabricant située sur le bord extérieur près des crochets de fixation du plateau de table.

4.2 Vérification avant et après chaque intervention

Avant et après chaque utilisation du plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios®, inspecter visuellement toutes les zones accessibles et toutes les pièces mobiles pour vérifier l'absence de tout dommage éventuel qui pourrait affecter son fonctionnement. Vérifier que les sangles d'immobilisation du patient ne présentent aucun signe d'usure ou de dommage. Vérifier qu'aucune des housses de protection des plaques n'est déchirée ou par ailleurs endommagée afin d'éviter que les plaques 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 10).

4.3 Maintenance préventive

Un contrôle de maintenance préventive (MP) (se reporter à la section 9.3) du plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® doit être effectué une fois par an au moins.

Pour obtenir la liste de contrôle de maintenance préventive, appeler le service après-vente de Mizuho OSI (se reporter à la section 10). 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 d'imagerie radiotransparente Trios®

Le plateau de la table d'imagerie radiotransparente Trios® se compose des pièces standard suivantes. Des images de chaque pièce sont fournies à la section 3. Utiliser des techniques de levage et de transport appropriées lors du déplacement des pièces et des accessoires en raison de leur poids et de leur taille.

5.1 Pièces standard pour le dispositif REF 7927

REF **7803-349** **Ensemble du plateau de table d'imagerie Trios®**	L'ensemble du plateau de table d'imagerie Trios® est composé du plateau de table et de la plaque médicale Tempur-Pedic® de 5 cm (2 po).
REF **7803-579** **Tour (2)**	Les deux (2) tours se fixent aux barres transversales du côté tête et du côté pieds du socle de la table Trios® et renferment le mécanisme de fixation du plateau de table.
REF **5855-550** **Sangle de sécurité**	La sangle de sécurité est utilisée pour immobiliser le patient sur la table.
REF **7927-959** **Adaptateur universel de rail latéral Trios® (2)**	L'adaptateur universel de rail latéral Trios® se fixe aux rails en fibre de carbone du plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios®, permettant de monter différents accessoires et pièces.
REF **7803-320** **Housse du plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios®**	La housse du plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® permet de protéger le plateau contre la poussière lorsqu'il n'est pas utilisé.

6 Utilisation du plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® sur le socle de la table Trios®

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 d'imagerie radiotransparente Trios®, l'utilisateur doit consulter le manuel d'utilisation du socle de la table Trios® NW0785 et comprendre parfaitement son fonctionnement.*

6.1 Préparation du socle de la table Trios® avant l'installation du plateau

Pour préparer le socle de la table Trios® en vue de l'installation du plateau, procéder comme suit :

1. Avec l'aide de deux autres personnes, 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. Brancher le cordon électrique du socle de la base Trios® 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.
3. Brancher la commande manuelle IntelliPendant® dans le port de connexion de la colonne de tête.
4. Appuyer sur l'interrupteur marche/arrêt/veille pour mettre la table sous tension. L'anneau sur l'interrupteur marche/arrêt/veille doit être allumé en vert.
5. Si le socle est en position rétractée, suivre les instructions pas-à-pas fournies par la commande manuelle IntelliPendant® pour déplier le socle. (Se reporter au manuel d'utilisation du socle de la table Trios® pour de plus amples informations.)
    a. Déverrouiller la barre en tournant le bouton de rétraction dans le sens inverse des aiguilles d'une montre.
    b. Passer à l'étape suivante pour permettre au socle de configurer les verrouillages au sol de sorte que ceux qui se trouvent du côté tête soient désactivés alors que ceux du côté pieds restent activés.
    c. Déplier le socle de la table.
    d. Verrouiller la barre en tournant le bouton de rétraction dans le sens des aiguilles d'une montre.
6. Confirmer que les voyants de verrouillage de la rotation de 180 degrés sur les colonnes de tête et de pieds ne sont pas allumés (Figure 10).
7. Confirmer que le voyant de niveau est allumé en vert (Figure 10). Si le voyant n'est pas allumé, utiliser la commande manuelle IntelliPendant® pour mettre la table à niveau.

REMARQUE : *Le voyant de niveau ne s'allumera pas si les verrouillages au sol ne sont pas activés ou si l'angle de Trendelenburg est extrême (plus ± 5°).*



Figure 10 : Colonne de tête avec voyant de niveau allumé

6.2 Installation du plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios®

REMARQUE : *Seuls les socles et accessoires Mizuho OSI ont été testés et approuvés pour être utilisés avec le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios®. Le fonctionnement des produits d'autres marques n'a pas été testé avec le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® 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 table et dispositif).

Pour installer le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® :

1. 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.

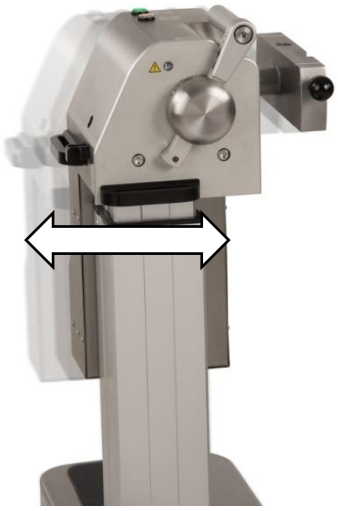


Figure 11 : Déplacement du coulisseau

2. Fixer les deux tours, une sous la barre transversale côté tête et l'autre sous la barre transversale côté pieds.

   a. À l'aide des poignées du curseur, maintenir la tour juste en dessous de la barre transversale, à un angle permettant d'aligner la goupille de la tour avec la fente sous la barre transversale. Insérer la goupille dans la fente sous la barre transversale.

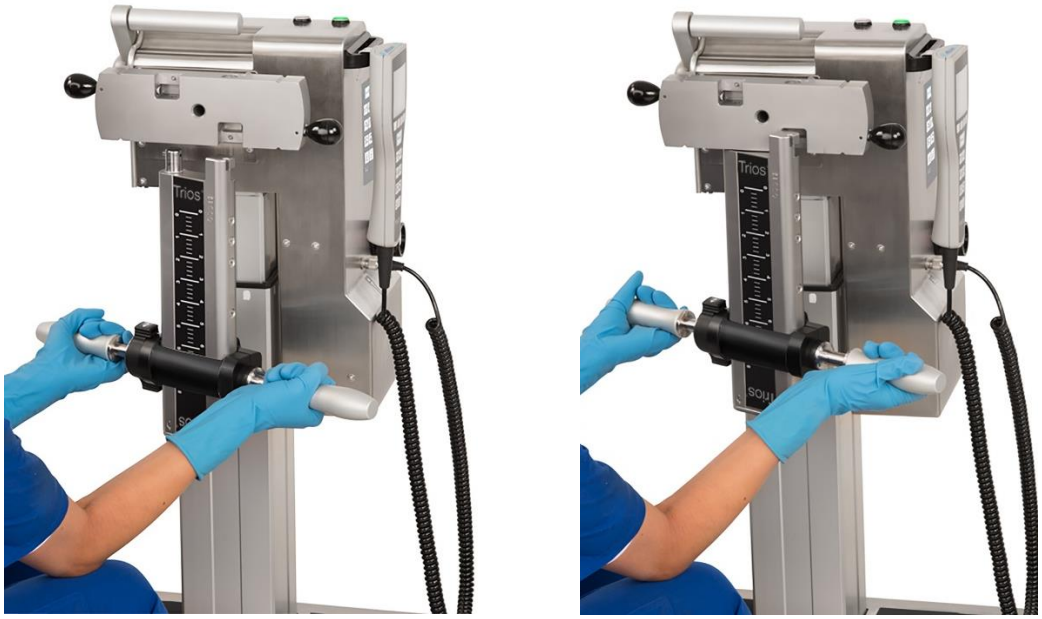


Figure 12 : Alignement et insertion de la tour dans la fente en dessous de la barre transversale

b. Faire pivoter le côté libre de la tour vers la barre transversale jusqu'à ce qu'il s'enclenche.



Figure 13 : Tour en place sous la barre transversale

3. Une fois que les tours ont été fixées sous chaque barre transversale, le plateau de table peut être monté sur la barre du curseur, sur chaque tour (Figure 14).

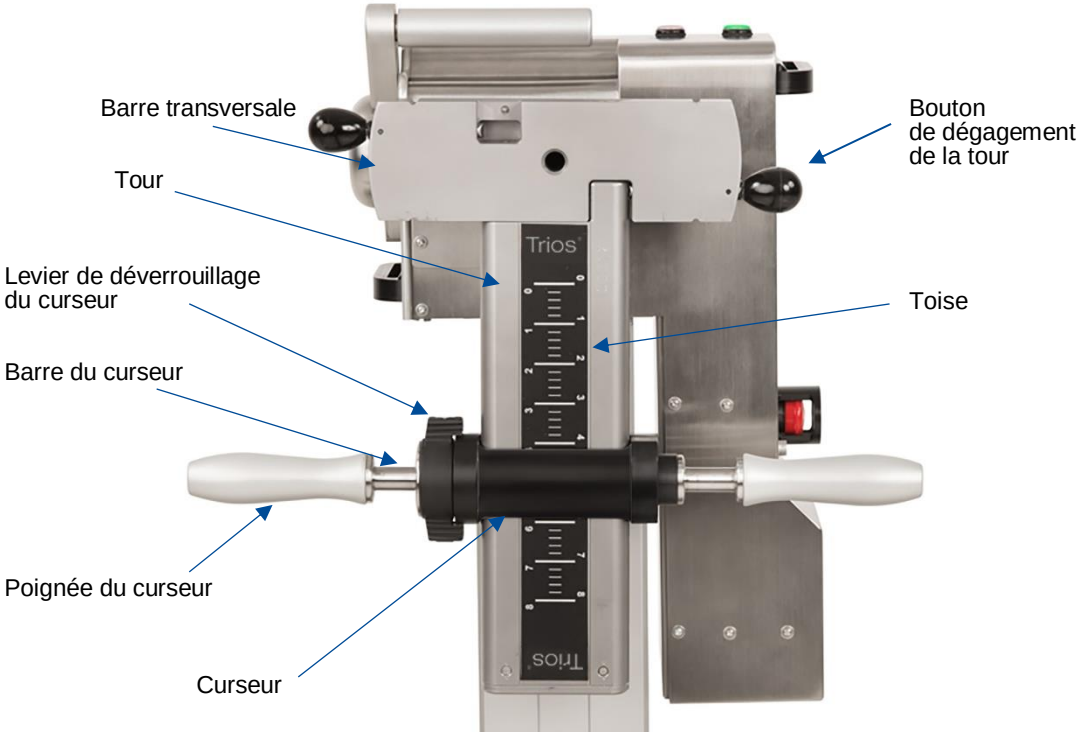


Figure 14 : Colonne de tête avec tour fixée à la barre transversale

4. La sélection de la hauteur du curseur 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. L'intervention chirurgicale à effectuer et la préférence du chirurgien doivent aussi être prises en compte lors du choix de la hauteur des curseurs.
   a. Pour régler la hauteur, soulever légèrement les poignées du curseur, faire pivoter le levier de déverrouillage du curseur dans un sens ou dans l'autre pour libérer le curseur. Lorsque l'étiquette rouge est visible, le curseur est débloqué.



Figure 15 : Déblocage du levier de déverrouillage du curseur

b. Déplacer le curseur de haut en bas à la hauteur désirée, puis débloquer le levier de déverrouillage du curseur tout en continuant de soutenir le poids du plateau de table. Le levier doit être à nouveau verrouillé lorsque l'étiquette rouge n'est plus visible. Si nécessaire, faire tourner manuellement le levier de déverrouillage du curseur en position de verrouillage avant de relâcher les poignées du curseur.



Figure 16 : Levier de déverrouillage du curseur en position verrouillée

AVERTISSEMENT : S'assurer que les leviers de déverrouillage du curseur sont en position verrouillée avant de charger un patient sur le plateau de table ou de régler la hauteur de la table. Sinon, des dommages corporels ou matériels peuvent s'ensuivre.

c. Vérifier que le curseur est bloqué à sa nouvelle position.

REMARQUE : *Aligner le bord supérieur des deux curseurs sur la même graduation sur la toise de chaque tour pour s'assurer que le plateau de table est à niveau.*

AVERTISSEMENT : Le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® doit être monté sur le socle de la table Trios® de manière à ce que le centre de gravité du patient, lorsqu'il est en position de décubitus dorsal, 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.

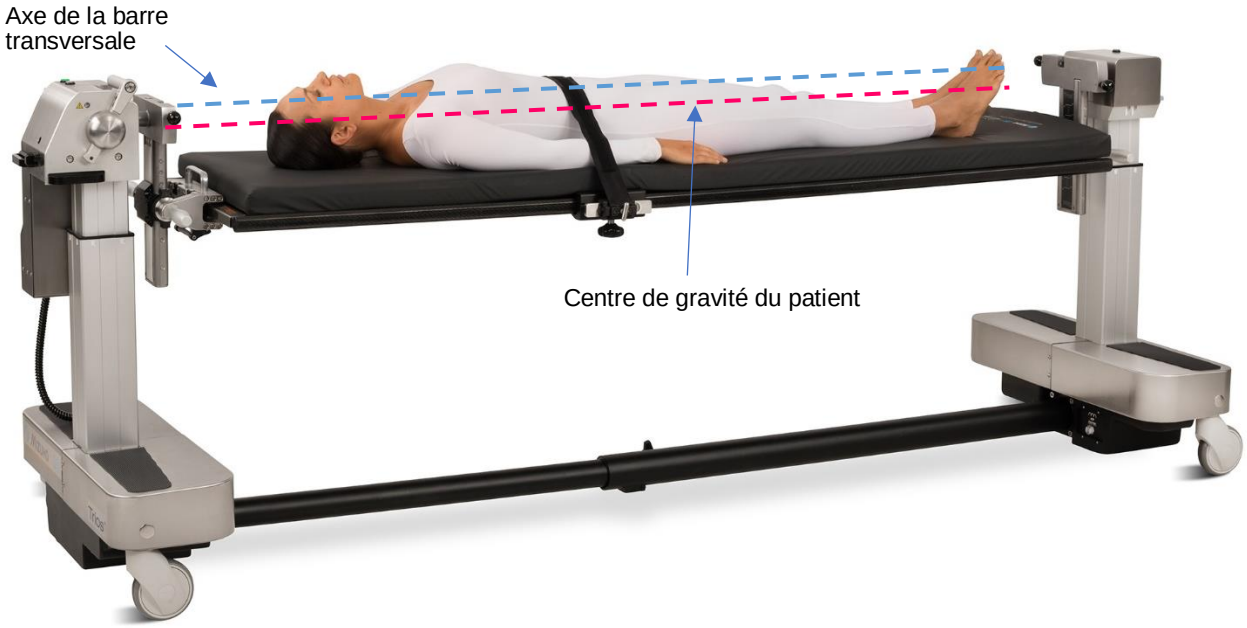


Figure 17 : Centre de gravité du patient par rapport à l'axe de la barre transversale

AVERTISSEMENT : Le patient doit se trouver au centre du plateau de la table, à dix (10) cm (4 po) de l'axe de la barre transversale. Si le patient est positionné trop à gauche ou trop à droite par rapport à l'axe, la table risque de tourner involontairement.

5. Avec l'aide de deux autres personnes, soulever le plateau de table juste au-dessus des curseurs des tours. S'assurer que le plateau de table est orienté côté patient vers le haut (l'étiquette de limite de poids du patient et les poignées fixes du plateau de table sont visibles et les crochets de fixation sont orientés vers le bas). Une personne doit soutenir le plateau de table par sa poignée fixe côté tête, pendant que l'autre retient le plateau de table par sa poignée fixe côté pieds. Aligner les crochets de fixation aux deux extrémités du plateau de table (Figure 18) avec les barres du curseur sur les deux tours. En position correcte, la partie ouverte des crochets de fixation se trouve juste au-dessus des barres du curseur.

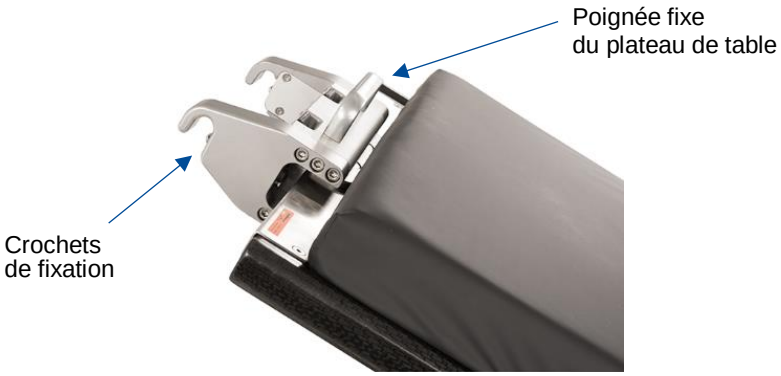


Figure 18 : Crochets de fixation du plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios®



Figure 19 : Alignement correct des crochets de fixation par rapport aux barres du curseur

6. Fixer le plateau de table au curseur côté pieds en premier, en abaissant le côté pieds du plateau et en fixant les crochets aux barres du curseur côté pieds.
7. Pour fixer le plateau de table à la colonne côté tête, confirmer que le coulisseau est rétracté du côté pieds afin de disposer d'un espace suffisant pour installer le plateau de table. Abaisser délicatement le côté tête du plateau de table et fixer les crochets aux barres du curseur côté tête. Tirer énergiquement sur les deux poignées fixes du plateau de table pour vérifier que les deux extrémités sont solidement verrouillées.

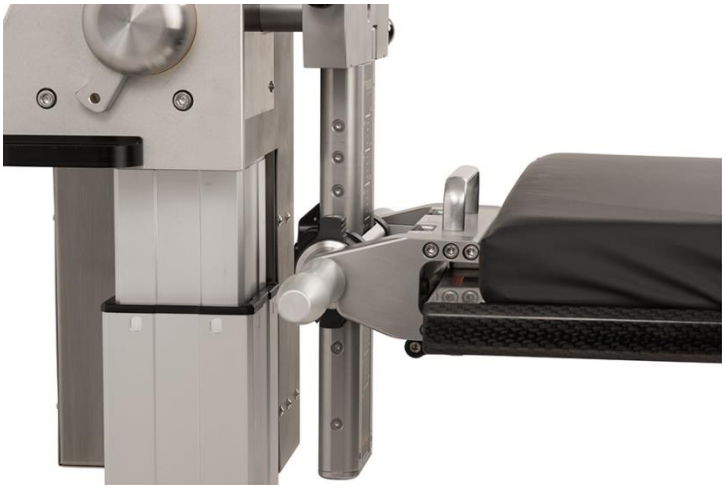


Figure 20 : Crochets de fixation installés sur les barres du curseur

REMARQUE : *Pour aligner correctement les crochets de fixation côte tête et côté pieds avec les barres du curseur avant de les verrouiller en place, il peut être nécessaire de déplacer une extrémité du plateau de table vers la colonne de manière à ce qu'elle dépasse au-delà du bord du curseur (Figure 21).*



Figure 21 : Dépassement des crochets de fixation au-delà du bord des barres du curseur

8. Le plateau de table est maintenant monté correctement sur le socle de la table Trios® (Figure 22).



Figure 22 : Plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® installé correctement sur le socle de la table Trios®

REMARQUE : *Si nécessaire, la hauteur du plateau de table peut être réglée à nouveau en ajustant la hauteur des curseurs sur les tours, d'un côté ou de l'autre de la table.*

REMARQUE : *Effectuer toutes les étapes de la vérification de fonctionnement avant chaque utilisation du socle de la table Trios® (se reporter au manuel d'utilisation du socle de la table Trios®).*

6.3 Transfert du patient sur le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios®

6.3.1 Positionnement de la table et contrôle de sécurité

1. Si l'utilisation de dispositifs d'imagerie est prévue, faire un essai de positionnement avec le matériel qui sera utilisé. Si nécessaire, déplacer le socle de la table Trios® à un endroit différent dans la salle. Utiliser l'IntelliPendant® pour débloquer les roulettes de la table et, avec l'aide d'une deuxième personne, déplacer le socle de la table Trios®. Une fois la table à sa position définitive, bloquer ses roulettes.

REMARQUE : *Le système de table de chirurgie Trios® ne doit pas être utilisé 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.*

2. Effectuer un contrôle de sécurité avant de transférer le patient sur la table.
3. Confirmer que les verrouillages au sol sont activés et que les roulettes de la table sont bloquées.
4. Confirmer que les tours sont solidement en place sur les barres transversales côté tête et côté pieds.
5. Confirmer que le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® est solidement en place sur chaque tour.
6. Confirmer que le verrouillage de la rotation de 180 degrés est activé (les voyants jaunes du côté tête et du côté pieds sont éteints) et que le plateau de table est à l'horizontale latéralement. Vérifier que le voyant de niveau sur la colonne de tête est allumé en vert et que les voyants de verrouillage de la rotation de 180 degrés sur les colonnes de tête et de pieds ne sont pas allumés.

REMARQUE : *Le voyant de niveau doit être allumé et les voyants de verrouillage de la rotation de 180 degrés doivent être éteints avant de transférer un patient sur la table. Si le voyant de niveau n'est pas le seul voyant allumé sur la colonne de tête, ne pas transférer le patient.*

AVERTISSEMENT : Si l'opérateur ne vérifie pas que les voyants de verrouillage de la rotation de 180 degrés sont éteints sur les colonnes de tête et de pieds avant de transférer le patient, des dommages corporels (patient ou personnel médical) et matériels (dispositif) peuvent s'ensuivre.

6.3.2 Transfert du patient en position de décubitus dorsal

1. Positionner le lit ou le brancard du patient de manière à aligner le patient avec le plateau de la table d'imagerie radiotransparente Trios®. Le haut du lit ou du brancard doit être à niveau avec le haut de la plaque médicale Tempur-Pedic® de 5 cm (2 po).
2. Immobiliser le lit ou le brancard.
3. Confirmer que les verrouillages au sol sur le socle de la table Trios® sont activés et que les roulettes de la table sont bloquées.
4. Transférer le patient en position de décubitus dorsal sur le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® à l'aide d'une alèse de transfert standard. Centrer le patient sur la plaque.

5. Fixer un adaptateur universel de rail latéral Trios® sur le rail en fibre de carbone de chaque côté (gauche et droite) du plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® et les visser en place à l'endroit désiré.
6. Fixer la sangle de sécurité aux adaptateurs. Immobiliser le patient.

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

7. Les coussins médicaux Tempur-Pedic® sont des accessoires en option qui peuvent aider au positionnement définitif du patient.

6.3.3 Positionnement du patient pour interventions rachidiennes par voie antérieure

Le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® peut être utilisé pour les interventions rachidiennes par voie antérieure lorsqu'il est configuré correctement pour soutenir le patient.

1. Une fois que le patient a été transféré sur le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® (section 6.3.2) et qu'il est immobilisé à l'aide d'une sangle de sécurité, s'assurer que ses bras sont positionnés correctement. S'ils doivent se trouver le long du corps du patient, les rentrer et les maintenir en place à l'aide de coussinets ou d'une alèse.
2. Préparer le patient et installer le champ opératoire en suivant des techniques standard. Cette position permet un accès idéal à la colonne cervicale ou lombaire antérieure par voie abdominale, exposant ainsi la région lombo-sacrée.
3. Pour les interventions rachidiennes lombaires inférieures, un accessoire en option, la vessie gonflable REF 973 ou REF 974, peut être utilisé sous le bas du dos pour exercer une extension contrôlée de la colonne lombaire.

6.4 Positionnement du patient en décubitus latéral

Un certain nombre d'interventions chirurgicales en position de décubitus latéral peuvent être pratiquées sur le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios®.

Pour configurer la table en vue d'une intervention latérale :

1. S'assurer que le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® est abaissé en dessous de l'axe de la barre transversale pour les interventions latérales, de sorte que le centre de gravité du patient se trouve en dessous de l'axe de la barre transversale.

AVERTISSEMENT : Le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® doit être positionné de manière à ce que le centre de gravité du patient se trouve en dessous de l'axe des barres transversales lorsque le patient est positionné latéralement. Sinon, la position du patient sera instable lors de l'inclinaison latérale.

2. Une fois que le patient a été transféré sur le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® en position de décubitus dorsal (voir la section 6.3), placer le patient en position latérale et le soutenir jusqu'à son positionnement définitif.
3. Stabiliser et maintenir le patient en position de décubitus latéral à l'aide d'au moins deux (2) sangles de sécurité ou d'un dispositif de positionnement latéral (voir la section 7.3).

4. Lorsque le jeu de positionneurs latéraux est utilisé (REF 7300), monter les positionneurs rectangulaires de sorte qu'une plaque se trouve entre l'omoplate, la deuxième au niveau du sacrum et la troisième sur le pubis.
   a. Ouvrir le clameau du support du positionneur latéral en tournant le bouton noir dans le sens inverse des aiguilles d'une montre.
   b. Glisser le support du positionneur latéral sur le rail latéral du plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios®, le bouton noir étant dirigé vers le bas.
   c. Faire tourner le bouton noir sur le support de chaque positionneur latéral dans le sens des aiguilles d'une montre pour le verrouiller en place. Faire tourner le bouton noir sur le support de chaque positionneur latéral dans le sens inverse des aiguilles d'une montre pour le déverrouiller et le repositionner.
5. Ajuster la position de chacune des plaques jusqu'à ce qu'elles reposent contre le patient, puis les verrouiller en tournant les manettes dans le sens des aiguilles d'une montre.
6. Pour fixer l'appui-bras latéral (REF 5364), fixer un adaptateur universel de rail latéral Trios® sur le rail du plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® et y fixer un clameau rotatif.
7. Introduire le montant de l'appui-bras latéral et serrer le clameau rotatif sur le montant pour l'immobiliser.
8. Pour régler la position de l'appui-bras inférieur de manière à ce qu'il soutienne le bras inférieur au même niveau que le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios®, desserrer la manette et faire pivoter l'appui-bras.
9. Rapprocher ou éloigner l'appui-bras supérieur du patient pour que le bras supérieur soit correctement soutenu.
10. Des accessoires de positionnement standard (coussins, plaques médicales de positionnement Tempur-Pedic®, coussinets en mousse ou en gel) peuvent être utilisés pour améliorer la stabilité et le confort du patient.



Figure 23 : Appui-bras latéral monté sur le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios®

11. Le patient peut être déplacé latéralement d'un angle maximal de 25 degrés dans chaque sens à l'aide de la fonction d'inclinaison latérale sur la commande manuelle du socle de la table Trios®.

AVERTISSEMENT : Ne pas tenter de déplacer le patient de plus de 25 degrés latéralement. La rotation latérale d'un patient en position latérale de plus de 25 degrés peut provoquer la chute du patient.

6.5 Retrait du plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios®

Pour retirer le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® du socle de la table Trios® :

1. Une personne doit saisir la poignée fixe du plateau de table côté tête, pendant que l'autre saisit la poignée fixe du plateau de table côté pieds.
2. Tout en appuyant sur les leviers de déverrouillage du plateau de table, la personne du côté pieds doit relever délicatement le côté pieds du plateau de table pour le dégager de la barre du curseur.

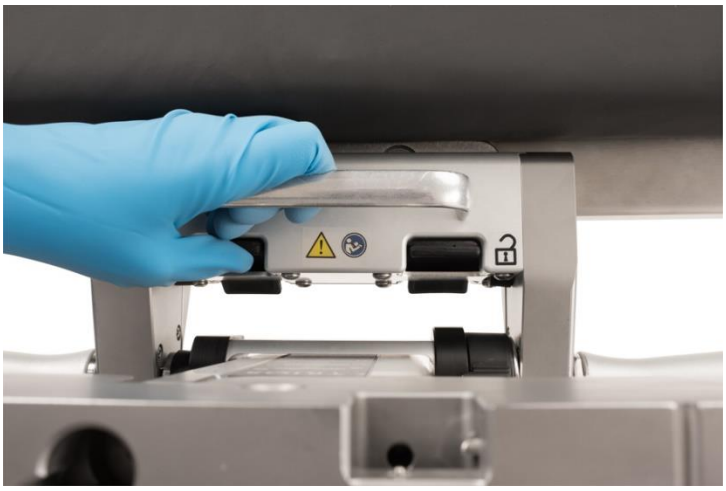


Figure 24 : Activation des leviers de déverrouillage du plateau de table

REMARQUE : *Par mesure de sécurité supplémentaire, les poignées pliantes du plateau de table, en dessous du plateau, bloquent l'activation des leviers de déverrouillage du plateau de table de manière à éviter sa libération accidentelle de la tour pendant la séquence de rotation de 180 degrés (voir la section 8).*

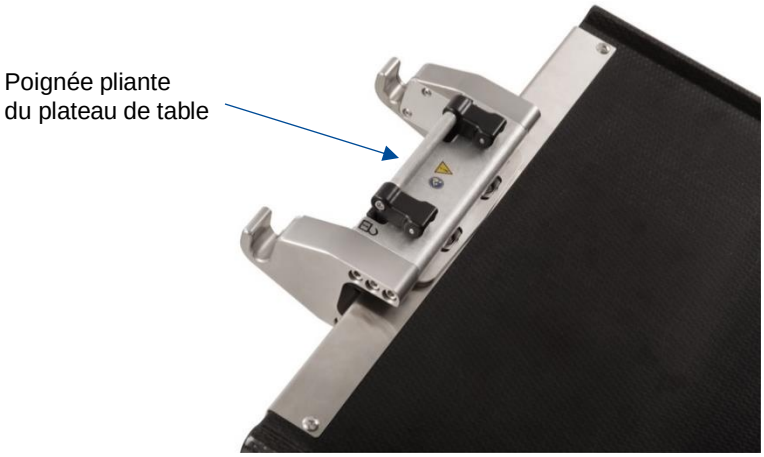


Figure 25 : Poignée pliante du plateau de table

3. Une fois que le côté pieds du plateau de table est déverrouillé, la personne se trouvant du côté tête doit appuyer sur les leviers de déverrouillage du plateau de table et relever délicatement le côté tête du plateau pour le dégager de la barre du curseur.
4. Les deux personnes soutenant le plateau de table par ses poignées fixes, soulever et retirer le plateau de table du socle de la table.

5. Retirer les deux tours des barres transversales côté tête et côté pieds.

   a. Saisir une des poignées du curseur et, avec l'autre main, tirer sur le bouton de dégagement de la tour, sur la barre transversale, qui se trouve le plus près de la tour pour libérer son mécanisme de verrouillage.

   b. Une fois la tour détachée, la faire pivoter légèrement dans le sens des aiguilles d'une montre d'une main, puis la maintenir des deux mains par les poignées du curseur. Continuer de la faire tourner dans ce sens jusqu'à ce que la goupille soit alignée avec la fente sur la barre transversale.

⚠ **MISE EN GARDE : Veiller à maintenir la tour fermement avec les deux mains avant d'aligner la goupille et la fente. Les tours sont lourdes et peuvent tomber si elles ne sont pas soutenues correctement avant leur retrait, pouvant entraîner des dommages matériels (dispositif) ou corporels (personnel médical).**



Figure 26 : Tour détachée et pivotée de manière à ce que la goupille soit alignée avec la fente sur la barre transversale

   c. Dégager la tour de la fente en l'abaissant, puis la déposer sur le chariot de rangement.

7 Accessoires en option

REMARQUE : *L'utilisation de ces dispositifs est réservée à un personnel qualifié. Avant d'installer et d'utiliser le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios®, le socle de la table Trios® et tout accessoire en option, s'assurer que le personnel a été formé. Pour organiser une formation interne, contacter le représentant commercial Mizuho OSI local ou appelerle 1-800-777-4674 aux États-Unis ou le +1-510-429-1500 en dehors des États-Unis.*

REMARQUE : *Seuls les plateaux de table et accessoires Mizuho OSI ont été testés et approuvés pour être utilisés avec le socle de la table Trios®. Le fonctionnement des produits d'autres marques n'a pas été testé avec le socle et le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® 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).

7.1 Appui-bras pivotant

L'appui-bras pivotant (REF 5356 ou REF 5357) peut être monté sur le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® à l'aide d'un adaptateur universel de rail latéral Trios® pour soutenir le bras du patient. L'appui-bras pivotant est orientable selon un angle allant de 0 à 180 degrés et est livrable avec un coussin médical Tempur-Pedic® de 5 cm (2 po) ou de 7,6 cm (3 po).

Pour installer l'appui-bras pivotant, procéder comme suit :

1. Installer un adaptateur universel de rail latéral Trios® comme décrit à la section 3.3.
2. Maintenir le levier de verrouillage situé à la base du support de l'appui-bras pivotant en position déverrouillée en le tenant par-dessus le bord de l'adaptateur universel de rail latéral Trios®.
3. Abaisser l'appui-bras dans son support et relâcher le levier de verrouillage (Figure 27).

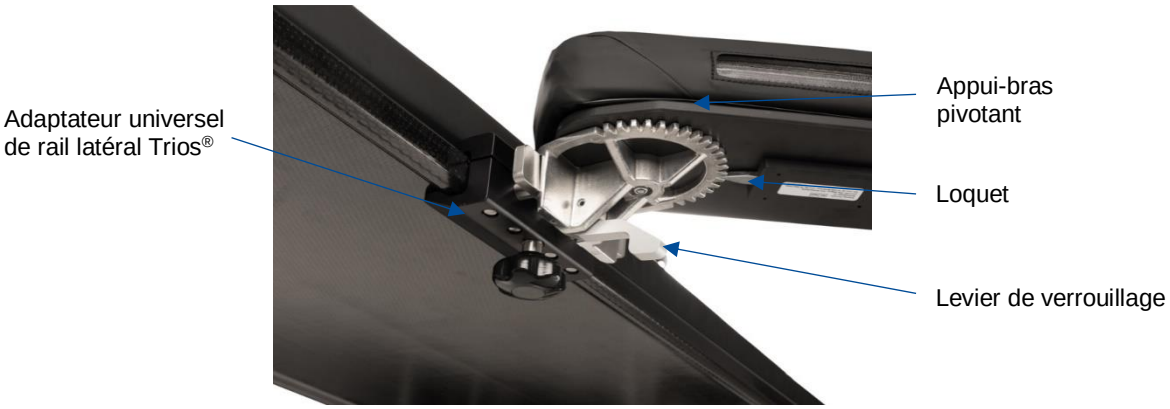


Figure 27 : Appui-bras pivotant monté sur l'adaptateur universel de rail latéral Trios® sur le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios®

4. Tirer sur le levier à l'extrémité distale de l'appui-bras pour libérer le verrou, régler la position de l'appui-bras, puis relâcher le levier pour le verrouiller en place.



Figure 28 : Retrait du levier à l'extrémité distale de l'appui-bras pivotant

7.2 Support de bras transversal

L'appui-bras transversal (REF 5857) soutient le bras du patient en travers de sa poitrine. Cet accessoire est doté d'une plaque médicale en matériau Tempur-Pedic® de 2,5 cm (1 po).

Pour installer le support de bras transversal :

1. Installer un adaptateur universel de rail latéral Trios® comme décrit à la section 3.3.
2. Monter un clameau rotatif sur l'adaptateur universel de rail latéral Trios®.
3. Placer le support de bras transversal en position verticale dans le clameau rotatif. Tourner la poignée du clameau rotatif dans le sens des aiguilles d'une montre pour fixer le support de bras transversal à la verticale.



Figure 29 : Support de bras transversal

4. Positionner le support de bras transversal sur la poitrine du patient, sans qu'il n'entre en contact.
5. Caler le bras du patient et le fixer au support de bras transversal.

7.3 Positionneurs latéraux

Un jeu de positionneurs latéraux (REF 7300) est disponible pour être utilisé sur le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios®. Ce jeu consiste en trois (3) plaques rectangulaires pouvant être placées au niveau de l'omoplate, du sacrum et au-dessus du pubis pour maintenir le patient en position latérale.

Pour installer les positionneurs latéraux :

1. Ouvrir le clameau du support du positionneur latéral en tournant le bouton noir dans le sens inverse des aiguilles d'une montre.
2. Glisser le support du positionneur latéral sur le rail latéral du plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios®, le bouton noir étant dirigé vers le bas.
3. Une fois que le support est à la position désirée, faire tourner le bouton noir dans le sens des aiguilles d'une montre pour resserrer le clameau.
4. Introduire le positionneur latéral dans le support et tourner la manette dans le sens des aiguilles d'une montre pour le resserrer.

7.4 Appuis-bras latéraux

L'ensemble d'appui-bras latéraux (REF 5364) consiste en deux (2) appui-bras munis chacun d'un coussin médical Tempur-Pedic® de 5 cm (2 po).

Pour installer les appuis-bras latéraux, procéder comme suit :

1. Placer un adaptateur universel de rail latéral Trios® sur le rail du plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® (voir la section 3.3) et y fixer un clameau rotatif.
2. Introduire le montant des appuis-bras latéraux dans le clameau et serrer le clameau sur le montant pour l'immobiliser.
3. Pour ajuster la position de l'appui-bras inférieur, desserrer la manette et faire pivoter l'appui-bras. Resserrer la manette.
4. Lorsque l'ensemble d'appuis-bras latéraux est positionné correctement, il doit soutenir le bras inférieur au même niveau que le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios®. L'appui-bras supérieur peut être rapproché ou éloigné du patient de manière à ce que le bras supérieur soit correctement soutenu (Figure 30).



Figure 30 : Positionnement correct de l'appui-bras latéral

7.5 Unité de base de prise en charge cervicale

L'unité de base de prise en charge cervicale (REF 7803-457) est conçue pour être utilisée avec le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® et le plateau de table de chirurgie rachidienne Trios® en vue d'interventions cervicales par voie antérieure et postérieure.

REMARQUE : *Il est impératif de bien comprendre le mode d'emploi de l'unité de base de prise en charge cervicale et du socle de la table Trios® avant de les utiliser et d'effectuer le transfert du patient. Pour des instructions complètes sur la préparation du socle de la table Trios® 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 sur le socle de la table Trios® en vue d'une intervention cervicale par décubitus dorsal :

1. Placer l'unité de base de prise en charge cervicale sur une surface stable et séparer l'ensemble adaptateur de la table de l'unité de base de prise en charge cervicale. Aligner la coiffe de butée du coulisseau horizontal de manière à ce qu'elle traverse complètement l'ensemble adaptateur de la table et retirer l'unité de base de prise en charge cervicale de l'ensemble adaptateur de table (Figure 31).



Figure 31 : Coiffe de butée alignée pour permettre le retrait de l'unité de base de prise en charge cervicale

2. Aligner l'ensemble adaptateur de manière à ce qu'il repose dans les deux encoches situées sur le dessus de la barre transversale côté tête, puis le bloquer en resserrant les deux poignées en T.



Figure 32 : Montage de l'ensemble adaptateur



Figure 33 : Resserrage des poignées en T de l'ensemble adaptateur

3. Lorsqu'il est monté correctement, l'ensemble adaptateur doit être fermement en place et la poulie de traction centrée par rapport à la barre transversale.
4. Faire pivoter l'unité de base de prise en charge cervicale de manière à ce que la manivelle soit orientée vers le plafond et le bouton noir vers le sol. Aligner la coiffe de butée, puis réintroduire le coulisseau horizontal dans l'ensemble adaptateur de la table. Le coulisseau horizontal doit se déplacer librement d'avant en arrière sur toute sa course.
5. Resserrer le levier de verrouillage du coulisseau horizontal une fois que le coulisseau est à la position désirée.



Figure 34 : Unité de base de prise en charge cervicale pivotée et configurée pour un positionnement en décubitus dorsal

6. L'unité de base de prise en charge cervicale est configurée pour être utilisée avec un patient en position de décubitus dorsal sur le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios®.
7. Une fois que l'unité de base de prise en charge cervicale est montée, le dispositif peut être ajusté.
   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 en bas ou la manivelle sur le dessus 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.
8. Avant l'utilisation, s'assurer que toutes les dents sont alignées et que les boutons correspondants sont bien serrés.
9. 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. Serrer la manette pour bloquer l'adaptateur pivotant en place. Un clameau crânien radiotransparent peut aussi être fixé en utilisant l'adaptateur approprié.

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.*



AVERTISSEMENT : Le levier du coulisseau horizontal doit être desserré avant de déplacer la table en position Trendelenburg ou anti-Trendelenburg. Sinon, des dommages corporels peuvent s'ensuivre.

7.6 Positionneur d'extension antérieure

Le positionneur d'extension antérieure (REF 5879-2) avec vessie gonflable peut être utilisé sur le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® pour permettre l'hyperextension du cou du patient (Figure 35).

La plaque est orientée de manière à ce que la vessie gonflable se trouve du côté tête du plateau de table. La plaque est dotée d'un tube muni d'une poire de gonflage et d'un robinet de régulation d'air qui est accessible du côté tête ou du côté pieds de la table.

1. Retirer la plaque de table standard de 5 cm (2 po) du plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios®, puis placer la plaque de 12,7 cm (5 po) directement sur le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® et la fixer en place à l'aide des sangles fournies.
2. Ouvrir le robinet de régulation d'air en le tournant dans le sens inverse des aiguilles d'une montre.
3. Vérifier que la vessie est dégonflée.
4. Transférer le patient sur la table.
5. Pour gonfler la vessie du positionneur d'extension antérieure, fermer le robinet de régulation d'air et comprimer le bulbe de gonflage jusqu'à ce que l'extension de cou désirée soit obtenue.
6. Pour dégonfler la vessie, ouvrir le robinet de régulation d'air. Le poids du patient aidera à chasser l'air de la vessie.



Figure 35 : Positionneur d'extension antérieure REF 5879-2 monté sur le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios®

7.7 Licou

L'utilisation d'un licou ou d'un étrier de Gardner Wells comme accessoire de prise en charge cervicale est aussi possible avec le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios®.

Pour ce faire :

1. Fixer au câble de traction le poids de traction à utiliser.
2. 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.
3. Raccorder le câble de traction au licou ou à l'étrier de Gardner Wells (Figure 36).

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

REMARQUE : *Se reporter au mode d'emploi du fabricant du licou ou de l'étrier de Gardner Wells utilisé.*

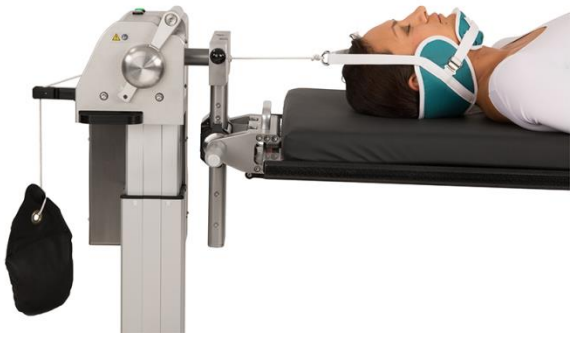


Figure 36 : Traction par licou

AVERTISSEMENT : La configuration du plateau de table en position de Trendelenburg ou d'anti-Trendelenburg peut modifier les forces de traction appliquées au patient en raison du frottement exercé par le câble. Il est conseillé de soutenir le poids pour réduire la traction pendant le réglage.

7.8 Bâti radiotransparent Wilson Plus™

⚠ MISE EN GARDE : Il est impératif de bien comprendre le mode d'emploi du socle de la table Trios® 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 la table Trios® 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 5319G) peut être utilisé sur le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® ou sur une table de chirurgie générale (Figure 37). 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 37 : Bâti radiotransparent Wilson Plus™ REF 5319G sur le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios®

7.9 Jeu de plaques médicales de positionnement en matériau Tempur-Pedic®

Le jeu de plaques médicales de positionnement Tempur-Pedic® (REF 6950) consiste en six (6) pièces en matériau TEMPUR® utilisées pour faciliter le positionnement des patients. Les pièces ont toutes des coutures fermées et n'ont aucune fermeture éclair. Elles sont recouvertes d'un tissu antimicrobien extensible en quatre directions, ce qui permet de les utiliser dans pratiquement n'importe quelle position.

7.10 Chariot de rangement et housse

Le chariot de rangement (REF 7803-500) peut être utilisé pour ranger le plateau de table d’imagerie radiotransparente, ainsi que d’autres pièces Trios® et tous les accessoires lorsqu’ils ne sont pas utilisés. La housse livrée avec le chariot permet de protéger l’équipement de la poussière et doit être utilisée lorsque les produits sont rangés sur le chariot.



Figure 38 : REF 7803-500 Chariot de rangement

7.11 Liste des accessoires en option

Accessoire en option  REF **5356** **Appui-bras pivotant avec plaque médicale en matériau Tempur-Pedic® de 5 cm (2 po)** REF **5357** **Appui-bras pivotant avec plaque médicale en matériau Tempur-Pedic® de 7,6 cm (3 po)**	Accessoire en option  REF **5857** **Appui-bras transversal**	Accessoire en option  REF **5364** **Appui-bras latéraux munis de coussins médicaux en matériau Tempur-Pedic® de 5 cm (2 po)**
Accessoire en option  REF **5393** **Clameau rotatif**	Accessoire en option  REF **5394** **Clameau de serrage radial en aluminium**	Accessoire en option  REF **7803-457** **Unité de base de prise en charge cervicale**
Accessoire en option  REF **7803-456** **Adaptateur pour 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 **5879-2** **Positionneur d'extension antérieure**	Accessoire en option  REF **6910-3034** **Clameau crânien DORO®, radiotransparent** REF **6910-3003** **Clameau crânien DORO®, aluminium**	Accessoire en option  REF **5319G** **Bâti radiotransparent Wilson Plus™ pour plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® et tables de chirurgie générale**
Accessoire en option  REF **7803-500** **Chariot de rangement et housse**	Accessoire en option  REF **6946 Standard** REF **6947 Grand format** **Coussins médicaux de positionnement Tempur-Pedic® Mizuho OSI**	Accessoire en option  REF **6950** **Jeu de plaques médicales de positionnement (6) en matériau Tempur-Pedic® Mizuho OSI**
Accessoire en option  REF **6900-51** **Repose-pieds universel muni d'une plaque médicale en matériau Tempur-Pedic®**	Accessoire en option  REF **973** et REF **974** **Vessie gonflable**	Accessoire en option  REF **7803-514** **Adaptateur de rail latéral Trios®, 45,7 cm (18 po)**

Accessoire en option  REF **7300** **Jeu de positionneurs latéraux Trios®**		

8 Rotation de 180 degrés

Le système de table chirurgicale Trios® est conçu pour permettre la rotation de 180 degrés du patient grâce à l'utilisation conjointe du plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios®, du plateau de table de chirurgie rachidienne Trios® et du socle de la table Trios®. 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 est impératif de bien comprendre le mode d'emploi du plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® REF 7927, du plateau de table de chirurgie rachidienne Trios® REF 7943 et du socle de la table Trios® REF 7803 avant de les utiliser et d'effectuer 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 de chirurgie rachidienne Trios® NW0786 et le manuel d'utilisation du socle de la table Trios® NW0785 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 Trios® avec les pièces et plaques désirées pour soutenir le patient en position de décubitus ventral. 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 Trios® sur le chariot de rangement jusqu'à son utilisation (Figure 39).

REMARQUE : *Si les plaques et accessoires sont montés lorsque le plateau de table de chirurgie rachidienne Trios® n'est pas sur le socle, s'assurer que le plateau de table est orienté côté patient vers le haut, l'étiquette de limite de poids du patient étant visible et les crochets de fixation étant orientés vers le bas.*



Figure 39 : Plateau de table de chirurgie rachidienne Trios® prêt sur le chariot de rangement du matériel

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 la table Trios® (voir la section 6.1) et effectuer le contrôle de sécurité nécessaire.
4. Confirmer que les verrouillages au sol sont activés et que les roulettes de la table sont bloquées.
5. Confirmer que les tours sont solidement en place sur les barres transversales côté tête et côté pieds.
6. Confirmer que le verrouillage de la rotation de 180 degrés est activé et que le plateau de la table est à l'horizontale latéralement. Vérifier que le voyant de niveau sur la colonne de tête est allumé en vert et que les voyants de verrouillage de la rotation de 180 degrés sur les colonnes de tête et de pieds ne sont pas allumés.

REMARQUE : *Le voyant de niveau doit être allumé et le voyant de verrouillage de la rotation de 180 degrés doit être éteint avant de transférer un patient sur la table. Si le voyant de niveau n'est pas le seul voyant allumé sur la colonne de tête, ne pas transférer le patient.*

AVERTISSEMENT : Si l'opérateur ne vérifie pas que les voyants de verrouillage de la rotation de 180 degrés sont éteints sur les colonnes de tête et de pieds avant de transférer le patient, des dommages corporels (patient ou personnel médical) et matériels (dispositif) peuvent s'ensuivre.

7. Monter le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® sur le socle de la table Trios®.
8. Transférer le patient sur le plateau de table d'imagerie radiotransparent Trios® à l'aide d'une alèse de transfert standard (Figure 40).



Figure 40 : Patient en position de décubitus dorsal sur le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios®

9. Le patient étant positionné en décubitus dorsal sur le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios®, installer les deux tours supérieures, une sur la barre transversale côté tête, l'autre sur la barre transversale côté pieds. Confirmer que les tours supérieures sont fixées solidement.

   a. À l'aide des poignées du curseur, maintenir la tour supérieure juste au-dessus de la barre transversale, à un angle permettant d'aligner la goupille de la tour avec la fente sur le dessus de la barre transversale. Insérer la goupille dans la fente sur la barre transversale.

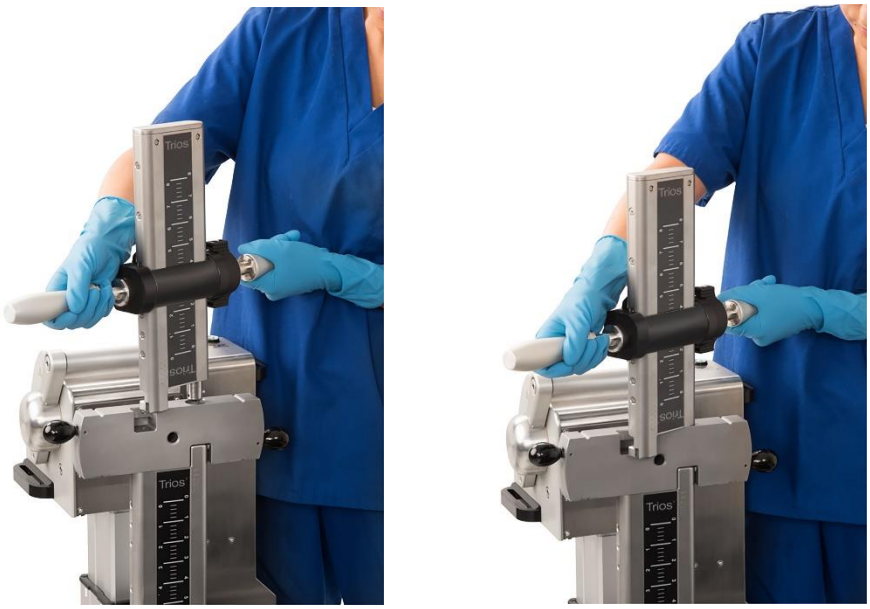


Figure 41 : Alignement et insertion de la tour dans la fente sur le dessus de la barre transversale

   b. Faire pivoter le côté libre de la tour vers la barre transversale jusqu'à ce qu'il s'enclenche.



Figure 42 : Tour supérieure installée sur la barre transversale côté tête

10. S'assurer que les curseurs sont à leur hauteur maximale sur les tours supérieures.

    a. Pour régler la hauteur, soulever légèrement les poignées du curseur, faire pivoter le levier de déverrouillage du curseur dans un sens ou dans l'autre pour libérer le curseur. Lorsque l'étiquette rouge est visible, le curseur est débloqué.



Figure 43 : Déblocage du levier de déverrouillage du curseur

    b. Faire coulisser le curseur à la hauteur désirée, débloquer le levier de déverrouillage du curseur, puis tirer sur les poignées du curseur. Le levier doit être à nouveau verrouillé lorsque l'étiquette rouge n'est plus visible.



Figure 44 : Levier de déverrouillage du curseur en position verrouillée

    c. Vérifier que le curseur est bloqué à sa nouvelle position.

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 Trios® du chariot de rangement du matériel. Avec l'aide d'au moins deux autres personnes, soulever le plateau de table de chirurgie rachidienne Trios® sur le patient, juste en dessous des curseurs sur les tours supérieures du côté tête et du côté pieds. S'assurer que le plateau de table est orienté côté patient vers le bas (l'étiquette de limite de poids du patient n'est pas visible, les poignées pliantes du plateau de table sont visibles et les crochets de fixation sont orientés vers le haut). Une personne doit soutenir le plateau de table par sa poignée pliante côté tête, pendant que l'autre retient le plateau de table par sa poignée pliante côté pieds. Aligner les crochets de fixation sur le plateau de table avec les barres du curseur sur les deux tours (Figure 45). En position correcte, la partie ouverte des crochets de fixation se trouve juste en dessous des barres du curseur.



Figure 45 : Alignement correct des crochets de fixation par rapport aux barres du curseur sur la tour supérieure

13. Fixer le plateau de table au curseur côté pieds en premier, en soulevant le côté pieds du plateau jusqu'à ce que les crochets de fixation soient en place sur les barres du curseur côté pieds.
14. Abaisser délicatement le côté tête du plateau de table et fixer les crochets aux barres du curseur côté tête. Secouer légèrement les poignées du plateau de table du côté tête et du côté pieds pour s'assurer que le plateau de table est solidement en place.

⚠ MISE EN GARDE : Par mesure de sécurité supplémentaire, les poignées pliantes du plateau de table bloquent l'activation des leviers de déverrouillage de manière à éviter la libération accidentelle du plateau de table pendant la séquence de rotation de 180 degrés.



Figure 46 : Plateau de table de chirurgie rachidienne Trios® fixé à la tour supérieure côté tête

⚠ AVERTISSEMENT : S'assurer que le plateau de table de chirurgie rachidienne Trios® est solidement fixé aux curseurs sur les tours supérieures. Le plateau de table étant fixé en dessous des barres du curseur, il risque de tomber s'il n'est pas fixé correctement, ce qui pourrait entraîner des dommages corporels (patient, personnel médical) ou matériels (dispositif).



**Figure 47 : Plateau de table de chirurgie rachidienne Trios®
monté en préparation à la séquence de compression**

15. 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 appuis-bras sont utilisés lorsque le patient est en décubitus ventral, confirmer que les supports d'appuis-bras sont en place et prêts à recevoir les appuis-bras 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 patient 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 appuis-bras lorsqu'il est allongé sur le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios®, retirer les bras du patient des appuis-bras et les placer le long de son corps sous l'alèse. Retirer les appuis-bras pivotants montés sur le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® et retirer les adaptateurs universels de rail latéral Trios®.

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

8. Placer les quatre (4) sangles de sécurité de 228,6 cm (90 po) autour du plateau de table de chirurgie rachidienne Trios® et du plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios®. Boucler les sangles autour des plaques, sans les serrer complètement, toutes les boucles étant orientées du même côté pour faciliter l'accès (Figure 48). 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 chirurgien rachidienne Trios®, placer des coussins sur les jambes du patient (Figure 48).



Figure 48 : 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 effectuée 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.

AVERTISSEMENT : Ne pas utiliser les barres de suspension de la commande manuelle comme points d'ancrage des sondes ou tubulures. Les sondes et tubulures doivent être libres pendant la rotation de la table. Si elle est fixée à la table, la sonde d'intubation sera arrachée de force de la bouche du patient pendant la séquence de rotation.

1. Appuyer sur les poignées du curseur sur la tour supérieure côté tête. Faire pivoter le levier de déverrouillage du curseur dans un sens ou dans l'autre pour libérer le curseur. Lorsque l'étiquette rouge est visible, le curseur est débloqué.
2. Tout en continuant de tenir les poignées du curseur, abaisser le côté tête du plateau de table de chirurgie rachidienne Trios® jusqu'à ce que les plaques thoraciques reposent 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 est abaissé. Il n'y a aucune compression côté tête. Une fois positionné, relâcher le levier de déverrouillage du curseur tout en continuant à soutenir le poids du plateau de table. Le levier doit être à nouveau verrouillé lorsque l'étiquette rouge n'est plus visible. Si nécessaire, faire tourner manuellement le levier en position de verrouillage avant de relâcher les poignées du curseur.
3. Vérifier que le curseur est bloqué à sa nouvelle position.
4. Appuyer sur les poignées du curseur sur la tour supérieure côté pieds. Faire pivoter le levier de déverrouillage du curseur dans un sens ou dans l'autre pour libérer le curseur. Lorsque l'étiquette rouge est visible, le curseur est débloqué.
5. Tout en continuant de tenir les poignées du curseur, abaisser le côté pieds du plateau de table de chirurgie rachidienne Trios® jusqu'à ce que les plaques de hanche reposent sur les crêtes iliaques 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. Une fois positionné, relâcher le levier de déverrouillage du curseur. Le levier doit être à nouveau verrouillé lorsque l'étiquette rouge n'est plus visible, ce qui permet de bloquer le curseur côté pieds à sa nouvelle position sur la tour supérieure côté pieds. Si nécessaire, faire tourner le levier en position de verrouillage avant de relâcher les poignées du curseur.

AVERTISSEMENT : S'assurer que les deux leviers de déverrouillage du curseur sont en position verrouillée après avoir ajusté la hauteur de la table. Sinon, des dommages corporels (patient ou personnel médical) peuvent s'ensuivre.

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.*

6. Vérifier que le curseur est bloqué à sa nouvelle position.
7. Resserrer manuellement les quatre (4) sangles de sécurité aussi étroitement que possible (Figure 49).



Figure 49 : Compression en cours du côté pieds

8. Répertorier les six (6) éléments critiques à vérifier avant la rotation. Confirmer physiquement les six (6) éléments suivants :
   - Les quatre (4) sangles de sécurité sont resserrées et en place.
   - Les roulettes du socle de la table Trios® sont bloquées, comme indiqué sur l'IntelliPendant®.
   - Vérifier que le voyant de niveau vert est allumé.

AVERTISSEMENT : Si ces trois étapes ne sont pas suivies, des dommages corporels (patient, personnel médical) et matériels (dispositif) peuvent s'ensuivre. Elles détaillent comment faire le décompte des six (6) éléments critiques et confirmer leur état avant la rotation, s'assurant que toutes les roulettes sont verrouillées, que les sangles de sécurité sont bien serrées et en place et que le voyant de niveau est bien allumé.

8.4 Séquence de rotation

La rotation de 180 degrés requiert l'intervention de trois personnes : une du côté tête, une du côté pieds et une au milieu de la table. Une fois le contrôle de sécurité à 6 points effectués, la personne qui se trouve au milieu de la table effectue la rotation des plateaux de table en plaçant une main à l'extrémité du plateau de table de chirurgie rachidienne Trios® et l'autre sur le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios®. 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 administrée 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.*

AVERTISSEMENT : Ne pas utiliser les barres de suspension de la commande manuelle comme points d'ancrage des sondes ou tubulures. Les sondes et tubulures doivent être libres pendant la rotation de la table. Si elle est fixée à la table, la sonde d'intubation sera arrachée de force de la bouche du patient pendant la séquence de rotation.

1. Sur les instructions de la personne se trouvant au milieu de la table, la personne côté tête débloque le mécanisme de rotation de 180 degrés en relevant la poignée de verrouillage de la rotation de 180 degrés de manière à ce que le voyant jaune correspondant s'allume, puis en le faisant tourner en direction opposée au plateau de table jusqu'à ce que le voyant jaune commence à clignoter. Cette personne annonce alors : « Verrouillage de la rotation de 180 degrés désactivé ».

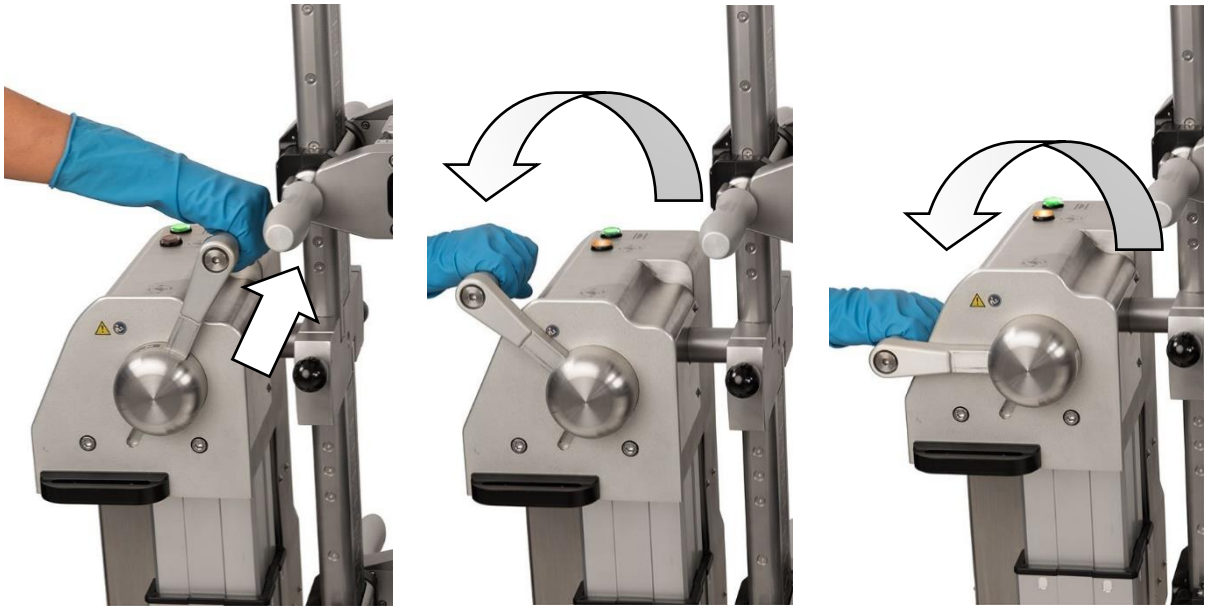


Figure 50 : Déverrouillage de la rotation de 180 degrés

REMARQUE : *Le voyant jaune de verrouillage de la rotation de 180 degrés clignote en permanence jusqu'à ce que le verrouillage soit réactivé.*

2. L'anesthésiste doit confirmer la prise en charge des sondes et tubulures raccordées au patient.

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 au milieu de la table et celle qui se trouve du côté pieds maintiennent les plateaux à l'horizontale et en place (le voyant sur la colonne de tête est allumé en vert) jusqu'à ce que le verrouillage de la rotation de 180 degrés soit activé (le voyant jaune de verrouillage de la rotation de 180 degrés n'est plus allumé 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 qui se trouve du côté tête active le verrouillage de la rotation de 180 degrés en tournant la poignée de verrouillage vers le plateau de table jusqu'à ce que le voyant jaune s'éteigne. Cette personne annonce alors : « Verrouillage de la rotation de 180 degrés activé. Le voyant de niveau s'allume également, indiquant que le plateau est à l'horizontale latéralement.
5. La personne côté pieds et celle au milieu de la 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 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 la rotation de 180 degrés, des dommages corporels (patient, personnel médical) ou matériels (dispositifs) peuvent s'ensuivre.

6. Une fois que le verrouillage de la rotation de 180 degrés est activé et que les voyants jaunes correspondants s'éteignent sur les colonnes de tête et de pieds, 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 51 : Compression à la suite de la rotation de 180 degrés

8.5 Retrait du plateau de table d’imagerie radiotransparente Trios®

Le retrait du plateau de table d’imagerie radiotransparente Trios® requiert l’intervention de trois personnes : une du côté tête, une du côté pieds et la troisième au milieu de la table pour aider à soutenir le plateau de table pendant son retrait.

1. Retirer les quatre (4) sangles de sécurité autour des plateaux de table.



Figure 52 : Sangles de sécurité retirées

2. Monter les appuis-bras dans leurs supports.
3. Positionner les bras du patient et les soutenir dans les gouttières. Le V de la gouttière repose contre l'intérieur du coude. Faire glisser, relever, abaisser ou faire pivoter les appuis-bras, 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. Relever le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® à sa position la plus haute avant de le retirer. Cela permet de relâcher la compression sur le patient.
   a. Appuyer sur les poignées du curseur et faire tourner son levier de déverrouillage sur le curseur côté pieds de la tour supérieure dans un sens ou dans l'autre pour libérer le curseur. Lorsque l'étiquette rouge est visible, le curseur est débloqué.



Figure 53 : Déblocage du levier de déverrouillage du curseur

   b. Faire remonter le curseur côté pieds à sa position la plus haute sur la tour supérieure pour relever le côté pieds du plateau de table, libérer le levier de déverrouillage du curseur, puis tirer sur les poignées du curseur. Le levier doit être à nouveau verrouillé lorsque l'étiquette rouge n'est plus visible.



Figure 54 : Levier de déverrouillage du curseur en position verrouillée

   c. Vérifier que le curseur est bloqué à sa nouvelle position.

d. Appuyer sur les poignées du curseur et faire tourner son levier de déverrouillage sur le curseur côté tête de la tour supérieure dans un sens ou dans l'autre pour libérer le curseur. Lorsque l'étiquette rouge est visible, le curseur est débloqué.

e. Faire remonter le curseur côté tête à sa position la plus haute sur la tour supérieure pour relever le côté tête du plateau de table, libérer le levier de déverrouillage du curseur, puis tirer sur les poignées du curseur. Le levier doit être à nouveau verrouillé lorsque l'étiquette rouge n'est plus visible.

f. Vérifier que le curseur est bloqué à sa nouvelle position.

REMARQUE : *Les curseurs côté tête et côté pieds peuvent être déverrouillés et repositionnés simultanément.*



Figure 55 : Plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® à sa hauteur maximale

REMARQUE : *Une fois que le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® est à sa hauteur maximale, abaisser le plateau de table de chirurgie rachidienne Trios® s'il n'y a pas assez d'espace pour retirer le plateau de table sans porter préjudice au patient. Si le patient se trouve sur le plateau de table, le réglage de la hauteur peut nécessiter l'intervention d'au moins deux personnes à chaque extrémité du plateau.*

⚠ **MISE EN GARDE : Pour accroître la sécurité du patient et du personnel médical, si la pression/force exercée pour régler la hauteur du plateau de table est insuffisante du fait de la résistance accrue par le poids combiné du plateau de table et du patient, le plateau de table restera à sa position initiale. Dans ce cas, un plus grand nombre de personnes sera nécessaire pour régler la hauteur du plateau de table à chaque extrémité.**

6. Procéder comme suit pour retirer le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® du socle.

   a. Pendant toute la durée de l'opération, s'assurer que la personne du côté tête et la personne du côté pieds soutiennent le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® à deux mains par la poignée pliante à chaque extrémité du plateau de table. La personne qui se trouve au milieu de la table doit retenir le plateau de table de manière à être prête à en soutenir le poids pendant son retrait.

   b. Tout en appuyant sur les leviers de déverrouillage du plateau de table, la personne du côté pieds doit abaisser délicatement le côté pieds du plateau de table pour dégager les crochets de fixation des barres du curseur.

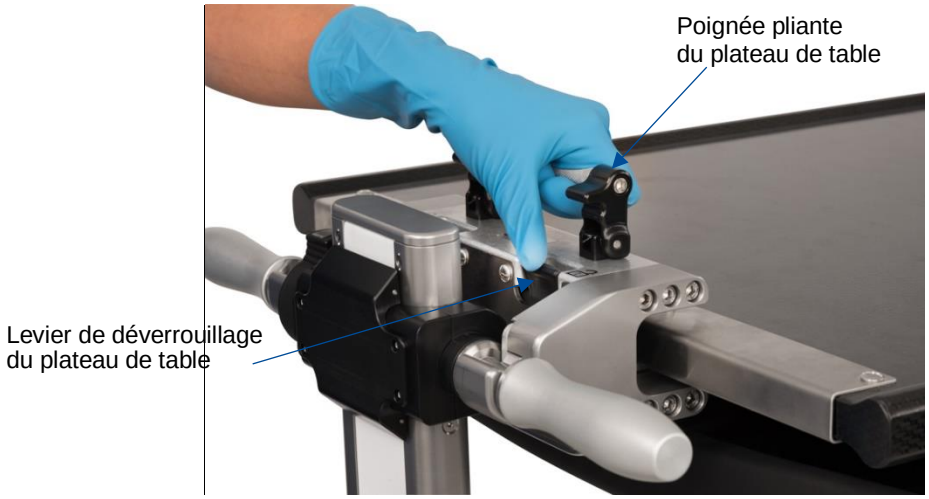


Figure 56 : Leviers de déverrouillage du plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios®

   c. Une fois que le côté pieds du plateau de table est déverrouillé, la personne se trouvant du côté tête doit appuyer sur les leviers de déverrouillage du plateau de table et abaisser délicatement le côté tête du plateau pour dégager les crochets de fixation des barres du curseur.

   d. Les trois personnes retenant le plateau de table doivent ensuite déplacer le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® latéralement pour le retirer du socle. Lorsqu'il n'est pas utilisé, déposer le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® sur le chariot de rangement du matériel.



Figure 57 : Position initiale de décubitus ventral après le retrait du plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios®

7. Ne pas laisser le patient sans surveillance sur la table tant que les sangles de sécurité ne sont pas en place (Figure 57). Au moins une personne doit rester avec le patient tant que les sangles de sécurité ne sont pas fermement en place.
8. Retirer les tours supérieures fixées aux barres transversales côté tête et côté pieds.
   a. Tenir la tour supérieure par les poignées du curseur.
   b. Tirer sur le bouton de dégagement de la tour sur la barre transversale la plus proche de la tour supérieure pour libérer le mécanisme de verrouillage.

REMARQUE : *Si l'opérateur se trouve du côté extérieur de la colonne, il doit tirer sur le bouton de dégagement de la tour de droite.*

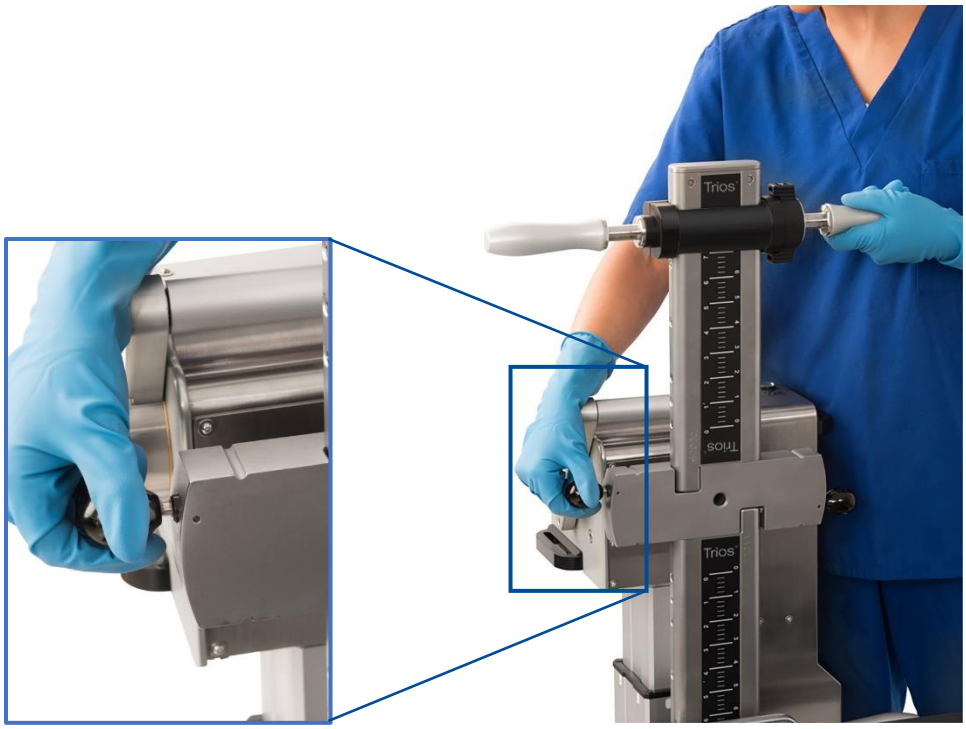


Figure 58 : Bouton de dégagement de la tour supérieure

c. Faire tourner la tour supérieure dans le sens inverse des aiguilles d'une montre jusqu'à ce que la goupille soit alignée avec la fente sur la barre transversale, puis en plaçant les deux mains sur les poignées du curseur, sortir la tour supérieure de la fente et la déposer sur le chariot de rangement du matériel.



Figure 59 : Tour supérieure pivotée pour aligner la goupille avec la fente et retirée avec les deux mains

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. Utiliser une couverture 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 concernant l'utilisation des sangles de sécurité et leur position revient 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 appuis-bras, 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 appuis-bras.



Figure 60 : 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 mettre en position horizontale, appuyer sur le bouton d'**anti-Trendelenburg** sur l'IntelliPendant® jusqu'à ce que la position désirée soit atteinte.



Figure 61 : 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 Trios® 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 Trios® à l'aide des fonctions d'élévation/abaissement, de Trendelenburg/anti-Trendelenburg et d'inclinaison latérale 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.

8.7 Pièces utilisées pour la rotation de 180 degrés

Plateau de table de chirurgie rachidienne Trios®  REF **7803-574**	Plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios®  REF **7803-349**	Tours (4)  REF **7803-579**
Adaptateur universel de rail latéral Trios®  REF **7927-959**	Sangle de sécurité du patient  REF **5855-550**	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®**	Jeu de 8 plaques Tempur-Pedic® Comfort* : *Option 1*  REF **6956** **Utiliser deux plaques de hanche petites, normales ou grandes et deux plaques de cuisse.*
Plaques combinées hanche/cuisse : *Option 2*  REF **5939**	Appui-bras pivotant avec plaque médicale de 2,5 cm (1 po) en matériau Tempur-Pedic® 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**	Chariot de rangement du matériel  REF **7803-500**	Accessoire en option  REF **6946 Standard** REF **6947 Grand format** **Coussins médicaux de positionnement Tempur-Pedic® Mizuho OSI**
Kit de soins patient ProneView® du plateau de table de chirurgie rachidienne Trios® : *Option 1*  REF **5808PV**	Kit de soins patient GentleTouch® du plateau de table de chirurgie rachidienne Trios® : *Option 2*  REF **5808**	Accessoire en option  REF **5888** **Adaptateur rétracteur**
Housse du plateau de table de chirurgie rachidienne Trios®  REF **7803-320**		

9 Nettoyage, rangement et entretien

9.1 Nettoyage et désinfection

REMARQUE : *Nettoyer et désinfecter la table d'imagerie radiotransparente Trios® après chaque utilisation.*

9.1.1 Plateau de table Trios®

Le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® doit être nettoyé régulièrement avec une solution détergente non abrasive et un chiffon imbibé de liquide, puis séché avec un chiffon doux non pelucheux.

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 la table d'imagerie radiotransparente Trios®. Ne jamais nettoyer la table d'imagerie radiotransparente Trios® 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 du plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® nécessitent un nettoyage plus intense.

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

Pour retirer les taches ou la décoloration des surfaces plaquées ou en acier inoxydable, utiliser un produit de nettoyage commercial spécialement conçu pour l'acier inoxydable, puis faire briller à la main.

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.*

9.1.2 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, l'essuyer avec un chiffon non pelucheux, puis repositionner la plaque à plat sur le plateau.

9.2 Rangement

Lorsqu'il n'est pas utilisé, le plateau de table d'imagerie radiotransparente Trios® 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.

9.3 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 du plateau de table 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. Laisser un message au poste 2 après les heures normales de bureau.

10 Assistance technique

10.1 Coordonnées pour commande de pièces et de service

Pour des informations détaillées sur les réparations ou pour commander des pièces de rechange, appeler 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. À l'invite, sélectionner l'option 2.

Le service après-vente est disponible de 5 h à 17 h, heure du Pacifique, du lundi au vendredi. En dehors des heures 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**.

10.2 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.

10.3 Renvoi des pièces endommagées

Identifier la pièce ou le numéro de 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 RGA sur l'extérieur du paquet et y joindre l'attestation de décontamination.

10.4 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.

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