Piano per traumi ortopedici

Manuale d’uso

Traduzioni disponibili:

- Inglese (en-US)
- Spagnolo (es-ES)
- Francese (fr-FR)
- Tedesco (de-DE)
- Italiano (it-IT)
- Portoghese (pt-BR)
- Danese (da-DK)
- Giapponese (ja-JP)
- Cinese (zh-CN)
- Greco (el-GR)
- Svedese (sv-SE)
- Finlandese (fi-FI)
- Coreano (ko-KR)
- Russo (ru-RU)
- Multilingua (ml)

MIZUHO OSI
30031 AHERN AVENUE
UNION CITY, CA 94587–1234 USA
Dagli Stati Uniti: 1-800-777-4674
Fuori dagli Stati Uniti:
+1-510-429-1500
Fax: 1-510-429-8500

WWW.MIZUHOSI.COM

REF 5855

NW0648 Rev. T
Mizuho OSI ©2012-2026

EC REP

Emergo Europe
Westervoortsedijk 60
6827 AT Arnhem
Paesi Bassi

Responsabile per il Regno Unito

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

Sommario

1 Avvisi importanti 1
1.1 Marchi commerciali 5
1.2 Smaltimento dei componenti elettrici 5

2 Introduzione 7
2.1 Descrizione generale 7
2.2 Uso previsto 8
2.3 Profilo utente 8
2.4 Requisiti di formazione e descrizione 8
2.5 Condizioni d'uso 9
2.6 Durata del prodotto 9
2.7 Specifiche 9
2.8 Spedizione e stoccaggio 10
2.9 Glossario dei termini 10

3 Identificazione dei componenti 11
3.1 Piano per traumi ortopedici 11
3.2 Unità di trazione 12
3.2.1 Arco di trazione 12
3.2.2 Attacchi dell'arco di trazione 15
3.2.3 Opzioni di trazione cutanea 16
3.2.4 Trazione scheletrica 17
3.2.5 Carrello dell'arco di trazione 18
3.3 Appoggi perineali e piani di supporto 19
3.3.1 Piani di supporto per il bacino 19
3.3.2 Appoggi perineali 23
3.4 Opzioni di sostegno della gamba 27
3.4.1 Tirante per gambe ausiliario radiotrasparente 27
3.4.2 Unità del supporto della gamba sana 31
3.4.3 Opzioni di supporto della gamba in decubito laterale 34
3.5 Piano di trasferimento paziente 35
3.6 Adattatore universale per binari laterali 36
3.7 Numero di modello e numero di serie 37

4 Ispezione e controllo di funzione 38
4.1 Accettazione e trasferimento 38
4.2 Ispezione 38
4.3 Controlli prima e dopo la procedura 38

5 Componenti del piano per traumi ortopedici 39
5.1 Componenti standard del piano per traumi ortopedici 39
5.2 Componenti monouso 50

6 Montaggio del piano per traumi ortopedici su base di controllo avanzato 52
6.1 Preparazione della base di controllo avanzato 52
6.2 Montaggio del piano per traumi ortopedici 53
6.3 Montaggio dell'arco di trazione 57
6.4 Rimozione dell'arco di trazione 62
6.5 Rimozione e stoccaggio del piano per traumi ortopedici sulla base 64

7 Configurazione del piano per traumi ortopedici 67
7.1 Inserimento del chiodo nell'anca con trazione cutanea unilaterale 67
7.1.1 Componenti per il posizionamento del paziente per la procedura di inserimento del chiodo nell'anca con trazione unilaterale 70
7.2 Inserimento del chiodo nell'anca con trazione cutanea bilaterale 71
7.2.1 Componenti per il posizionamento del paziente per la procedura di inserimento del chiodo nell'anca con trazione bilaterale 74
7.3 Inserimento del chiodo endomidollare femorale, posizione supina con trazione scheletrica unilaterale 76
7.3.1 Componenti per il posizionamento del paziente per la procedura di inserimento del chiodo endomidollare femorale in posizione supina, con trazione unilaterale 78
7.4 Inserimento del chiodo endomidollare femorale, posizione supina con trazione scheletrica e cutanea bilaterale 80
7.4.1 Componenti per il posizionamento del paziente per la procedura di inserimento del chiodo endomidollare femorale con trazione bilaterale 82
7.5 Inserimento del chiodo endomidollare femorale, posizione di decubito laterale con trazione scheletrica unilaterale 84
7.5.1 Componenti per il posizionamento del paziente per la procedura di inserimento del chiodo endomidollare femorale in posizione di decubito laterale con trazione scheletrica 86
7.6 Inserimento del chiodo endomidollare femorale, posizione di decubito laterale con trazione cutanea bilaterale 88
7.6.1 Componenti per il posizionamento del paziente per la procedura di inserimento del chiodo endomidollare femorale in posizione di decubito laterale con trazione cutanea bilaterale 90
7.7 Inserimento del chiodo endomidollare femorale, posizione di decubito laterale con trazione cutanea unilaterale 92
7.7.1 Componenti per il posizionamento del paziente per la procedura di inserimento del chiodo endomidollare femorale in posizione di decubito laterale con trazione cutanea unilaterale 94
7.8 Inserimento del chiodo endomidollare tibiale 95
7.8.1 Componenti per il posizionamento del paziente per la procedura di inserimento del chiodo endomidollare tibiale 97

8 Accessori opzionali 99
8.1 Accessori opzionali del piano per traumi ortopedici 99
8.2 Uso e installazione 102
8.2.1 Supporto per braccia oscillante 102
8.2.2 Supporto per braccia trasversale 103
8.2.3 Posizionatori laterali 104
8.3 Carrello per apparecchiatura ortopedica 105

9 Pulizia, stoccaggio e manutenzione 106
9.1 Pulizia e disinfezione 106
9.1.1 Piano del tavolo 106
9.1.2 Imbottiture mediche Tempur-Pedic® di Mizuho OSI 106
9.2 Manutenzione 107

10 Assistenza tecnica 108
10.1 Contatto per ricambi e assistenza 108
10.2 Ordine di componenti di ricambio 108
10.3 Restituzione dei componenti danneggiati 108
10.4 Invio di un componente da riparare 109
10.5 Garanzia 109

1 Avvisi importanti

ATTENZIONE. Per garantire un funzionamento sicuro dell’apparecchiatura, LEGGERE INTERAMENTE QUESTE ISTRUZIONI e conservare il presente manuale per consultarlo in futuro.

ATTENZIONE. Il personale qualificato deve leggere interamente anche il manuale d’uso della base di controllo avanzato NW0646 per poter mettere in funzione l’apparecchiatura in modo adeguato e sicuro.

Attenersi a tutte le avvertenze, le precauzioni e le istruzioni indicate sull’apparecchiatura o descritte nel presente manuale e nel manuale d’uso della base di controllo avanzato NW0646.

NOTA. *Questo apparecchio è destinato esclusivamente all’uso da parte di personale adeguatamente formato. Per prenotare un corso di formazione in loco, contattare il proprio rappresentante Mizuho OSI, il distributore locale oppure chiamare il numero* ***1-800-777-4674*** *dagli Stati Uniti o il numero* ***+1-510-429-1500*** *da tutti gli altri paesi.*

NOTA. *Le tecniche di applicazione descritte in queste istruzioni per l’uso sono le tecniche suggerite dal produttore. Il posizionamento finale per il trattamento del singolo paziente relativo alla modalità di utilizzo di questa apparecchiatura deve essere stabilito dal chirurgo.*

In questo manuale vengono utilizzati i seguenti simboli:

Tabella 1. Simboli e relativo significato

Simbolo	Significato
EC REP 5.1.2 Rappresentante autorizzato nella Comunità Europea[1]	Questo simbolo indica un rappresentante autorizzato nella Comunità Europea.
CH REP Simbolo CH-REP[7]	Questo simbolo indica il rappresentante autorizzato in Svizzera.
CE Marcatura CE[6]	Questo simbolo indica che il prodotto è conforme alla normativa di armonizzazione della Comunità Europea.

Tabella 1. Simboli e relativo significato *(Continua)*

Simbolo	Significato
 Marcatura UKCA[8]	Questo simbolo indica che il prodotto è conforme ai requisiti della legislazione vigente in Gran Bretagna (Regno Unito).
 5.7.7 Dispositivo medico[1]	Questo simbolo indica un dispositivo medico.
 3082 Produttore[2]	Questo simbolo indica il fabbricante dell’apparecchio.
 2497 Data di fabbricazione[2]	Questo simbolo indica la data di fabbricazione.
NOTA.	Questo simbolo indica un commento o un’istruzione importante.
 0434B Attenzione[2]	Questo simbolo significa ATTENZIONE. Ha lo scopo di avvertire l’utente della necessità di consultare la documentazione per informazioni di sicurezza, quali avvisi o precauzioni che non possono essere indicati, per svariate ragioni, sul dispositivo stesso.
 W001 Segnale di avvertenza generale[3]	Questo simbolo di AVVERTENZA ha lo scopo di avvertire l’utente in caso di importanti informazioni di funzionamento, manutenzione o sicurezza.
 Simbolo RAEE[5]	Questo simbolo indica le corrette istruzioni per lo smaltimento.
 2493 Numero di catalogo[2]	Questo simbolo indica un numero di prodotto.
 2498 Numero di serie[2]	Questo simbolo indica un numero di serie.

Tabella 1. Simboli e relativo significato *(Continua)*

Simbolo	Significato
 1135 Codice lotto[2]	Questo simbolo indica un numero di lotto.
 M002 Vedere il manuale/libretto di istruzioni[3]	Questo simbolo indica che è necessario leggere il manuale d’uso prima dell’uso.
 5840 Parte applicata del tipo B[4]	Questo simbolo indica che questa apparecchiatura è un componente applicato di TIPO B in conformità alla norma IEC 60601-1 ed è generalmente adatta per applicazioni che comportano un contatto esterno o interno con il paziente, escluso il cuore. Il circuito del paziente deve essere collegato a un sistema di protezione a terra e questo apparecchio deve essere collegato solo a prese c.a. di tipo ospedaliero con sistema di protezione a terra.
 0632 Limiti di temperatura[2]	Questo simbolo indica un limite di temperatura.
	Questo simbolo indica la rotazione in due direzioni.
	Questo simbolo indica la rotazione in una direzione.
 5569 Blocco, generale[4]	Questo simbolo indica lo stato di blocco.
 5570 Sblocco, generale[4]	Questo simbolo indica lo stato di sblocco.
	Questo simbolo rappresenta il limite di peso del tavolo.

Tabella 1. Simboli e relativo significato *(Continua)*

Simbolo	Significato
[1] Simbolo standard da "ANSI/AAMI/ISO 15223-1: Medical devices — Symbols to be used with information to be supplied by the manufacturer — Part 1: General requirements" (ANSI/AAMI/ISO 15223-1: Dispositivi medici - Simboli da utilizzare nelle informazioni che devono essere fornite dal fabbricante - Parte 1: Requisiti generali)	
[2] Simbolo standard da "ISO 7000 Graphical symbols for use on equipment" (ISO 7000 Simboli grafici da utilizzare sull'apparecchiatura)	
[3] Simbolo standard da "ISO 7010: Graphical symbols — Safety colours and safety signs — Registered safety signs" (ISO 7010: Simboli grafici - Colori e segnali di sicurezza - Segnali di sicurezza registrati)	
[4] Simbolo standard da "IEC 60417 Graphical Symbols for use with Equipment" (IEC 60417 Simboli grafici da utilizzare con l'apparecchiatura)	
[5] Simbolo della "Direttiva 2012/19/UE"	
[6] Simbolo da Regolamento (CE) n. 765/2008.	
[7] Simbolo da "Ordinanza del 1° luglio 2020 relativa ai dispositivi medici; RS 812 213".	
[8] Simbolo da "The Product Safety and Metrology etc. (Amendment etc.) (EU Exit) Regulation 2019, Schedule 33" (Sicurezza e metrologia dei prodotti, ecc. (modifica ecc.) (regolamento sull'uscita dall'UE 2019, scheda 33).	

AVVERTENZA. è necessario rispettare le procedure preoperatorie e intraoperatorie adeguate al fine di evitare stasi venosa e ristagno di sangue, sviluppo di ulcere da pressione, neuropatia, messa a terra inadeguata del tessuto per elettrochirurgia, ipertensione o ipotermia.

AVVERTENZA. L'utilizzo del piano per traumi ortopedici REF 5855 per pazienti con un peso superiore a 227 kg (500 libbre) potrebbe danneggiare il tavolo e mettere in pericolo il paziente o gli operatori sanitari.

AVVERTENZA. Il piano del tavolo è in grado di sostenere il peso massimo indicato solo se montato con il lato paziente verso l'alto (l'etichetta del limite di peso del paziente e le maniglie del piano sono visibili) sulla traversa, come descritto nella Sezione 6. Il posizionamento del paziente su un piano non installato secondo la procedura descritta potrebbe danneggiare il tavolo e mettere in pericolo il paziente o gli operatori sanitari.

AVVERTENZA. Il paziente deve essere sempre immobilizzato con cinghie di sicurezza quando è posizionato sul piano del tavolo.

AVVERTENZA. Non eseguire lavori di assistenza o di manutenzione sul dispositivo durante l'utilizzo con un paziente. La manutenzione del dispositivo durante l'uso potrebbe causare lesioni al paziente.

AVVERTENZA. Il piano per traumi ortopedici REF 5855 deve essere utilizzato esclusivamente da personale opportunamente formato da parte di Mizuho OSI o da personale interno alla struttura medica, in possesso della qualifica per la formazione. Il mancato rispetto di tale requisito può danneggiare l'apparecchiatura e mettere in pericolo il paziente o gli operatori sanitari.

 **AVVERTENZA. Ispezionare il piano del tavolo, i componenti e gli accessori prima e dopo l’uso, per verificare l’eventuale presenza di danni, usura eccessiva o parti non funzionanti. Controllare attentamente che tutte le aree critiche e accessibili, i punti di giunzione e le parti mobili non presentino danni o malfunzionamenti. Le parti danneggiate o difettose non devono essere utilizzate o riparate autonomamente. Per la riparazione o la sostituzione contattare il servizio di assistenza Mizuho OSI (vedere Sezione 10).**

 **AVVERTENZA. Il piano per traumi ortopedici REF 5855 e la base di controllo avanzato non devono essere messi in funzione in presenza di anestetici o sostanze volatili infiammabili né di gas, liquidi o atmosfere esplosivi.**

 **AVVERTENZA. L’uso di componenti non fabbricati né consigliati da Mizuho OSI può provocare danni al paziente, all’apparecchiatura o agli operatori sanitari.**

 **ATTENZIONE. Non è consentita alcuna modifica del piano per traumi ortopedici REF 5855. Qualsiasi modifica all’apparecchiatura può danneggiare il tavolo e mettere in pericolo il paziente o gli operatori sanitari.**

 **ATTENZIONE. Come definito nelle pratiche consigliate di posizionamento del paziente nel contesto perioperatorio dell’associazione AORN, in seguito al posizionamento del paziente è necessario eseguirne una valutazione dell’allineamento, della perfusione dei tessuti e dell’integrità della cute. Durante l’intervento tutti i punti di contatto del paziente con i tamponi del tavolo devono essere monitorati.**

NOTA. *Se è necessario utilizzare apparecchiature chirurgiche ad alta frequenza, defibrillatori cardiaci o monitor del defibrillatore cardiaco unitamente al piano per traumi ortopedici REF 5855, consultare le istruzioni per l’uso fornite dal fabbricante dei suddetti dispositivi. I potenziali pericoli da prendere in considerazione comprendono, tra gli altri, ustioni del paziente, rischi di esplosione e scossa elettrica del paziente o dell’operatore.*

NOTA. *(Unione europea) È necessario segnalare qualsiasi incidente grave verificatosi in relazione al dispositivo al fabbricante e all'autorità competente dello Stato membro in cui l'utilizzatore e/o il paziente è stabilito.*

1.1 Marchi commerciali

GentleTouch® e Orange Aid® sono marchi registrati di Mizuho OSI.

Tempur-Pedic® è un marchio registrato di proprietà di Tempur-Pedic North America, Inc.

Velcro® è un marchio registrato di Velcro Industries.

1.2 Smaltimento dei componenti elettrici



Conformemente alla direttiva sui rifiuti di apparecchiature elettriche ed elettroniche (RAEE) dell’Unione Europea, tutti i componenti elettrici, le batterie e i componenti in composito di carbonio devono essere smaltiti secondo le normative locali o restituiti a Mizuho OSI, che provvederà a smaltirli in maniera corretta. Per maggiori informazioni, contattare il servizio di assistenza di Mizuho OSI al numero **1-800-777-4674** dagli Stati Uniti o al numero **+1-510-429-1500** dagli altri paesi.

2 Introduzione

2.1 Descrizione generale

Il piano per traumi ortopedici Mizuho OSI è stato progettato per mantenere in una posizione sicura e corretta il paziente sottoposto a procedure di chirurgia ortopedica e prevede la configurazione supina per la procedura di inserimento del chiodo nell’anca e del chiodo endomidollare femorale o tibiale, e la posizione di decubito laterale per l’inserimento del chiodo endomidollare femorale. Il piano per traumi ortopedici è in grado di esercitare una trazione cutanea e scheletrica ed è configurato per l’utilizzo combinato con la base di controllo avanzato Mizuho OSI REF 5803.



Figura 1. Piano per traumi ortopedici montato sulla base di controllo avanzato

AVVERTENZA. Il manuale prevede che l’utente abbia letto il Manuale d’uso della base di controllo avanzato e compreso pienamente il funzionamento della stessa. Procedere solo se si è in grado di utilizzare la base.

Il piano del tavolo è dotato di un’imbottitura medica Tempur-Pedic® di Mizuho OSI dello spessore di 5 cm (2 pollici). Il materiale utilizzato per le imbottiture Tempur-Pedic® di Mizuho OSI ha proprietà viscoelastiche ed è sensibile alla temperatura, quindi diventa più morbido nei punti in cui il corpo del paziente ha un contatto maggiore con la superficie, mentre resta più compatto nelle aree di contatto minore. Le pressioni di picco sono ridotte su tutta la superficie. Il cuscino è radiotrasparente e non è realizzato in lattice di gomma naturale. I benefici dell’utilizzo delle imbottiture Tempur-Pedic® Medical di Mizuho OSI comprendono una migliore gestione della pressione, una riduzione dello sforzo di taglio e un maggiore comfort del paziente.

ATTENZIONE. In accordo con i consigli AORN, è importante limitare l’esposizione della cute a basse temperature ambientali, proteggere il paziente avviando trattamenti di riscaldamento passivo (come, ad esempio, sistemi di riscaldamento forzato, coperte, involucri o composti termo-riflettenti) e mantenere la temperatura ambiente tra i 20 e i 23 °C.

ATTENZIONE. Il piano per traumi ortopedici presenta componenti in composito di carbonio, pertanto va maneggiato con estrema attenzione. Si consiglia di collegare componenti aggiuntivi ai binari laterali in composito di carbonio utilizzando l’adattatore universale per binari laterali. Il mancato rispetto di tale indicazione può danneggiare il tavolo o mettere in pericolo il paziente o gli operatori sanitari.

NOTA. *Quando l’ampio arco di trazione del lato piedi è collegato alla base, la funzione di rotazione laterale della base è disattivata automaticamente per migliorare la stabilità dell’apparecchiatura durante l’utilizzo o il funzionamento. Per istruzioni sul funzionamento della base, consultare il Manuale d’uso della base di controllo avanzato.*

AVVERTENZA. Se la rotazione laterale (funzione di inclinazione) non viene disattivata dopo il montaggio dell’arco di trazione, contattare Mizuho OSI per risolvere il problema. La mancata disattivazione può danneggiare il tavolo e mettere in pericolo il paziente o gli operatori sanitari.

2.2 Uso previsto

Il piano per traumi ortopedici è progettato per garantire il posizionamento migliore e confortevole del paziente per la procedura chirurgica ortopedica. Il piano per traumi ortopedici di Mizuho OSI è stato progettato per l’utilizzo con pazienti adulti e pediatrici con un peso corporeo inferiore a 227 kg (500 libbre).

2.3 Profilo utente

Il piano per traumi ortopedici è destinato a essere utilizzato da operatori sanitari professionisti, compresi, ma non limitati a, chirurghi, radiologi, anestesisti, infermieri assistenti, tecnici di chirurgia, radiologia e biomedici.

2.4 Requisiti di formazione e descrizione

Prima di intraprendere l’utilizzo del piano per traumi ortopedici, l’operatore deve aver letto i seguenti documenti:

- Manuale d’uso della base di controllo avanzato NW0646
- Manuale d’uso del piano per traumi ortopedici NW0648

Il personale che utilizza questo dispositivo e i relativi accessori è tenuto a ricevere una formazione da parte di Mizuho OSI o di altra persona riconosciuta dalla struttura medica come qualificata per fornire tale formazione.

AVVERTENZA. L’utilizzo del dispositivo senza aver ricevuto l’opportuna formazione può comportare lesioni al paziente e all’operatore sanitario o danneggiare il dispositivo.

2.5 Condizioni d’uso

Il piano per traumi ortopedici utilizzato unitamente alla base di controllo avanzato può essere impiegato più volte al giorno in strutture mediche quali ospedali e centri di chirurgia o radiologia ambulatoriali. Il piano per traumi ortopedici con la base di controllo avanzato deve essere utilizzato in sala operatoria o in altre sale di trattamento e può essere trasportato da una stanza all’altra, ma non deve essere utilizzato come barella per trasportare i pazienti.

2.6 Durata del prodotto

La durata utile del prodotto è di dieci (10) anni. Al momento della consegna, il prodotto soddisfa le normative e gli standard esistenti. Tuttavia, anche in condizioni corrette di utilizzo e nonostante le ispezioni di routine, le operazioni di manutenzione previste e le riparazioni, il prodotto è soggetto a invecchiamento e usura. La funzionalità del prodotto dipende da molti fattori, tra cui, ma non solo, la frequenza d’uso, la manutenzione, l’assistenza e come viene utilizzato. Pertanto, Mizuho OSI raccomanda di sottoporre il tavolo a manutenzione preventiva e riparazioni autorizzate per tutta la sua durata utile. Per le istruzioni sullo smaltimento a fine vita del prodotto, contattare il servizio di assistenza Mizuho OSI (vedere la Sezione 10). Per informazioni sulla garanzia del prodotto, vedere la Sezione 10.5.

NOTA. *La durata attesa delle imbottiture mediche in Tempur-Pedic® è di tre (3) anni o meno, in base all’utilizzo e alla manutenzione.*

2.7 Specifiche

Le specifiche del piano per traumi ortopedici sono le seguenti:

- Il piano è stato progettato per sostenere un carico massimo del paziente di 227 kg (500 libbre).
- La lunghezza del piano del tavolo è pari a 213 cm (84 pollici).
- La larghezza del piano del tavolo è pari a 55 cm (21,5 pollici).
- Il piano del tavolo è realizzato in fibra di carbonio.

Le specifiche della base di controllo avanzato 5803 sono le seguenti:

- L’altezza dal piano del tavolo al pavimento va da 86,4 a 122 cm (da 34 a 48 pollici).
- La larghezza della base è pari a 81 cm (32 pollici).
- La lunghezza della base retrattile va da 163 a 259 cm (da 64 a 102 pollici).
- L’intervallo dell’angolo di Trendelenburg/anti-Trendelenburg è va da 0 a 10 gradi (±3 gradi).
- L’inclinazione laterale va da 0 a 25 gradi (±3 gradi).
- Il carico massimo sostenuto è di 227 kg (500 libbre).

L’installazione del piano per traumi ortopedici consente di utilizzare l’intera gamma di angoli Trendelenburg/anti-Trendelenburg e di inclinazione laterale offerti dalla base di controllo avanzato. La funzione di inclinazione laterale viene automaticamente disattivata dopo il montaggio dell’arco di trazione.

NOTA. *Per le specifiche delle funzioni Trendelenburg/Trendelenburg inversa e di inclinazione laterale, consultare il manuale d’uso della base di controllo avanzato NW0646.*

AVVERTENZA. Se la rotazione laterale (funzione di inclinazione) non viene disattivata dopo il montaggio dell’arco di trazione, contattare Mizuho OSI per risolvere il problema. La mancata disattivazione può danneggiare il tavolo e mettere in pericolo il paziente o gli operatori sanitari.

2.8 Spedizione e stoccaggio

Il piano per traumi ortopedici deve essere trasportato all’interno di una cassa adeguata per la spedizione.

Quando non viene utilizzato, il piano per traumi ortopedici deve essere mantenuto in un ambiente asciutto e pulito.

L’ambiente di spedizione e immagazzinamento deve presentare le seguenti condizioni:

- Temperatura ambiente: tra 0° e 40°C (tra 32° e 104°F)
- Umidità relativa: tra 10 e 95%, senza condensa
- Pressione atmosferica da 75 a 105 kPa

Quando il tavolo operatorio viene riposto, è necessario utilizzare la copertura in dotazione per proteggerlo dalla polvere.

2.9 Glossario dei termini

Lato testa della base	Indica il lato del tavolo nel quale si trovano il cavo di alimentazione e il pulsante di accensione.
Lato piedi della base	Indica l’estremità del tavolo opposta al lato testa.
Lato sinistro della base	Indica il lato sinistro guardando dal lato testa del tavolo.
Lato destro della base	Indica il lato destro guardando dal lato testa del tavolo.
Colonna	Indica una delle due strutture a colonna portanti del piano del tavolo.
Abbassamento della colonna	Indica l’abbassamento dell’altezza della colonna. Corrisponde ad “Altezza giù”.
Sollevamento della colonna	Indica il sollevamento dell’altezza della colonna. Corrisponde ad “Altezza su”.
Posizione Trendelenburg inversa	Indica la configurazione per la quale il lato piedi è più in basso rispetto al lato testa.
Posizione Trendelenburg	Indica la configurazione per la quale il lato testa è più in basso rispetto al lato piedi.
Supporto per grande gluteo	Il supporto destro e sinistro per il grande gluteo Vedere la Sezione 5.1.

3 Identificazione dei componenti

3.1 Piano per traumi ortopedici

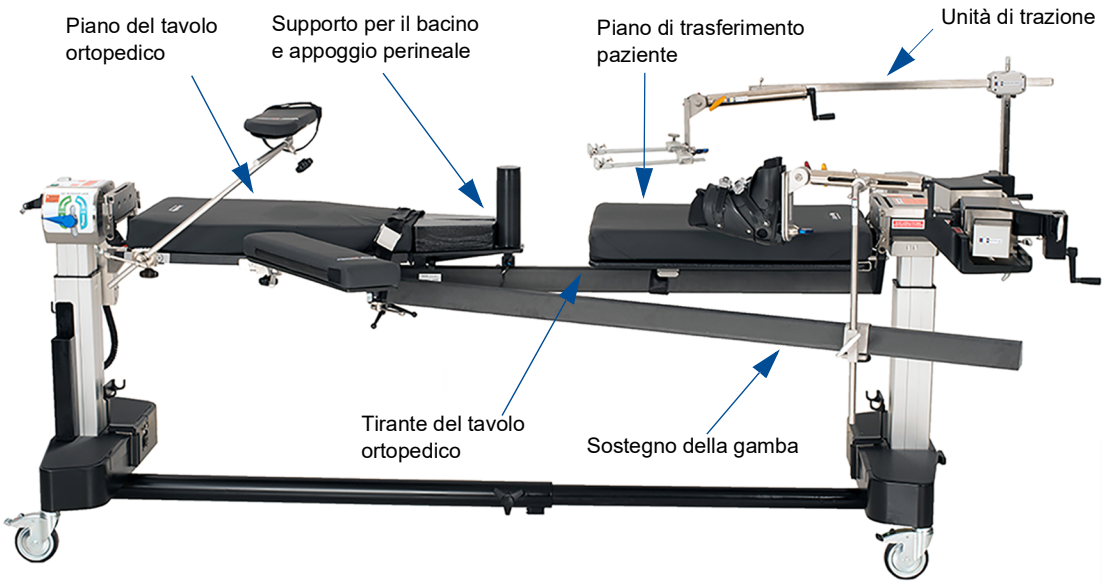


Figura 2. Piano per traumi ortopedici montato su base di controllo avanzato

Il piano per traumi ortopedici è composto dal piano del tavolo ortopedico al lato testa e dal tirante del tavolo ortopedico al lato piedi. Il piano del tavolo ortopedico è dotato di un’imbottitura medica Tempur-Pedic® di Mizuho OSI dello spessore di 5 cm (2 pollici) per sostenere la parte superiore del corpo del paziente.
Il tirante del tavolo ortopedico è dotato di un punto di aggancio per i vari componenti e accessori per il sostegno degli arti inferiori del paziente.

3.2 Unità di trazione

3.2.1 Arco di trazione

Se una procedura chirurgica richiede la trazione dell’arto, è necessario installare l’arco di trazione sulla colonna del lato piedi della base di controllo avanzato. L’arco di trazione consente di collegare e regolare i vari accessori per la trazione.

NOTA. *Per le istruzioni relative al collegamento dell’arco di trazione alla base di controllo avanzato, vedere Sezione 6.3.*

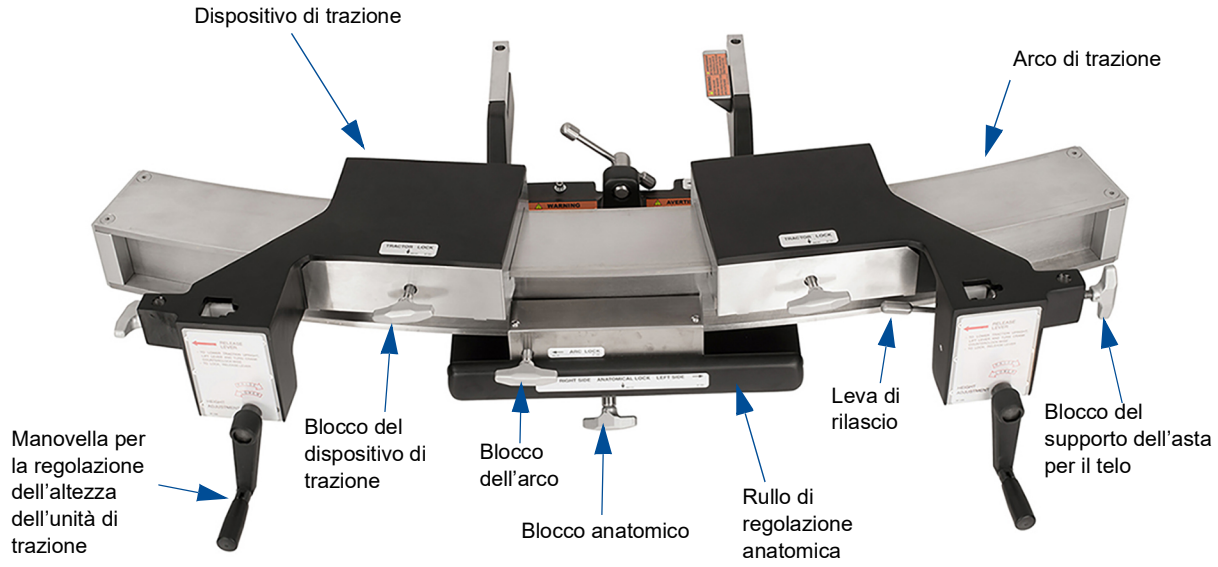
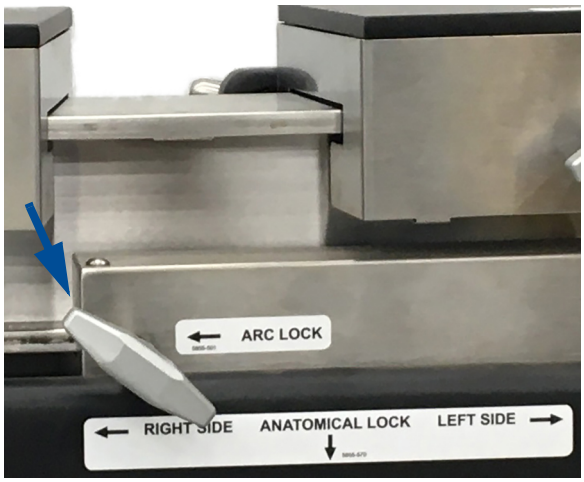
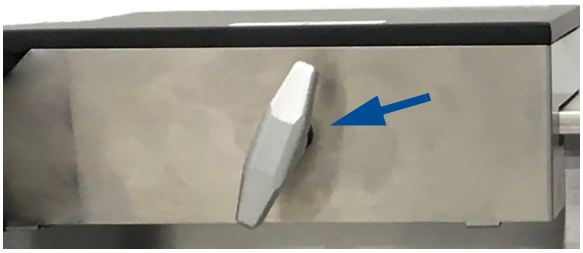
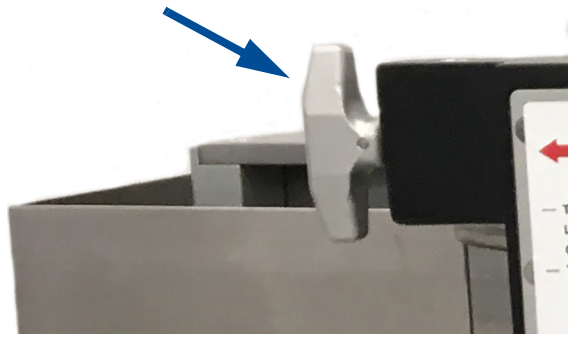


Figura 3. Unità arco di trazione

L’arco di trazione è la piattaforma mobile che sostiene i dispositivi di trazione sinistro e destro. Tutti gli accessori di trazione si collegano ai dispositivi di trazione, che possono essere riposizionati su qualsiasi punto dell’arco di trazione per adattarsi alle varie configurazioni per le procedure chirurgiche.

Con l’unità arco di trazione è possibile effettuare le seguenti regolazioni:

Blocco anatomico 	Ruotare il blocco in senso antiorario per sbloccare il rullo di regolazione anatomica che consente la traslazione laterale dell’unità dell’arco di trazione. In tal modo si sposta il centro dell’arco di trazione rispetto al centro del piano del tavolo fino a un massimo di 10 cm (4 pollici) in entrambe le direzioni. Ruotare il blocco in senso orario per bloccare il rullo di regolazione anatomica in posizione.
Blocco dell’arco 	Per adattare l’unità alle diverse configurazioni necessarie per le procedure chirurgiche, è possibile ruotare il blocco in senso antiorario così da sbloccare l’arco di trazione, consentendone la traslazione lungo l’intera escursione di movimento (circa 20° dal centro in entrambe le direzioni). Ruotare il blocco in senso orario per bloccare l’arco di trazione in posizione.
Blocco del dispositivo di trazione 	Ruotare il blocco in senso antiorario per sbloccare il dispositivo di trazione, consentendone il movimento per tutta la lunghezza dell’arco di trazione. Una volta posizionato correttamente per la configurazione della procedura chirurgica, ruotare il blocco in senso orario per bloccare il dispositivo di trazione in posizione.

Manovella per la regolazione dell’altezza dell’unità di trazione e leva di rilascio 	Ruotare in senso orario la manovella per la regolazione dell’altezza dell’unità di trazione per aumentare l’altezza dell’asta verticale per trazione. Per abbassare l’altezza dell’asta verticale per trazione, sollevare la leva di rilascio e ruotare in senso antiorario la manovella per la regolazione dell’altezza dell’unità di trazione.
Blocco del supporto dell’asta per il telo 	Ruotare il blocco in senso orario per fissare il supporto dell’asta per il telo in posizione. Per rimuovere il supporto dell’asta per il telo, ruotare il blocco in senso antiorario.

3.2.2 Attacchi dell’arco di trazione

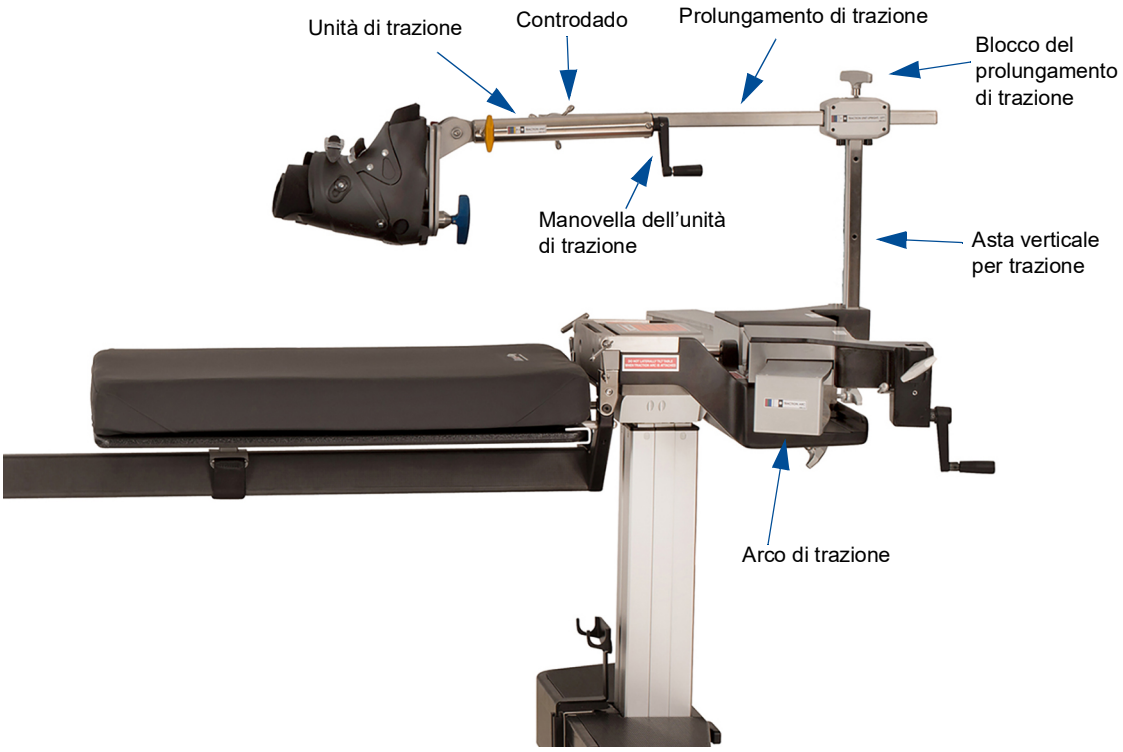


Figura 4. Attacchi dell’arco di trazione

Le aste verticali per trazione si fissano nei dispositivi di trazione sinistro e destro sull’arco di trazione. Esse sostengono il prolungamento di trazione. Fissare il prolungamento di trazione ruotandone il blocco sull’asta verticale per trazione in senso orario.

Il prolungamento di trazione è disponibile in due dimensioni: corto e lungo. La dimensione raccomandata per ciascuna configurazione è riportata nella Sezione 7.

È possibile effettuare una regolazione approssimativa della trazione modificando la posizione del prolungamento di trazione.

1. Per allentare il prolungamento di trazione, ruotare il blocco del prolungamento in senso antiorario.
2. Riposizionare il prolungamento di trazione per ottenere il livello desiderato di trazione approssimativa.
3. Ruotare il blocco del prolungamento di trazione in senso orario per bloccare il prolungamento in posizione.

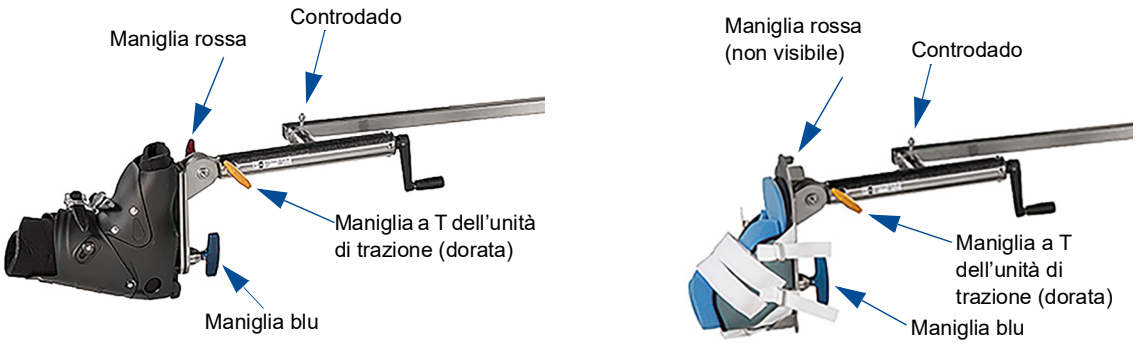
L’unità di trazione si fissa nel prolungamento di trazione e sostiene i vari componenti per la trazione cutanea o scheletrica.

Per collegare l’unità di trazione ed effettuare una regolazione precisa della trazione:

1. Collocare l’unità di trazione rispetto al prolungamento di trazione nella posizione desiderata.
2. Fissare l’unità di trazione in posizione ruotando il controdado sul prolungamento di trazione in senso orario.

3. La regolazione precisa della trazione può essere eseguita tramite la manovella dell’unità di trazione.
   a. Ruotare la manovella in senso orario per aumentare la trazione.
   b. Viceversa ruotarla in senso antiorario per diminuire la trazione.

3.2.3 Opzioni di trazione cutanea



Scarponcino di trazione **Scarponcino di trazione morbido**

Figura 5. Opzioni di trazione cutanea

Per facilitare la trazione cutanea, fissare gli scarponcini di trazione o gli scarponcini morbidi di trazione con una piastra di trazione del piede all’unità di trazione.

Per fissare e regolare gli scarponcini di trazione o gli scarponcini morbidi di trazione:

1. Ruotare la maniglia a T dorata sull’unità di trazione in senso orario per fissare lo scarponcino.
2. Per regolare l’angolo dello scarponcino rispetto all’unità di trazione:
   a. Ruotare la maniglia rossa in senso antiorario per allentarla.
   b. Regolare manualmente l’angolo dello scarponcino rispetto all’unità di trazione.
   c. Ruotare la maniglia rossa in senso orario per fissare lo scarponcino nella nuova posizione.
3. Per regolare la rotazione interna/esterna dello scarponcino:
   a. Ruotare la maniglia blu in senso antiorario per allentarla.
   b. Regolare manualmente la rotazione interna/esterna dello scarponcino.
   c. Ruotare la maniglia blu in senso orario per fissare lo scarponcino nella nuova posizione.

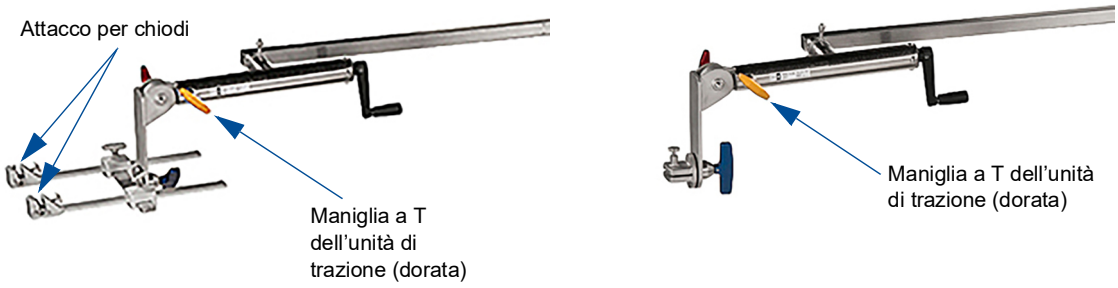
Gli scarponcini di trazione e gli scarponcini morbidi di trazione sono disponibili in due misure: piccola e grande. La scelta degli scarponcini di trazione o degli scarponcini morbidi di trazione è a discrezione del chirurgo.

NOTA. *Gli scarponcini di trazione sono disponibili anche in una misura extra-large come accessorio opzionale. Consultare la Sezione 8 per maggiori informazioni.*

Per selezionare lo scarponcino di trazione corretto, consultare la seguente tabella delle misure. Regolare la quantità di imbottitura in base alle dimensioni del piede del paziente.

Tabella comparativa dei numeri di scarpa da uomo																
	Scarponcino di trazione piccolo					**Scarponcino di trazione grande**						**Scarponcino di trazione extra-large**				
GB	4 1/2	5	5 1/2	6	6 1/2	7	7 1/2	8	8 1/2	9	9 1/2	10	10 1/2	11	11 1/2	12
USA	5 1/2	6	6 1/2	7	7 1/2	8	8 1/2	9	9 1/2	10	10 1/2	11	11 1/2	12	13	14
EU	37 1/2	38	38 1/2	39	40	40 1/2	41	42	42 1/2	43	44	44 1/2	45	46	46 1/2	47
J	23,5	24	24,5	25	25,5	26	26,5	27	27,5	28	28,5	29	29,5	30	31	32

3.2.4 Trazione scheletrica



Sostegno per chiodo e filo metallico ad angolo retto

Sostegno ad archetto di Kirschner

Figura 6. Trazione scheletrica

Se una procedura chirurgica richiede la trazione scheletrica, l’unità di trazione è compatibile con un sostegno ad archetto di Kirschner oppure con un sostegno per chiodo e filo metallico ad angolo retto. Ruotare la maniglia a T dorata dell’unità di trazione in senso orario per fissare in posizione il sostegno ad archetto di Kirschner o il sostegno per chiodo e filo metallico ad angolo retto. Entrambe le opzioni sono fornite in dotazione con il piano del tavolo. La scelta del sostegno ad archetto di Kirschner o del sostegno per chiodo e filo metallico ad angolo retto è a discrezione del chirurgo.

3.2.5 Carrello dell’arco di trazione

Il carrello dell’arco di trazione ortopedico alloggia l’arco di trazione e altri accessori di trazione (aste verticali per trazione, prolungamenti di trazione e unità di trazione) quando non sono in uso. Il carrello sostiene inoltre il peso dell’arco di trazione quando lo si collega alla colonna del lato piedi della base di controllo avanzato. Per istruzioni sul collegamento dell’arco di trazione alla base di controllo avanzato, vedere Sezione 6.3.



Figura 7. Carrello dell’arco di trazione, lato anteriore e posteriore (vuoto)



Figura 8. Carrello dell’arco di trazione, lato anteriore e posteriore (carico)

3.3 Appoggi perineali e piani di supporto

3.3.1 Piani di supporto per il bacino



Supporti per il grande gluteo

Piano di supporto centrale

Figura 9. Opzioni dei piani di supporto per il bacino

Il piano per traumi ortopedici è dotato di due opzioni di piani di supporto per il bacino. Il piano di supporto centrale può essere utilizzato con il paziente in posizione supina o di decubito laterale. Il supporto destro e sinistro per il grande gluteo è progettato per la posizione supina. I supporti per il grande gluteo offre un nuovo design, con un restringimento distale per ottimizzare l’accesso e migliorare la radiotrasparenza quando il paziente si trova in posizione supina.

Per installare il supporto destro e sinistro per il grande gluteo:

1. Ruotare la manopola di bloccaggio anti-scorrimento in senso antiorario sul supporto destro e sinistro del grande gluteo per allentarlo.
2. Far scorrere i supporti per il grande gluteo sul binario al lato piedi del piano del tavolo ortopedico. Far scorrere il supporto destro per il grande gluteo sul lato destro del tavolo. Far scorrere il supporto per il grande gluteo sul lato sinistro del tavolo (Figura 10).



Figura 10. Scorrimento del supporto per il grande gluteo sul binario del piano del tavolo

3. Posizionare i supporti per il grande gluteo in modo che la tacca sia allineata al foro dell’attacco dell’appoggio perineale sul tirante del tavolo (Figura 11).



Figura 11. Tacca del supporto per il grande gluteo allineata correttamente

4. Ruotare la manopola di bloccaggio anti-scorrimento sui supporti sinistro e destro per il grande gluteo in senso orario per fissarli in posizione (Figura 12).

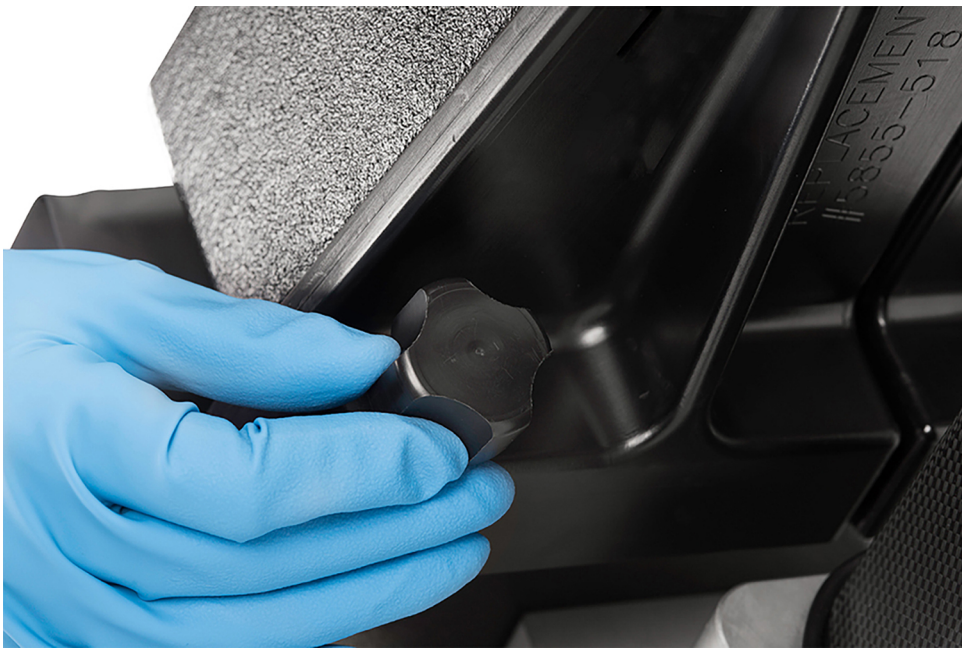


Figura 12. Blocco della manopola di bloccaggio anti-scorrimento sul supporto per grande gluteo

Per installare il piano di supporto centrale:

1. Ruotare la manopola di bloccaggio anti-scorrimento sul piano di supporto centrale in senso antiorario per allentarlo.
2. Far scorrere il piano di supporto centrale sul binario al lato piedi del piano del tavolo ortopedico (Figura 13).

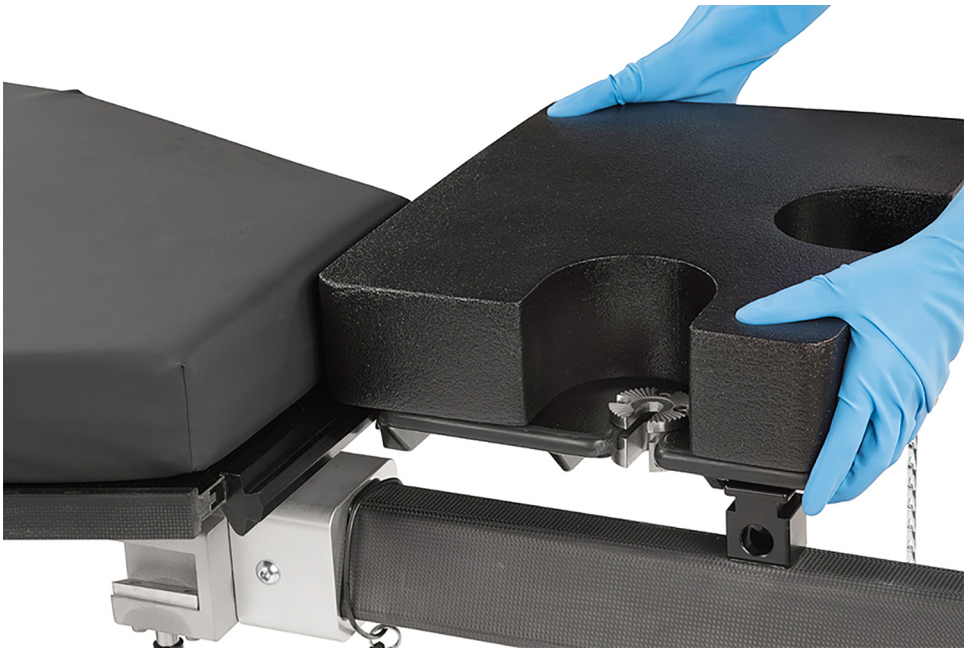


Figura 13. Scorrimento del piano di supporto centrale sul binario del piano del tavolo

3. Posizionare il piano di supporto centrale in modo che la tacca centrale al lato piedi sia allineata con il foro dell’attacco dell’appoggio perineale sul tirante del tavolo.
4. Ruotare la manopola di bloccaggio anti-scorrimento sul piano di supporto centrale in senso antiorario per fissarlo in posizione (Figura 14).



Figura 14. Blocco della manopola di bloccaggio anti-scorrimento sul piano di supporto centrale

5. Se non si fissa un appoggio perineale alla tacca centrale al lato piedi del piano di supporto centrale, inserire il tappo del supporto laterale nel foro dell’attacco dell’appoggio perineale sul tirante del tavolo (Figura 15). In questo modo si fissa il piano del supporto centrale in posizione all’estremità distale.

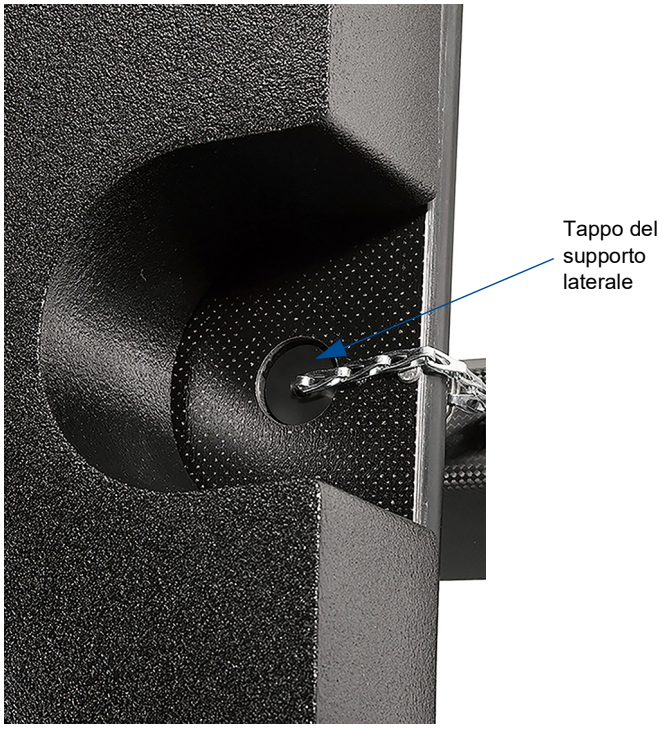


Figura 15. Piano di supporto centrale con tappo inserito

3.3.2 Appoggi perineali

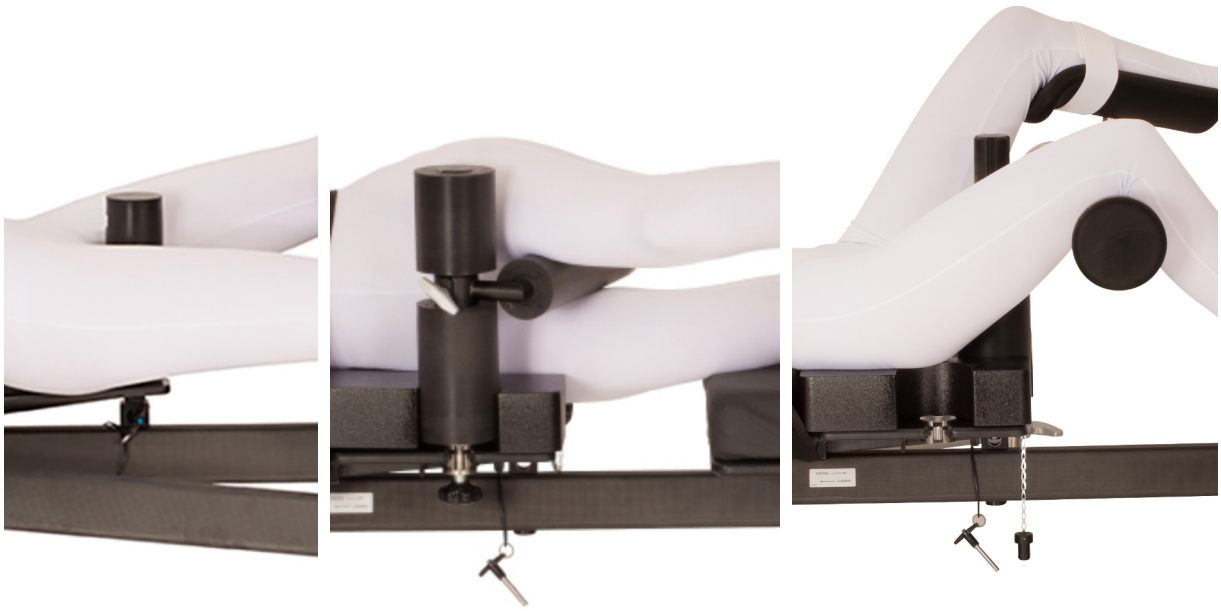


Figura 16. Opzioni dell’appoggio perineale

Il piano per traumi ortopedici è dotato di varie opzioni di appoggio perineale studiate per le diverse posizioni del paziente. L’appoggio perineale è progettato per l’uso con il paziente in posizione supina ed è disponibile in misure per pazienti adulti e pediatrici. L’appoggio perineale laterale e l’appoggio iliaco vengono usati contemporaneamente quando il paziente si trova in posizione di decubito laterale. L’unità di controtrazione per tibia è progettata per l’uso nelle procedure di inserimento del chiodo endomidollare tibiale.

Per montare l’appoggio perineale:

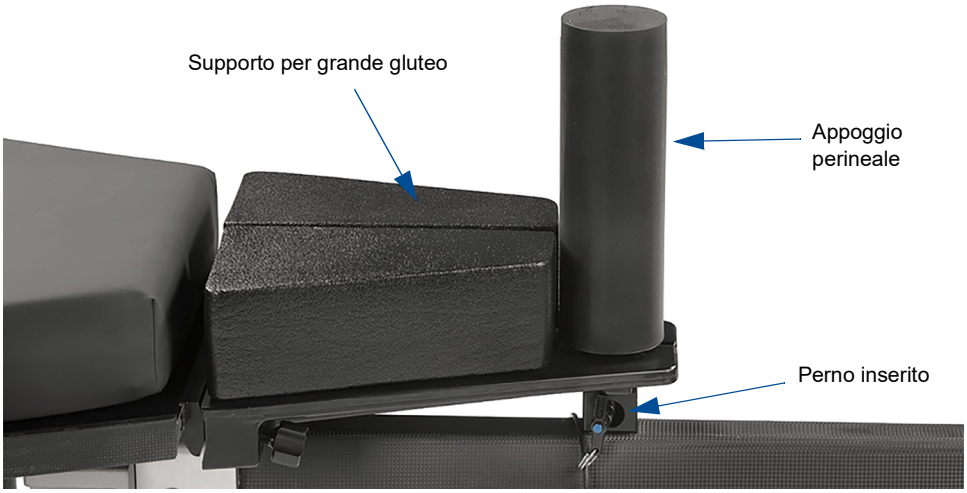


Figura 17. Appoggio perineale

1. Inserire l’appoggio perineale nell’alloggiamento al lato piedi dei supporti per grande gluteo.
2. Se necessario, bloccare in posizione inserendo il perno nel foro alla base dell’appoggio perineale. In questo modo si evita la rimozione e la rotazione dell’appoggio perineale.

Per installare l’appoggio perineale laterale:

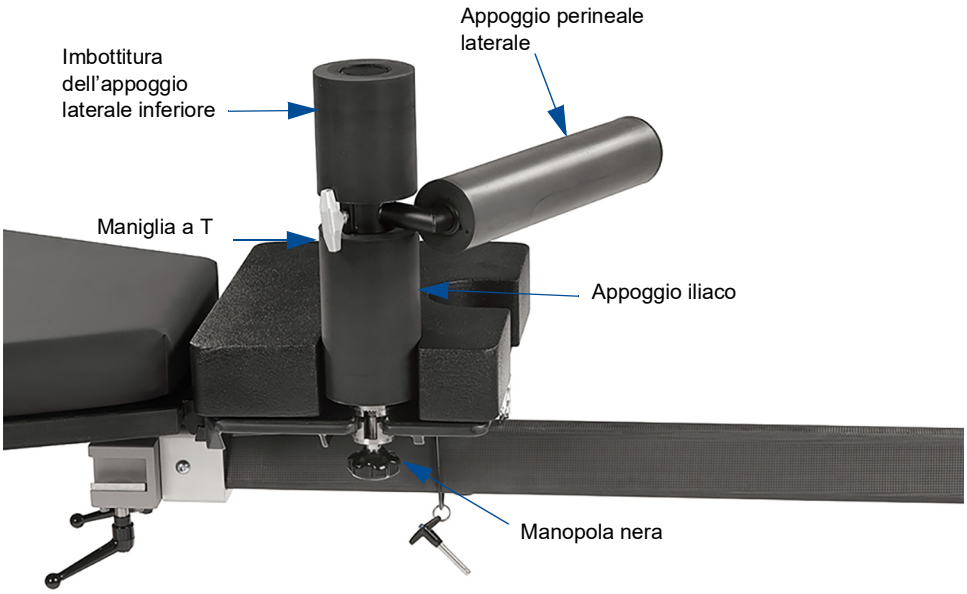


Figura 18. Appoggio perineale laterale

1. Ruotare la manopola nera sull’appoggio iliaco in senso antiorario per allentarlo.
2. Far scorrere l’appoggio iliaco in posizione sulla tacca laterale del piano di supporto centrale sul lato anteriore del paziente.
3. Per collegare l’appoggio perineale laterale all’appoggio iliaco:
   a. Rimuovere l’imbottitura dell’appoggio laterale inferiore dalla sommità dell’appoggio iliaco.
   b. Far scorrere l’appoggio perineale laterale sull’appoggio iliaco e posizionarlo. Generalmente la posizione dovrebbe essere a 30° dal piano trasversale verso il lato piedi. Il posizionamento finale è a discrezione del chirurgo.
   c. Ruotare la maniglia a T sull’appoggio perineale laterale in senso orario per fissarlo in posizione.
   d. Riposizionare l’imbottitura dell’appoggio laterale inferiore sulla sommità dell’appoggio iliaco.
4. Ruotare in senso orario la manopola nera sull’appoggio iliaco per bloccarla in sede.

Per installare l’unità di controtrazione per tibia:

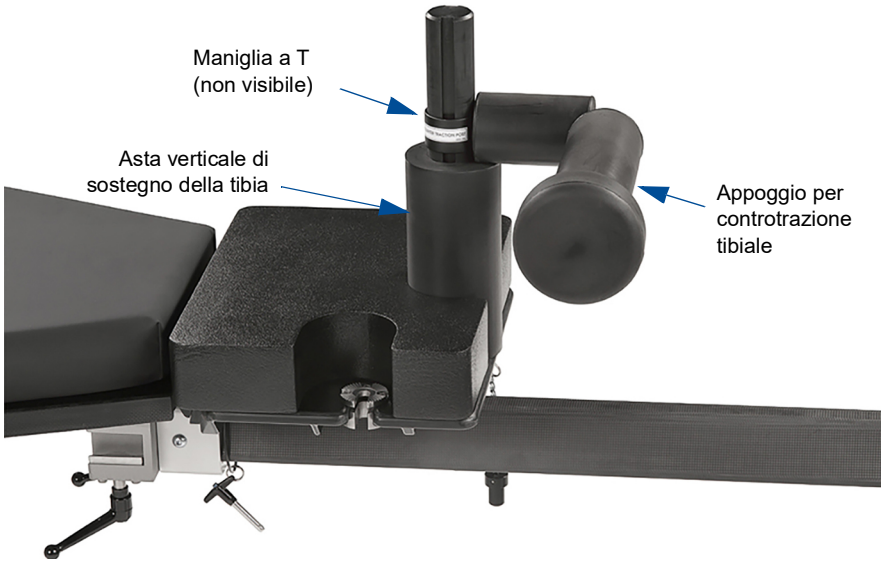


Figura 19. Appoggio per controtrazione tibiale

1. Rimuovere l’imbottitura sull’asta verticale di sostegno della tibia.
2. Inserire l’asta verticale di sostegno della tibia nella tacca centrale sul piano di supporto centrale.
3. Riposizionare l’imbottitura sull’asta verticale di sostegno della tibia.
4. Collegare l’appoggio per controtrazione tibiale all’asta verticale di sostegno della tibia sul lato operatorio.
5. Ruotare la maniglia a T in senso orario per fissare l’appoggio per controtrazione tibiale in posizione.

3.4 Opzioni di sostegno della gamba

Il piano per traumi ortopedici offre varie opzioni per il fissaggio e il sostegno delle gambe del paziente nelle posizioni supina e di decubito laterale.

Per le procedure chirurgiche prolungate che prevedono la posizione litotomica del paziente, come alternativa si può utilizzare il tirante per gambe ausiliario radiotrasparente.

3.4.1 Tirante per gambe ausiliario radiotrasparente

Il tirante per gambe ausiliario radiotrasparente può essere fissato al piano per traumi ortopedici in modo da collegare gli accessori di trazione e gli altri componenti di supporto per la gamba non sottoposta a operazione quando il paziente si trova in posizione supina.

Per collegare il tirante per gambe ausiliario radiotrasparente:

1. Far scorrere il giunto a coda di rondine al lato testa del tirante per gambe ausiliario radiotrasparente nell’alloggiamento per il montaggio del tirante al lato testa del tirante del tavolo ortopedico (Figura 20).



Figura 20. Installazione del tirante per gambe ausiliario radiotrasparente nell’alloggiamento per il montaggio del tirante

2. Ruotare la maniglia sul tirante del tavolo ortopedico per fissare il tirante per gambe ausiliario radiotrasparente al piano del tavolo (Figura 21).

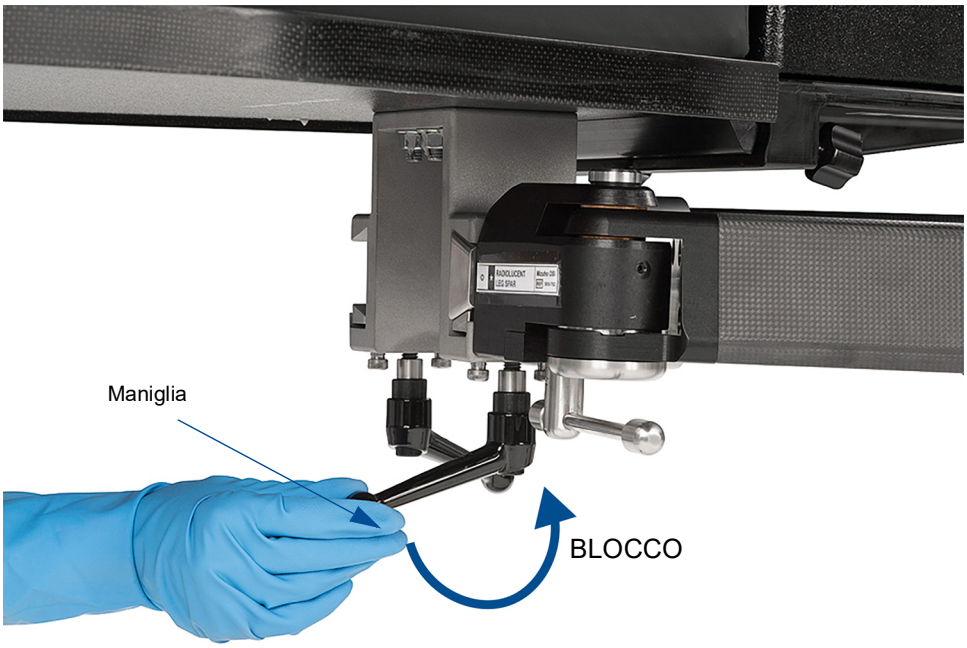


Figura 21. Fissaggio del tirante per gambe ausiliario radiotrasparente al piano del tavolo

3. Regolare la posizione del tirante per gambe ausiliario radiotrasparente all’angolo desiderato.
4. Ruotare la maniglia del tirante al lato testa del tirante per gambe ausiliario radiotrasparente per fissarlo in posizione (Figura 22).



Figura 22. Fissaggio del tirante per gambe ausiliario radiotrasparente all’angolo desiderato mediante la maniglia del tirante

Per collegare e regolare gli accessori di trazione al tirante per gambe ausiliario radiotrasparente:

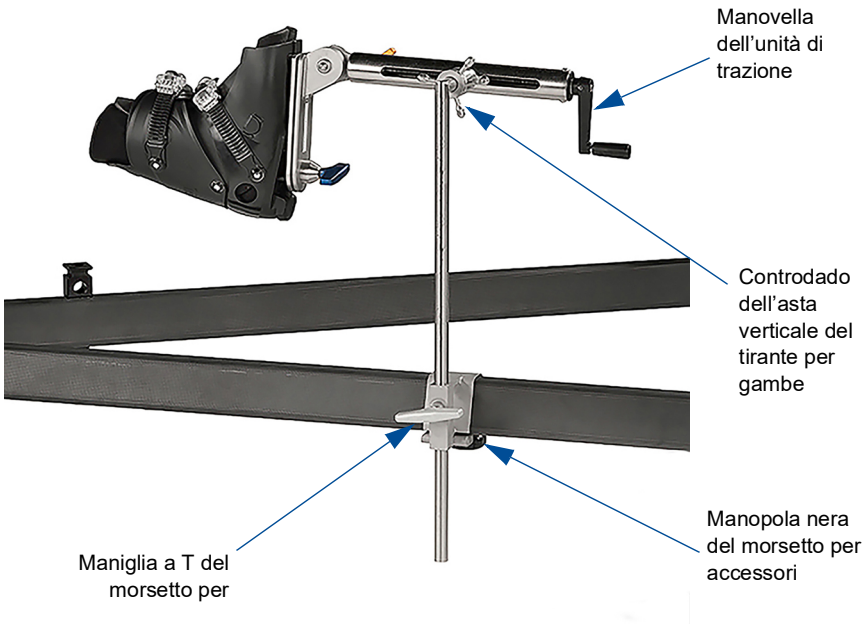


Figura 23. Tirante per gambe ausiliario radiotrasparente e accessori di trazione

1. Far scorrere il morsetto per accessori sul tirante per gambe ausiliario radiotrasparente con la manopola nera rivolta verso il basso e all’interno del tirante per gambe.
2. Ruotare la manopola nera in senso orario per fissare il morsetto in posizione.
3. Collegare l’asta verticale del tirante per gambe e fissarla ruotando la maniglia a T sul morsetto in senso orario.
4. Collegare l’unità di trazione alla parte superiore dell’asta verticale del tirante per gambe e fissarla ruotando il controdado in senso orario.
5. Fissare e regolare lo scarponcino di trazione o lo scarponcino di trazione morbido come descritto nella Sezione 3.2.3.
6. Per effettuare una regolazione approssimativa della trazione, riposizionare l’asta verticale del tirante per gambe:
   a. Ruotare la manopola nera sul morsetto per accessori in senso antiorario per allentarlo.
   b. Riposizionare l’asta verticale del tirante per gambe lungo il tirante per gambe ausiliario radiotrasparente.
   c. Ruotare in senso orario la manopola nera sul morsetto per accessori per fissare l’asta verticale del tirante per gambe.
7. Per effettuare una regolazione precisa della trazione:
   a. Ruotare la manovella sull’unità di trazione in senso orario per aumentare la trazione.
   b. Ruotare la manovella sull’unità di trazione in senso antiorario per diminuire la trazione.

Per collegare e regolare il sostegno tibiale della gamba sana:

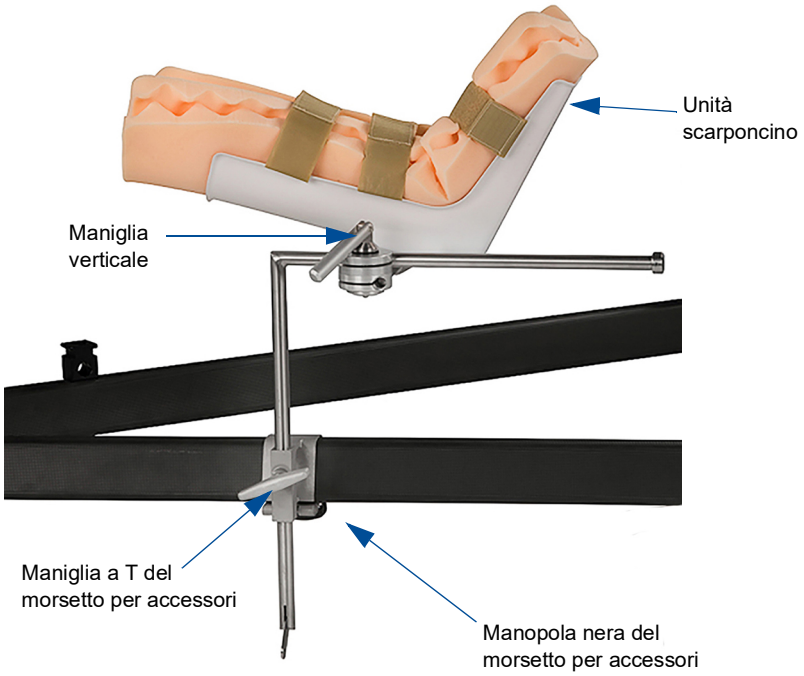


Figura 24. Tirante per gambe ausiliario radiotrasparente e sostegno tibiale della gamba sana

1. Far scorrere il morsetto per accessori sul tirante per gambe ausiliario radiotrasparente con la manopola nera rivolta verso il basso e all’interno del tirante per gambe.
2. Ruotare la manopola nera in senso orario per fissare il morsetto in posizione.
3. Collegare il sostegno tibiale della gamba sana e fissarlo ruotando la maniglia a T sul morsetto in senso orario.
4. Per regolare l’angolo dell’unità scarponcino:
   a. Ruotare la maniglia verticale appena al di sotto dell’unità scarponcino in senso antiorario per allentare la giuntura a sfera.
   b. Riposizionare l’unità scarponcino all’angolo desiderato.
   c. Ruotare la maniglia verticale in senso orario per fissare l’unità scarponcino in posizione.

3.4.2 Unità del supporto della gamba sana

L’unità del supporto della gamba sana è un’ulteriore opzione disponibile per il supporto della gamba non sottoposta a operazione quando il paziente si trova in posizione supina. L’unità è composta dal braccio girevole e dal supporto della gamba sana.

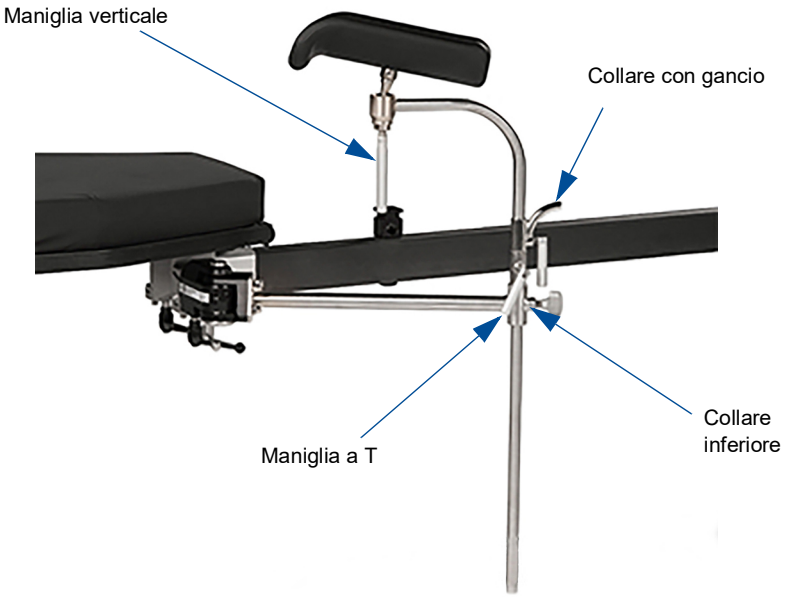


Figura 25. Unità del supporto della gamba sana

Per collegare e regolare l’unità supporto della gamba sana:

1. Far scorrere il giunto a coda di rondine del braccio girevole di supporto della gamba sana nell’alloggiamento per il montaggio del tirante al lato testa del tirante del tavolo ortopedico (Figura 26).

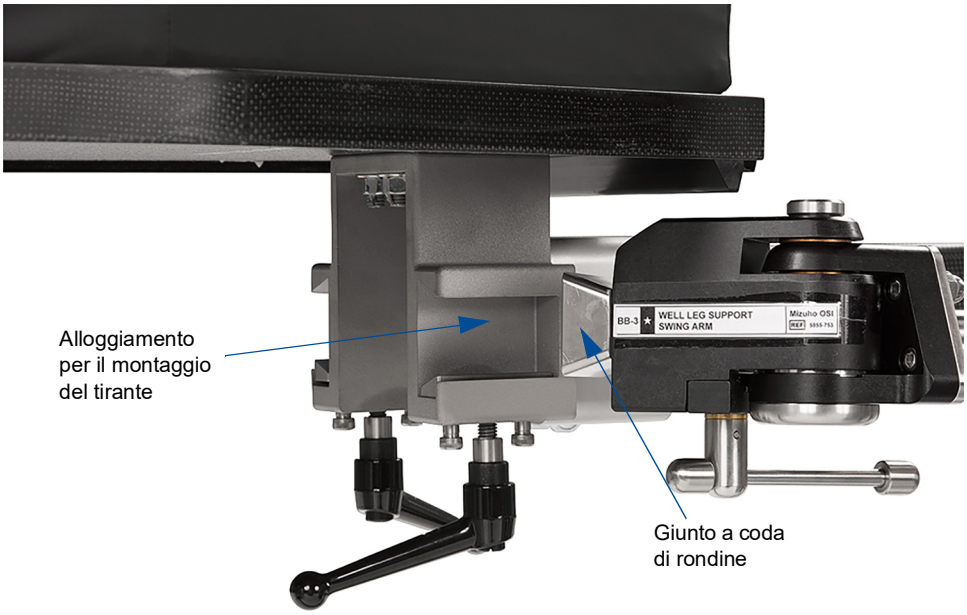


Figura 26. Installazione del braccio girevole di supporto della gamba sana nell’alloggiamento per il montaggio del tirante

2. Ruotare la maniglia sul tirante del tavolo ortopedico per fissare il braccio girevole di supporto della gamba sana al piano del tavolo (Figura 27).

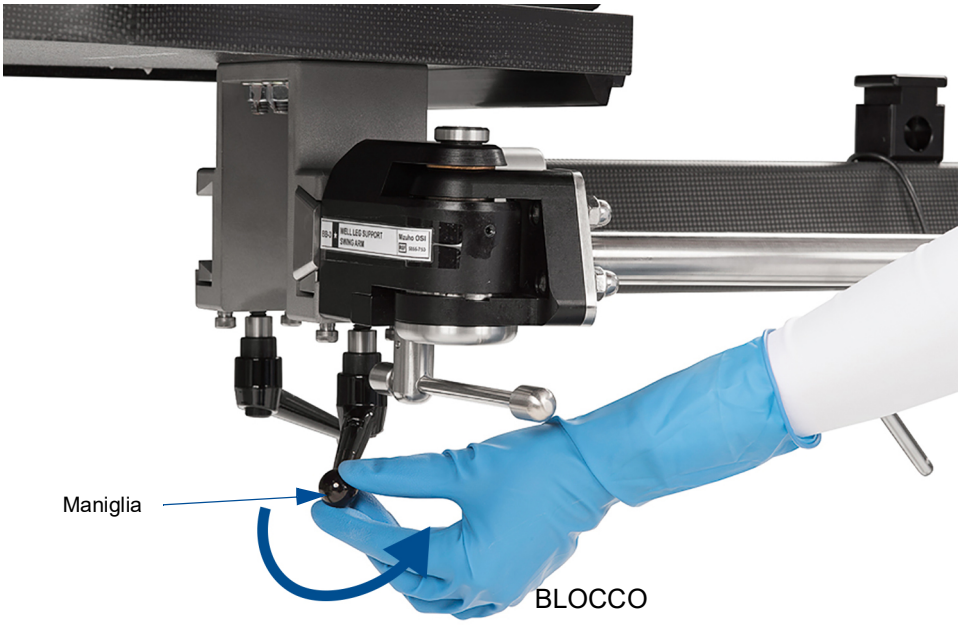


Figura 27. Fissaggio del braccio girevole di supporto della gamba sana al tavolo

3. Regolare la posizione del braccio girevole di supporto della gamba sana all’angolo desiderato.
4. Ruotare la maniglia del tirante al lato testa del braccio girevole di supporto della gamba sana per fissarlo in posizione (Figura 28).



Figura 28. Posizione di blocco del braccio girevole di supporto della gamba sana

5. Collegare il supporto della gamba sana al braccio girevole e fissarlo in posizione ruotando in senso orario la maniglia a T al lato piedi del braccio girevole.

NOTA. *Usare la maniglia a T per effettuare eventuali regolazioni dell’altezza del supporto della gamba sana.*

Il supporto della gamba sana consente le seguenti opzioni di regolazione:

- **Regolazione dell’angolo dell’imbottitura del supporto della gamba sana:** ruotare la maniglia verticale sotto l’imbottitura per la gamba in senso antiorario per allentare la giuntura a sfera sotto l’imbottitura, regolare l’angolo dell’imbottitura del supporto della gamba sana, quindi ruotare la maniglia verticale in senso orario per fissarla in posizione.
- **Regolazione dell’orientamento del gancio:** ruotare la maniglia verticale sul collare con il gancio in senso antiorario per allentarlo, regolare l’altezza e l’orientamento del gancio e del collare, quindi ruotare la maniglia verticale in senso orario per fissarla in posizione. Il gancio fornisce una seconda ancora per le fasciature utilizzate per fissare la gamba del paziente.
- **Regolazione della posizione del collare inferiore:** ruotare la maniglia verticale sul collare inferiore in senso antiorario per allentarlo, regolare l’altezza del collare, quindi ruotare la maniglia verticale in senso orario per fissarla in posizione. In tal modo si dispone di un posizionatore secondario per l’altezza del supporto della gamba sana.

3.4.3 Opzioni di supporto della gamba in decubito laterale

Quando il paziente è in posizione di decubito laterale, la gamba soggetta a intervento può essere sostenuta dall’unità di sostegno per gamba e la gamba non soggetta a intervento può essere sostenuta dall’unità di supporto per arti inferiori.

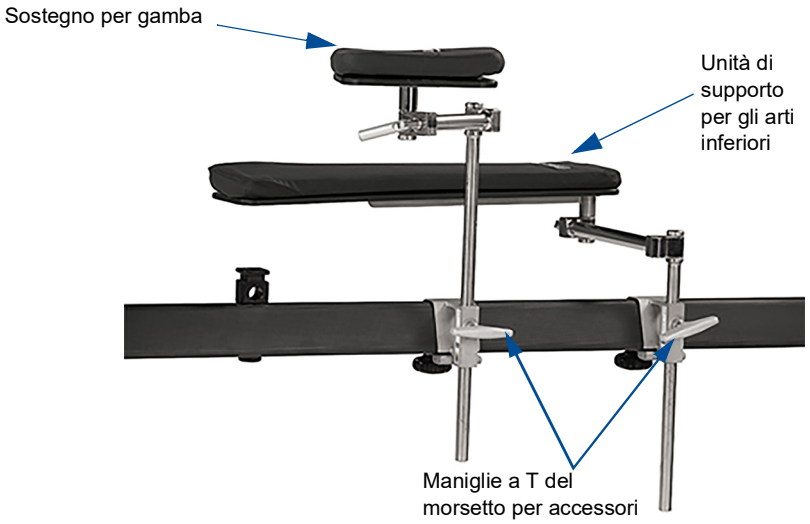


Figura 29. Unità di sostegno per gamba e di supporto per arti inferiori

Per collegare l’unità di sostegno per gamba:

1. Far scorrere il morsetto per accessori sul tirante del tavolo ortopedico con la manopola nera rivolta verso il basso e i ricettacoli sul lato non operatorio del tavolo.
2. Ruotare la manopola nera in senso orario per fissare il morsetto in posizione.
3. Collegare l’unità di sostegno per gamba al morsetto.
4. Ruotare in senso orario la maniglia a T sul morsetto per fissare l’unità di sostegno per le gambe.

Per collegare l’unità di supporto per gli arti inferiori:

1. Far scorrere il morsetto per accessori sul tirante del tavolo ortopedico con la manopola nera rivolta verso il basso e i ricettacoli sul lato non operatorio del tavolo.
2. Ruotare la manopola nera in senso orario per fissare il morsetto in posizione.
3. Collegare l’unità di supporto per gli arti inferiori al morsetto.
4. Ruotare in senso orario la maniglia a T sul morsetto per fissare l’unità di supporto per gli arti inferiori.

3.5 Piano di trasferimento paziente

Il piano di trasferimento paziente offre un’ampia superficie piana per agevolare il trasferimento del paziente sul o dal piano per traumi ortopedici.

ATTENZIONE. Il piano di trasferimento paziente non è destinato all’uso come piattaforma chirurgica e deve essere rimosso prima dell’intervento chirurgico, per evitare interferenze con il funzionamento dei componenti di supporto delle gambe e di altre apparecchiature utilizzate durante l’intervento.

Per installare il piano di trasferimento paziente:

1. Posizionare il piano di trasferimento paziente sopra il tirante del tavolo ortopedico verso il lato piedi del piano del tavolo. Verificare che l’unità di posizionamento sia rivolta verso il lato piedi del tavolo.
2. Infilare gli attacchi del piano di trasferimento nei fori sul lato piedi del piano del tavolo ortopedico finché la leva libera l’apertura (Figura 30).

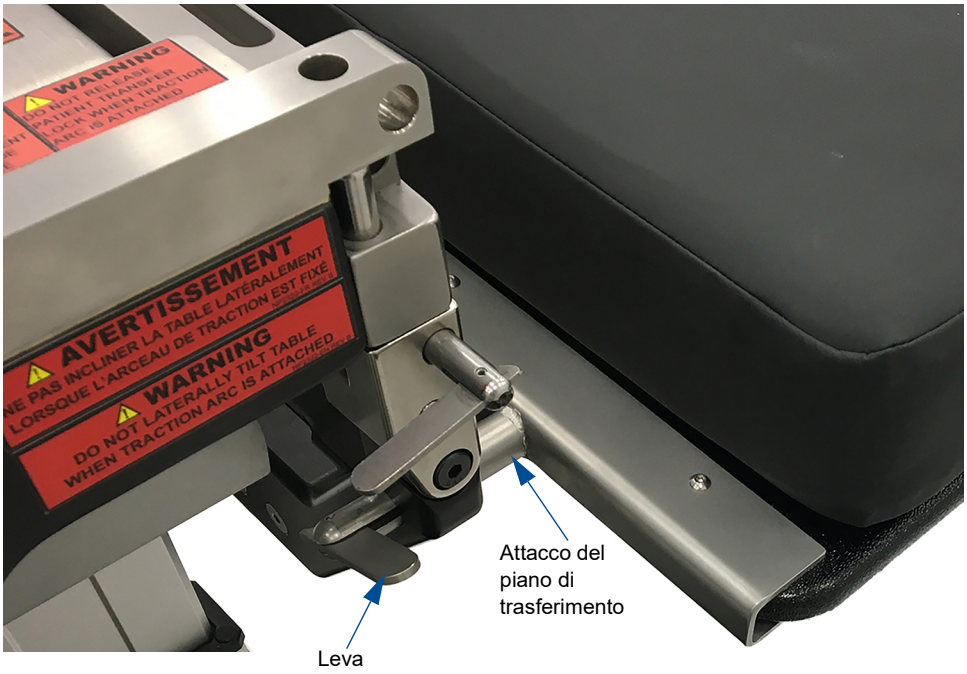


Figura 30. Attacco del piano di trasferimento inserito attraverso il lato piedi del piano del tavolo

3. Fissare il piano al tirante del tavolo ortopedico mediante la cinghia di fissaggio (Figura 31).



Figura 31. Chiusura della cinghia di fissaggio

3.6 Adattatore universale per binari laterali

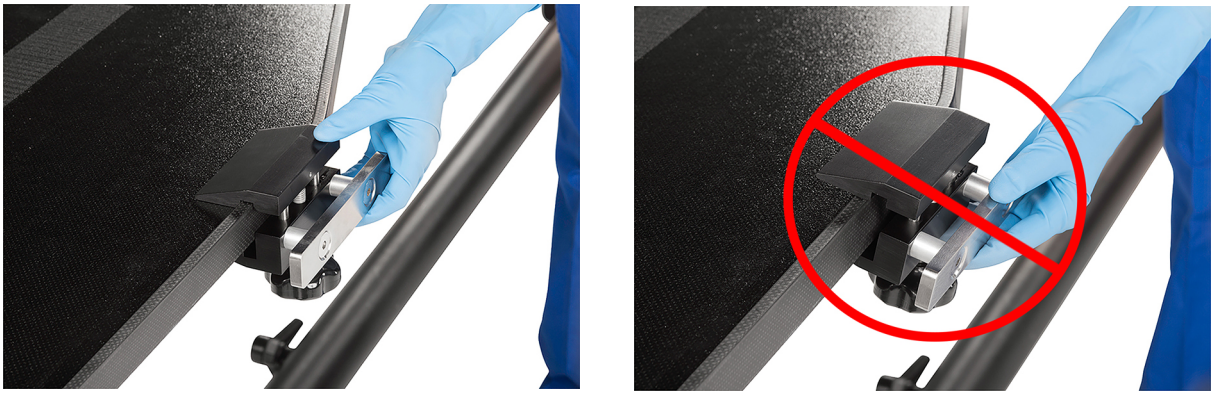
L’adattatore universale per binari laterali (REF 6977-959) protegge il binario in fibra di carbonio del tavolo da eventuali danni e deve essere sempre utilizzato per l’installazione degli accessori. L’adattatore fornisce un binario laterale di 15,2 cm (6 pollici) per installare numerose apparecchiature accessorie, come supporti per braccia, attacchi Clark e posizionatori laterali.

NOTA. *L’installazione di adattatori per binari laterali di altri fabbricanti sul binario in fibra di carbonio può danneggiare il piano del tavolo e rendere nulla la garanzia.*

AVVERTENZA. Il mancato utilizzo dell’adattatore universale per binari laterali per l’installazione degli accessori può danneggiare il tavolo e mettere in pericolo il paziente o gli operatori sanitari.

Per installare l’adattatore universale per binari laterali al piano del tavolo, procedere come segue:

1. Aprire il morsetto ruotando la manopola nera in senso antiorario.
2. Collocare l’adattatore nella posizione desiderata, con la manopola nera rivolta verso il basso. Verificare che la tacca sull’adattatore sia posizionata saldamente sul binario del tavolo (Figura 32).



Adattatore correttamente posizionato sul binario

Adattatore non correttamente posizionato sul binario

Figura 32. Adattatore universale per binari laterali collegato al piano per traumi ortopedici

3. Ruotare la manopola nera in senso orario per serrare il morsetto.

NOTA. *L’adattatore universale per binari laterali è disponibile come opzione e fornisce un binario laterale di 45,7 cm (18 pollici) per il montaggio di vari accessori. Consultare la Sezione 8 per maggiori informazioni.*

3.7 Numero di modello e numero di serie

L’etichetta del fabbricante è situata sulla colonna del lato piedi. L’etichetta riporta il numero di modello REF e il numero di serie SN .

4 Ispezione e controllo di funzione

4.1 Accettazione e trasferimento

1. Dopo aver ricevuto il piano, rimuoverlo dalla cassa di spedizione. Rimuovere eventuali involucri o imballaggi protettivi. Ispezionare visivamente tutte le superfici per verificare l’assenza di danni dovuti al trasporto.

NOTA. *Eventuali danni al trasporto devono essere segnalati al vettore immediatamente dopo la consegna. Eventuali richieste di risarcimento danni dovute al trasporto sono a carico del destinatario.*

2. Leggere il numero di modello e il numero di serie sull’etichetta del fabbricante collocata sul piano del tavolo.

4.2 Ispezione

Prima dell’uso, ispezionare il piano del tavolo per verificare l’eventuale presenza di danni, usura eccessiva o parti non funzionanti. Controllare attentamente che tutte le aree critiche e accessibili, i punti di giunzione e le parti mobili non presentino danni o malfunzionamenti. I prodotti danneggiati o difettosi non devono essere utilizzati o riparati autonomamente. Per la riparazione o la sostituzione, contattare il servizio di assistenza Mizuho OSI (vedere Sezione 10).

4.3 Controlli prima e dopo la procedura

1. Pulire il piano del tavolo in maniera accurata, secondo quanto indicato nella Sezione 9 del presente manuale. Prestare attenzione particolare nella pulizia dei comandi, poiché l’accumulo di sporco può comprometterne il funzionamento.
2. Verificare che tutte le viti siano serrate e integre.

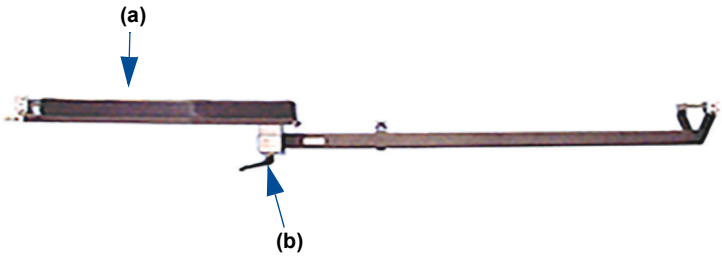
5 Componenti del piano per traumi ortopedici

Per effettuare un ordine di componenti standard , contattare il reparto vendite di Mizuho OSI chiamando il numero 1-800-777-4674 dagli Stati Uniti o il numero +1-510-429-1500 da tutti gli altri paesi. Quando richiesto, selezionare l’opzione 1.

NOTA. *Per richiedere la riparazione di un componente, contattare il servizio di assistenza di Mizuho OSI (vedi Sezione 10).*

5.1 Componenti standard del piano per traumi ortopedici

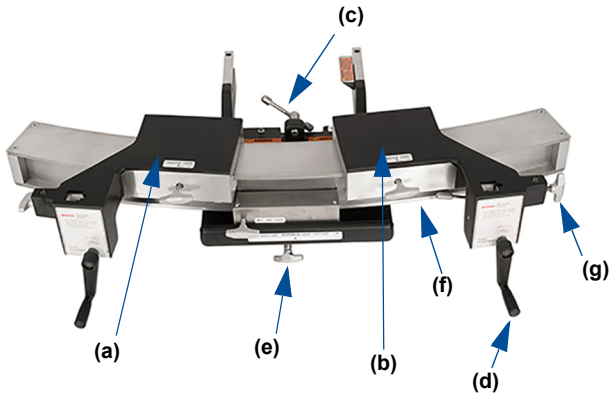
REF 5855-900 Unità del piano del tavolo ortopedico



L’unità del piano del tavolo ortopedico è costituita dal piano del tavolo completo dell’imbottitura medica in Tempur-Pedic® dello spessore di 5 cm (2 pollici).

(a) REF 5855-7297 Imbottitura tavolo
(b) REF 5855-915 Unità maniglia

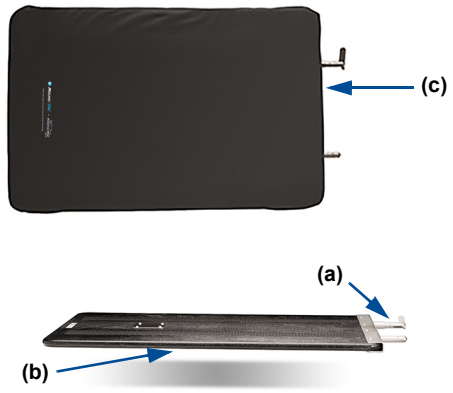
REF 5855-13 Arco di trazione



L'arco di trazione, che si collega alla traversa posta al lato piedi della base di controllo avanzato, contiene i meccanismi di montaggio e di regolazione per gli accessori di trazione impiegati nelle varie configurazioni descritte nella Sezione 7. Per istruzioni dettagliate sul montaggio dell'arco di trazione sulla base di controllo avanzato, vedere la Sezione 6.3.

(a) REF 5855-429 Unità del dispositivo di trazione, dx
(b) REF 5855-431 Unità del dispositivo di trazione, sx
(c) REF 5855-560 Unità maniglia del supporto per trazione
(d) REF 5855-703 Manovella
(e) REF 5855-570 Gruppo maniglia, blocco guida
(f) REF 5855-501 Unità maniglia a T
(g) REF 5855-469 Unità maniglia a T

PTB REF 5855-911 Unità del piano di trasferimento paziente



L'unità del piano di trasferimento paziente si collega al lato piedi del tavolo e fornisce un sostegno aggiuntivo per le gambe del paziente durante il suo trasferimento. Dopo aver fissato correttamente il paziente come descritto nelle relative istruzioni di approntamento, l'unità del piano di trasferimento paziente viene rimossa.

Il piano di trasferimento paziente viene fornito con un'imbottitura medica da 7,6 cm (3 pollici) Tempur-Pedic®.

Per istruzioni sul montaggio corretto del piano di trasferimento paziente sul piano del tavolo, vedere la Sezione 3.5.

(a) REF 5855-413 Unità di posizionamento
(b) REF 5855-909 Unità di supporto del piano di trasferimento (non visibile)
(c) REF 5855-7377 Unità di imbottitura del piano di trasferimento paziente

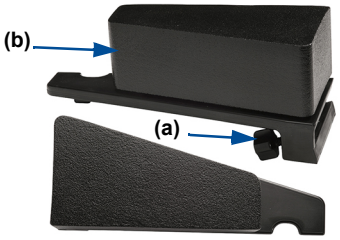
X-1 o X-2 Prolungamento di trazione



X-1 REF 5855-578 Prolungamento di trazione, corto
X-2 REF 5855-193 Prolungamento di trazione, lungo

Il prolungamento di trazione si collega all’asta verticale per trazione fissata sull’arco di trazione. Il piano del tavolo è dotato di due (2) prolungamenti di trazione corti (di lunghezza pari a 68,6 cm o 27 pollici) e di un (1) prolungamento di trazione lungo (di lunghezza pari a 96,5 cm o 38 pollici). Il prolungamento di trazione sostiene l’unità di trazione e consente di effettuare una regolazione approssimativa della trazione. La Sezione 7 riporta istruzioni di approntamento che includono alcune raccomandazioni sull’uso delle opzioni di prolungamento di trazione corto o lungo.

A REF 5855-519 Supporto per il grande gluteo, sinistro con imbottitura e manopola di bloccaggio

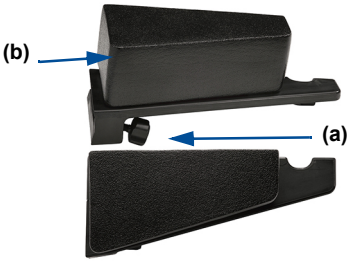


(a) REF 5855-281 Manopola di bloccaggio anti-scorrimento
(b) REF 5855-287 Imbottitura sx, supporto per grande gluteo

Il supporto sinistro per il grande gluteo si collega al lato testa del tavolo, mentre il supporto destro sostiene il bacino del paziente. I supporti per il grande gluteo sono utilizzati nelle procedure chirurgiche in cui il paziente si trova in posizione supina.

L’imbottitura è in schiuma di poliuretano immersa in vinile. L’imbottitura si adatta al paziente e torna alla sua forma iniziale una volta rimosso il paziente.

B REF 5855-518 Supporto per grande gluteo, dx, con imbottitura e manopola di bloccaggio



(a) REF 5855-281 Manopola di bloccaggio anti-scorrimento
(b) REF 5855-286 Imbottitura dx, supporto per grande gluteo

Il supporto destro per il grande gluteo si collega al lato testa del tavolo, mentre il supporto sinistro sostiene il bacino del paziente. I supporti per il grande gluteo sono utilizzati nelle procedure chirurgiche in cui il paziente si trova in posizione supina.

L’imbottitura è in schiuma di poliuretano immersa in vinile. L’imbottitura si adatta al paziente e torna alla sua forma iniziale una volta rimosso il paziente.

F REF 5855-319 Piano di supporto centrale con imbottitura (vista dal basso)

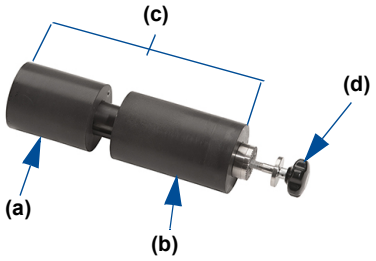


Il piano di supporto centrale si collega alla sezione testa del tavolo e sostiene il bacino del paziente. È utilizzato nelle procedure chirurgiche in cui il paziente si trova in posizione supina o di decubito laterale.

L’imbottitura è in schiuma di poliuretano immersa in vinile. L’imbottitura si adatta al paziente e torna alla sua forma iniziale una volta rimosso il paziente.

(a) REF 5855-281 Manopola di bloccaggio anti-scorrimento
(b) REF 5855-309 Unità di imbottitura laterale
(c) REF 5855-937 Supporto centrale

J REF 5855-242 Appoggio iliaco

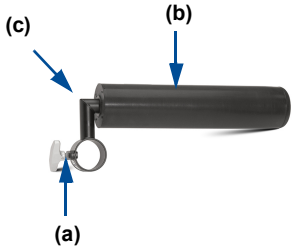


L’unità dell’appoggio iliaco si collega al piano di supporto centrale e sostiene l’appoggio perineale laterale.

Le imbottiture sono realizzate in schiuma di uretano. L’imbottitura per controtrazione è lunga 17,8 cm (7 pollici) e ha un diametro di 10,2 cm (4 pollici). L’imbottitura inferiore è lunga 12,7 cm (5 pollici) e ha un diametro di 10,2 cm (4 pollici).

(a) REF 5855-628 Imbottitura, appoggio laterale, inferiore
(b) REF 5855-243 Imbottitura, controtrazione
(c) REF 5855-242 Appoggio iliaco
(d) REF 5855-175 Unità manopola

K Unità dell’appoggio perineale laterale

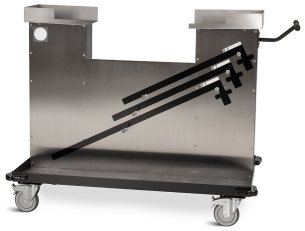


L’appoggio perineale laterale si collega all’appoggio iliaco. Esso fornisce una controtrazione quando il paziente si trova in posizione di decubito laterale.

L’imbottitura in schiuma di uretano consente di alleviare la pressione sulla gamba del paziente. La lunghezza è pari a 35,6 cm (14 pollici) e il diametro è di 7,6 cm (3 pollici).

(a) REF 5855-469 Unità maniglia a T
(b) REF 5855-243 Imbottitura, controtrazione
(c) REF 5855-137 Appoggio perineale laterale

REF 5863 Carrello dell’arco di trazione ortopedico



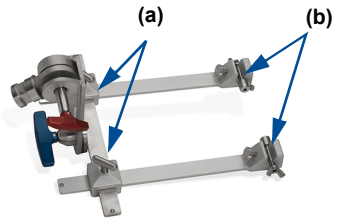
Il carrello dell’arco di trazione ortopedico alloggia l’arco di trazione e altri accessori di trazione (aste verticali per trazione, prolungamenti di trazione e unità di trazione) quando non sono in uso. Il carrello sostiene inoltre l’arco di trazione quando lo si collega alla colonna del lato piedi della base del tavolo.

O REF **5855-752 Tirante per gambe ausiliario radiotrasparente**



Il tirante per gambe ausiliario radiotrasparente può essere collegato al piano per traumi ortopedici in modo da sostenere gli accessori di trazione e altri componenti di supporto per la gamba non sottoposta a operazione.

T REF **5855-120 Sostegno per chiodo e filo metallico a 90 gradi**

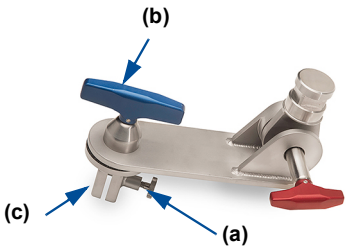


Il sostegno per chiodo e filo metallico ad angolo retto si collega all’unità di trazione e può essere impiegato nelle procedure che richiedono trazione scheletrica.

L’unità dell’albero del sostegno per chiodo può essere sostituita.

(a) REF **5855-296 Unità di bloccaggio**
(b) REF **5855-522 Unità dell’albero**

Z REF **5862 Sostegno ad archetto di Kirschner**



Il sostegno ad archetto di Kirschner si collega all’unità di trazione e può essere impiegato nelle procedure che richiedono trazione scheletrica.

L’unità della vite può essere sostituita.

(a) REF **5862-15 Unità vite**
(b) REF **5855-441 Maniglia blu**
(c) REF **5862-10 Adattatore per archetto**

P-2 Scarponcino di trazione

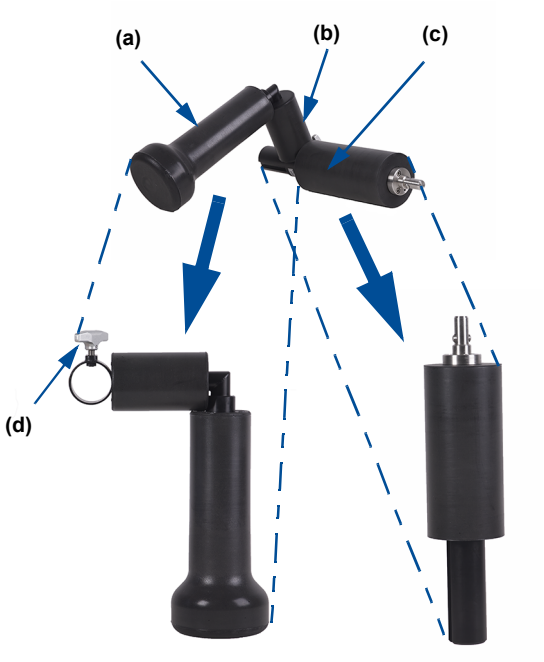


Lo scarponcino di trazione è un’opzione disponibile per fissare il piede del paziente all’unità di trazione per le procedure che prevedono la trazione cutanea. Un (1) paio piccolo e un (1) paio grande di scarponcini di trazione sono forniti in dotazione con il piano per traumi ortopedici. È disponibile inoltre una misura extra-large opzionale (vedere la Sezione 8).

Il rivestimento per scarponcino nero standard può essere sostituito. Inoltre è disponibile un rivestimento monouso per scarponcino. (Consultare la Sezione 5.2 per informazioni sull’ordine.)

REF **5855-863 Scarponcino di trazione, paio, piccolo**
REF **5855-864 Scarponcino di trazione, paio, grande**

REF 5855-136 Unità di controtrazione per tibia



M Appoggio per controtrazione tibiale

L Asta verticale di sostegno della tibia

(a) REF 5855-211 Imbottitura, prolungamento tibiale
(b) REF 5855-517 Imbottitura, tibia
(c) REF 5855-629 Imbottitura, appoggio laterale, superiore
(d) REF 5855-469 Maniglia a T (parte di ricambio)

L'unità di appoggio per controtrazione tibiale si collega al piano di supporto centrale e sostiene la gamba sottoposta a operazione durante le procedure di inserimento del chiodo endomidollare tibiale.

Le imbottiture in schiuma di uretano consentono di alleviare la pressione sulla gamba del paziente. L'imbottitura dell'appoggio laterale superiore è lunga 22,9 cm (9 pollici) e ha un diametro di 10,2 cm (4 pollici). L'imbottitura tibiale è lunga 12,7 cm (5 pollici) e ha un diametro di 7,6 cm (3 pollici). L'imbottitura del prolungamento tibiale è lunga 29,2 cm (11,5 pollici) e ha un diametro compreso tra 7,6 a 12,7 cm (da 3 a 5 pollici).

V o W Asta verticale per trazione



V REF 5855-672 Asta verticale per trazione, sx
W REF 5855-673 Asta verticale per trazione, dx

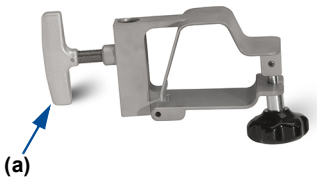
Le aste verticali per trazione si fissano nei dispositivi di trazione sinistro e destro sull'arco di trazione. Esse sostengono il prolungamento di trazione corto o lungo. Le due (2) aste verticali per trazione sono fornite in dotazione con il piano per traumi ortopedici.

Y REF 5855-411 Asta verticale per trazione tibiale



L'asta verticale per trazione tibiale si collega al tirante del tavolo ortopedico accanto al lato piedi e sostiene l'unità di trazione. Viene utilizzata nelle procedure di inserimento del chiodo endomidollare tibiale.

AA REF 5855-61 Morsetto per accessori

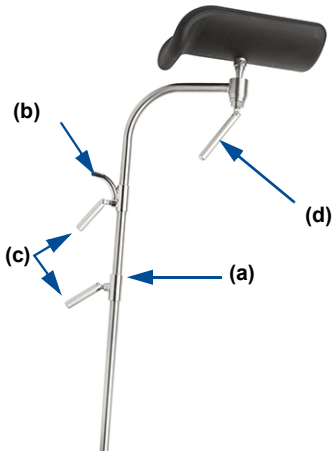


Il morsetto per accessori si collega al tirante per gambe ausiliario radiotrasparente e al tirante del tavolo ortopedico per consentire l’installazione di numerosi accessori e componenti.

Tre (3) morsetti per accessori sono forniti in dotazione con il piano per traumi ortopedici.

(a) REF 5855-466 Maniglia a T

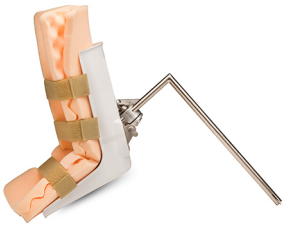
BB-1 REF 5855-838 Sostegno della gamba sana



Il sostegno della gamba sana si collega al tavolo mediante il braccio girevole di supporto della gamba sana. Può essere usato per sostenere la gamba non sottoposta a operazione quando il paziente si trova in posizione supina.

(a) REF 5855-423 Unità del collare
(b) REF 5855-424 Collare con gancio
(c) REF 914-416 Unità maniglia verticale
(d) REF 5300-52 Unità maniglia verticale

BB-2 REF 5855-930 Sostegno tibiale della gamba sana



Il sostegno tibiale della gamba sana si collega al tirante per gambe ausiliario radiotrasparente tramite il morsetto per accessori. Può essere usato per sostenere la gamba non sottoposta a operazione quando il paziente si trova in posizione supina.
Gli scarponcini in schiuma alveolare sono componenti monouso. (Per informazioni sull’ordine, consultare la Sezione 5.2.)

BB-3 REF 5855-753 Braccio girevole di supporto della gamba sana



(a) REF 5855-466 Maniglia a T
(b) REF 5855-759 Unità maniglia del tirante

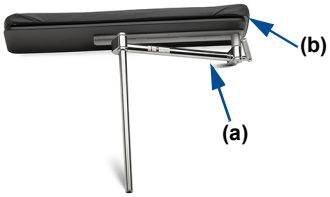
Il braccio girevole di supporto della gamba sana si collega al tavolo e consente di montare il sostegno della gamba sana, che può essere usato per sostenere la gamba non sottoposta a operazione nelle procedure chirurgiche in cui il paziente si trova in posizione supina.

CC REF 5855-644 Asta verticale del tirante per gambe



L'asta verticale del tirante per gambe si collega al tirante per gambe ausiliario radiotrasparente tramite il morsetto per accessori. Essa sostiene l'unità di trazione e lo scarponcino per trazione che fissano il piede della gamba non sottoposta a operazione.

DD REF 5855-163 Unità di supporto per arti inferiori



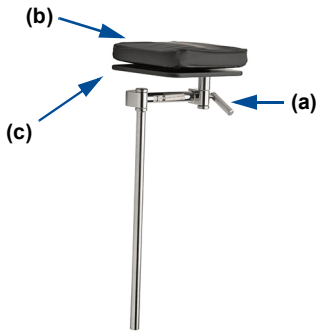
(a) REF 5855-798 Unità staffa di scorrimento, lunga
(b) REF 5855-7367 Unità dell'imbottitura del supporto per arti inferiori

L'unità di supporto per gli arti inferiori si collega al tavolo tramite il morsetto per accessori. Può essere usata per sostenere la gamba non sottoposta a operazione quando il paziente si trova in posizione di decubito laterale.

Una volta in sede, il supporto per gli arti inferiori può essere traslato, sollevato, abbassato o regolato lateralmente, in base alle esigenze di posizionamento del paziente.

L'imbottitura del supporto per arti inferiori è un'imbottitura medica Tempur-Pedic® da 2,5 cm (1 pollice).

EE REF 5855-76 Unità di sostegno per gamba



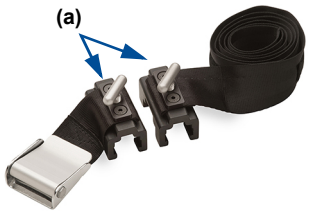
(a) REF 5855-802 Unità staffa di scorrimento
(b) REF 5855-7357 Unità dell'imbottitura del sostegno della gamba sana
(c) REF 5855-77 Piastra di sostegno della gamba

L'unità di sostegno per gamba si collega al tavolo tramite il morsetto per accessori. Può essere usata per sostenere la gamba sottoposta a operazione quando il paziente si trova in posizione di decubito laterale.

Una volta collegato, il supporto per gli arti inferiori può essere traslato, sollevato, abbassato o regolato lateralmente, in base alle esigenze di posizionamento del paziente.

L'imbottitura del sostegno per la gamba sana è un'imbottitura medica Tempur-Pedic® da 2,5 cm (1 pollice).

FF REF 5855-550 Cinghia di sicurezza paziente

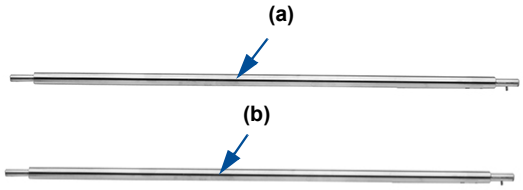


Le cinghie di sicurezza servono per immobilizzare il paziente sul tavolo. Le cinghie si attaccano direttamente ai binari in fibra di carbonio del piano per traumi ortopedici.

Due (2) set di cinghie di sicurezza sono forniti in dotazione con il piano per traumi ortopedici.

(a) REF 5278-3 Maniglia a T (2)

GG Supporti per il telo di isolamento del paziente



I supporti per il telo di isolamento del paziente sostengono l’unità dell’asta per il telo di isolamento del paziente.

(a) REF 5855-617 Lato piedi (corto)
(b) REF 5855-615 Lato testa (lungo)

HH REF 5855-612 Unità dell’asta per il telo di isolamento del paziente (2)

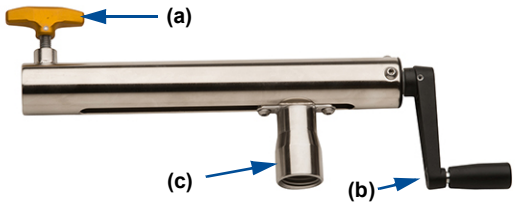


L’unità dell’asta per il telo di isolamento del paziente sostiene i teli di isolamento.

Due (2) unità dell’asta sono fornite in dotazione con il piano per traumi ortopedici.

Un set di tre (3) teli di isolamento del paziente è fornito in dotazione standard con il piano per traumi ortopedici. Per informazioni sul riordino, consultare la Sezione 5.2.

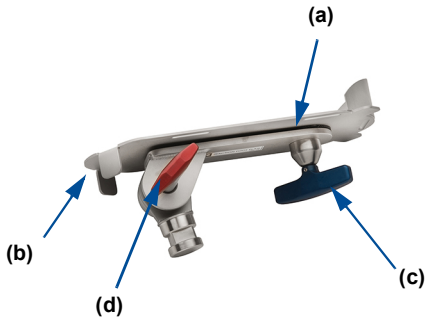
P-1 REF 5855-345 Unità di trazione



L’unità di trazione, fissata al prolungamento di trazione, consente di effettuare una regolazione precisa della trazione. A seconda delle preferenze del chirurgo, è possibile collegare lo scarponcino di trazione o la piastra di trazione del piede all’unità di trazione. Due (2) unità trazione sono fornite in dotazione con il piano per traumi ortopedici.

(a) REF 5855-623 Maniglia a T
(b) REF 5855-470 Manovella
(c) REF 5855-718 Dado, vite di trazione

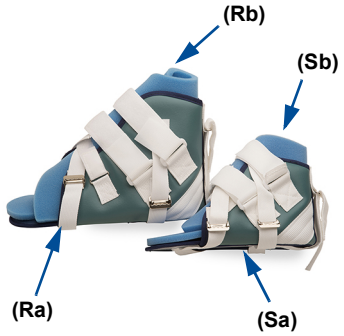
P-2 REF 5855-440 Piastra di trazione del piede



La piastra di trazione del piede, insieme allo scarponcino morbido di trazione, è un'opzione disponibile per fissare il piede del paziente all'unità di trazione per le procedure che prevedono la trazione. Due (2) piastre di trazione del piede sono fornite in dotazione con il piano per traumi ortopedici.

(a) REF 5855-437 Disco della frizione in gomma
(b) REF 5855-477 Unità piastra oscillante
(c) REF 5855-441 Maniglia blu
(d) REF 5855-483 Maniglia rossa

R o S Scarponcino di trazione morbido

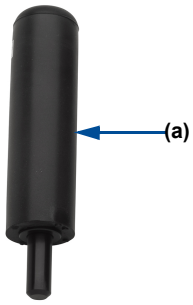


Lo scarponcino morbido di trazione, insieme alla piastra di trazione del piede, è un'opzione disponibile per fissare il piede del paziente all'unità di trazione per le procedure che prevedono la trazione cutanea. Due (2) scarponcini di trazione morbidi piccoli e due (2) grandi sono forniti in dotazione con il piano per traumi ortopedici.

Due (2) rivestimenti monouso per scarponcini di trazione morbidi piccoli e due (2) grandi sono forniti in dotazione con il piano per traumi ortopedici. Per informazioni sul riordino, consultare la Sezione 5.2.

(Sa) REF 5855-15 Scarponcino di trazione morbido, piccolo
(Sb) REF 5855-18 Rivestimento per scarponcino di trazione morbido, piccolo (x24)
(Ra) REF 5855-14 Scarponcino di trazione morbido, grande
(Rb) REF 5855-17 Rivestimento per scarponcino di trazione morbido, grande (x24)

I REF 5855-271 Appoggio perineale con imbottitura, bambino

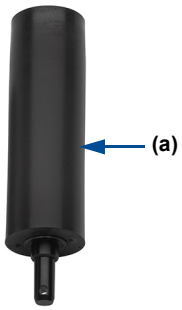


L'appoggio perineale, disponibile in due misure, offre una controtrazione, mentre l'imbottitura in schiuma di uretano consente di alleviare la pressione sull'area perineale. L'uso dell'appoggio perineale per adulto o bambino è a discrezione del chirurgo.

L'appoggio perineale per bambino è lungo 19 cm (7,5 pollici) e ha un diametro di 5 cm (2 pollici) con l'imbottitura.

(a) REF 5855-268 Imbottitura, appoggio perineale, bambino

H REF 5855-925 Appoggio perineale con imbottitura, adulto



L’appoggio perineale, disponibile in due misure, offre una controtrazione, mentre l’imbottitura in schiuma di uretano consente di alleviare la pressione sull’area perineale. L’uso dell’appoggio perineale per adulto o bambino è a discrezione del chirurgo.

L’appoggio perineale per adulto è lungo 22,8 cm (9 pollici) e ha un diametro di 7 cm (2,75 pollici) con l’imbottitura.

(a) REF 5855-938 Imbottitura, appoggio perineale

XX REF 6977-959 Adattatore universale per binari laterali



L’adattatore universale per binari laterali si collega ai binari in fibra di carbonio del piano per traumi ortopedici. Esso fornisce un binario laterale di 15,2 cm (6 pollici) per installare varie accessori.

Due (2) adattatori sono forniti in dotazione con il piano per traumi ortopedici.

REF 5855-3000 Copertura del piano per traumi ortopedici



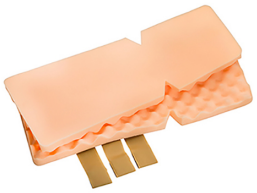
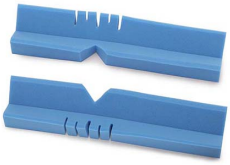
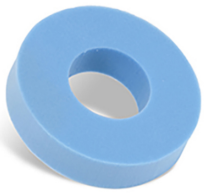
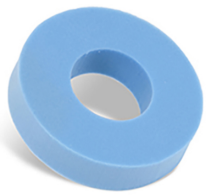
La copertura del piano per traumi ortopedici protegge il piano dalla polvere quando non è in uso.

5.2 Componenti monouso

Per effettuare un ordine di componenti monouso, contattare il reparto vendite di Mizuho OSI chiamando il numero 1-800-777-4674 dagli Stati Uniti o il numero +1-510-429-1500 da tutti gli altri paesi. Quando richiesto, selezionare l’opzione 1.

AVVERTENZA. I componenti monouso sono esclusivamente usa e getta. Smaltirla dopo l’utilizzo. Il riutilizzo di un qualsiasi componente monouso può causare contaminazione crociata.

Per ordinare i componenti monouso per il piano per traumi ortopedici, fare riferimento alla seguente tabella:

REF **5855-18 Rivestimento per scarponcino di trazione morbido, piccolo** (24 per confezione) 	REF **5855-17 Rivestimento per scarponcino di trazione morbido, grande** (24 per confezione) 	REF **5937DZ Rivestimento monouso per scarponcino** (12 per confezione): adatto per tutte le misure di scarponcini di trazione 
REF **5052-3 Fascette Alp e paio di scarponcini in schiuma** – per sostegno tibiale della gamba sana 	REF **6855-13 Copertura per appoggio perineale, schiuma blu** (12 per confezione) 	REF **5823-10 Supporti in schiuma per braccia** (6 paia per confezione) 
REF **5932 Sistema NervPro™, imbottiture protettive ulnari** (6 per confezione) 	REF **1901-12 Imbottiture in schiuma alveolare** (12 paia per confezione) 	REF **370 Imbottiture in schiuma alveolare** 15 x 61 x 5 cm (6” x 24” x 2”) 
REF **1902-20 Poggiatesta supino/laterale** (20 per confezione) 	REF **1921 Cerchio poggiatesta da 9”** (24 per confezione) 	REF **1922 Cerchio poggiatesta da 7”** (24 per confezione) 

REF **5858 Telo di isolamento del paziente** (12 per confezione) **NOTA.** *Questo prodotto al momento non dispone del marchio CE.*		

6 Montaggio del piano per traumi ortopedici su base di controllo avanzato

NOTA. *Questo apparecchio è destinato esclusivamente all’uso da parte di personale adeguatamente formato. Prima di installare un piano del tavolo, assicurarsi che il personale sia stato adeguatamente formato. Per prenotare un corso di formazione in loco, contattare il proprio rappresentante Mizuho OSI, il distributore locale oppure chiamare il numero* ***1-800-777-4674*** *dagli Stati Uniti o il numero* ***+1-510-429-1500*** *da tutti gli altri paesi.*

NOTA. *Prima di utilizzare il piano per traumi ortopedici, l’utente deve aver letto il manuale d’uso della base di controllo avanzato NW0646 e aver compreso perfettamente la modalità di funzionamento della base.*

6.1 Preparazione della base di controllo avanzato

Per preparare la base di controllo avanzato per il montaggio del piano del tavolo, attenersi alla seguente procedura:

1. Spostare la base nel punto in cui dovrà essere utilizzata e orientare la colonna lato testa verso la postazione di lavoro dell’anestesista.
2. Se la base si trova in configurazione retratta, sbloccare la manopola di bloccaggio e tirare le colonne lato testa e lato piedi in direzione opposta, fino a raggiungere l’estensione completa. Bloccare la manopola di bloccaggio.
3. Bloccare le quattro (4) ruote della base.
4. Inserire il cavo di alimentazione della base di controllo avanzato in una presa dotata di messa a terra adeguata. Per i requisiti relativi alla tensione di ingresso, fare riferimento all’etichetta del fabbricante collocata al lato testa della base. Se il cavo di alimentazione c.a. non è collegato a una presa con sistema di protezione a terra, collegare il connettore di messa a terra esterno a un sistema di protezione a terra.
5. Collegare la pulsantiera al ricettacolo dedicato sul lato testa.
6. Portare l’interruttore di alimentazione in posizione ON (ON).
7. Verificare che l’interruttore del blocco di sicurezza della rotazione sia acceso (Figura 33).
8. Verificare che l’indicatore luminoso del blocco della rotazione a 180° sia acceso (Figura 33).
9. Verificare che l’indicatore luminoso di stato dell’unità di inclinazione sia acceso (Figura 33).



Figura 33. Indicatori luminosi accessi sull’unità del lato testa

6.2 Montaggio del piano per traumi ortopedici

Il montaggio del piano per traumi ortopedici richiede l’intervento di due persone: una per sostenere il piano del tavolo al lato testa e l’altra al lato piedi.

NOTA. *Solo le basi Mizuho OSI sono state testate e approvate per l’uso con il piano per traumi ortopedici. Il corretto funzionamento di prodotti di altri fabbricanti assieme al piano non è stato testato; Mizuho OSI non autorizza pertanto l’uso di tali prodotti. L’utilizzo di prodotti non approvati con il piano per traumi ortopedici può rendere nulla la garanzia.*

AVVERTENZA. L’uso di componenti non fabbricati da Mizuho OSI può provocare danni al paziente, al piano del tavolo, al dispositivo o al professionista sanitario.

ATTENZIONE. Per evitare infortuni, sono necessarie due persone per montare il piano del tavolo.

Per montare il piano:

1. Rimuovere tutti i supporti a H collegati in precedenza alle traverse se la base è stata utilizzata con un piano differente. Riporre i supporti a H nelle staffe apposite.
2. Per il montaggio sulla base, invertire il piano del tavolo.
3. Allineare attentamente l’estremità del piano del tavolo alla traversa del lato testa della base e il tirante per gambe alla traversa del lato piedi della base (Figura 34).



Figura 34. Collegamento del piano del tavolo alla traversa

4. Rimuovere i due perni a T da a contenitore.
5. Inserire completamente un perno a T attraverso le traverse lato testa e lato piedi e nei fori di montaggio della traversa e del piano del tavolo, in modo che il dispositivo di fissaggio sia visibile e ruoti liberamente nel lato opposto (Figura 36).

NOTA. *L'asta a T è installata correttamente quando il fermo sul lato opposto è visibile e può ruotare liberamente; quando il fermo viene bloccato, l'asta a T non può essere rimossa se viene accidentalmente tirata.*

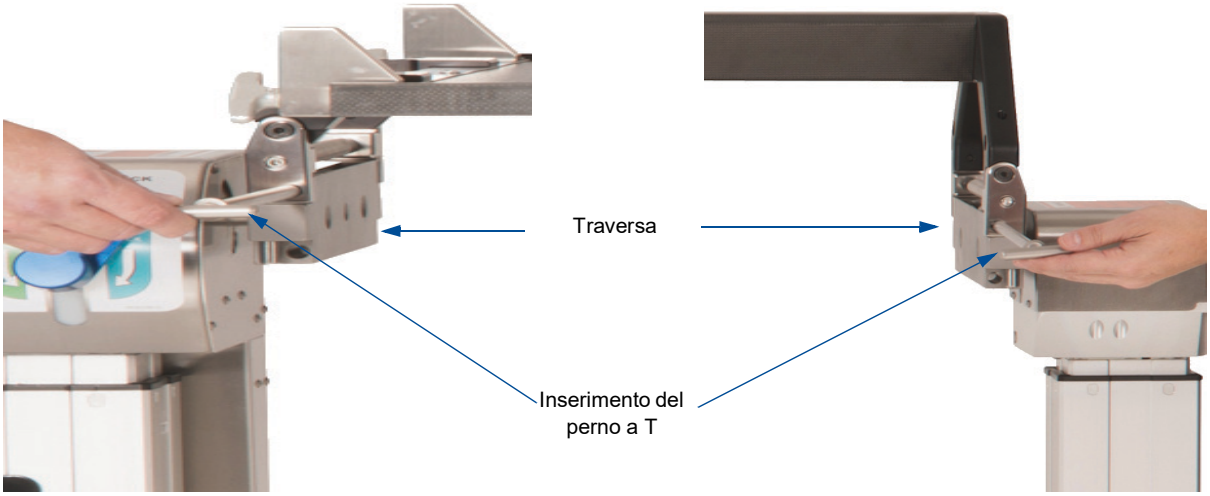


Figura 35. Inserimento del perno a T per fissare il piano del tavolo (testa/piedi)

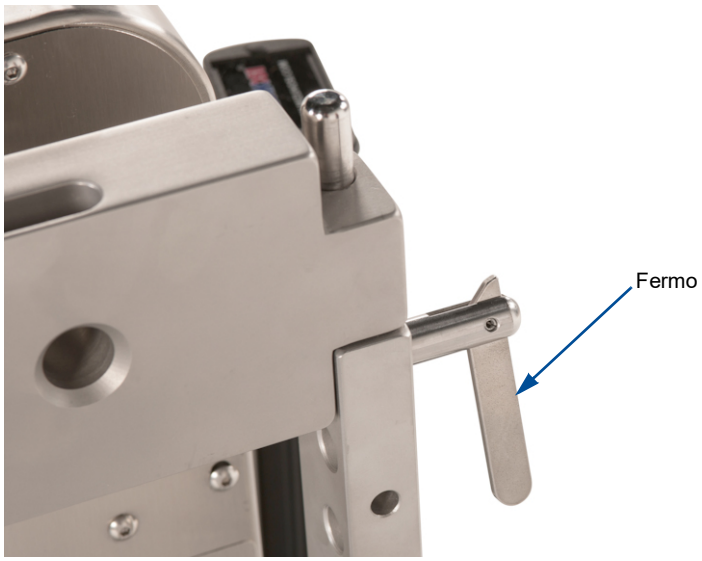


Figura 36. Dispositivo di fissaggio del perno a T visibile dopo l’inserimento

AVVERTENZA. L’inserimento non corretto del perno a T, per il quale il dispositivo di fissaggio è visibile e in grado di ruotare liberamente, può causare danni al paziente, all’operatore sanitario o al dispositivo.

AVVERTENZA. I perni a T inseriti nelle traverse non devono mai essere rimossi quando il paziente si trova sul piano del tavolo. La rimozione di qualsiasi perno a T potrebbe provocare lesioni al paziente, all’operatore sanitario o al dispositivo.

6. Disattivare il blocco della rotazione a 180° e il blocco di sicurezza della rotazione.
7. Ruotare il piano del tavolo di 180° (Figura 37).
8. Attivare nuovamente il blocco di rotazione a 180° e il blocco di sicurezza. Verificare che gli indicatori luminosi siano accesi.

NOTA. *Per maggiori informazioni sulla rotazione del piano del tavolo per facilitarne il montaggio, vedere il manuale d’uso della base di controllo avanzato NW0646.*

ATTENZIONE. La rotazione del piano del tavolo ha lo scopo esclusivo di facilitarne il montaggio. NON ruotare il piano per traumi ortopedici quando il paziente si trova sul tavolo.

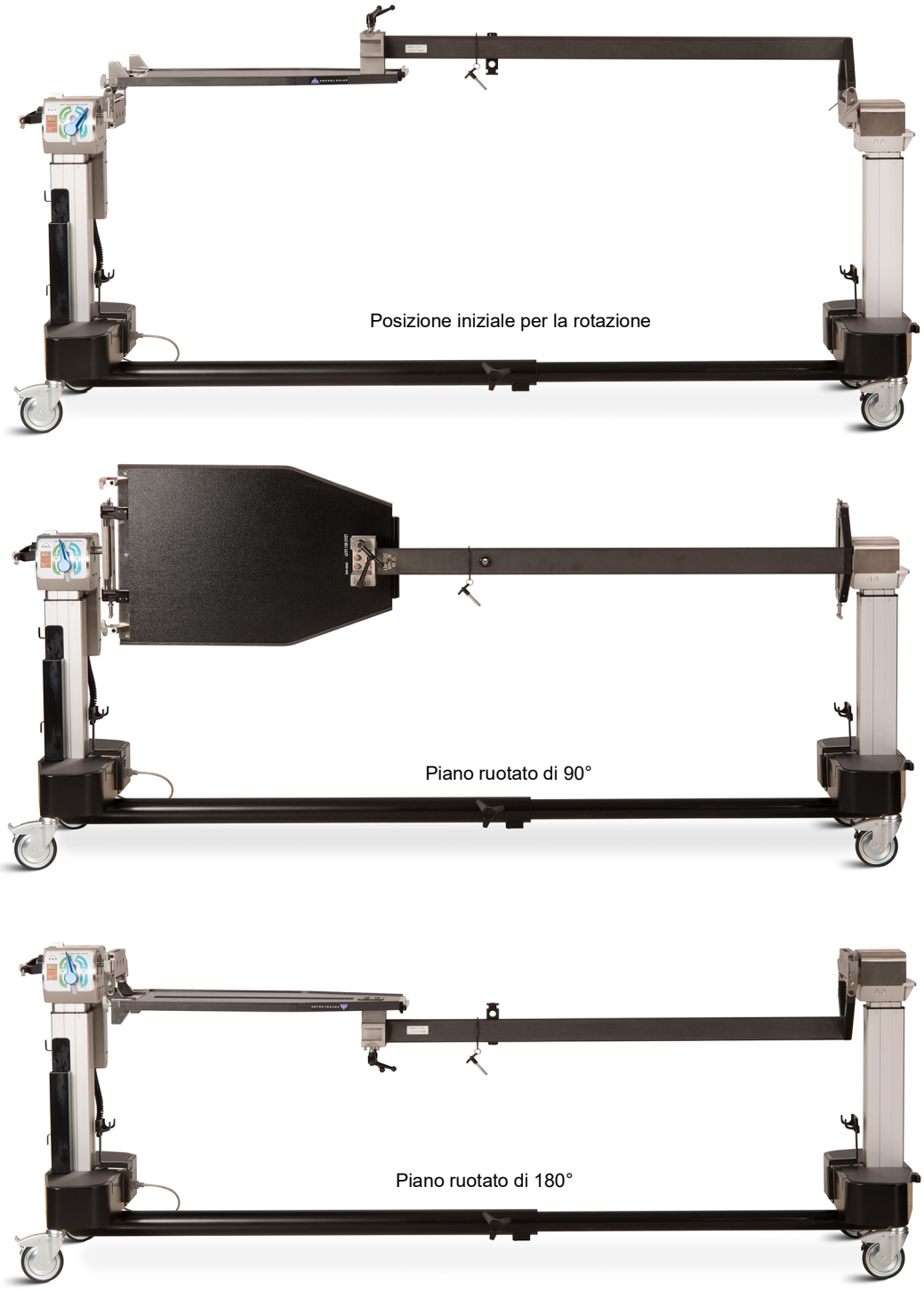


Figura 37. Piano per traumi ortopedici, fasi del montaggio

Il piano del tavolo è ora correttamente montato sulla base di controllo avanzato (Figura 38).

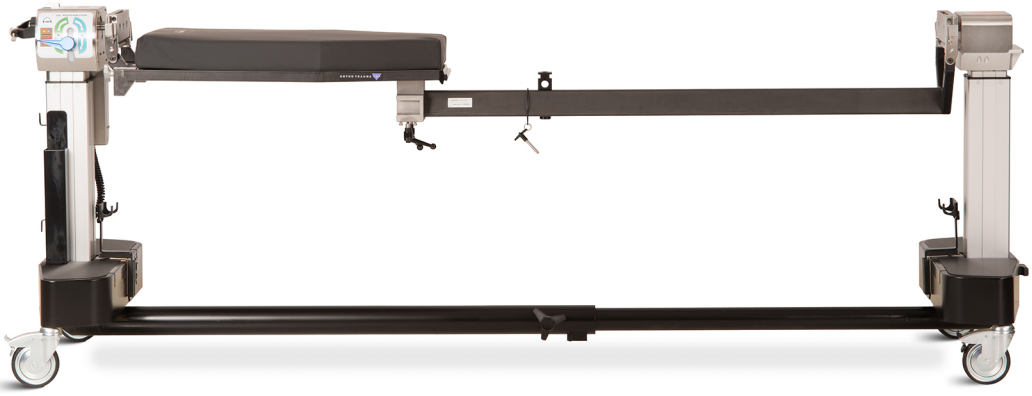


Figura 38. Piano per traumi ortopedici montato correttamente sulla base di controllo avanzato

6.3 Montaggio dell’arco di trazione

Se una procedura chirurgica richiede la trazione dell’arto, è necessario installare l’arco di trazione sulla colonna del lato piedi della base di controllo avanzato.

Non collegare l’arco di trazione prima del montaggio del piano per traumi ortopedici sula base di controllo avanzato. Essendo pesante, l’arco di trazione è progettato per collegarsi alla base di controllo avanzato direttamente dalla sua posizione retratta sul carrello dell’arco di trazione.

AVVERTENZA. Non tentare di collegare l’arco di trazione alla base di controllo avanzato senza usare il carrello dell’arco di trazione. Il mancato utilizzo del carrello come sostegno durante il collegamento può mettere in pericolo il professionista sanitario o causare danni al dispositivo.

Per installare l’arco di trazione sulla base di controllo avanzato, procedere come segue:

1. Mantenendo l’arco di trazione in posizione retratta sul carrello, portare il tavolo all’altezza minima e avvicinare il carrello al lato piedi della base. I prolungamenti del carrello devono trovarsi in posizione esterna rispetto alla base.

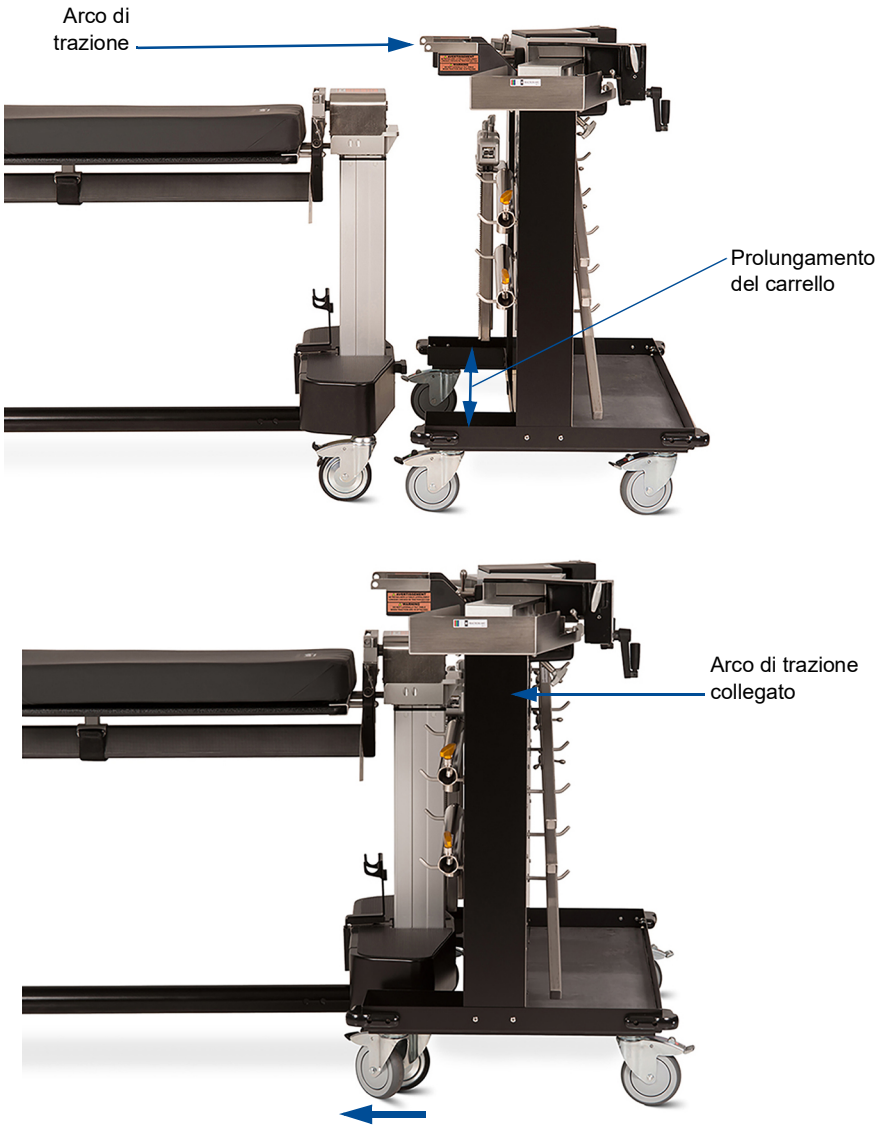


Figura 39. 5863 Carrello dell’arco di trazione ortopedico

2. Posizionare il carrello in modo tale che i fori di installazione dell’arco si trovino direttamente sopra i perni di installazione, posti sulla traversa del lato piedi (Figura 40).

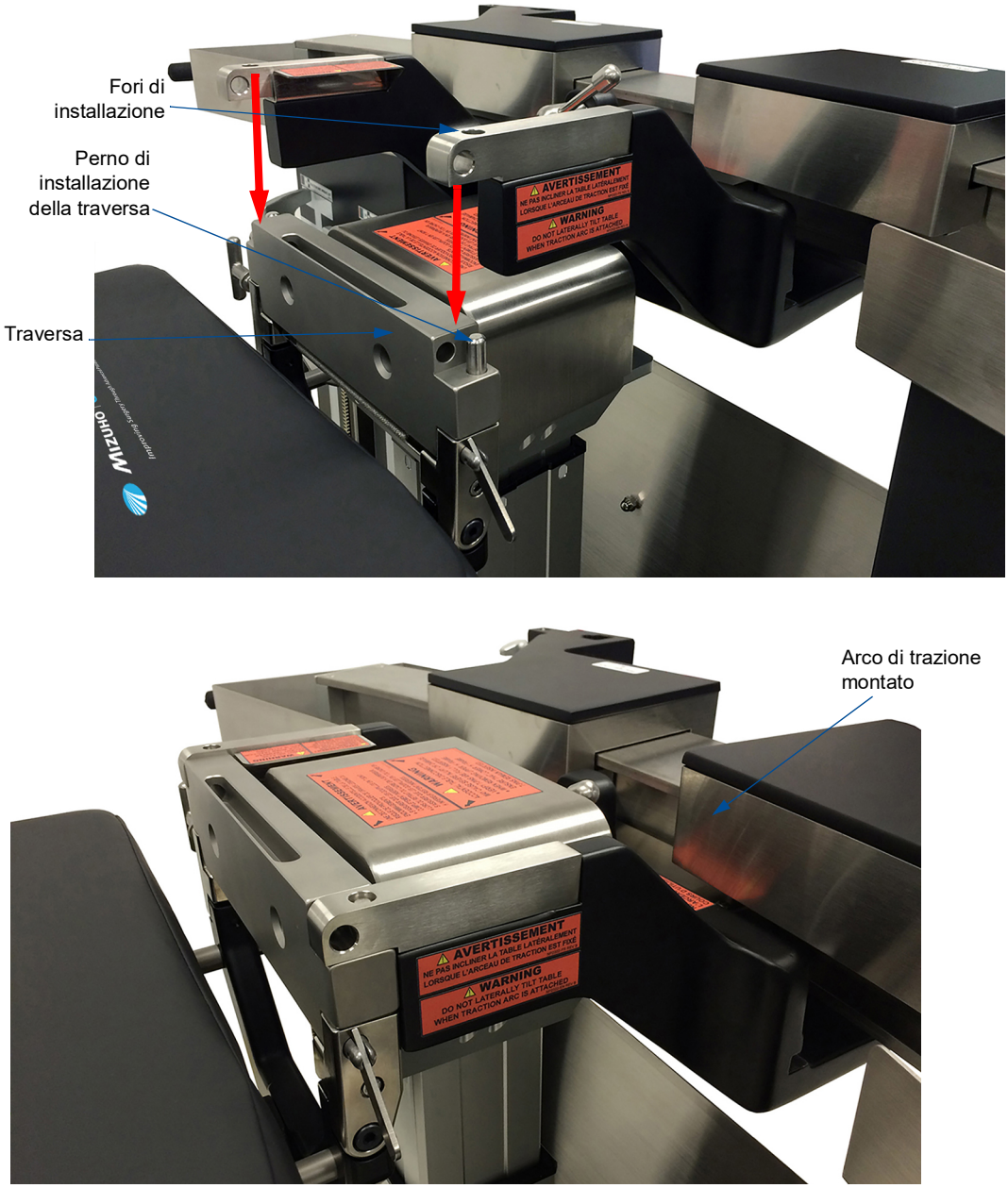


Figura 40. Posizionamento dell’arco di trazione

3. Sollevare lentamente il tavolo e inserire i due perni della traversa nei fori di installazione dell’arco. Dopo aver inserito completamente i perni di installazione in sede, fissare l’arco con un perno a T (Figura 41).

AVVERTENZA. L’inserimento non corretto del perno a T può causare danni al paziente, all’operatore sanitario o al dispositivo.

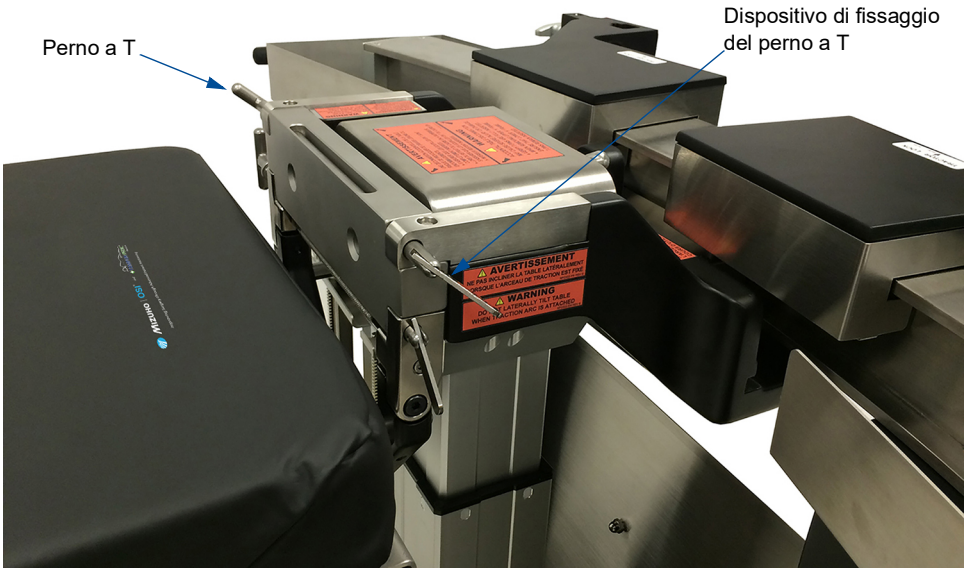
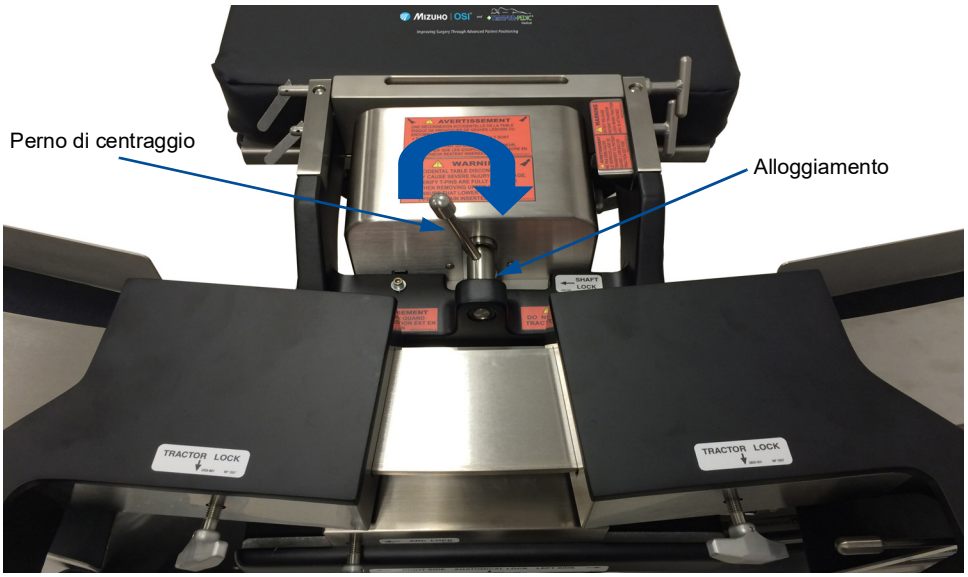


Figura 41. Installazione dell’arco di trazione

4. Afferrare la maniglia a T del “perno di centraggio”, quindi ruotare il perno di centraggio a punta arrotondata finché questo non è fissato nel relativo alloggiamento posto sulla traversa del lato piedi e la maniglia a T non scende al di sotto del livello della copertura del lato piedi (Figura 42).
5. Sollevare il tavolo finché l’arco non è sollevato dal carrello.
6. Rimuovere il carrello e riporlo nelle vicinanze per poter disporre dei componenti aggiuntivi.



Perno di centraggio sbloccato

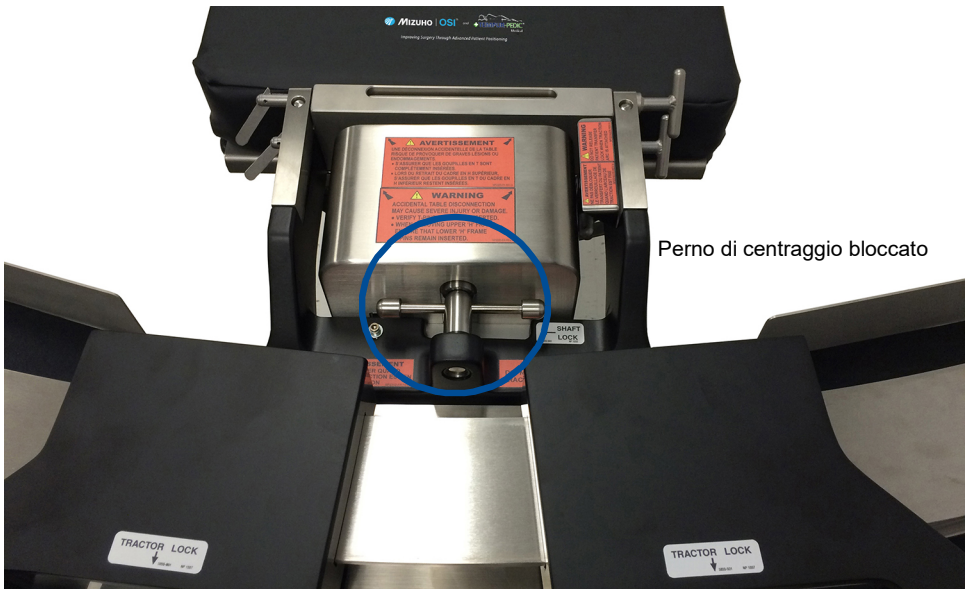


Figura 42. Arco di trazione fissato in posizione

6.4 Rimozione dell’arco di trazione

Per rimuovere l’arco di trazione dalla base di controllo avanzato:

1. Accertarsi che i fissaggi a pavimento siano innestati.
2. Verificare che l’arco di trazione sia allineato con il centro del tavolo. Se necessario, sbloccare il blocco dell’arco e regolare la posizione dell’arco di trazione. Una volta posizionato, verificare che l’arco di trazione sia bloccato.
3. Arrotolare il carrello dell’arco di trazione fino al lato piedi della base del tavolo. I prolungamenti del carrello devono trovarsi in posizione esterna rispetto alla base (Figura 43).



Figura 43. Carrello dell’arco di trazione avvicinato al lato piedi della base del tavolo

4. Abbassare lentamente il tavolo con il comando manuale fino a quando l’arco non raggiunge la posizione riposta sul carrello (Figura 44).



Figura 44. Arco di trazione in posizione riposta sul carrello

5. Afferrando la maniglia a T sul “perno di centraggio”, allentare il perno di centraggio a punta arrotondata dal relativo alloggiamento posto sulla traversa del lato piedi (Figura 45).

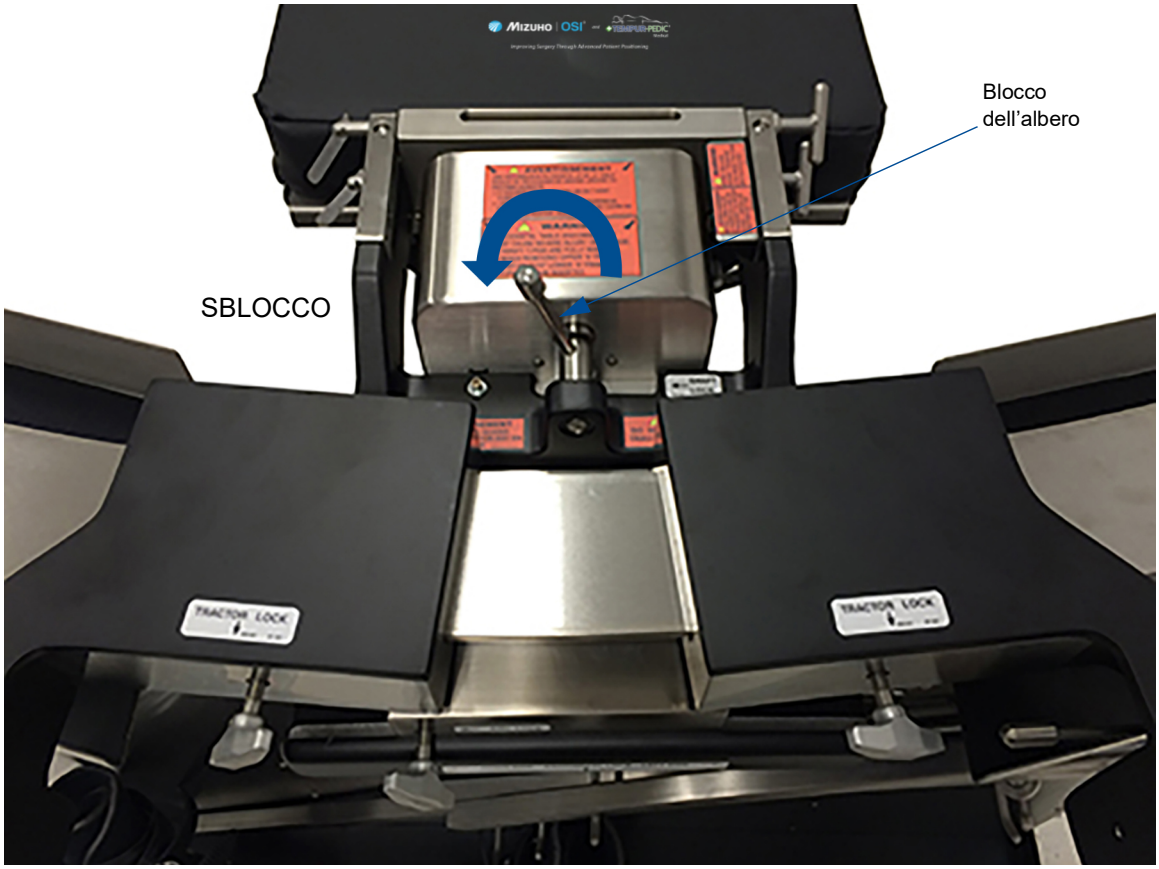


Figura 45. Allentare il perno di centraggio dal foro di ricezione della traversa lato piedi

6. Rimuovere il perno a T dai fori di fissaggio presenti nell’arco.
7. Riposizionare il perno a T nel contenitore.
8. Allontanare il carrello dell’arco di trazione dalla base lato piedi facendolo rotolare.

6.5 Rimozione e stoccaggio del piano per traumi ortopedici sulla base

È possibile riporre un piano per traumi ortopedici sulla base di controllo avanzato retratta attraverso l’uso di un accessorio opzionale, ossia la staffa di stoccaggio del piano del tavolo, REF 5890-81.

Per rimuovere e riporre il piano per traumi ortopedici sulla base:

1. Disattivare il blocco di rotazione a 180° e il blocco di sicurezza.
2. Ruotare il piano del tavolo di 180°.
3. Attivare nuovamente il blocco di rotazione a 180° e il blocco di sicurezza. Verificare che gli indicatori luminosi siano accesi.
4. Lavorando in due persone, rimuovere il piano per traumi ortopedici rimuovendo i perni a T che sostengono il piano del tavolo alle traverse lato testa e lato piedi.

5. Riporre i perni a T in un contenitore.
6. Sbloccare tutte le rotelle.
7. Ritrarre la base.
8. Rilasciare tutte le rotelle.
9. Per fissare la staffa di stoccaggio del piano del tavolo, posizionarla sopra la traversa lato piedi della base di controllo avanzato e abbassarla in modo che poggi su entrambe le superfici, superiore e inferiore, della traversa. Serrare la maniglia dorata per fissare il supporto alla traversa (Figura 46).

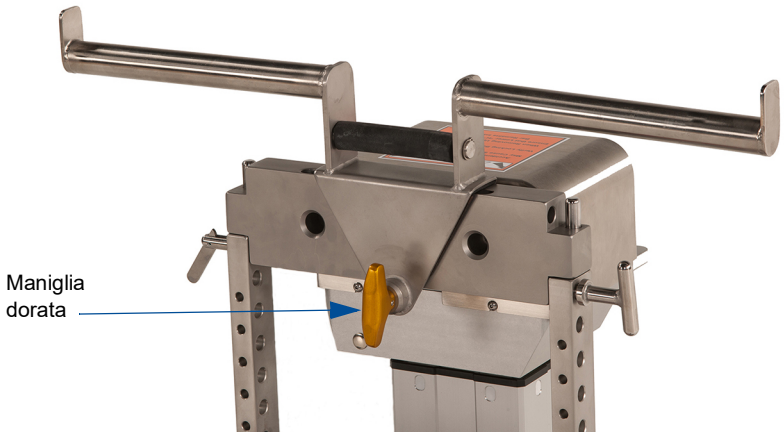


Figura 46. Staffa di stoccaggio per piano del tavolo installata sulla traversa lato piedi

10. Sul comando manuale, premere il pulsante della posizione Trendelenburg e sollevare al massimo la colonna lato piedi.
11. Posizionare il lato piedi del piano del tavolo nella staffa di stoccaggio per telai H lato testa.

12. Inclinare il lato testa del piano del tavolo in modo che poggi sulla staffa di stoccaggio del piano installata sulla traversa lato piedi (Figura 47).



Figura 47. Piano del tavolo stoccato sulla base di controllo avanzato tramite staffa di stoccaggio per piano del tavolo

13. Portare l’interruttore di alimentazione su OFF (OFF).
14. Scollegare la base dalla presa di corrente e riporre il cavo sull’avvolgicavo.
15. La base e il piano del tavolo possono ora essere stoccati.
16. Sbloccare tutte le rotelle e, facendosi assistere da una seconda persona, spostare la base nel luogo deputato allo stoccaggio.
17. Raggiunto il luogo di stoccaggio, posizionare un coperchio antipolvere sopra il piano del tavolo e la base. Verificare che il cavo di alimentazione sia collegato alla presa di alimentazione situata sul lato testa. Inserire il cavo di alimentazione in una presa c.a. con messa a terra, come indicato sull’etichetta del fabbricante situata sul lato esterno del lato testa della base.
18. Portare l’interruttore di alimentazione su ON (ON).

NOTA. *Quando la base di controllo avanzato non è in uso, si raccomanda di collegarla e di portare l’interruttore su ON (ON), così da mantenere la carica della batteria.*

7 Configurazione del piano per traumi ortopedici

NOTA. *Questo apparecchio deve essere utilizzato esclusivamente da personale adeguatamente formato. Prima di approntare e utilizzare il piano per traumi ortopedici, accertarsi che il personale responsabile abbia ricevuto un’adeguata formazione. Per prenotare un corso di formazione in loco, contattare il proprio rappresentante Mizuho OSI, il distributore locale oppure chiamare il numero* ***1-800-777-4674*** *dagli Stati Uniti o il numero* ***+1-510-429-1500*** *da tutti gli altri paesi.*

NOTA. *Per ulteriori dettagli sul collegamento dei vari componenti, vedere la Sezione 3.*

Le istruzioni qui fornite si riferiscono alle tipologie di configurazione consigliate. La determinazione della posizione del paziente e della configurazione finale del tavolo è a discrezione del chirurgo e dell’équipe chirurgica.

NOTA. *Per garantire il massimo comfort del paziente, per tutte le configurazioni sono disponibili diversi articoli morbidi. Per ulteriori informazioni, vedere Sezione 5.2. La determinazione dei prodotti da utilizzare è a discrezione del chirurgo e dell’équipe chirurgica.*

7.1 Inserimento del chiodo nell’anca con trazione cutanea unilaterale

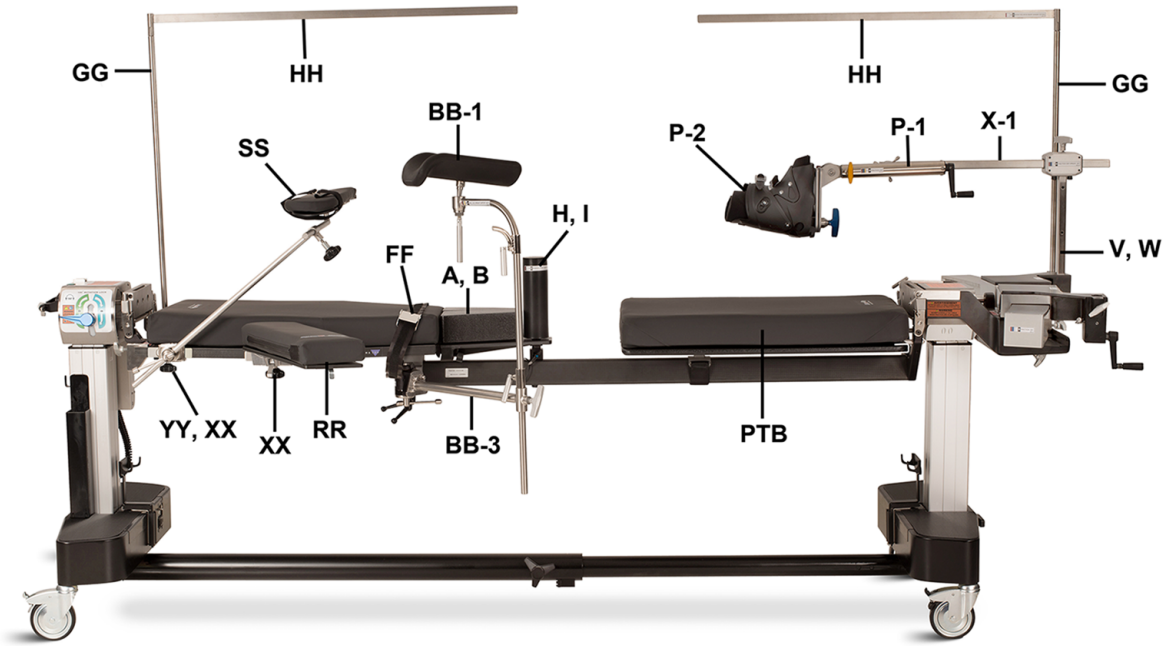


Figura 48. Configurazione del tavolo per la procedura di inserimento del chiodo nell’anca sinistra con trazione unilaterale

1. Assicurarsi che tutte le rotelle siano bloccate.
2. Montare il piano per traumi ortopedici. Vedere Sezione 6.2.
3. Prima di trasferire il paziente sul tavolo, verificare che le spie di stato del blocco di sicurezza, del blocco di rotazione a 180° e del motore di inclinazione siano illuminate. Per ulteriori informazioni sull’approntamento della base, consultare il manuale d’uso della base di controllo avanzato NW0646.
4. Installare l’arco di trazione. Vedere Sezione 6.3.
5. Far scorrere l’arco di trazione e il rullo di regolazione anatomica sul lato operatorio del tavolo e fissarli con il blocco anatomico.
6. Far scorrere il dispositivo di trazione posto sul lato operatorio nella posizione intermedia dell’arco di trazione e fissarlo con il blocco trazione.
7. Installare l’asta verticale per trazione (V o W) adeguata nel dispositivo di trazione posto sul lato operatorio del tavolo.
8. Installare il prolungamento di trazione (X-1) nell’asta verticale per trazione con il ricettacolo dell’unità di trazione rivolto in posizione mediana.
9. Collegare l’unità di trazione (P-1) al prolungamento di trazione.
10. Collegare lo scarponcino di trazione (P-2) o la piastra di trazione del piede (P-2), e lo scarponcino morbido di trazione (R o S) all’unità di trazione.
11. Installare il piano di trasferimento paziente (PTB) e fissarlo al tirante del tavolo ortopedico mediante la cinghia di fissaggio.
12. Posizionare la cinghia di sicurezza (FF).
13. Far scorrere i supporti per il grande gluteo (A e B) sulla sezione anteriore del tavolo, sopra la sella, e bloccarli in posizione.
14. Installare il braccio girevole di supporto della gamba sana (BB-3) sul lato non operatorio del tavolo e fissarlo sul montante.

NOTA. *Assicurarsi che la maniglia a T del braccio girevole di supporto della gamba sana sia rivolta verso il basso.*

15. Trasferire il paziente sul tavolo in posizione supina e fissarlo in posizione con la cinghia di sicurezza (FF).
16. Inserire l’appoggio perineale imbottito (H o I) nel tavolo.
17. Spostare il paziente affinché il contatto con l’appoggio perineale sia ben saldo e regolare la cinghia di sicurezza come necessario.
18. Installare il sostegno della gamba sana (BB-1) nel braccio girevole di supporto della gamba sana.
19. Posizionare la gamba non sottoposta a operazione sul sostegno della gamba sana. Inserire l’imbottitura e fissare la coscia al gancio di controtrazione posto sull’asta verticale della gamba sana mediante una cinghia in tela di cotone.
20. Montare un adattatore universale per binari laterali (XX) sul lato non operatorio del tavolo. Installare il supporto oscillante per braccia (RR) sull’adattatore universale per binari laterali.
21. Montare un adattatore universale per binari laterali (XX) al lato testa del lato non operatorio del tavolo. Montare un attacco Clark (YY) all’adattatore universale per binari laterali, quindi posizionare un supporto trasversale per braccia nell’attacco Clark e serrare la manopola.
22. Inserire l’imbottitura e fissare le braccia del paziente al supporto trasversale per braccia e al supporto oscillante per braccia.

23. Posizionare il piede della gamba sottoposta a operazione nello scarponcino di trazione (P-2) o nello scarponcino morbido di trazione (R o S) fissato alla piastra di trazione del piede (P-2). Inserire l’imbottitura e fissare il piede.
24. Per rimuovere il piano di trasferimento paziente (PTB), allentare la cinghia di fissaggio posta sul tirante del tavolo ortopedico. Individuare il perno di fissaggio sul lato sinistro del lato piedi e serrarlo. Far scorrere il piano di trasferimento paziente verso il lato testa del tavolo e rimuoverlo dal lato non operatorio.
25. Se desiderato, rimuovere il supporto per il grande gluteo dal lato operatorio per un migliore accesso chirurgico.
26. Testare la posizione del braccio a C.
27. Installare le aste per il telo di isolamento del paziente (GG e HH).
28. Preparare il paziente.
29. Appendere il telo di isolamento del paziente all’apposita asta. Posizionare il telo di isolamento sul paziente.

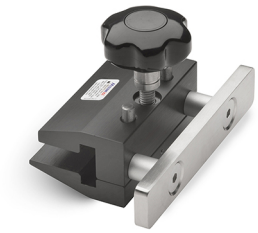


Figura 49. Posizionamento del paziente per la procedura di inserimento del chiodo nell’anca sinistra con trazione unilaterale

NOTA. *A discrezione del chirurgo o dell’équipe chirurgica, questa configurazione può essere realizzata anche con il tirante per gambe ausiliario radiotrasparente e il sostegno della gamba sana al posto del sostegno della gamba sana e del braccio girevole di supporto della gamba sana.*

7.1.1 Componenti per il posizionamento del paziente per la procedura di inserimento del chiodo nell’anca con trazione unilaterale

V o W Asta verticale per trazione, dx o sx 	**X-1** Prolungamento di trazione 	**P-1** Unità di trazione 
P-2 Scarponcino di trazione, large o small 	**P-2** Piastra di trazione del piede 	**R o S** Scarponcino morbido di trazione, large o small 
PTB Piano di trasferimento paziente 	**FF** Cinghia di sicurezza 	**A e B** Supporto per il grande gluteo, sx e dx 
BB-3 Braccio girevole di supporto della gamba sana 	**BB-1** Sostegno della gamba sana 	**H o I** Appoggio perineale, adulto o bambino 

XX Adattatore universale per binari laterali (2) 	**RR** Supporto per braccia oscillante 	**YY** Attacco Clark 
SS Supporto per braccia trasversale 	**GG** Supporto per il telo di isolamento del paziente (2) 	**HH** Supporto per il telo di isolamento del paziente (2) 

NOTA. *Per ulteriori informazioni sui componenti standard, vedere la Sezione 5. Per ulteriori informazioni sugli accessori opzionali, vedere la Sezione 8.*

7.2 Inserimento del chiodo nell’anca con trazione cutanea bilaterale

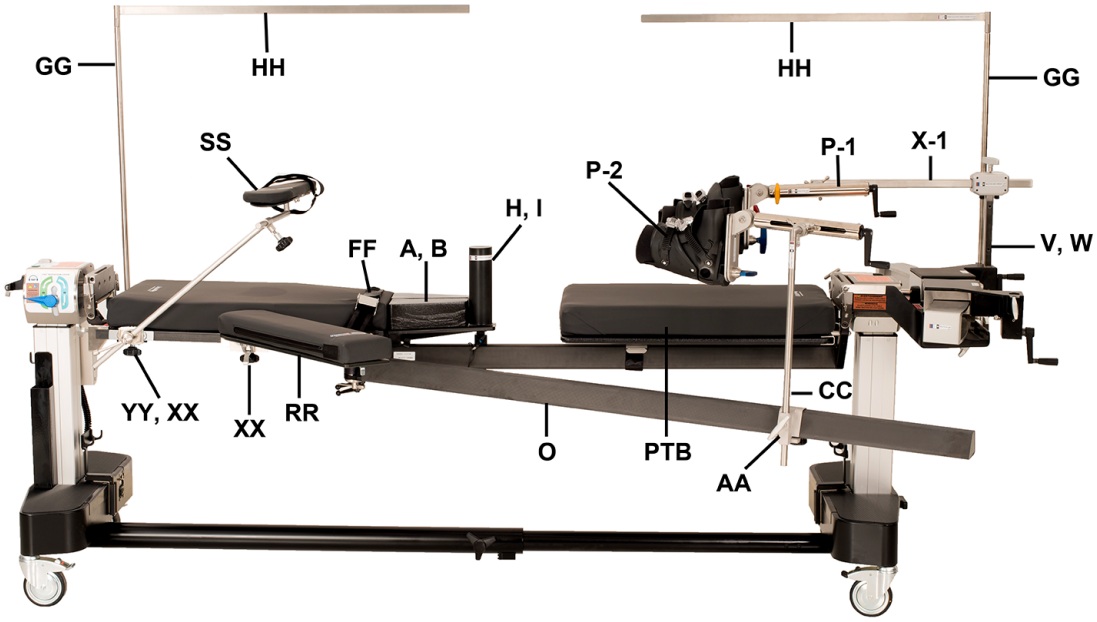


Figura 50. Configurazione del tavolo per la procedura di inserimento del chiodo nell’anca sinistra con trazione cutanea bilaterale

1. Assicurarsi che tutte le rotelle siano bloccate.
2. Montare il piano per traumi ortopedici. Vedere Sezione 6.2.
3. Prima di trasferire il paziente sul tavolo, verificare che le spie di stato del blocco di sicurezza, del blocco di rotazione a 180° e del motore di inclinazione siano illuminate. Per ulteriori informazioni sull’approntamento della base, consultare il manuale d’uso della base di controllo avanzato NW0646.
4. Installare l’arco di trazione. Vedere Sezione 6.3.
5. Far scorrere l’arco di trazione e il rullo di regolazione anatomica sul lato operatorio del tavolo e fissarli con il blocco anatomico.
6. Far scorrere il dispositivo di trazione posto sul lato operatorio nella posizione intermedia dell’arco di trazione e fissarlo con il blocco trazione.
7. Installare l’asta verticale per trazione (V o W) adeguata nel dispositivo di trazione posto sul lato operatorio del tavolo.
8. Installare il prolungamento di trazione (X-1) nell’asta verticale per trazione con il ricettacolo dell’unità di trazione rivolto in posizione mediana.
9. Collegare l’unità di trazione (P-1) al prolungamento di trazione. Collegare lo scarponcino di trazione (P-2) o la piastra di trazione del piede (P-2), e lo scarponcino morbido di trazione (R o S) all’unità di trazione.
10. Installare il piano di trasferimento paziente (PTB) e fissarlo al tirante del tavolo ortopedico mediante la cinghia di fissaggio.
11. Posizionare la cinghia di sicurezza (FF).
12. Far scorrere i supporti per il grande gluteo (A e B) sulla sezione anteriore del tavolo, sopra la sella, e bloccarli in posizione.
13. Installare il tirante per gambe ausiliario radiotrasparente (O) sul lato non operatorio del tavolo e fissarlo sul montante.

NOTA. *Assicurarsi che la maniglia a T del tirante per gambe ausiliario radiotrasparente sia rivolta verso il basso.*

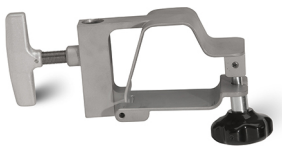
14. Trasferire il paziente sul tavolo in posizione supina e fissarlo in posizione con la cinghia di sicurezza (FF).
15. Inserire l’appoggio perineale imbottito (H o I) nel tavolo.
16. Spostare il paziente affinché il contatto con l’appoggio perineale sia ben saldo e regolare la cinghia di sicurezza come necessario.
17. Installare il morsetto per accessori (AA) sul tirante per gambe ausiliario radiotrasparente e inserire l’asta verticale del tirante per gambe (CC) in posizione mediana.
18. Installare l’unità di trazione (P-1) sull’asta verticale del tirante per gambe dopo aver collegato lo scarponcino di trazione (P-2) o la piastra di trazione del piede (P-2) con lo scarponcino morbido di trazione (R o S).
19. Posizionare il piede della gamba non sottoposta a operazione nello scarponcino di trazione (P-2) o nello scarponcino morbido di trazione (R o S), quindi fissare questo alla piastra di trazione del piede (P-2). Inserire l’imbottitura e fissare il piede del paziente.
20. Montare un adattatore universale per binari laterali (XX) sul lato non operatorio del tavolo. Installare il supporto oscillante per braccia (RR) sull’adattatore universale per binari laterali.

21. Montare un adattatore universale per binari laterali (XX) al lato testa del lato non operatorio del tavolo. Montare un attacco Clark (YY) all’adattatore universale per binari laterali, quindi posizionare un supporto trasversale per braccia nell’attacco Clark e serrare la manopola.
22. Inserire l’imbottitura e fissare le braccia del paziente al supporto trasversale per braccia e al supporto oscillante per braccia.
23. Posizionare il piede della gamba sottoposta a operazione nello scarponcino di trazione (P-2) o nello scarponcino morbido di trazione (R o S) fissato alla piastra di trazione del piede (P-2). Inserire l’imbottitura e fissare il piede.
24. Per rimuovere il piano di trasferimento paziente (PTB), allentare la cinghia di fissaggio posta sul tirante del tavolo ortopedico. Individuare il perno di fissaggio sul lato sinistro del lato piedi e serrarlo. Far scorrere il piano di trasferimento paziente verso il lato testa del tavolo e rimuoverlo dal lato non operatorio.
25. Se desiderato, rimuovere il supporto per il grande gluteo dal lato operatorio per un migliore accesso chirurgico.
26. Testare la posizione del braccio a C.
27. Installare le aste per il telo di isolamento del paziente (GG e HH).
28. Preparare il paziente.
29. Appendere il telo di isolamento del paziente all’apposita asta. Posizionare il telo di isolamento sul paziente.



Figura 51. Posizionamento del paziente per la procedura di inserimento del chiodo nell’anca sinistra con trazione bilaterale

7.2.1 Componenti per il posizionamento del paziente per la procedura di inserimento del chiodo nell’anca con trazione bilaterale

V o W Asta verticale per trazione, dx o sx 	**X-1** Prolungamento di trazione 	**P-1** Unità di trazione 
P-2 Scarponcino di trazione, large o small (2) 	**P-2** Piastra di trazione del piede (2) 	**R o S** Scarponcino morbido di trazione, large o small (2) 
PTB Piano di trasferimento paziente 	**FF** Cinghia di sicurezza 	**A e B** Supporto per il grande gluteo, sx e dx 
O Tirante per gambe ausiliario radiotrasparente 	**AA** Morsetto per accessori 	**CC** Asta verticale del tirante per gambe 

H o I Appoggio perineale, adulto o bambino 	**XX** Adattatore universale per binari laterali (2) 	**RR** Supporto per braccia oscillante 
YY Attacco Clark 	**SS** Supporto per braccia trasversale 	**GG** Supporto per il telo di isolamento del paziente (2)
HH Supporto per il telo di isolamento del paziente (2) 		

NOTA. *Per ulteriori informazioni sui componenti standard, vedere la Sezione 5. Per ulteriori informazioni sugli accessori opzionali, vedere la Sezione 8.*

7.3 Inserimento del chiodo endomidollare femorale, posizione supina con trazione scheletrica unilaterale

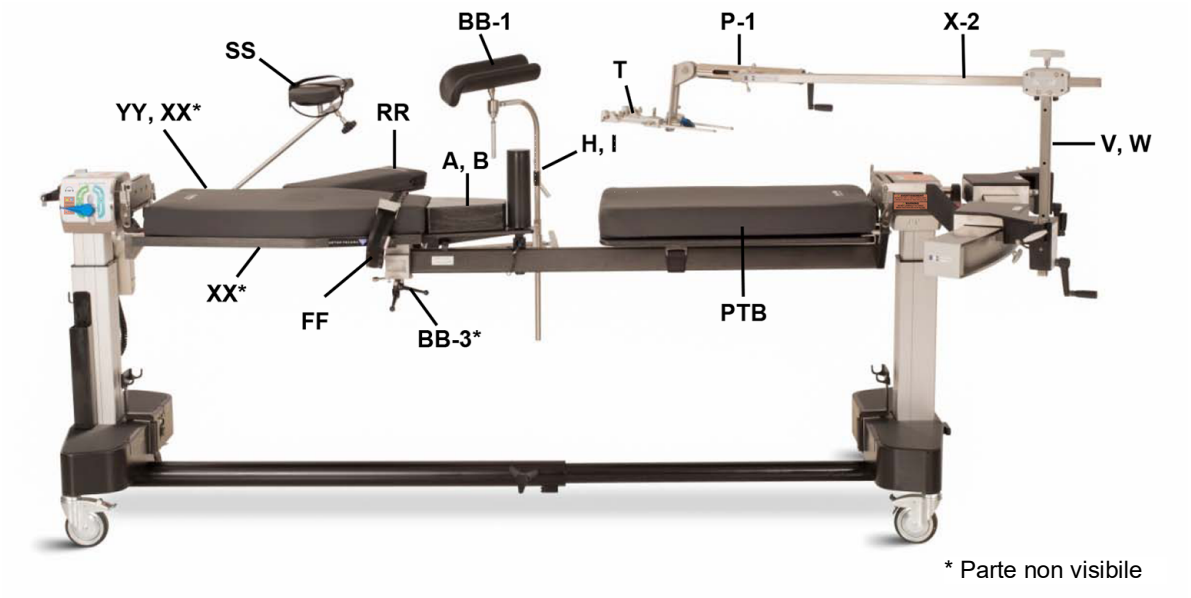


Figura 52. Configurazione del tavolo per la procedura di inserimento del chiodo endomidollare nel femore destro con trazione scheletrica

1. Assicurarsi che tutte le rotelle siano bloccate.
2. Montare il piano per traumi ortopedici. Vedere Sezione 6.2.
3. Prima di trasferire il paziente sul tavolo, verificare che le spie di stato del blocco di sicurezza, del blocco di rotazione a 180° e del motore di inclinazione siano illuminate. Per ulteriori informazioni sull’approntamento della base, consultare il manuale d’uso della base di controllo avanzato NW0646.
4. Installare l’arco di trazione. Vedere Sezione 6.3.
5. Far scorrere l’arco di trazione e il rullo di regolazione anatomica sul lato operatorio del tavolo e fissarli con il blocco anatomico.
6. Far scorrere il dispositivo di trazione posto sul lato operatorio nella posizione intermedia dell’arco di trazione e fissarlo con il blocco trazione.
7. Installare l’asta verticale per trazione (V o W) adeguata nel dispositivo di trazione posto sul lato operatorio del tavolo.
8. Installare il prolungamento di trazione (X-2) nell’asta verticale per trazione con il ricettacolo dell’unità di trazione rivolto in posizione mediana.
9. Collegare l’unità di trazione (P-1) con il sostegno per chiodo e filo metallico ad angolo retto (T) al prolungamento di trazione.
10. Installare il piano di trasferimento paziente (PTB) e fissarlo al tirante del tavolo ortopedico mediante la cinghia di fissaggio.
11. Posizionare la cinghia di sicurezza (FF).

12. Far scorrere i supporti per il grande gluteo (A e B) sulla sezione anteriore del tavolo, sopra la sella, e bloccarli in posizione.
13. Installare il braccio girevole di supporto della gamba sana (BB-3) sul lato non operatorio del tavolo e fissarlo sul montante.

NOTA. *Assicurarsi che la maniglia a T del braccio girevole di supporto della gamba sana sia rivolta verso il basso.*

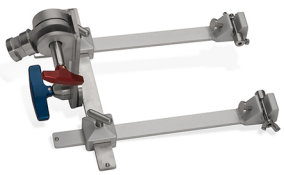
14. Trasferire il paziente sul tavolo in posizione supina e fissarlo in posizione con la cinghia di sicurezza (FF).
15. Inserire l’appoggio perineale imbottito (H o I) nel tavolo.
16. Spostare il paziente affinché il contatto con l’appoggio perineale sia ben saldo e regolare la cinghia di sicurezza come necessario.
17. Installare il sostegno della gamba sana (BB-1) nel braccio girevole di supporto della gamba sana.
18. Posizionare la gamba non sottoposta a operazione sul sostegno della gamba sana, inserire l’imbottitura e fissare la coscia al gancio di controtrazione posto sull’asta verticale della gamba sana mediante una cinghia in tela di cotone.
19. Montare un adattatore universale per binari laterali (XX) sul lato non operatorio del tavolo. Installare il supporto oscillante per braccia (RR) sull’adattatore universale per binari laterali.
20. Montare un adattatore universale per binari laterali (XX) al lato testa del lato non operatorio del tavolo. Montare un attacco Clark (YY) all’adattatore universale per binari laterali, quindi posizionare un supporto trasversale per braccia nell’attacco Clark e serrare la manopola.
21. Inserire l’imbottitura e fissare le braccia del paziente al supporto trasversale per braccia e al supporto oscillante per braccia.
22. Fissare il filo di Kirschner nella gamba sottoposta a operazione al sostegno per chiodo e filo metallico ad angolo retto (T).
23. Fissare la gamba all’unità di trazione con una cinghia in tela di cotone per sostenere il tallone.
24. Per rimuovere il piano di trasferimento paziente (PTB), allentare la cinghia di fissaggio posta sul tirante del tavolo ortopedico. Individuare il perno di fissaggio sul lato sinistro del lato piedi e serrarlo. Far scorrere il piano di trasferimento paziente verso il lato testa del tavolo e rimuoverlo dal lato non operatorio.
25. Testare la posizione del braccio a C.
26. Preparare il paziente.

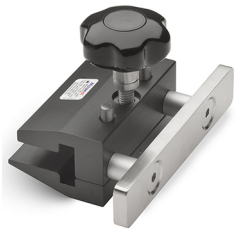


Figura 53. Posizionamento del paziente per la procedura di inserimento del chiodo endomidollare nel femore destro in posizione supina, con trazione unilaterale

NOTA. *A discrezione del chirurgo o dell’équipe chirurgica, questa configurazione può essere realizzata anche con il tirante per gambe ausiliario radiotrasparente e il sostegno della gamba sana al posto del sostegno della gamba sana e del braccio girevole di supporto della gamba sana.*

7.3.1 Componenti per il posizionamento del paziente per la procedura di inserimento del chiodo endomidollare femorale in posizione supina, con trazione unilaterale

V o W Asta verticale per trazione, dx o sx 	**X-2** Prolungamento di trazione, lungo 	**P-1** Unità di trazione 
T Sostegno per chiodo e filo metallico ad angolo retto 	**PTB** Piano di trasferimento paziente 	**FF** Cinghia di sicurezza 

A e B Supporto per il grande gluteo, sx e dx 	**BB-3** Braccio girevole di supporto della gamba sana 	**BB-1** Sostegno della gamba sana 
H o I Appoggio perineale, adulto o bambino 	**XX** Adattatore universale per binari laterali (2) 	**RR** Supporto per braccia oscillante 
YY Attacco Clark 	**SS** Supporto per braccia trasversale 	

NOTA. *Per ulteriori informazioni sui componenti standard, vedere la Sezione 5. Per ulteriori informazioni sugli accessori opzionali, vedere la Sezione 8.*

7.4 Inserimento del chiodo endomidollare femorale, posizione supina con trazione scheletrica e cutanea bilaterale

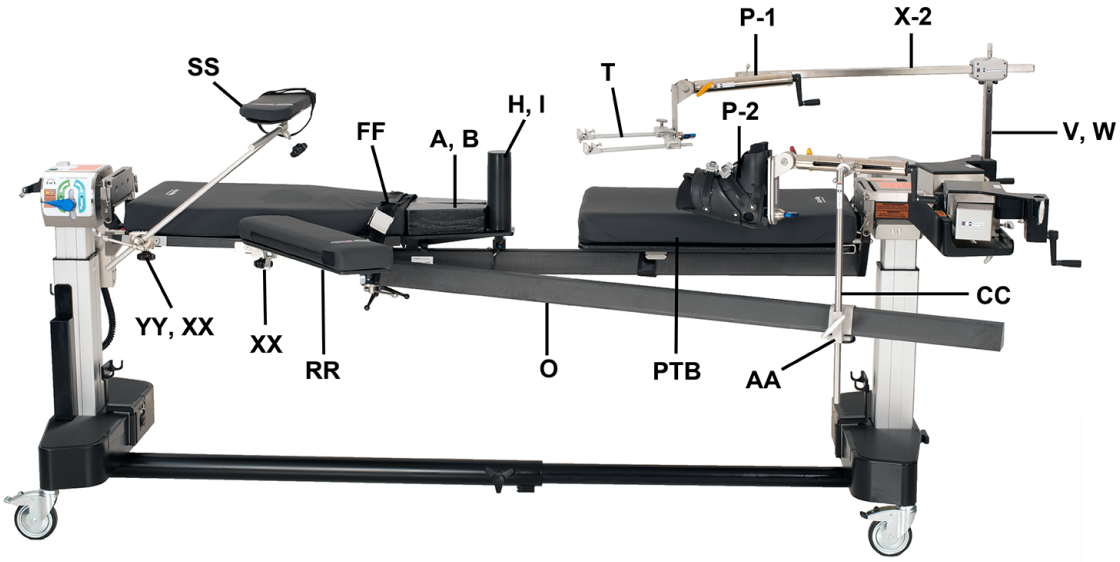


Figura 54. Configurazione del tavolo per la procedura di inserimento del chiodo endomidollare femorale con trazione bilaterale

1. Assicurarsi che tutte le rotelle siano bloccate.
2. Montare il piano per traumi ortopedici. Vedere Sezione 6.2.
3. Prima di trasferire il paziente sul tavolo, verificare che le spie di stato del blocco di sicurezza, del blocco di rotazione a 180° e del motore di inclinazione siano illuminate. Per ulteriori informazioni sull’approntamento della base, consultare il manuale d’uso della base di controllo avanzato NW0646.
4. Installare l’arco di trazione. Vedere Sezione 6.3.
5. Far scorrere l’arco di trazione e il rullo di regolazione anatomica sul lato operatorio del tavolo e fissarli con il blocco anatomico.
6. Far scorrere il dispositivo di trazione posto sul lato operatorio nella posizione intermedia dell’arco di trazione e fissarlo con il blocco trazione.
7. Installare l’asta verticale per trazione (V o W) adeguata nel dispositivo di trazione posto sul lato operatorio del tavolo.
8. Installare il prolungamento di trazione (X-2) nell’asta verticale per trazione con il ricettacolo dell’unità di trazione rivolto in posizione mediana.
9. Collegare l’unità di trazione (P-1) con il sostegno per chiodo e filo metallico ad angolo retto (T) al prolungamento di trazione.
10. Installare il piano di trasferimento paziente (PTB) e fissarlo al tirante del tavolo ortopedico mediante la cinghia di fissaggio.
11. Posizionare la cinghia di sicurezza (FF).
12. Far scorrere i supporti per il grande gluteo (A e B) sulla sezione anteriore del tavolo, sopra la sella, e bloccarli in posizione.

13. Installare il tirante per gambe ausiliario radiotrasparente (O) sul lato non operatorio del tavolo e fissarlo sul montante.

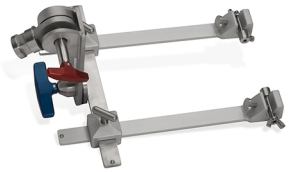
NOTA. *Assicurarsi che la maniglia a T del tirante per gambe ausiliario radiotrasparente sia rivolta verso il basso.*

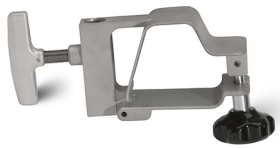
14. Trasferire il paziente sul tavolo in posizione supina e fissarlo in posizione con la cinghia di sicurezza (FF).
15. Inserire l’appoggio perineale imbottito (H o I) nel tavolo. Spostare il paziente affinché il contatto con l’appoggio perineale sia ben saldo e regolare la cinghia di sicurezza come necessario.
16. Installare il morsetto per accessori (AA) sul tirante per gambe ausiliario radiotrasparente e inserire l’asta verticale del tirante per gambe (CC) in posizione mediana.
17. Installare l’unità di trazione (P-1) sull’asta verticale del tirante per gambe dopo aver collegato lo scarponcino di trazione (P-2) o la piastra di trazione del piede (P-2) con lo scarponcino morbido di trazione (R o S).
18. Posizionare il piede della gamba non sottoposta a operazione nello scarponcino di trazione (P-2) o nello scarponcino morbido di trazione (R o S), quindi fissare questo alla piastra di trazione del piede (P-2). Inserire l’imbottitura e fissare il piede.
19. Fissare il filo di Kirschner nella gamba sottoposta a operazione al sostegno per chiodo e filo metallico ad angolo retto (T).
20. Fissare la gamba all’unità di trazione con una cinghia in tela di cotone per sostenere il tallone.
21. Montare un adattatore universale per binari laterali (XX) sul lato non operatorio del tavolo. Installare il supporto oscillante per braccia (RR) sull’adattatore universale per binari laterali.
22. Montare un adattatore universale per binari laterali (XX) al lato testa del lato non operatorio del tavolo. Montare un attacco Clark (YY) all’adattatore universale per binari laterali, quindi posizionare un supporto trasversale per braccia nell’attacco Clark e serrare la manopola.
23. Inserire l’imbottitura e fissare le braccia del paziente al supporto trasversale per braccia e al supporto oscillante per braccia.
24. Per rimuovere il piano di trasferimento paziente (PTB), allentare la cinghia di fissaggio posta sul tirante del tavolo ortopedico. Individuare il perno di fissaggio sul lato sinistro del lato piedi e serrarlo. Far scorrere il piano di trasferimento paziente verso il lato testa del tavolo e rimuoverlo dal lato non operatorio.
25. Testare la posizione del braccio a C.
26. Preparare il paziente.



Figura 55. Posizionamento del paziente per la procedura di inserimento del chiodo endomidollare nel femore sinistro con trazione bilaterale

7.4.1 Componenti per il posizionamento del paziente per la procedura di inserimento del chiodo endomidollare femorale con trazione bilaterale

V o W Asta verticale per trazione, dx o sx 	**X-2** Prolungamento di trazione, lungo 	**P-1** Unità di trazione 
T Sostegno per chiodo e filo metallico ad angolo retto 	**PTB** Piano di trasferimento paziente 	**FF** Cinghia di sicurezza 
A e B Supporto per il grande gluteo, sx e dx 	**O** Tirante per gambe ausiliario radiotrasparente 	**H o I** Appoggio perineale, adulto o bambino 

AA Morsetto per accessori 	**CC** Asta verticale del tirante per gambe 	**P-2** Scarponcino di trazione, large o small 
P-2 Piastra di trazione del piede 	**R o S** Scarponcino morbido di trazione, large o small 	**XX** Adattatore universale per binari laterali (2) 
RR Supporto per braccia oscillante 	**YY** Attacco Clark 	**SS** Supporto per braccia trasversale 

NOTA. *Per ulteriori informazioni sui componenti standard, vedere la Sezione 5. Per ulteriori informazioni sugli accessori opzionali, vedere la Sezione 8.*

7.5 Inserimento del chiodo endomidollare femorale, posizione di decubito laterale con trazione scheletrica unilaterale

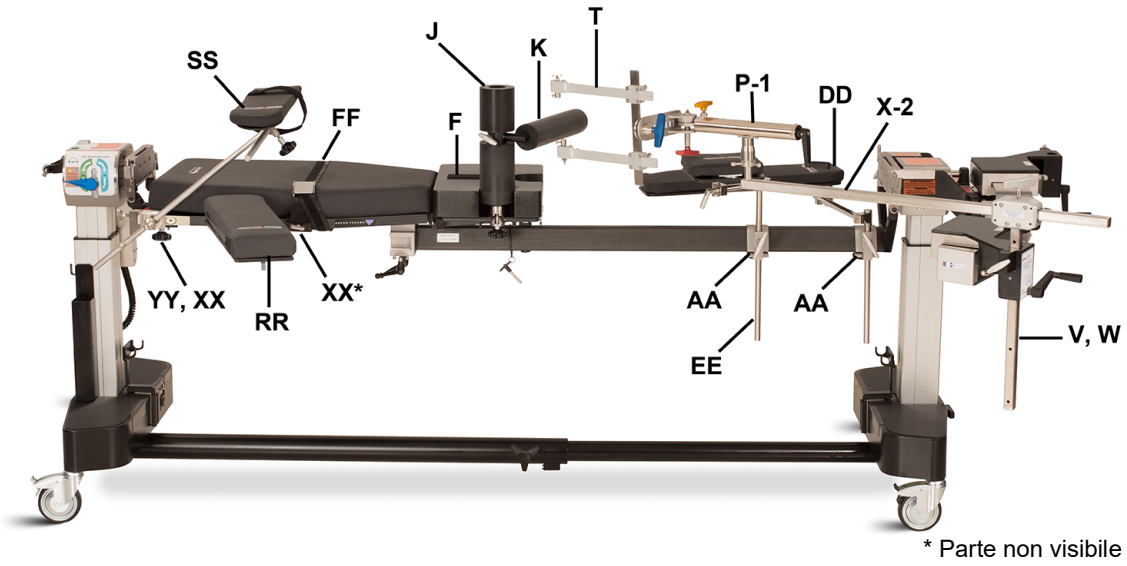


Figura 56. Configurazione del tavolo per la procedura di inserimento del chiodo endomidollare nel femore sinistro con trazione scheletrica

1. Assicurarsi che tutte le rotelle siano bloccate.
2. Montare il piano per traumi ortopedici. Vedere Sezione 6.2.
3. Prima di trasferire il paziente sul tavolo, verificare che le spie di stato del blocco di sicurezza, del blocco di rotazione a 180° e del motore di inclinazione siano illuminate. Per ulteriori informazioni sull’approntamento della base, consultare il manuale d’uso della base di controllo avanzato NW0646.
4. Installare l’arco di trazione. Vedere Sezione 6.3.
5. Far scorrere l’arco di trazione e il rullo di regolazione anatomica sul lato non operatorio del tavolo e fissarli con il blocco anatomico.
6. Dopo avere esteso completamente l’arco di trazione sul lato non operatorio del tavolo, far scorrere un dispositivo di trazione all’estremità dell’arco di trazione sul lato non operatorio del tavolo e fissarlo con il blocco trazione.
7. Far scorrere l’altro dispositivo di trazione nella posizione intermedia dell’arco di trazione e fissarlo con il blocco trazione.
8. Installare l’asta verticale per trazione (V o W) adeguata nel dispositivo di trazione posto sull’estremità laterale dell’unità di trazione.
9. Installare il prolungamento di trazione (X-2) nell’asta verticale per trazione con il ricettacolo dell’unità di trazione rivolto verso l’alto.
10. Collegare l’unità di trazione (P-1) con il sostegno per chiodo e filo metallico ad angolo retto (T) al prolungamento di trazione.

11. Rilasciare la maniglia di blocco dorata per ruotare di 90° il sostegno per chiodo e filo metallico ad angolo retto (T).
12. Posizionare la cinghia di sicurezza (FF).
13. Far scorrere il piano di supporto centrale (F) sulla sezione anteriore del tavolo e bloccarlo in posizione serrando la manopola posta sotto il piano del tavolo.
14. Inserire il connettore del supporto centrale nel ricettacolo posto all’estremità distale del piano di supporto centrale.
15. Installare due morsetti per accessori (AA) sul tirante del tavolo ortopedico, vicino al lato piedi, mantenendo i ricettacoli verso il lato non operatorio del tavolo.
16. Inserire il supporto per gli arti inferiori (DD) nel morsetto per accessori distale e posizionarlo alla stessa altezza del piano del tavolo.
17. Inserire il sostegno per gamba (EE) nel morsetto per accessori prossimale e posizionarlo 15,2 cm (6 pollici) al di sopra del supporto per gli arti inferiori.
18. Trasferire il paziente sul tavolo in posizione supina. Mentre l’équipe chirurgica sostiene il paziente, posizionare la coscia non sottoposta a operazione sul piano di supporto centrale.
19. Far assumere al paziente la posizione laterale con il lato sottoposto a operazione rivolto verso l’alto, e fissarlo con la cinghia di sicurezza (FF).
20. Inserire l’appoggio iliaco (J) con l’appoggio perineale laterale (K) nel lato non operatorio del piano di supporto centrale.
21. Ruotare l’appoggio iliaco per posizionare l’appoggio perineale laterale a circa 30°, con il gomito rivolto verso il lato piedi del tavolo, quindi bloccarlo serrando la manopola sull’appoggio iliaco stesso.

NOTA. *A discrezione del chirurgo o dell’équipe chirurgica possono inoltre essere utilizzati posizionatori laterali. Consultare la Sezione 8 per maggiori informazioni.*

22. Posizionare la gamba abbassata (non sottoposta a operazione) sul supporto per gli arti inferiori e regolare la posizione di quest’ultimo come necessario. Attivare il fermo di sicurezza, inserire l’imbottitura e fissare la gamba.
23. Posizionare la gamba sottoposta a operazione nel sostegno per chiodo e filo metallico ad angolo retto e fissare il filo di Kirschner a tale sostegno.
24. Posizionare il polpaccio della gamba sottoposta a operazione sul sostegno per gamba, inserire l’imbottitura e fissare la gamba.
25. Montare un adattatore universale per binari laterali (XX) sul lato non operatorio del tavolo. Installare il supporto oscillante per braccia (RR) sull’adattatore universale per binari laterali.
26. Montare un adattatore universale per binari laterali (XX) al lato testa del lato non operatorio del tavolo. Montare un attacco Clark (YY) all’adattatore universale per binari laterali, quindi posizionare un supporto trasversale per braccia nell’attacco Clark e serrare la manopola.
27. Inserire l’imbottitura e fissare le braccia del paziente al supporto trasversale per braccia e al supporto oscillante per braccia.
28. Testare la posizione del braccio a C.
29. Preparare il paziente.

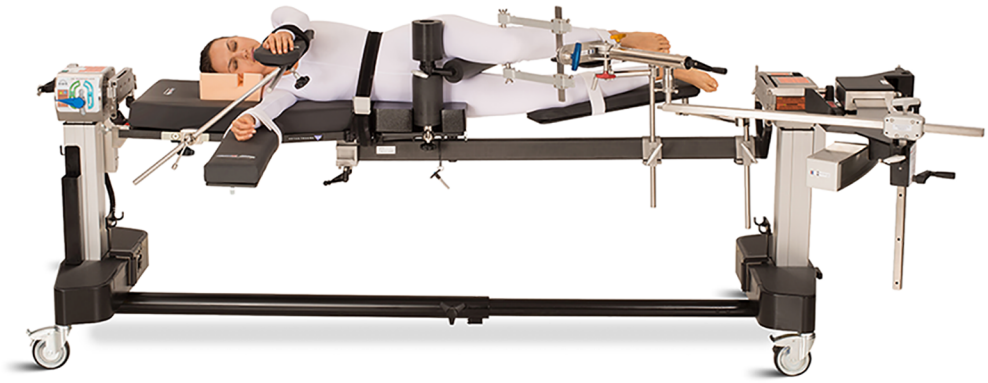
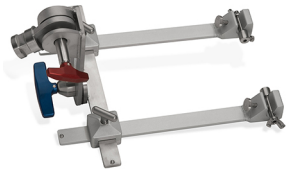
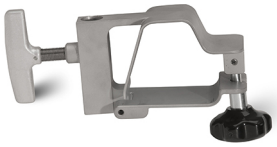


Figura 57. Posizionamento del paziente per la procedura di inserimento del chiodo endomidollare nel femore sinistro con trazione scheletrica

7.5.1 Componenti per il posizionamento del paziente per la procedura di inserimento del chiodo endomidollare femorale in posizione di decubito laterale con trazione scheletrica

V o W Asta verticale per trazione, dx o sx 	**X-2** Prolungamento di trazione, lungo 	**P-1** Unità di trazione 
T Sostegno per chiodo e filo metallico ad angolo retto 	**FF** Cinghia di sicurezza 	**F** Piano di supporto centrale 

AA Morsetto per accessori (2) 	**DD** Supporto per arti inferiori 	**EE** Sostegno per gamba 
J Appoggio iliaco 	**K** Appoggio perineale laterale 	**XX** Adattatore universale per binari laterali (2) 
RR Supporto per braccia oscillante 	**YY** Attacco Clark 	**SS** Supporto per braccia trasversale 

NOTA. *Per ulteriori informazioni sui componenti standard, vedere la Sezione 5. Per ulteriori informazioni sugli accessori opzionali, vedere la Sezione 8.*

7.6 Inserimento del chiodo endomidollare femorale, posizione di decubito laterale con trazione cutanea bilaterale

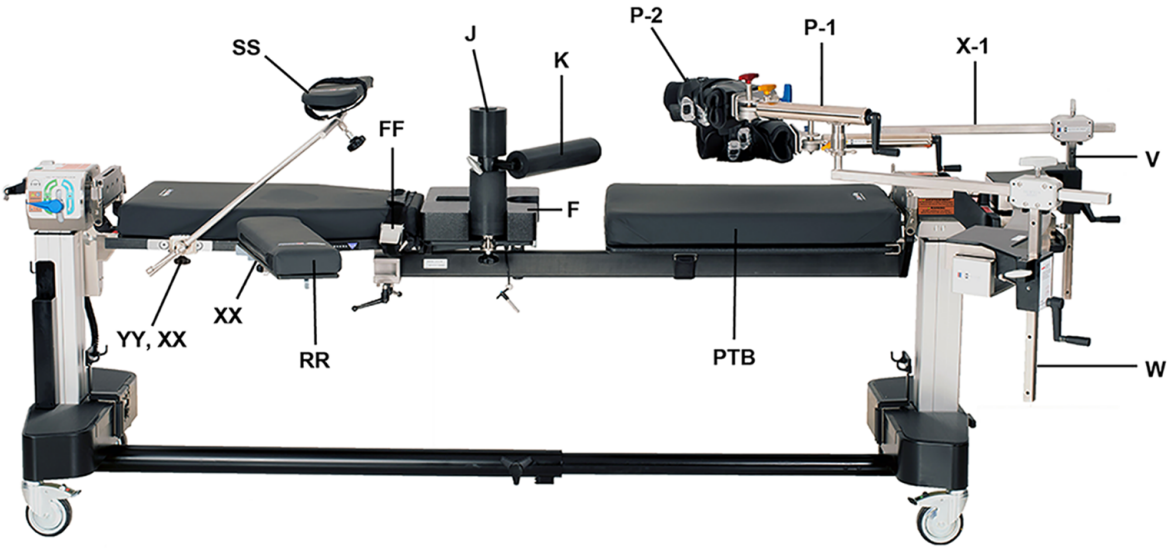


Figura 58. Configurazione del tavolo per la procedura di inserimento del chiodo nel femore sinistro con trazione cutanea bilaterale

1. Assicurarsi che tutte le rotelle siano bloccate.
2. Montare il piano per traumi ortopedici. Vedere Sezione 6.2.
3. Prima di trasferire il paziente sul tavolo, verificare che le spie di stato del blocco di sicurezza, del blocco di rotazione a 180° e del motore di inclinazione siano illuminate. Per ulteriori informazioni sull’approntamento della base, consultare il manuale d’uso della base di controllo avanzato NW0646.
4. Installare l’arco di trazione. Vedere Sezione 6.3.
5. Far scorrere l’arco di trazione e il rullo di regolazione anatomica sul lato non operatorio del tavolo e fissarli con il blocco anatomico.
6. Dopo avere esteso completamente l’arco di trazione sul lato non operatorio del tavolo, far scorrere un dispositivo di trazione all’estremità dell’arco di trazione sul lato non operatorio del tavolo e fissarlo con il blocco trazione.
7. Far scorrere l’altro dispositivo di trazione nella posizione intermedia dell’arco di trazione e fissarlo con il blocco trazione.
8. Installare l’asta verticale per trazione (V o W) adeguata nel dispositivo di trazione collocato nella posizione più laterale dell’arco di trazione. Installare il prolungamento di trazione (X-1) nell’asta verticale per trazione con il ricettacolo dell’unità di trazione rivolto verso l’alto.
9. Collegare l’unità di trazione (P-1) con lo scarponcino di trazione (P-2) o la piastra di trazione del piede (P-2) con lo scarponcino morbido di trazione (R o S) al prolungamento di trazione.

10. Installare l’asta verticale per trazione (V o W) rimanente nel dispositivo di trazione collocato nella posizione intermedia dell’arco di trazione. Installare il prolungamento di trazione (X-1) nell’asta verticale per trazione con il ricettacolo dell’unità di trazione rivolto in posizione mediana.
11. Collegare l’unità di trazione (P-1) con lo scarponcino di trazione (P-2) o la piastra di trazione del piede (P-2) con lo scarponcino morbido di trazione (R o S) al prolungamento di trazione.
12. Rilasciare la maniglia di blocco dorata per ruotare gli scarponcini di trazione (P-2) o le piastre di trazione del piede (P-2) con lo scarponcino morbido di trazione (R o S) di 90° verso il lato non operatorio del tavolo.
13. Installare il piano di trasferimento paziente (PTB) e fissarlo al tirante del tavolo ortopedico mediante la cinghia di fissaggio.
14. Posizionare la cinghia di sicurezza (FF).
15. Far scorrere il piano di supporto centrale (F) sulla sezione anteriore del tavolo e bloccarlo in posizione serrando la manopola posta sotto il piano del tavolo.
16. Inserire il connettore del supporto centrale nel ricettacolo posto all’estremità distale del piano di supporto centrale.
17. Trasferire il paziente sul tavolo in posizione supina. Mentre l’équipe chirurgica sostiene il paziente, posizionare la coscia non sottoposta a operazione sul piano di supporto centrale.
18. Far assumere al paziente la posizione laterale con il lato sottoposto a operazione rivolto verso l’alto, e fissarlo con la cinghia di sicurezza (FF).
19. Inserire l’appoggio iliaco (J) con l’appoggio perineale laterale (K) nel lato non operatorio del piano di supporto centrale. Ruotare l’appoggio iliaco per posizionare l’appoggio perineale laterale a circa 30°, con il gomito rivolto verso il lato piedi del tavolo, quindi bloccarlo serrando la manopola sull’appoggio iliaco stesso.
20. Ruotare l’appoggio iliaco per posizionare l’appoggio perineale laterale a circa 30°, con il gomito rivolto verso il lato piedi del tavolo, quindi bloccarlo serrando la manopola sull’appoggio iliaco stesso.
21. Posizionare i piedi del paziente negli scarponcini di trazione (P-2) o negli scarponcini morbidi di trazione (R o S) fissati alle piastre di trazione del piede (P-2). Inserire l’imbottitura e fissare i piedi.
22. Montare un adattatore universale per binari laterali (XX) sul lato non operatorio del tavolo. Installare il supporto oscillante per braccia (RR) sull’adattatore universale per binari laterali.
23. Montare un adattatore universale per binari laterali (XX) al lato testa del lato non operatorio del tavolo. Montare un attacco Clark (YY) all’adattatore universale per binari laterali, quindi posizionare un supporto trasversale per braccia nell’attacco Clark e serrare la manopola.
24. Inserire l’imbottitura e fissare le braccia del paziente al supporto trasversale per braccia e al supporto oscillante per braccia.
25. Per rimuovere il piano di trasferimento paziente (PTB), allentare la cinghia di fissaggio posta sul tirante del tavolo ortopedico. Individuare il perno di fissaggio sul lato sinistro del lato piedi e serrarlo. Far scorrere il piano di trasferimento paziente verso il lato testa del tavolo e rimuoverlo dal lato non operatorio.
26. Testare la posizione del braccio a C.
27. Preparare il paziente.

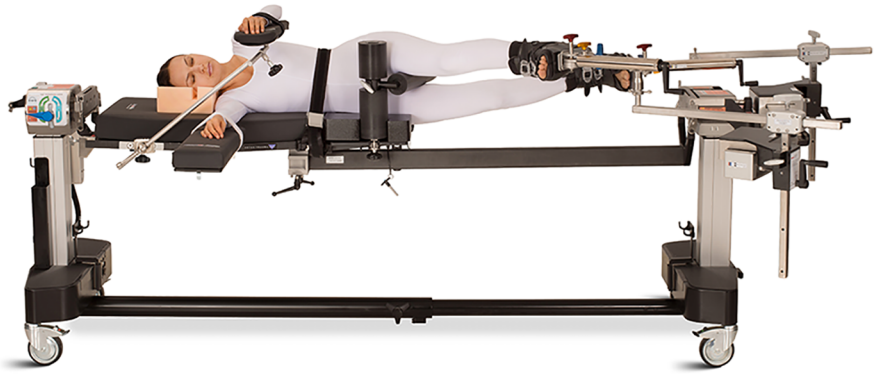
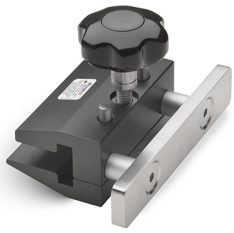


Figura 59. Posizionamento del paziente per la procedura di inserimento del chiodo endomidollare nel femore sinistro in posizione di decubito laterale con trazione bilaterale

7.6.1 Componenti per il posizionamento del paziente per la procedura di inserimento del chiodo endomidollare femorale in posizione di decubito laterale con trazione cutanea bilaterale

V e W Asta verticale per trazione, dx e sx 	**X-1** Prolungamento di trazione (2) 	**P-1** Unità di trazione (2) 
P-2 Scarponcino di trazione, large o small (2) 	**P-2** Piastra di trazione del piede (2) 	**R o S** Scarponcino morbido di trazione, large o small (2) 

PTB Piano di trasferimento paziente 	**FF** Cinghia di sicurezza 	**F** Piano di supporto centrale 
J Appoggio iliaco 	**K** Appoggio perineale laterale 	**XX** Adattatore universale per binari laterali (2) 
RR Supporto per braccia oscillante 	**YY** Attacco Clark 	**SS** Supporto per braccia trasversale 

NOTA. *Per ulteriori informazioni sui componenti standard, vedere la Sezione 5. Per ulteriori informazioni sugli accessori opzionali, vedere la Sezione 8.*

7.7 Inserimento del chiodo endomidollare femorale, posizione di decubito laterale con trazione cutanea unilaterale

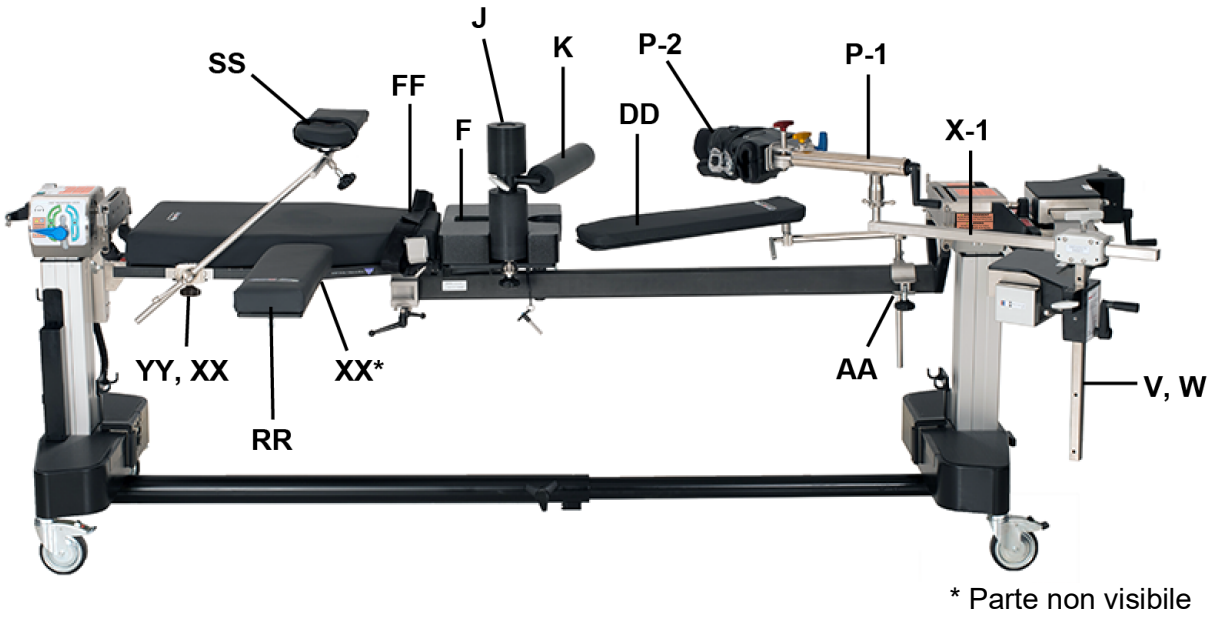


Figura 60. Configurazione del tavolo per la procedura di inserimento del chiodo endomidollare nel femore sinistro con trazione cutanea unilaterale

1. Assicurarsi che tutte le rotelle siano bloccate.
2. Montare il piano per traumi ortopedici. Vedere Sezione 6.2.
3. Prima di trasferire il paziente sul tavolo, verificare che le spie di stato del blocco di sicurezza, del blocco di rotazione a 180° e del motore di inclinazione siano illuminate. Per ulteriori informazioni sull’approntamento della base, consultare il manuale d’uso della base di controllo avanzato NW0646.
4. Installare l’arco di trazione. Vedere Sezione 6.3.
5. Far scorrere l’arco di trazione e il rullo di regolazione anatomica sul lato non operatorio del tavolo e fissarli con il blocco anatomico.
6. Dopo aver esteso completamente l’arco di trazione sul lato non operatorio del tavolo, far scorrere un dispositivo di trazione a ciascuna estremità dell’arco di trazione e fissarlo con il blocco trazione.
7. Installare l’asta verticale per trazione (V o W) adeguata nel dispositivo di trazione posto sull’estremità laterale dell’arco di trazione.
8. Installare il prolungamento di trazione (X-1) nell’asta verticale per trazione con il ricettacolo dell’unità di trazione rivolto verso l’alto.
9. Collegare l’unità di trazione (P-1) con lo scarponcino di trazione (P-2) o la piastra di trazione del piede (P-2) con lo scarponcino morbido di trazione (R o S) al prolungamento di trazione.
10. Rilasciare la maniglia di blocco dorata per ruotare lo scarponcino di trazione (P-2) o la piastra di trazione del piede (P-2) con lo scarponcino morbido di trazione (R o S) di 90° verso il lato non operatorio del tavolo.
11. Posizionare la cinghia di sicurezza (FF).

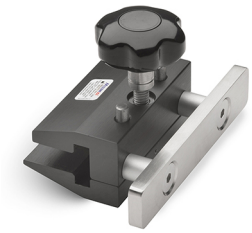
12. Far scorrere il piano di supporto centrale (F) sulla sezione anteriore del tavolo e bloccarlo in posizione serrando la manopola posta sotto il piano del tavolo.
13. Inserire il connettore del supporto centrale nel ricettacolo posto all’estremità distale del piano di supporto centrale.
14. Installare il morsetto per accessori (AA) sul tirante del tavolo ortopedico, vicino al lato piedi, mantenendo il ricettacolo verso il lato operatorio del tavolo.
15. Inserire il supporto per gli arti inferiori (DD) nel morsetto per accessori e posizionarlo alla stessa altezza del piano del tavolo.
16. Trasferire il paziente sul tavolo in posizione supina. Mentre l’équipe chirurgica sostiene il paziente, posizionare la coscia non sottoposta a operazione sul piano di supporto centrale.
17. Far assumere al paziente la posizione laterale con il lato sottoposto a operazione rivolto verso l’alto, e fissarlo con la cinghia di sicurezza (FF).
18. Inserire l’appoggio iliaco (J) con l’appoggio perineale laterale (K) nel lato non operatorio del piano di supporto centrale.
19. Ruotare l’appoggio iliaco per posizionare l’appoggio perineale laterale a circa 30°, con il gomito rivolto verso il lato piedi del tavolo, quindi bloccarlo serrando la manopola sull’appoggio iliaco stesso.
20. Posizionare la gamba (non sottoposta a operazione) sul supporto per gli arti inferiori e regolare la posizione di quest’ultimo come necessario. Applicare il fermo di sicurezza, inserire l’imbottitura e fissare la gamba.
21. Posizionare il piede della gamba sottoposta a operazione nello scarponcino di trazione (P-2) o nello scarponcino morbido di trazione (R o S) fissato alla piastra di trazione del piede (P-2). Inserire l’imbottitura e fissare il piede.
22. Montare un adattatore universale per binari laterali (XX) sul lato non operatorio del tavolo. Installare il supporto oscillante per braccia (RR) sull’adattatore universale per binari laterali.
23. Montare un adattatore universale per binari laterali (XX) al lato testa del lato non operatorio del tavolo. Montare un attacco Clark (YY) all’adattatore universale per binari laterali, quindi posizionare un supporto trasversale per braccia nell’attacco Clark e serrare la manopola.
24. Inserire l’imbottitura e fissare le braccia del paziente al supporto trasversale per braccia e al supporto oscillante per braccia.
25. Testare la posizione del braccio a C.
26. Preparare il paziente.



Figura 61. Posizionamento del paziente per la procedura di inserimento del chiodo endomidollare nel femore sinistro in posizione di decubito laterale con trazione cutanea unilaterale

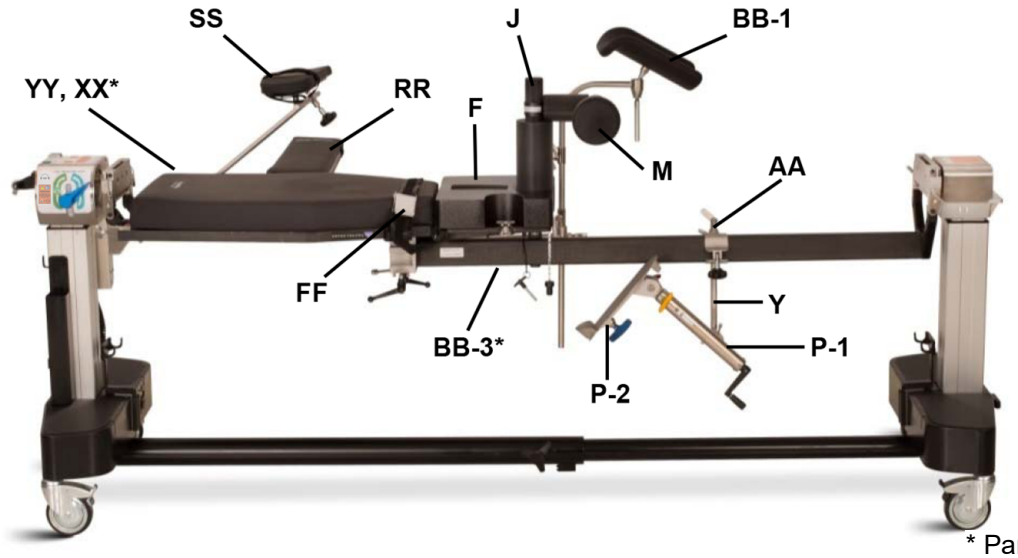
7.7.1 Componenti per il posizionamento del paziente per la procedura di inserimento del chiodo endomidollare femorale in posizione di decubito laterale con trazione cutanea unilaterale

V o W Asta verticale per trazione, dx o sx 	**X-1** Prolungamento di trazione 	**P-1** Unità di trazione 
P-2 Scarponcino di trazione, large o small 	**P-2** Piastra di trazione del piede 	**R o S** Scarponcino morbido di trazione, large o small 
FF Cinghia di sicurezza 	**F** Piano di supporto centrale 	**AA** Morsetto per accessori 
DD Supporto per arti inferiori 	**J** Appoggio iliaco 	**K** Appoggio perineale laterale 

XX Adattatore universale per binari laterali (2) 	**RR** Supporto per braccia oscillante 	**YY** Attacco Clark 
SS Supporto per braccia trasversale 		

NOTA. *Per ulteriori informazioni sui componenti standard, vedere la Sezione 5. Per ulteriori informazioni sugli accessori opzionali, vedere la Sezione 8.*

7.8 Inserimento del chiodo endomidollare tibiale



* Parte non visibile

Figura 62. Configurazione del tavolo per la procedura di inserimento del chiodo endomidollare nella tibia destra con trazione cutanea

1. Assicurarsi che tutte le rotelle siano bloccate.
2. Montare il piano per traumi ortopedici. Vedere Sezione 6.2.

3. Prima di trasferire il paziente sul tavolo, verificare che le spie di stato del blocco di sicurezza, del blocco di rotazione a 180° e del motore di inclinazione siano illuminate. Per ulteriori informazioni sull’approntamento della base, consultare il manuale d’uso della base di controllo avanzato NW0646.
4. Installare il morsetto per accessori (AA) sul tirante del tavolo ortopedico, vicino al lato piedi, mantenendo il ricettacolo verso il lato non operatorio del tavolo.
5. Inserire l’asta verticale per trazione tibiale (Y) nel morsetto per accessori partendo dal basso e mantenendo il ricettacolo dell’unità di trazione rivolto verso il lato operatorio del tavolo.
6. Collegare l’unità di trazione (P-1) all’asta verticale per trazione tibiale.
7. Collegare la piastra di trazione del piede (P-2) all’unità di trazione.

NOTA. *L’utilizzo dello scarponcino di trazione potrebbe non essere possibile se è previsto l’inserimento di un chiodo autobloccante.*

8. Posizionare la cinghia di sicurezza (FF).
9. Far scorrere il piano di supporto centrale (F) sulla sezione anteriore del tavolo e bloccarlo in posizione serrando la manopola posta sotto il piano del tavolo.
10. Inserire il connettore del supporto centrale nel ricettacolo posto all’estremità distale del piano di supporto centrale.
11. Installare il braccio girevole di supporto della gamba sana (BB-3) sul lato non operatorio del tavolo e fissarlo sul montante.

NOTA. *Assicurarsi che la maniglia a T del braccio girevole di supporto della gamba sana sia rivolta verso il basso.*

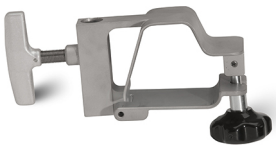
12. Mentre l’équipe chirurgica sostiene il paziente, trasferirlo sul tavolo in posizione supina e fissarlo in posizione con la cinghia di sicurezza (FF).
13. Inserire l’asta verticale di sostegno della tibia (L) nel ricettacolo tubolare posto al centro del piano di supporto centrale.
14. Collegare l’appoggio per controtrazione tibiale (M) all’asta verticale di sostegno della tibia e riposizionare il paziente sul tavolo. Regolare e fissare le cinghia di sicurezza del paziente come necessario.
15. Installare il sostegno della gamba sana (BB-1) nel braccio girevole di supporto della gamba sana.
16. Posizionare la gamba non sottoposta a operazione sul sostegno della gamba sana, inserire l’imbottitura e fissare la gamba.
17. Posizionare il piede della gamba sottoposta a operazione sulla piastra di trazione del piede, inserire l’imbottitura e fissare la gamba.
18. Montare un adattatore universale per binari laterali (XX) sul lato non operatorio del tavolo. Installare il supporto oscillante per braccia (RR) sull’adattatore universale per binari laterali.
19. Montare un adattatore universale per binari laterali (XX) al lato testa del lato non operatorio del tavolo. Montare un attacco Clark (YY) all’adattatore universale per binari laterali, quindi posizionare un supporto trasversale per braccia nell’attacco Clark e serrare la manopola.
20. Inserire l’imbottitura e fissare le braccia del paziente al supporto trasversale per braccia e al supporto oscillante per braccia.
21. Testare la posizione del braccio a C.
22. Preparare il paziente.

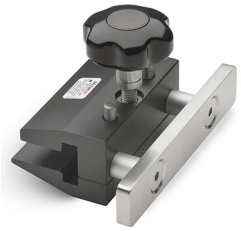
ATTENZIONE. È molto importante posizionare l’appoggio per controtrazione tibiale contro il femore distale, a una distanza di 5–7,6 cm (2–3 pollici) dalla cavità poplitea, in direzione prossimale. Il posizionamento di tale appoggio nella cavità poplitea può provocare lesioni neurologiche o al sistema circolatorio.



Figura 63. Posizionamento del paziente per la procedura di inserimento del chiodo endomidollare nella tibia destra

7.8.1 Componenti per il posizionamento del paziente per la procedura di inserimento del chiodo endomidollare tibiale

AA Morsetto per accessori 	**Y** Asta verticale per trazione tibiale 	**P-1** Unità di trazione 
P-2 Piastra di trazione del piede 	**FF** Cinghia di sicurezza 	**F** Piano di supporto centrale 

BB-3 Braccio girevole di supporto della gamba sana 	**L** Asta verticale di sostegno della tibia 	**M** Appoggio per controtrazione tibiale 
BB-1 Sostegno della gamba sana 	**XX** Adattatore universale per binari laterali (2) 	**RR** Supporto per braccia oscillante 
YY Attacco Clark 	**SS** Supporto per braccia trasversale 	

NOTA. *Per ulteriori informazioni sui componenti standard, vedere la Sezione 5. Per ulteriori informazioni sugli accessori opzionali, vedere la Sezione 8.*

8 Accessori opzionali

8.1 Accessori opzionali del piano per traumi ortopedici

Sono disponibili numerosi accessori opzionali da impiegare sul piano per traumi ortopedici.

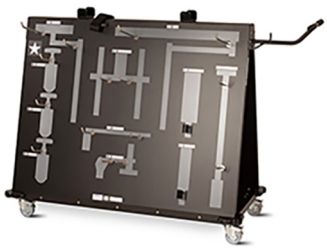
Per effettuare un ordine di componenti standard o accessori opzionali, contattare il reparto vendite di Mizuho OSI chiamando il numero 1-800-777-4674 dagli Stati Uniti o il numero +1-510-429-1500 da tutti gli altri paesi. Quando richiesto, selezionare l’opzione 1.

NOTA. *Questi dispositivi sono destinati all’uso esclusivo da parte di personale qualificato. Prima di approntare e utilizzare il piano per traumi ortopedici, la base di controllo avanzato e gli accessori opzionali disponibili, accertarsi che il personale responsabile abbia ricevuto un’adeguata formazione. Per prenotare un corso di formazione in loco, contattare il proprio rappresentante Mizuho OSI, il distributore locale oppure chiamare il numero 1-800-777-4674 dagli Stati Uniti o il numero +1-510-429-1500 da tutti gli altri paesi.*

NOTA. *Solo le basi Mizuho OSI sono state testate e approvate per l’uso con il piano per traumi ortopedici. Il corretto funzionamento di prodotti di altri fabbricanti assieme alla base e al piano per traumi ortopedici non è stato testato; Mizuho OSI non autorizza pertanto l’uso di tali prodotti. L’uso di prodotti di altri fabbricanti può invalidare la garanzia.*

AVVERTENZA. L’uso di componenti non fabbricati da Mizuho OSI può provocare danni al paziente, al piano del tavolo, al dispositivo o al professionista sanitario.

REF 5859 Carrello per apparecchiatura ortopedica



Il carrello per apparecchiatura ortopedica può essere utilizzato per riporre i componenti e gli accessori del piano per traumi ortopedici quando non vengono utilizzati. La copertura del carrello, fornita in dotazione con il carrello stesso, deve essere utilizzata quando i prodotti sono immagazzinati per proteggerli dalla polvere.

REF 5855-865 Scarponcino di trazione, paio extra-large



Lo scarponcino di trazione è un’opzione disponibile per fissare il piede del paziente all’unità di trazione per le procedure che prevedono la trazione. La misura opzionale extra-large è disponibile per l’uso sui pazienti ai quali non vanno bene le misure standard.

Il rivestimento per scarponcino nero standard può essere sostituito. Inoltre è disponibile un rivestimento monouso per scarponcino. (Consultare la Sezione 5.2 per informazioni sull’ordine.)

(a) REF FE00388 Rivestimento per scarponcino, paio extra-large
(b) REF 5855-441 Maniglia blu

SS REF 5857 Supporto per braccia trasversale con imbottitura



Il supporto per braccia trasversale può essere montato sul piano per traumi ortopedici con un adattatore universale per binari laterali e un attacco Clark per sostenere il braccio del paziente sopra il torace. Questo supporto è dotato di un’imbottitura medica in Tempur-Pedic® da 2,5 cm (1 pollice).

(a) REF 5855-402 Unità della manopola
(b) REF 5857-7000 Unità dell’imbottitura per supporto per braccia trasversale

RR REF 5356 Supporto per braccia oscillante con imbottitura medica in Tempur-Pedic®



Il supporto per braccia oscillante può essere montato sul piano per traumi ortopedici con l’ausilio dell’adattatore universale per binari laterali, allo scopo di sostenere il braccio del paziente. Il supporto per braccia oscillante può assumere un’angolazione da 0 a 180° ed è disponibile con un’imbottitura medica Tempur-Pedic® dello spessore di 5,1 cm (2 pollici).

(a) REF 5356-7000 Imbottitura medica per supporto per braccia in Tempur-Pedic®, 5 cm (2 pollici)
(b) REF 5362-6 Supporto per braccia oscillante senza imbottitura

YY REF 5393 Attacco Clark



L’attacco Clark si collega all’adattatore universale per binari laterali per facilitare il collegamento di ulteriori accessori, tra cui il supporto per braccia trasversale.

REF 6977-973 Adattatore universale per binari laterali, lungo



L’adattatore universale lungo per binari laterali si collega ai binari in fibra di carbonio del piano per traumi ortopedici. Esso fornisce un binario laterale di 45,7 cm (18 pollici) per installare varie accessori.

REF 5300-2 Unità del posizionatore laterale per sacro e spalla



L’unità comprende due (2) imbottiture rettangolari che possono essere collocate a livello della scapola e del sacro per sostenere il paziente nella posizione laterale.

Per montare i posizionatori laterali al piano per traumi ortopedici sono necessari due (2) attacchi in alluminio per binari laterali e due (2) adattatori universali per binari laterali.

REF 5394 Attacco in alluminio per binari laterali



L’attacco in alluminio per binari laterali si collega all’adattatore universale per binari laterali per facilitare il collegamento di ulteriori accessori, tra cui i posizionatori laterali.

REF 10706 Rivestimento universale per scarponcino di trazione Orange Aid®



Questo rivestimento per scarponcino di trazione riutilizzabile può essere utilizzato con tutte le misure degli scarponcini di trazione disponibili con questo tavolo. Il rivestimento funge da cuscino per il piede del paziente quando si trova all’interno dello scarponcino di trazione.

REF 10704 Rivestimento universale per appoggio perineale Orange Aid®



Questa imbottitura riutilizzabile da 27,9 x 22,9 x 0,95 cm (11” x 9” x 3/8”) aiuta a prevenire le potenziali complicazioni dovute alla pressione quando viene utilizzata con gli appoggi perineali disponibili per questo tavolo.

8.2 Uso e installazione

8.2.1 Supporto per braccia oscillante

Per installare il supporto oscillante per braccia:

1. Montare l’adattatore universale per binari laterali come descritto nella Sezione 3.6.
2. Tenere la leva di bloccaggio del supporto oscillante per braccia situata in corrispondenza della base della staffa in posizione aperta e al di sopra del bordo dell’adattatore universale per binari laterali (Figura 64).



Figura 64. Leva di bloccaggio in posizione aperta

3. Adagiare in posizione il supporto per braccia e rilasciare la leva di bloccaggio.
4. Per permettere l’oscillazione del supporto, rilasciare la chiusura a scatto tirando la leva all’estremità distale del piano e ruotare il supporto per braccia nella posizione desiderata (Figura 65).

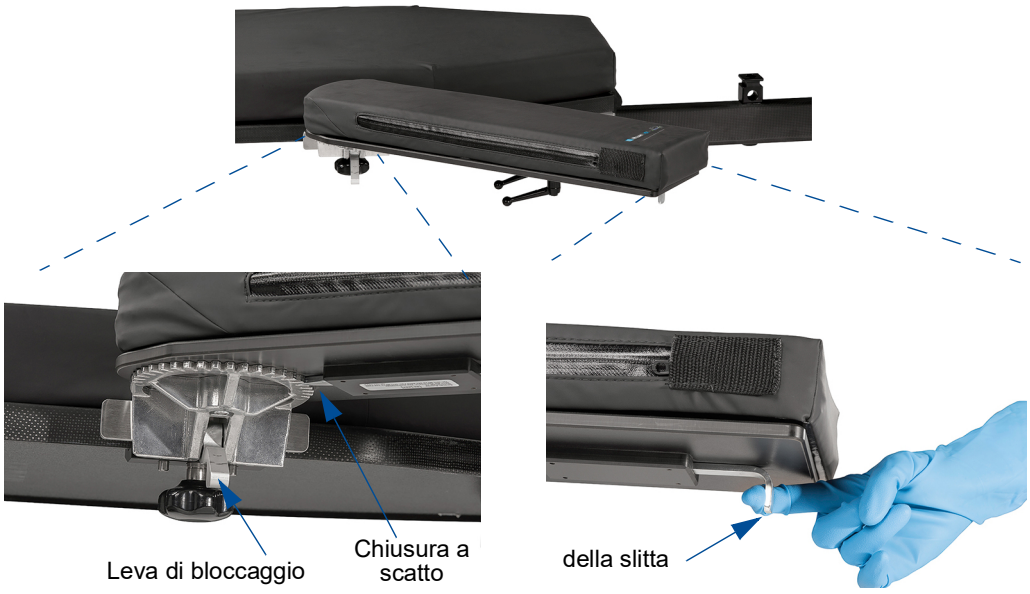


Figura 65. Supporto oscillante per braccia montato con adattatore universale per binari laterali

8.2.2 Supporto per braccia trasversale

Per installare il supporto per braccia trasversale:

1. Montare l’adattatore universale per binari laterali come descritto nella Sezione 3.6.
2. Montare un attacco Clark sull’adattatore universale per binari laterali.
3. Inserire l’asta verticale del supporto per braccia trasversale nell’attacco Clark. Ruotare la maniglia dell’attacco Clark in senso orario per fissare l’asta verticale del supporto per braccia trasversale (Figura 66).



Figura 66. Supporto per braccia trasversale montato con adattatore universale per binari laterali e attacco Clark

4. Posizionare il supporto per braccia trasversale sopra ma non a contatto con il torace del paziente.
5. Inserire l’imbottitura e fissare il braccio del paziente al supporto trasversale per braccia.

8.2.3 Posizionatori laterali

Per installare i posizionatori laterali per sacro e spalla:

1. Montare l’adattatore universale per binari laterali come descritto nella Figura 3.6.
2. Montare un attacco in alluminio per binari laterali sull’adattatore universale per binari laterali.
3. Inserire il posizionatore laterale in posizione verticale nell’attacco in alluminio per binari laterali. Ruotare la maniglia dell’attacco in alluminio per binari laterali in senso orario per fissare il posizionatore laterale (Figura 67).



Figura 67. Posizionatore laterale montato con adattatore universale per binari laterali e attacco in alluminio per binari laterali

8.3 Carrello per apparecchiatura ortopedica

Il carrello per apparecchiatura ortopedica opzionale può essere utilizzato per riporre i componenti e gli accessori del piano per traumi ortopedici quando non vengono utilizzati. La copertura del carrello, fornita in dotazione con il carrello stesso, deve essere utilizzata proteggere i prodotti immagazzinati dalla polvere.



Figura 68. Carrello per l’apparecchiatura, lato anteriore e posteriore (vuoto)



Figura 69. Carrello per l’apparecchiatura, lato anteriore e posteriore (carico)

9 Pulizia, stoccaggio e manutenzione

9.1 Pulizia e disinfezione

Per le istruzioni di pulizia consigliate, vedere il manuale della base di controllo avanzato.

NOTA. *Pulire e disinfettare il piano del tavolo dopo ogni utilizzo.*

9.1.1 Piano del tavolo

La superficie esterna del piano per traumi ortopedici deve essere pulita regolarmente con un panno inumidito con una soluzione detergente blanda e successivamente strizzato, quindi asciugato con un panno morbido privo di lanugine.

Prestare attenzione al fine di evitare l’esposizione del tavolo a un’umidità eccessiva. La pulizia con quantità eccessive di liquido, con sistemi di appannamento o a vapore è sconsigliata.

ATTENZIONE. Non versare mai alcun liquido direttamente sul piano per traumi ortopedici. Non trattare mai il piano per traumi ortopedici con una macchina di lavaggio per attrezzature.

La rimozione di sangue e altri liquidi, qualora dovessero rimanere sulla superficie del piano del tavolo per un periodo di tempo prolungato, richiede una pulizia speciale.

NOTA. *L’uso di iodofori produce delle macchie sull’apparecchiatura.*

Per rimuovere le macchie o lo scolorimento delle superfici placcate o in acciaio inossidabile, pulire con un detergente commerciale etichettato per acciaio inossidabile e quindi lucidare la superficie a mano.

Per disinfettare le superfici esterne, usare un composto a base di ammonio quaternario seguendo le istruzioni per l’uso fornite dal produttore. Asciugare con un panno morbido e privo di lanugine.

NOTA. *La mancata asciugatura accurata della superficie in seguito a pulizia e disinfezione può comportare la formazione di ruggine sulla superficie.*

9.1.2 Imbottiture mediche Tempur-Pedic® di Mizuho OSI

NOTA. *Le imbottiture mediche Tempur-Pedic® di Mizuho OSI devono essere sempre conservate in posizione appianata. Le imbottiture possono irrigidirsi in presenza di basse temperature e possono incrinarsi o rompersi quando arrotolate. Prima di usare o maneggiare le imbottiture, lasciarle riscaldare a temperatura ambiente.*

Quando si maneggia un’imbottitura medica Tempur-Pedic®, afferrarla sempre per l’intero spessore.

NON sollevare, far scorrere o trasportare le imbottiture mediche in Tempur-Pedic® di Mizuho OSI afferrandone solo il rivestimento in tessuto. Il rivestimento può strapparsi o lacerarsi.

Le imbottiture sono concepite per essere pulite quando posizionate in sede. Non è necessario ruotarle o rimuoverle.

Pulire con disinfettanti standard per uso ospedaliero appositamente destinati alla pulizia delle imbottiture per tavoli operatori. Diluire il disinfettante e risciacquare seguendo sempre le istruzioni fornite dal produttore. Asciugare con un panno privo di lanugine. NON disinfettare le imbottiture con metodi a immersione o in autoclave.

NOTA. *L’uso di candeggina o di composti chimici altamente concentrati può provocare lo scolorimento del rivestimento, rendendo nulla la garanzia sull’imbottitura.*

Per pulire la superficie inferiore dell’imbottitura o il piano del tavolo, sollevare un lato dell’imbottitura e ripiegarlo sull’altro lato. Pulire l’imbottitura o il piano del tavolo, asciugarli con un panno privo di lanugine e quindi riposizionare l’imbottitura appianata sul piano del tavolo.

9.2 Manutenzione

La pulizia delle superfici del tavolo e della sua imbottitura dopo ogni utilizzo garantisce molti anni di funzionamento senza problemi.
Tutti i componenti sono lubrificati permanentemente in fabbrica, pertanto il tavolo non richiede ulteriori operazioni di lubrificazione.

Manutenzione preventiva:

Per una lista di controllo completa per la manutenzione preventiva, contattare il servizio di assistenza Mizuho OSI.

Per informazioni dettagliate sugli interventi di riparazione o per ordinare parti di ricambio, chiamare o contattare via web il servizio di assistenza di Mizuho OSI:

1-800-777-4674, opzione 2 (dagli Stati Uniti)

+1-510-429-1500, opzione 2 (dagli altri paesi)

+1–510–429-8324 (Fax, nazionale e internazionale)

service@mizuhosi.com

www.mizuhosi.com

Il servizio di assistenza di Mizuho OSI è disponibile dalle 5:00 alle 17:00 (fuso orario del Pacifico), dal lunedì al venerdì. Dopo il normale orario di lavoro, si prega di lasciare un messaggio all’interno 2.

10 Assistenza tecnica

10.1 Contatto per ricambi e assistenza

Per informazioni dettagliate sugli interventi di riparazione o per ordinare i componenti di ricambio, chiamare il servizio di assistenza Mizuho OSI al numero **1-800-777-4674** dagli Stati Uniti o al numero **+1-510-429-1500** da tutti gli altri paesi. Quando richiesto, selezionare l’opzione 2.

Il servizio di assistenza è disponibile dalle 5 del mattino alle 17 (Fuso orario del Pacifico) dal lunedì al venerdì. Dopo il normale orario di lavoro, lasciare un messaggio.

Si prega di dire lentamente il proprio nome, il proprio numero di telefono, il nome della propria struttura e la località, nonché il numero di modello e il numero di serie dell’attrezzatura interessata.
È inoltre possibile inviare in qualsiasi momento un messaggio e-mail all’indirizzo **service@mizuhosi.com** o tramite il sito Internet: **www.mizuhosi.com**.

10.2 Ordine di componenti di ricambio

Se risulta impossibile identificare la parte interessata, prima di effettuare un ordine contattare il servizio di assistenza Mizuho OSI per via telefonica, tramite fax o e-mail. Dopo aver identificato il codice prodotto, per ordinare il componente di ricambio, seguire le istruzioni riportate di seguito.

Se la parte interessata è nota, comunicarne tramite telefono, fax o e-mail il codice articolo e la descrizione al servizio di assistenza Mizuho OSI per informazioni sul prezzo e sulla disponibilità.
Per effettuare un ordine di componenti di ricambio (RP), indicare al servizio di assistenza Mizuho OSI per via telefonica o tramite fax o e-mail il codice articolo, la descrizione, il prezzo, il numero cliente e il metodo di spedizione, assieme all’ordine di acquisto. Indicare che l’ordine riguarda l’acquisto di parti di ricambio (RP).

10.3 Restituzione dei componenti danneggiati

Identificare il componente o il numero del componente da restituire.

Comunicare tramite telefono, fax o e-mail il codice articolo e la descrizione della parte da restituire al servizio di assistenza di Mizuho OSI al fine di ricevere il numero di autorizzazione per resi (RGA).

Compilare il Certificato di Decontaminazione fornito dal servizio di assistenza Mizuho OSI.
Restituire la parte indicando chiaramente il numero RGA all’esterno dell’imballaggio e allegando alla spedizione il Certificato di decontaminazione.

10.4 Invio di un componente da riparare

Se risulta impossibile identificare la parte interessata, chiamare o inviare un fax o una e-mail al servizio di assistenza Mizuho OSI per ricevere supporto.

Se si conosce il numero del componente, per ottenere un codice di Autorizzazione al reso (RA), comunicare il numero e la descrizione del componente al servizio di assistenza Mizuho OSI tramite telefono, fax o e-mail.

Prima della spedizione pulire e disinfettare i componenti e compilare il Certificato di Decontaminazione fornito dal servizio di assistenza Mizuho OSI.

Spedire la parte indicando chiaramente il numero RA all’esterno dell’imballaggio e allegando alla spedizione il Certificato di decontaminazione.

Il componente verrà valutato e al cliente verrà comunicato il costo della riparazione, se non coperto dalla garanzia sul tavolo.
Dopo l’approvazione dei costi di riparazione da parte del cliente, il componente verrà riparato e restituito al cliente.

10.5 Garanzia

I prodotti Mizuho OSI hanno una garanzia di un (1) anno contro i difetti di fabbricazione. Tutte le spese per i componenti e la manodopera per le chiamate di assistenza sui prodotti sono gratuite nel periodo di garanzia, ad eccezione dei prodotti utilizzati in modo improprio, alterati o danneggiati. Tutte le imbottiture Tempur-Pedic® Medical sono garantite per due (2) anni per quanto riguarda i difetti di fabbricazione.
La merce difettosa sarà accreditata o sostituita.