



## Exemples de positionnement des patients

Maquet Otesus 1160

# Table des matières

Informations générales relatives au positionnement des patients

## Généralités 07

Décubitus dorsal .....	08
Décubitus ventral .....	13
Décubitus latéral .....	16
Position décubitus dorsal (Trendelenburg) .....	19
Position assise .....	20

## 1 Positionnement des patients par spécialité Chirurgie générale 22

1.1	Décubitus dorsal avec plaque jambière en une partie .....	24
1.2	Décubitus dorsal avec paire de plaques jambières .....	26
1.3	Décubitus dorsal avec paire de plaques jambières écartées, par ex. pour chirurgie laparoscopique .....	28
1.4	Positionnement goitre avec fixation et calotte de tête .....	30
1.5	Décubitus latéral pour opérations des reins .....	32
1.6	Décubitus latéral pour interventions thoraciques .....	34
1.7	Position genu-pectorale avec dispositif de positionnement rectal .....	36
1.8	Position debout .....	38
1.9	Position assise pour chirurgie de l'obésité .....	40
1.10	Décubitus dorsal sur plateau en fibre de carbone pour chirurgie vasculaire .....	42

## 2 Positionnement des patients par spécialité Gynécologie et urologie 44

2.1	Position décubitus dorsal avec clameau de serrage radial et plaque de transfert .....	46
2.2	Position décubitus dorsal avec porte-jambe et jeu RTU .....	48
2.3	Position décubitus dorsal avec porte-jambe manœuvrable à une main .....	50
2.4	Position décubitus dorsal avec porte-jambe manœuvrable à une main et matelas immobilisateur à dépression .....	52
2.5	Position décubitus dorsal avec Maquetmatic et coquilles porte-jambe .....	54
2.6	Position décubitus dorsal avec Maquetmatic et coquilles porte-mollet .....	56

<b>3</b>	Positionnement des patients par spécialité <b>Chirurgie ophtalmologique, ORL, orale et faciale</b>	<b>58</b>
3.1	Décubitus dorsal avec plaque dorsale trapézoïdale, fixation et calotte de tête en 2 parties .....	60
3.2	Décubitus dorsal avec adaptateur de têtère, fixation et calotte de tête en 2 parties .....	62
3.3	Décubitus dorsal avec calotte de tête avec réglage d'une seule main ....	64
3.4	Décubitus dorsal avec calotte de tête, fixation et repose-poignets .....	66

<b>4</b>	Positionnement des patients par spécialité <b>Neurochirurgie</b>	<b>68</b>
4.1	Décubitus dorsal avec plaque en fibre de carbone avec fixation de tête par clameau crânien en fibre de carbone .....	70
4.2	Décubitus dorsal avec plaque dorsale, segment transversal et fixation de tête par clameau crânien en acier .....	72
4.3	Position assise avec barre de fixation transversale et fixation de tête par clameau crânien en acier .....	74
4.4	Position Park Bench .....	76
4.5	Décubitus ventral avec plaque dorsale en fibre de carbone, clameau crânien et coussin de positionnement ventral en 1 seule partie .....	78
4.6	Décubitus ventral avec plaque dorsale en fibre de carbone, clameau crânien et coussin de positionnement ventral en 2 parties .....	80

## 5 Positionnement des patients par spécialité 82

### Orthopédie et traumatologie

5.1	Décubitus ventral avec configuration standard et coussin de positionnement ventral .....	84
5.2	Décubitus ventral avec longue plaque dorsale en fibre de carbone, positionnement inversé .....	86
5.3	Décubitus ventral sur plateau en fibre de carbone pour interventions sur la colonne vertébrale .....	88
5.4	Chirurgie vasculaire des membres supérieurs et de la région axillaire avec table d'opération de la main et composants en fibre de carbone .....	90
5.5	Traitement de l'avant-bras avec table d'opération de la main en décubitus dorsal .....	92
5.6	Décubitus dorsal avec plaque dorsale courte en fibre de carbone et calotte de tête .....	94
5.7	Décubitus dorsal avec longue plaque dorsale en fibre de carbone, positionnement inversé .....	96
5.8	Décubitus ventral pour interventions du coude .....	98
5.9	Position semi-assise avec plaque dorsale en fibre de carbone et Trimano Fortis .....	100
5.10	Position semi-assise avec plaque dorsale courte pour interventions de l'épaule .....	102
5.11	Décubitus dorsal sur plateau en fibre de carbone pour interventions sur le bassin, positionnement inversé .....	104
5.12	Fracture de la partie inférieure de la jambe avec paire de plaques jambières en fibre de carbone .....	106
5.13	Traitement du fémur en décubitus dorsal, traction sur la jambe tendue .....	108
5.14	Traitement du fémur en décubitus dorsal, traction sur la jambe tendue, jambe saine sur porte-jambe .....	110
5.15	Traitement du fémur en décubitus dorsal, traction transcondylienne, jambe saine sur porte-jambe .....	112
5.16	Traitement du fémur en décubitus latéral avec support périnéal .....	114
5.17	Traitement du fémur en décubitus latéral avec barre de contre-extension du fémur .....	116
5.18	Traitement du tibia avec barre de contre-extension, adaptateur d'articulation et étrier de traction .....	120
5.19	Traitement du tibia avec barre de contre-extension et étrier de traction .....	124
5.20	Traitement du tibia avec barre de contre-extension, jambe saine sur support universel .....	128
5.21	Décubitus dorsal avec plaque dorsale courte en fibre de carbone et clameau crânien .....	130
5.22	Décubitus ventral avec plaque dorsale en fibre de carbone, clameau crânien et coussin de positionnement ventral en 2 parties .....	132





# Tend à assurer la sécurité des patients

## Vise à réduire les risques dus aux complications

Le positionnement vise à assurer non seulement un accès à la zone à opérer, mais prévient également les risques à long terme de lésions nerveuses ou d'escarres.

Les complications secondaires peuvent retarder la rééducation et le rétablissement. Lorsque les hôpitaux peuvent éviter ces risques secondaires, les patients opérés obtiennent de meilleurs résultats.

Les équipes chirurgicales devraient toujours choisir une position visant à optimiser l'accès à la zone à opérer dans le but de réduire les risques de complications. Les chapitres ci-après ont pour but de fournir des exemples illustrant les positions reconnues comme appropriées et utiles. Les procédures de positionnement peuvent varier d'un hôpital à l'autre. Dans certains cas, les illustrations de positionnement représentant un patient-mannequin ne reproduisent pas une prophylaxie du décubitus détaillée.

Il est important de toujours disposer d'un coussin matelassé suffisant pour garantir la répartition de pression et la décharge de pression. Pour les illustrations représentant un amplificateur d'image, aucune protection supplémentaire contre le rayonnement n'est représentée.

Pour la chirurgie haute fréquence (HF), veuillez respecter les conditions de positionnement particulières. Le patient doit être isolé lorsqu'il est positionné et ne doit pas entrer en contact avec un matériau conducteur. Veuillez respecter les consignes du fabricant pour les produits concernés.

# Généralités

## sur le positionnement du patient

### Décubitus dorsal

#### Positionnement de la tête

La tête doit être positionnée de sorte que la colonne cervicale soit en position médiane/neutre.  
Le cou doit être détendu et soutenu.



Positionnement de la tête à l'aide d'un coussin de gel.

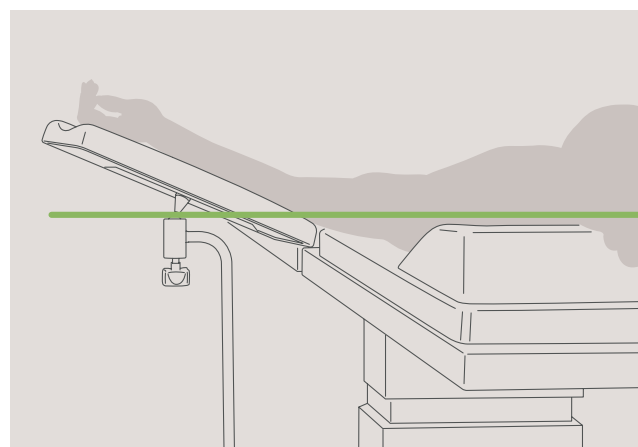


Positionnement de la tête à l'aide d'un double traversin pour une stabilisation supplémentaire des épaules.

#### Positionnement des bras et des épaules

Lors du positionnement du bras en décubitus dorsal, l'articulation distale est plus haute que l'articulation proximale, c'est-à-dire que le poignet est plus haut que le coude et que le coude est plus haut que l'épaule.

Si le patient est détendu et que l'épaule retombe, ceci peut entraîner une extension excessive du plexus brachial. Cette extension excessive peut à son tour entraîner des lésions nerveuses permanentes. Un double traversin peut être utilisé pour soutenir l'épaule et l'empêcher de retomber.





En fonction de l'état du patient et du type de chirurgie, les bras peuvent être rapprochés ou écartés. Si les bras sont écartés, il convient de respecter l'angle approprié. Pour un écartement du bras allant jusqu'à 45°, le bras est en pronation (la paume de la main est dirigée vers le bas). Pour un écartement du bras entre 45° et 90° maximum, le bras est en supination (la paume de la main est dirigée vers le haut).

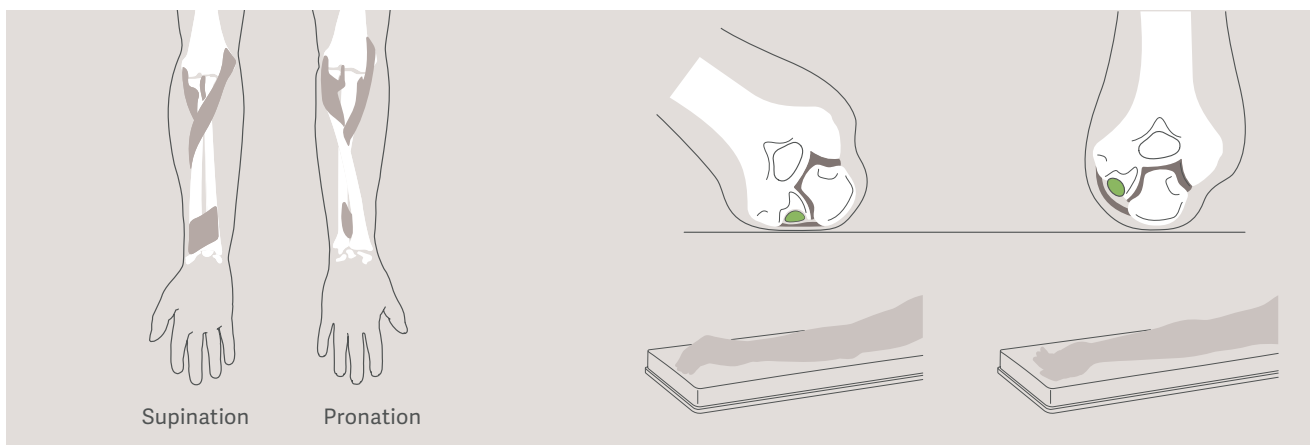
Il n'est pas recommandé d'écartier le bras de plus de 90° étant donné que ceci peut provoquer une surextension du plexus brachial. Le coude doit être légèrement plié et l'avant-bras, fixé à l'appuie-bras. Veuillez faire en sorte qu'aucune pression ne soit exercée sur le coude (nerf ulnaire ou nerf cubital). Les bras ne doivent pas reposer sur la table d'opération afin d'éviter de léser le nerf radial.



Positionnement du bras avec un écartement allant jusqu'à 45° : le bras est en pronation.



Positionnement du bras avec un écartement allant jusqu'à 90° : le bras est en supination.



## Décubitus dorsal

Lorsque les bras sont positionnés le long du corps du patient, les paumes des mains doivent être placées à plat contre le fémur ou sur des coussins supplémentaires.



Positionnement du bras le long du corps avec un fixe-bras.



Positionnement du bras le long du corps avec une gouttière de protection.

### **Positionnement surélevé du bras pour positionnement en extension**

Du côté où se tient le chirurgien (côté opéré), le bras du patient est en position surélevée. Ceci permet au chirurgien d'avoir un accès complet au champ opératoire.



Positionnement du bras à l'aide d'un appuie-bras flexible.



Positionnement du bras le long du corps avec un fixe-bras.

## Positionnement du dos et du bassin

Des coussinets doivent être placés sous les genoux, les poignets et la colonne lombaire exposée. Une sangle de fixation peut être utilisée pour attacher le patient.



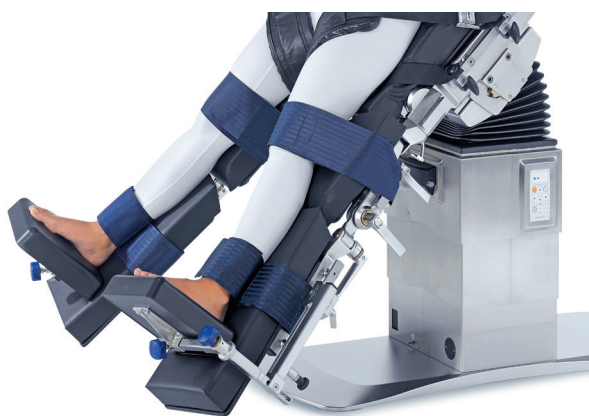
Une sangle de fixation peut être utilisée pour attacher le patient. Placez-la deux doigts au-dessus de la rotule, vous devez toujours pouvoir passer une main à plat sous la sangle de fixation.



La hanche est positionnée au niveau du moteur des plaques jambières. Ceci permet le mouvement anatomique lors du levage et de l'abaissement des plaques jambières. Abaissez manuellement la plaque de mollet pour soulager les articulations du genou.



Les coussins et les supports de positionnement pour le décubitus dorsal comprennent un support pour le sacrum, un coussin semi-circulaire en gel pour les genoux du patient et des coussins en gel pour les talons.



Positionnement et fixation des jambes du patient en position debout à l'aide d'une plaque jambière en 4 parties : plaque de pied, sangle de fixation de la jambe et fixe-jambes.

# Décubitus dorsal

## Positionnement des jambes

Les talons ne doivent pas être entravés et rester libres de toute contrainte. La pression sur les talons doit être entièrement répartie sur les mollets. Les genoux doivent être légèrement pliés pour empêcher un étirement excessif permanent des ligaments, des articulations et des tendons. Les jambes peuvent être légèrement pliées dans une position anatomique appropriée en ajustant la table d'opération et les plaques jambières ou à l'aide des auxiliaires de positionnement.

Lorsque les jambes sont écartées, elles doivent aussi être fixées à l'aide d'une sangle pour jambes et d'un fixe-jambes.



Une autre possibilité pour le positionnement libre des talons.



Le positionnement des jambes en utilisant un coussin semi-circulaire en gel au-dessus du creux poplité et un coussin de talon.



En positionnant les jambes à l'aide d'un coussin porte-mollet, les genoux sont légèrement pliés.



Positionnement et fixation des jambes du patient à l'aide d'une plaque jambière écartée composée de fixe-jambes et de coussins de talon. La cuisse peut aussi être soutenue.



Positionnement et fixation des jambes du patient à l'aide d'une plaque jambière écartée en 4 parties et composée de fixe-jambes et de coussins de talon. La partie inférieure des plaques jambières est repliée, ce qui entraîne une légère flexion des genoux.

# Décubitus ventral

Dans l'idéal, le patient entre dans le bloc opératoire et est anesthésié en décubitus dorsal sur un plateau ou une civière distinct(e). Le plateau est préconfiguré en conséquence et les auxiliaires de positionnement sont prépositionnés. L'étape suivante consiste à tourner le patient pour

le placer sur le plateau. Puis, les emplacements anatomiquement corrects des auxiliaires de positionnement doivent être contrôlés et réglés, si nécessaire. Il est important que le thorax soit soutenu par des coussins, avant que le positionnement final de la tête et des bras n'ait lieu.



Plateau préconfiguré avec auxiliaires de positionnement et accessoires prépositionnés.

## Positionnement de la tête

La tête doit être positionnée de manière à ce que la colonne cervicale soit en position neutre. Les appuie-têtes pour le décubitus ventral doivent être placés de manière à libérer les yeux, le nez et la bouche et à donner un accès suffisant à la sonde d'intubation endotrachéale. La tête doit être positionnée de sorte que les points de support soient répartis de manière optimale (front, joues, menton).



Coussin de tête pour décubitus ventral avec points de support optimaux.

## Décubitus ventral

### Positionnement des bras

Lors du positionnement des bras en décubitus ventral, l'articulation distale est plus basse que l'articulation proximale, c'est-à-dire que le poignet est plus bas que le coude et que le coude est plus bas que l'épaule.



Les bras sont abaissés par rapport à l'épaule et ne doivent pas être écartés de plus de 90°. Le bord extérieur du coussin thoracique ne doit pas exercer de pression sur le plexus brachial et sur le grand pectoral. Les bras ne doivent pas être placés sur la table d'opération, de manière à éviter de provoquer des lésions du nerf radial.

Les avant-bras doivent être écartés au maximum et aucune pression ne doit être exercée sur le nerf cubital.

Vérifiez que la position du levier de blocage de l'appui-bras ne gêne pas l'équipe chirurgicale.



Positionnement des bras en décubitus ventral : les bras sont positionnés selon un angle de 90° par rapport à la tête.



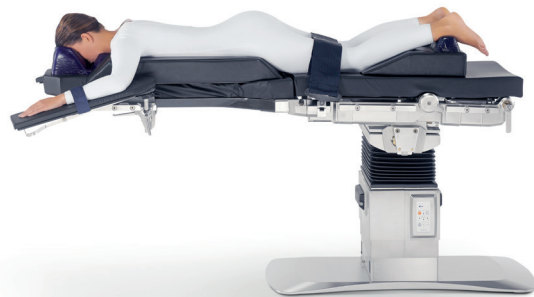
Exemple de positionnement libre du bras du dessus avec le Maquet Trimano pour un clou huméral rétrograde ou la consolidation d'une fracture de l'olécrane.

### Positionnement du thorax et du bassin

Le thorax et le bassin doivent être surélevés en utilisant des coussins de positionnement appropriés de manière à libérer l'abdomen, réduisant ainsi la pression intra-abdominale. Il est important de s'assurer que les vaisseaux sanguins de l'aîne ne sont pas comprimés.



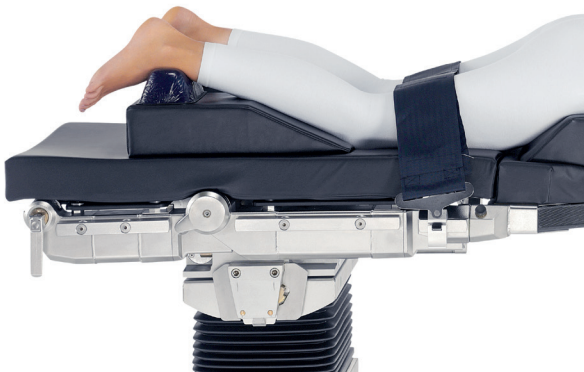
Décubitus ventral avec coussin de positionnement ventral en deux parties.



Décubitus ventral avec coussin en une partie.

### Positionnement des jambes

Minimisez la pression de contact sur la rotule.  
Assurez-vous que les extrémités des orteils sont libres.



Positionnement des jambes avec double traversin et coussin de talon : le tibia est placé sur le double traversin et libère la rotule de toute pression.

# Décubitus latéral

Le patient est anesthésié en décubitus dorsal. Les accessoires pertinents, comme l'appuie-bras et les supports latéraux, sont fixés et prépositionnés. Puis, le patient est tourné sur le côté. Une fois que le patient est positionné en décubitus latéral, il est positionné de sorte ce que le site opératoire puisse être

« exposé » à l'aide de la commande de flexion du moteur du plateau supérieur. Après cela, les auxiliaires de positionnement et les accessoires peuvent être placés dans leurs positions finales. Le patient doit être attaché le temps que les supports latéraux soient mis dans leur position finale, afin d'éviter qu'il ne se déplace.

## Positionnement de la tête

La tête doit être positionnée de façon à ce que la colonne vertébrale soit en position neutre au niveau de la colonne cervicale inférieure. Ceci est possible en ajustant le plateau supérieur ou à l'aide d'auxiliaires de positionnement supplémentaires. Un anneau support-tête permet le positionnement libre de l'oreille.



Positionnement de la tête en décubitus latéral.



Positionnement de la tête en décubitus latéral avec têtère à double articulation.



## Support de bras

Pour éviter la compression de l'ischémie du plexus brachial, le bras du dessous est positionné vers l'avant selon un angle de 90° par rapport à la table d'opération et l'épaule est tirée légèrement vers l'avant.



Support de bras pour le bras du dessus avec coquille porte-jambe Goepel.

L'écartement du bras du dessus par rapport à l'épaule ne doit pas dépasser 90°. Le coude doit être légèrement plié et le bras du dessous doit être fixé de manière appropriée à un support de bras.



Support de bras pour le bras du dessus avec appuie-bras flexible.

## Positionnement des jambes

Utilisez des coussins supplémentaires pour éviter toute pression de contact sur la jambe du dessous (extérieur de la cheville et tête du péroné/muscle court fibulaire).

La jambe du dessus est positionnée délicatement sur le coussin tunnel. Ceci libère la jambe du dessous de toute pression et diminue la pression exercée sur le grand trochanter compromis en décubitus latéral. La jambe du dessus est, en outre, fixée à l'aide d'une sangle de fixation.



Positionnement des jambes avec des coussins tunnels.

## Utilisation d'un matelas immobilisateur à dépression

Un matelas immobilisateur à dépression est idéal pour le positionnement latéral du patient. Le matelas peut être moulé pour s'adapter à la morphologie du patient. Ceci permet une répartition optimale de la pression et un maintien sûr.



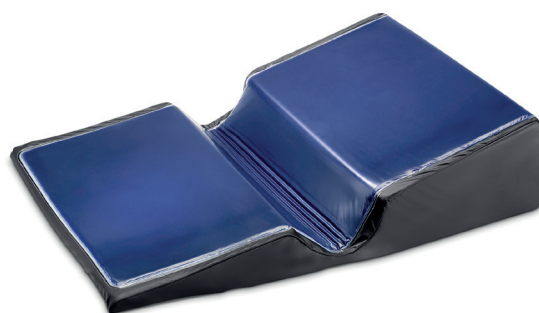
Utilisation du matelas immobilisateur à dépression pour positionnement Park Bench pour neurochirurgie. Les nerfs de la région de l'aisselle du bras du dessous sont particulièrement bien protégés contre la pression.

## Décubitus latéral

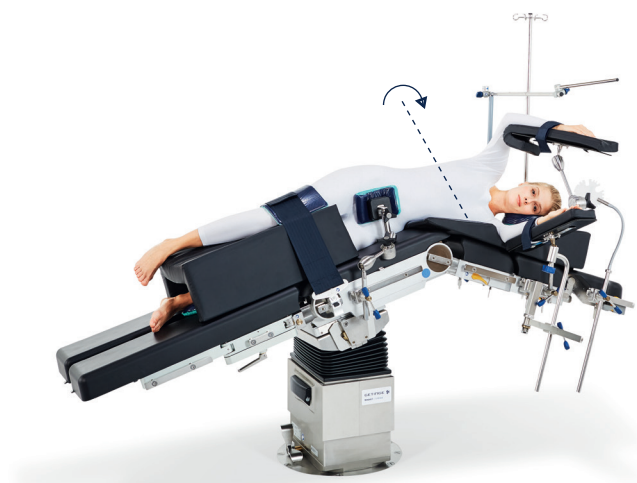
### Positionnement du dos et du bassin

Le dispositif de positionnement latéral est un auxiliaire de positionnement optimal étant donné qu'il offre un support généreux au thorax. L'ouverture permet le positionnement idéal du bras du dessous et diminue la compression exercée sur le plexus brachial.

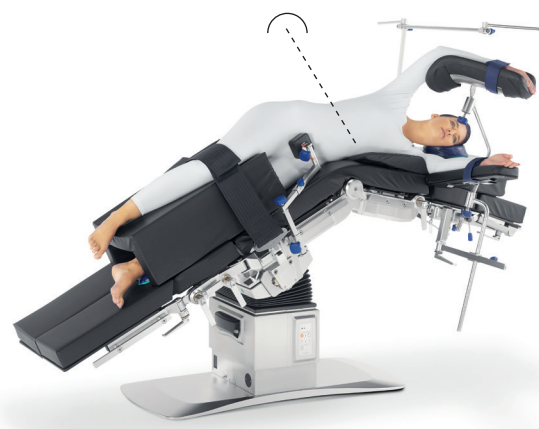
Le bassin est supporté par deux supports latéraux à l'avant (symphyse pubienne) et à l'arrière (sacrum). Un support supplémentaire pour le dos (omoplate) est recommandé. Des coussins en gel supplémentaires entre les supports latéraux et le patient permettent de réduire les forces de cisaillement et de frottement.



Dispositif de positionnement latéral



Décubitus latéral pour interventions thoraciques : le patient est positionné sur le plateau de manière à pouvoir régler les options de réglage motorisé du plateau de manière optimale.



Décubitus latéral pour interventions dans la région des reins : le torse du patient est positionné sur la partie supérieure de la plaque dorsale, ce qui permet un ajustement anatomiquement correct du plateau motorisé.



Montage du support latéral.



Coussin pour supports latéraux.

# Position décubitus dorsal (Trendelenburg)

## Positionnement des jambes et du bassin

Dans cette position, le bassin est positionné de manière à éviter une cambrure (lordose) ainsi que l'augmentation correspondante de la pression de contact dans la région du sacrum. Le positionnement idéal nécessite la plus grande surface d'appui possible du mollet dans la coquille porte-jambe ; positionnement libre de la fosse poplitée et des talons ; le pied et le genou sont alignés avec l'épaule opposée.



Positionnement des jambes avec coquille porte-jambe Goepel : le creux poplité doit être libre de toute compression.

## Utilisation d'un matelas immobilisateur à dépression

Utilisez un matelas immobilisateur à dépression pour les inclinaisons extrêmes de la tête vers le bas ou pour des interventions chirurgicales plus longues. La pression de contact est répartie de manière plus homogène et plus étendue, permettant d'éviter les mouvements involontaires du patient sur la table d'opération.



Position décubitus dorsal avec matelas immobilisateur à dépression et coquille porte-jambe manœuvrable à une main.



Position décubitus dorsal avec matelas immobilisateur à dépression et coquilles porte-jambe Goepel.

# Position assise

## Positionnement général du patient

Le patient est placé en position assise à l'aide du bouton reflex de la télécommande, la tête est guidée et attachée par l'anesthésiste. Il faut bien s'assurer que les jambes ne soient pas excessivement tendues.



Position assise pour interventions neurochirurgicales.

Utilisez les auxiliaires de positionnement ou ajustez les plaques jambières pour un positionnement approprié. Une fois que le patient a été positionné, toutes les forces de cisaillement et de frottement qui sont apparues pendant le processus doivent être éliminées.

## Position assise pour interventions neurochirurgicales :

Pour le positionnement neurochirurgical assis (par ex. pour une intervention dans la région de la fosse crânienne postérieure), les jambes doivent être positionnées au niveau du cœur. Ceci contribue à réduire le risque d'embolie gazeuse potentielle.

Les jambes sont légèrement pliées à l'aide d'un coussin semi-circulaire matelassé et les talons sont librement positionnés. Les plaques jambières sont légèrement abaissées de manière à ce que les jambes du patient soient positionnées au niveau du cœur.



Positionnement semi-assis pour les interventions de l'épaule.

## Positionnement semi-assis pour les interventions

**de l'épaule :** le patient est attaché à la table d'opération à l'aide d'une sangle de fixation, les jambes légèrement pliées. La pression sur le creux poplité est minimisée et les talons sont librement positionnés. La tête du patient est positionnée dans un appui-tête et est attachée.



Position assise, par ex. pour chirurgie de l'obésité.

## Position assise, par ex. pour chirurgie de l'obésité :

Positionnez la hanche au niveau des moteurs de la plaque jambière afin de ne pas entraver les mouvements anatomiques lors du réglage du plateau.



MAQUET

GETINGE \*  
E-PROTECTION

GETINGE \*  
MAQUET | OTESUS

# 1 Positionnement des patients par spécialité

## **Chirurgie générale**



- 1.1 Décubitus dorsal avec plaque jambière en une partie
- 1.2 Décubitus dorsal avec paire de plaques jambières
- 1.3 Décubitus dorsal avec paire de plaques jambières écartées, par ex. pour chirurgie laparoscopique
- 1.4 Position goitre avec fixation et calotte de tête
- 1.5 Décubitus latéral pour opérations des reins
- 1.6 Décubitus latéral pour interventions thoraciques
- 1.7 Position génu-pectorale avec dispositif de positionnement rectal
- 1.8 Position debout
- 1.9 Position assise pour chirurgie de l'obésité
- 1.10 Décubitus dorsal sur plateau en fibre de carbone pour chirurgie vasculaire

# 1.1 Décubitus dorsal avec plaque jambière en une partie



## Configuration de base

1	Pilier Maquet Otesus	1160.01A0
2	Plateau universel	1160.10X0
3	Tête	1160.64X0
4	Plaque dorsale	1160.32X0
5	Plaque jambière, une partie	1133.58BC

## Accessoires spécifiques pour le positionnement

6	Dispositif de positionnement des bras (x 2)	1001.44X0
7	Sangle de fixation	1001.59X0

## Accessoires généraux du rail porte-accessoires

8	Porte-sérum	1009.01C0
9	Clameau de serrage radial (x 2)	1003.23C0
10	Support de tube	1002.55A0
11	Arc d'anesthésie	1002.57A0
12	Extension d'arc d'anesthésie	1002.59A0

## Auxiliaires de positionnement

13	Coussin de tête pour décubitus dorsal	4006.2100
14	Coussin de protection sacrale	4006.2400
15	Coussin semi-circulaire pour le corps	4006.2500
16	Coussin de talon (alternative : 4006.2900)	4006.1600



# Positionnement du patient

En cas d'utilisation de tables d'opération, le positionnement final du patient ne peut commencer qu'une fois que le plateau a été solidement fixé au pilier.

Après le début de l'anesthésie, le patient est allongé sur le plateau en décubitus dorsal. La tête est positionnée à l'aide d'un auxiliaire de positionnement (13).

## Puis, procédez comme suit :

- Transfert du plateau (2) avec le patient anesthésié sur le pilier (1).
- Placez les dispositifs de positionnement des bras (6) dans la position souhaitée et positionnez les bras.
- ❗ L'articulation distale est plus haute que l'articulation proximale.
- Positionnement anatomiquement correct des auxiliaires de positionnement restants et montage d'accessoires de rail porte-accessoires supplémentaires.
- ❗ Assurez-vous que les talons et le creux poplité sont librement positionnés. La jambe du patient doit être légèrement pliée pour éviter l'extension excessive des genoux.
- Attachez les jambes à l'aide d'une sangle de fixation (7).  
**Conseil :** placez la sangle deux doigts au-dessus de l'articulation du genou, en veillant à pouvoir passer une main à plat entre la sangle et le patient.
- ❗ Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau.
- Après l'intervention, sortez le patient de cette position dans l'ordre inverse.

Remarque : les présentes instructions ne contiennent pas de remarques sur tout matelassage supplémentaire nécessaire pour la prévention des escarres.

# 1.2 Décubitus dorsal avec paire de plaques jambières



## Configuration de base

1	Pilier Maquet Otesus	1160.01A0
2	Plateau universel	1160.10X0
3	Tête	1160.64X0
4	Plaque dorsale	1160.32X0
5	Plaques jambières, en 2 parties	1160.50AC

## Accessoires spécifiques pour le positionnement

6	Dispositif de positionnement des bras (x 2)	1001.44X0
7	Sangle de fixation	1001.59X0

## Accessoires généraux du rail porte-accessoires

8	Porte-sérum	1009.01C0
9	Clameau de serrage radial (x 2)	1003.23C0
10	Support de tube	1002.55A0
11	Arc d'anesthésie	1002.57A0
12	Extension d'arc d'anesthésie	1002.59A0

## Auxiliaires de positionnement

13	Coussin de tête pour décubitus dorsal	4006.2100
14	Coussin de protection sacrale	4006.2400
15	Coussin semi-circulaire pour le corps	4006.2500
16	Coussin de talon (alternative : 4006.2900)	4006.1600

# Positionnement du patient

En cas d'utilisation de tables d'opération, le positionnement final du patient ne peut commencer qu'une fois que le plateau a été solidement fixé au pilier.

Après le début de l'anesthésie, le patient est allongé sur le plateau en décubitus dorsal. La tête est positionnée à l'aide d'un auxiliaire de positionnement (13).

## Puis, procédez comme suit :

- Transfert du plateau (2) avec le patient anesthésié sur le pilier (1).
- Placez les dispositifs de positionnement des bras (6) dans la position souhaitée et positionnez les bras.
- ① L'articulation distale est plus haute que l'articulation proximale.
- Positionnement anatomiquement correct des auxiliaires de positionnement restants et montage d'accessoires de rail porte-accessoires supplémentaires.
- ① Assurez-vous que les talons et le creux poplité sont librement positionnés. La jambe du patient doit être légèrement pliée pour éviter l'extension excessive des genoux.
- Attachez les jambes à l'aide d'une sangle de fixation (7).  
**Conseil :** placez la sangle deux doigts au-dessus de l'articulation du genou, en veillant à pouvoir passer une main à plat entre la sangle et le patient.
- ① Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau.
- Après l'intervention, sortez le patient de cette position dans l'ordre inverse.

Remarque : les présentes instructions ne contiennent pas de remarques sur tout matelassage supplémentaire nécessaire pour la prévention des escarres.

# 1.3 Décubitus dorsal

avec paire de plaques jambières écartées,  
par ex. pour chirurgie  
laparoscopique



## Configuration de base

1	Pilier Maquet Otesus	1160.01A0
2	Plateau universel	1160.10X0
3	Tête	1160.64X0
4	Plaque dorsale	1160.32X0
5	Plaques jambières, en 2 parties	1160.50AC

## Accessoires spécifiques pour le positionnement

6	Dispositif de positionnement des bras (x 2)	1001.44X0
---	---	-----------

## Accessoires généraux du rail porte-accessoires

7	Porte-sérum	1009.01C0
8	Clameau de serrage radial (x 2)	1003.23C0
9	Support de tube	1002.55A0
10	Arc d'anesthésie	1002.57A0
11	Extension d'arc d'anesthésie	1002.59A0

## Auxiliaires de positionnement

12	Coussin de tête pour décubitus dorsal	4006.2100
13	Coussin de protection sacrale	4006.2400
14	Coussin de talon	4006.1600
15	Sangle pour jambes (x 2)	1001.57A0
16	Fixe-jambes (x 2)	1001.4700

# Positionnement du patient

En cas d'utilisation de tables d'opération, le positionnement final du patient ne peut commencer qu'une fois que le plateau a été solidement fixé au pilier.

La plaque dorsale supérieure (4) ou la tête (3) peuvent être enlevées pour les patients les plus petits.

Vérifiez que le patient est correctement positionné : après le début de l'anesthésie, le patient est allongé sur le plateau en décubitus dorsal avec le cotyle à hauteur du point de montage de la plaque jambière, ce qui permet un mouvement anatomique correct lors du réglage du plateau ou des plaques jambières.

La tête est positionnée à l'aide d'un auxiliaire de positionnement (12).

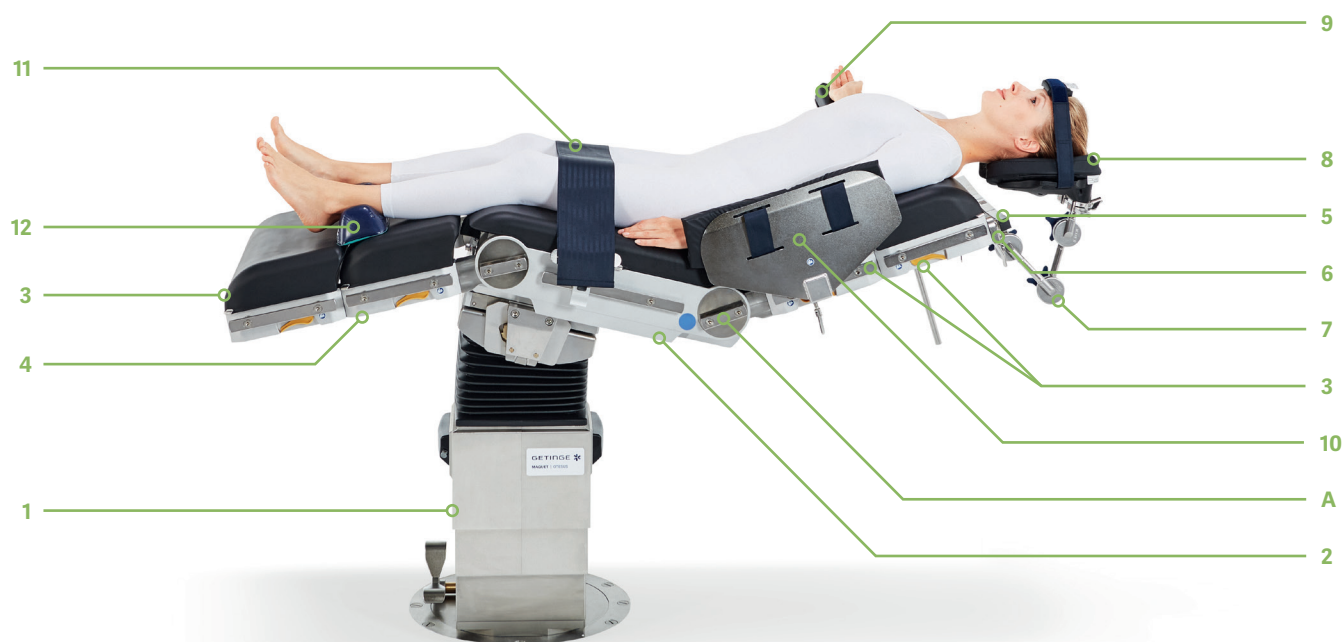
## Puis, procédez comme suit :

- Transfert du plateau (2) avec le patient anesthésié sur le pilier (1).
- Si nécessaire, utilisez le déplacement longitudinal du plateau (2) aussi loin que possible en direction du pied.
- Placez les dispositifs de positionnement des bras (6) dans la position souhaitée et positionnez les bras.
- ❗ L'articulation distale est plus haute que l'articulation proximale.
- Écartement des jambes avec les plaques jambières (5), fixation des jambes avec une sangle pour jambes (15) et un fixe-jambes (16).
- Positionnement anatomiquement correct des auxiliaires de positionnement restants et montage d'accessoires de rail porte-accessoires supplémentaires.
- ❗ Assurez-vous que les talons et le creux poplité sont librement positionnés. La jambe du patient doit être légèrement pliée pour éviter l'extension excessive des genoux.
- Placez le plateau en position chirurgicale.
- ❗ Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau.
- Après l'intervention, le patient est sorti de cette position dans l'ordre inverse.

Remarque : les présentes instructions ne contiennent pas de remarques sur tout matelassage supplémentaire nécessaire pour la prévention des escarres.

# 1.4 Position goitre

## avec fixation et calotte de tête



### Configuration de base

1	Pilier Maquet Otesus	1160.01A0
2	Plateau universel	1160.10X0
3	Plaques dorsales (x 3)	1160.32X0
4	Rallonge de plaque de siège	1160.55X0

### Accessoires spécifiques pour le positionnement

5	Arceau intermédiaire	1130.54B0
6	Adaptateur de têtère	1130.81A0
7	Fixation	1002.65A0
8	Calotte de tête	1002.72A0

### Accessoires généraux du rail porte-accessoires

9	Dispositif de positionnement des bras	1001.44X0
10	Dispositif de protection du bras	1002.25A0
11	Sangle de fixation	1001.59B0

### Auxiliaires de positionnement

12	Coussin de talon	4006.1600
----	------------------	-----------

# Positionnement du patient

En cas d'utilisation de tables d'opération, le positionnement final du patient ne peut commencer qu'une fois que le plateau a été solidement fixé au pilier.

Vérifiez que le patient est correctement positionné : après le début de l'anesthésie, le patient est allongé sur le plateau en décubitus dorsal avec le cotyle à hauteur des articulations motorisées supérieures (A), ce qui permet un mouvement anatomique correct lors du réglage du plateau.

La tête est placée avec une calotte de tête (8) sur une fixation (7).

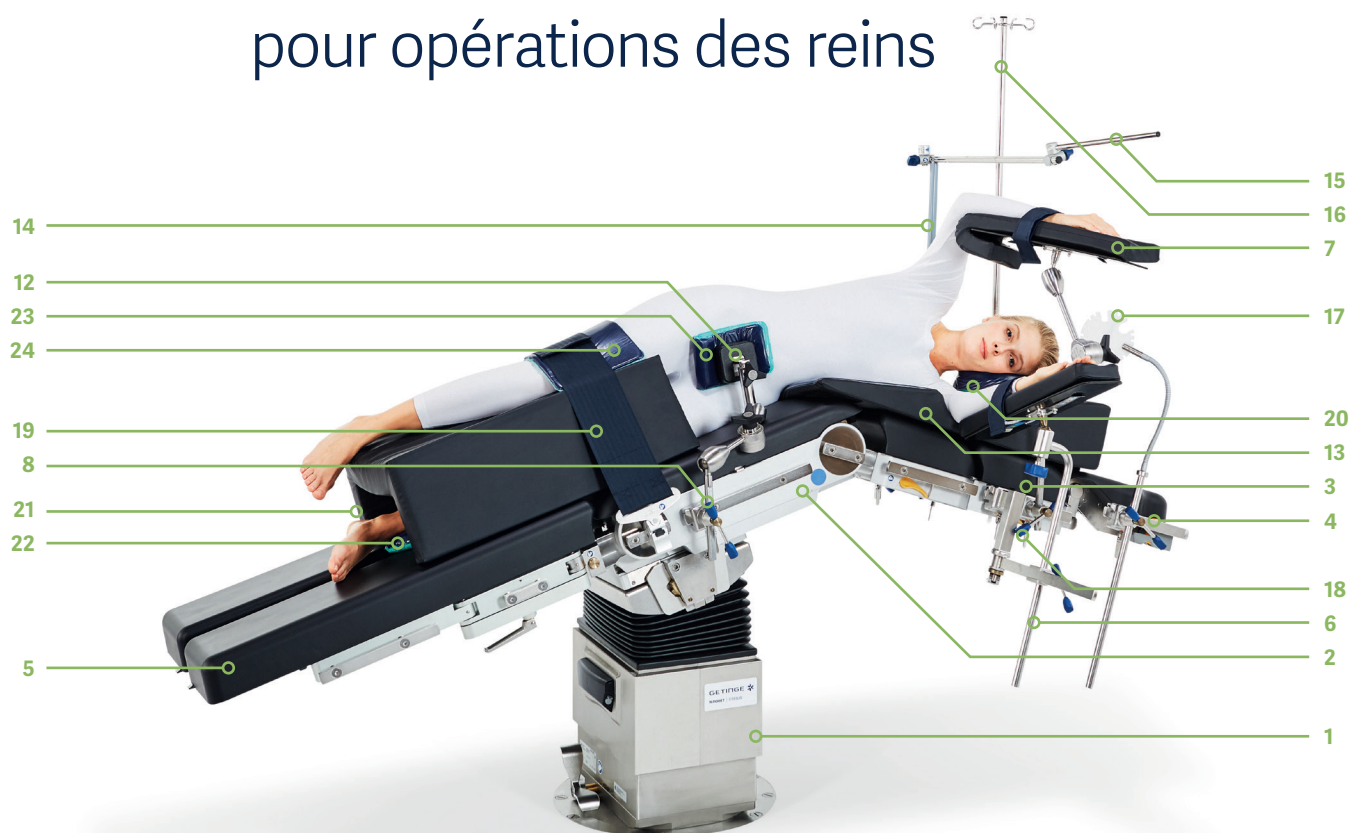
## Puis, procédez comme suit :

- Transfert du plateau (2) avec le patient anesthésié sur le pilier (1).
- Si nécessaire, utilisez le déplacement longitudinal du plateau (2) aussi loin que possible en direction de la tête.
- Déplacez le patient en direction de l'extrémité des pieds jusqu'à ce que les épaules soient placées légèrement au bord de la plaque dorsale (3).
- Exemple pour le positionnement des bras : du côté où se trouve le chirurgien, le bras est positionné près du corps en utilisant une gouttière de protection (10). L'autre bras est écarté à l'aide d'un dispositif de positionnement des bras (9) pour l'anesthésie.
- Placez le plateau en position chirurgicale. Légèrement en position de Trendelenburg, relevez ensuite le buste, puis abaissez les plaques dorsales à l'aide du moteur.
- ❗ Une fois que le patient a été positionné, toutes les forces de cisaillement et de frottement qui sont apparues pendant le processus doivent être éliminées, par ex. en relevant brièvement le patient.
- Abaissez la fixation (7) avec calotte de tête (8) et placez la tête dans la position chirurgicale souhaitée.
- Attachez la tête à l'aide d'une sangle.
- Positionnement anatomiquement correct des auxiliaires de positionnement et montage d'accessoires de rail porte-accessoires supplémentaires.
- ❗ Assurez-vous que les talons et le creux poplité sont librement positionnés. La jambe du patient doit être légèrement pliée pour éviter l'extension excessive des genoux.
- Attachez les jambes à l'aide d'une sangle de fixation (11). **Conseil :** placez la sangle deux doigts au-dessus de l'articulation du genou, vous devez pouvoir passer une main à plat entre la sangle et le patient.
- ❗ Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau.
- Après l'intervention, sortez le patient de cette position dans l'ordre inverse.

Remarque : les présentes instructions ne contiennent pas de remarques sur tout matelassage supplémentaire nécessaire pour la prévention des escarres.

# 1.5 Décubitus latéral

## pour opérations des reins



### Configuration de base

1	Pilier Maquet Otesus	1160.01A0
2	Plateau universel	1160.10X0
3	Plaque dorsale (x 2)	1160.32X0
4	Têteière	1160.64X0
5	Plaques jambières, en 2 parties	1160.50AC

### Accessoires spécifiques pour le positionnement

6	Dispositif de positionnement des bras	1001.44X0
7	Appuie-bras avec bras articulé	1002.49A0
8	Bras articulé pour supports du corps (x 2)	1002.40A0
9	Fixation pour supports du corps (x 1)	1002.19C0
10	Support dorsal/pelvien	1002.11A0
11	Support latéral	1002.11C0
12	Support pubis/sacrum/sternum	1002.11B0
13	Dispositif de positionnement latéral	4006.1800

### Accessoires généraux du rail porte-accessoires

14	Arc d'anesthésie	1002.57A0
15	Extension d'arc d'anesthésie	1002.59A0
16	Porte-sérum	1009.01C0
17	Support de tube	1002.55A0
18	Clameau de serrage radial (x 5)	1003.23C0
19	Sangle de fixation	1001.59B0

### Auxiliaires de positionnement

20	Anneau appuie-tête	4006.0200
21	Coussin tunnel	1000.77A0
22	Coussin de talon	4006.2900
23	Coussin appuie-bras	4000.1200
24	Coussin pour porte-jambe (x 2)	4000.1400



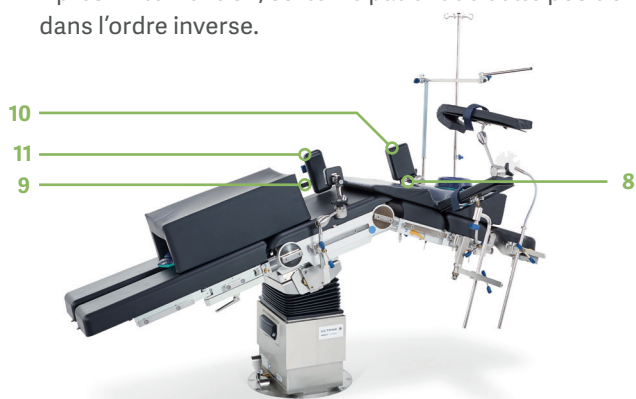
# Positionnement du patient

En cas d'utilisation de tables d'opération, le positionnement final du patient ne peut commencer qu'une fois que le plateau a été solidement fixé au pilier.

Après le début de l'anesthésie, le patient est allongé sur le plateau en décubitus dorsal.

## Puis, procédez comme suit :

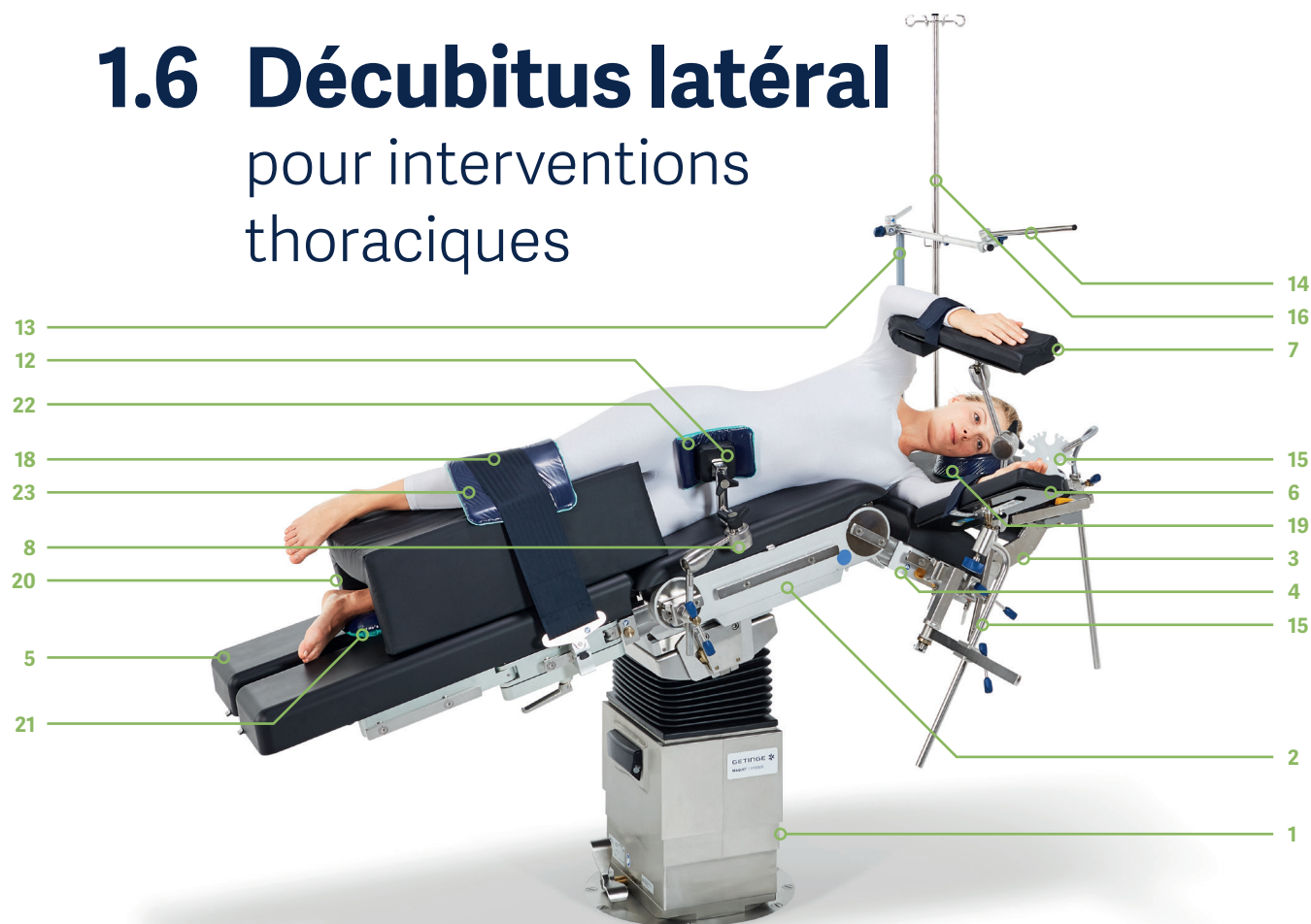
- Utilisez le déplacement longitudinal du plateau (2) aussi loin que possible en direction de la tête.
- ① Réglez tous les auxiliaires de positionnement en fonction de l'anatomie du patient.
- Positionnez le patient : le flanc est à hauteur du réglage motorisé de la plaque dorsale, la crête iliaque est légèrement devant l'articulation motorisée, pour permettre le dépliage dans la région du flanc.
- Montez et prépositionnez les supports latéraux (7-12), alignez le dispositif de positionnement des bras (6) à hauteur des épaules à 90° par rapport au plateau, fixez le clameau de serrage radial (18) sur le rail porte-accessoires au-dessus du dispositif de positionnement des bras (6), positionnez le bras articulé (7) et réglez la hauteur.
- Tournez le patient sur le côté, en plaçant le bras du dessus sur le bras articulé (7). Le bras du dessous est dans l'ouverture du dispositif de positionnement latéral (13). Positionnez le bras du dessous sur le dispositif de positionnement des bras (6).
- ① En décubitus latéral, assurez-vous que l'épaule du dessous du patient est tirée vers l'avant.
- Placez le plateau en position chirurgicale en sélectionnant la position « FLEX » dans le menu de la télécommande.
- Positionnement final des bras et des supports latéraux.
- ① Le patient doit être attaché jusqu'à ce que les supports latéraux aient été placés dans leur position finale, afin d'éviter qu'il se déplace vers l'arrière.
- ① Utilisez des coussins en gel (par ex. 4006.1300) entre le patient et les supports latéraux pour réduire les forces de cisaillement et de frottement.
- ① Positionnement du coussin tunnel (21) et fixation des jambes à l'aide d'une sangle de fixation (19). Positionnez librement la cheville du dessous à l'aide de coussins de talon (22) et relâchez la pression (illustration ci-dessous).
- Placez la colonne cervicale et la colonne thoracique en position neutre. Positionnement de la tête à l'aide d'un anneau appuie-tête en gel (20) pour garantir le positionnement libre de l'oreille.
- Montez d'autres accessoires de rail porte-accessoires.
- ① Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau.
- Après l'intervention, sortez le patient de cette position dans l'ordre inverse.



Remarque : les présentes instructions ne contiennent pas de remarques sur tout matelassage supplémentaire nécessaire pour la prévention des escarres.

# 1.6 Décubitus latéral

## pour interventions thoraciques



### Configuration de base

1	Pilier Maquet Otesus	1160.01A0
2	Plateau universel	1160.10X0
3	Tête à double articulation	1160.53X0
4	Plaque dorsale	1160.32X0
5	Plaques jambières, en 2 parties	1160.50AC

### Accessoires spécifiques pour le positionnement

6	Dispositif de positionnement des bras	1001.44X0
7	Appuie-bras avec bras articulé	1002.49A0
8	Bras articulé pour supports du corps (x 2)	1002.40A0
9	Fixation pour supports du corps (x 1) (non illustrée)	1002.19C0
10	Support de dos/pelvien (non illustré)	1002.11A0
11	Support latéral (non illustré)	1002.11C0
12	Support pubis/sacrum/sternum	1002.11B0

### Accessoires généraux du rail porte-accessoires

13	Arc d'anesthésie	1002.57A0
14	Extension d'arc d'anesthésie	1002.59A0
15	Clameau de serrage radial (x 5)	1003.23C0
16	Porte-sérum	1009.01C0
17	Support de tube	1002.55A0
18	Sangle de fixation	1001.59X0

### Auxiliaires de positionnement

19	Anneau appuie-tête	4006.0200
20	Coussin tunnel	1000.77A0
21	Coussin de talon	4006.2900
22	Coussin appuie-bras	4000.1200
23	Coussin pour porte-jambe	4000.1400

# Positionnement du patient

En cas d'utilisation de tables d'opération, le positionnement final du patient ne peut commencer qu'une fois que le plateau a été solidement fixé au pilier.

Après le début de l'anesthésie, le patient est allongé sur le plateau en décubitus dorsal.

## Puis, procédez comme suit :

- Utilisez le déplacement longitudinal du plateau (2) aussi loin que possible en direction de la tête.
- ① Réglez tous les auxiliaires de positionnement en fonction de l'anatomie du patient.
- Positionnez le patient Thorax ( $\frac{3}{4}$  de la région intercostale) à hauteur du réglage motorisé de la plaque dorsale.
- Montez et prépositionnez les supports latéraux (8-12), alignez le dispositif de positionnement des bras (6) à hauteur des épaules à 90° par rapport au plateau, fixez le clameau de serrage radial (14) sur le rail porte-accessoires au-dessus du dispositif de positionnement des bras (6), positionnez l'appuie-bras (7) et réglez la hauteur.
- Tournez le patient sur le côté, en plaçant le bras du dessus sur l'appuie-bras (7) et fixez à l'aide d'une sangle. Positionnez le bras du dessous sur le dispositif de positionnement des bras (6).
- ① En décubitus latéral, assurez-vous que l'épaule du dessous du patient est tirée vers l'avant.
- Placez le plateau en position chirurgicale en sélectionnant la position « FLEX » dans le menu de la télécommande.
- Positionnement final des bras et des supports latéraux.
- ① Le patient doit être attaché jusqu'à ce que les supports latéraux aient été placés dans leur position finale, afin d'éviter qu'il se déplace vers l'arrière.
- ① Utilisez des coussins en gel (par ex. 4006.1300) entre le patient et les supports latéraux pour réduire les forces de cisaillement et de frottement.
- ① Positionnement du coussin tunnel (20) et fixation des jambes à l'aide d'une sangle de fixation (18). Positionnez librement la cheville du dessous à l'aide de coussins de talon (20) et relâchez la pression.
- Placez la colonne cervicale et la colonne thoracique en position neutre à l'aide d'une têtière articulée double. Positionnez l'oreille librement à l'aide d'un anneau appuie-tête en gel (19).
- Montez d'autres accessoires de rail porte-accessoires.
- ① Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau.
- Après l'intervention, sortez le patient de cette position dans l'ordre inverse.



Remarque : les présentes instructions ne contiennent pas de remarques sur tout matelassage supplémentaire nécessaire pour la prévention des escarres.

# 1.7 Position gèneu-pectorale

## avec dispositif de positionnement rectal



### Configuration de base

1	Pilier Maquet Otesus	1160.01A0
2	Plateau universel	1160.10X0
3	Plaque dorsale	1160.32X0

### Accessoires généraux du rail porte-accessoires

7	Clameau de serrage radial (x 2) (non illustré)	1003.23C0
8	Arc d'anesthésie	1002.57A0
9	Extension d'arc d'anesthésie	1002.59A0
10	Porte-sérum	1009.01C0
11	Support de tube	1002.55A0

### Accessoires spécifiques pour le positionnement

4	Dispositif de positionnement rectal	1130.56A0
5	Support du genou	1003.3300
6	Dispositif de positionnement des bras (x 2)	1001.6000

### Auxiliaires de positionnement

12	Coussin de tête pour décubitus ventral	4006.1900
13	Coussin semi-circulaire pour le corps	4006.2500

# Positionnement du patient

En cas d'utilisation de tables d'opération, le positionnement final du patient ne peut commencer qu'une fois que le plateau a été solidement fixé au pilier.

L'anesthésie du patient est réalisée sur un plateau séparé en décubitus dorsal.

## Puis, procédez comme suit :

- Utilisez le déplacement longitudinal du plateau (2) aussi loin que possible en direction du pied.
- Retirez les plaques jambières et montez le dispositif de positionnement rectal (4) et le support de genou (5).
- Réglez les auxiliaires de positionnement en fonction de l'anatomie du patient.
- Tournez le patient dans le sens axial depuis le plateau secondaire vers le plateau préconfiguré et réglez les auxiliaires de positionnement si nécessaire.
- Positionnement de la tête et des bras : adaptez le dispositif de positionnement des bras (6) au niveau des rails porte-accessoires à hauteur des épaules et positionnez les bras (voir l'introduction sous Informations générales).
- Positionnement anatomiquement correct des auxiliaires de positionnement et montage d'accessoires de rail porte-accessoires supplémentaires.
- Déplacez le plateau jusqu'à ce qu'il soit légèrement dirigé vers le bas.
- ! Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau.
- Après l'intervention, sortez le patient de cette position dans l'ordre inverse.



Positionnement des auxiliaires de positionnement alternatifs.

Remarque : les présentes instructions ne contiennent pas de remarques sur tout matelassage supplémentaire nécessaire pour la prévention des escarres.

# 1.8 Position debout



## Configuration de base

1	Pilier Maquet Otesus	1160.01A0
2	Plateau universel	1160.10X0
3	Tête	1160.64X0
4	Plaque dorsale	1160.32X0
5	Plaques jambières, en 2 parties	1160.50AC

## Accessoires généraux du rail porte-accessoires

10	Dispositif de positionnement des bras (x 2)	1001.44X0
----	---	-----------

## Accessoires spécifiques pour le positionnement

6	Plaque de pied	1001.86B0
7	Sangle de fixation de la jambe pour personne en surcharge pondérale	1001.53A0
8	Sangle pour jambes (x 2)	1001.57A0
9	Fixe-jambes (x 2)	1001.4700

## Auxiliaires de positionnement

11	Coussin de tête pour décubitus dorsal	4006.2100
12	Coussin de talon	4006.2900

# Positionnement du patient

En cas d'utilisation de tables d'opération, le positionnement final du patient ne peut commencer qu'une fois que le plateau a été solidement fixé au pilier.

Après le début de l'anesthésie, le patient est allongé sur le plateau en décubitus dorsal, les fesses sur le bord de la plaque du siège et avec le support de sternum inférieur au niveau des options de réglage motorisées. La tête est positionnée à l'aide d'un auxiliaire de positionnement (11).

## Puis, procédez comme suit :

- Transfert du plateau (2) avec le patient anesthésié sur le pilier (1).
- Positionnez le patient comme décrit ci-dessus.
- Placez les dispositifs de positionnement des bras (10) dans la position souhaitée et positionnez les bras.
- Montez les plaques de pied (6), écartez les jambes à l'aide des plaques jambières (5) en 2 parties et posez et positionnez les sangles pour jambes (7-9) dans la position souhaitée.
- Alignez la plaque de pied (6) en position anatomique du pied.
- Positionnement anatomiquement correct des auxiliaires de positionnement et montage d'accessoires de rail porte-accessoires supplémentaires.
- ! Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau avant de relever le patient.
- Placez le plateau en position de Trendelenburg inversée et relevez le patient.
- ! Contrôlez et, si nécessaire, réglez le support de bras et les sangles pour jambes.
- Après l'intervention, sortez le patient de cette position dans l'ordre inverse.

Remarque : les présentes instructions ne contiennent pas de remarques sur tout matelassage supplémentaire nécessaire pour la prévention des escarres.

# 1.9 Position assise

## pour chirurgie de l'obésité



### Configuration de base

1	Pilier Maquet Otesus	1160.01A0
2	Plateau universel	1160.10X0
3	Tête	1160.64X0
4	Plaque dorsale	1160.32X0
5	Rallonge de plaque de siège	1160.55X0

### Accessoires spécifiques pour le positionnement

6	Plaque jambière (non illustrée)	1133.58BC
7	Élargisseur de table d'opération (x 2)	1001.75A0
8	Porte-jambe (x 2)	1001.73A0

### Accessoires généraux du rail porte-accessoires

9	Dispositif de positionnement des bras (x 2)	1001.44X0
10	Clameau de serrage radial (x 2)	1003.23C0

### Auxiliaires de positionnement

11	Coussin de tête pour décubitus dorsal	4006.2100
----	---------------------------------------	-----------



# Positionnement du patient

En cas d'utilisation de tables d'opération, le positionnement final du patient ne peut commencer qu'une fois que le plateau a été solidement fixé au pilier.

Après le début de l'anesthésie, le patient est allongé sur le plateau en décubitus dorsal avec le cotyle à hauteur du point de montage motorisé de la plaque jambière. La tête est positionnée à l'aide d'un auxiliaire de positionnement (11).

## Puis, procédez comme suit :

- Transfert du plateau (2) avec le patient anesthésié sur le pilier (1).
- Placez les dispositifs de positionnement des bras (9) dans la position souhaitée et positionnez les bras.
- Montez les porte-jambes (8) à l'aide des clameaux de serrage radial (10) sur les rails latéraux des plaques de cuisse de la rallonge de plaque de siège.
- Montez d'autres accessoires de rail porte-accessoires et auxiliaires de positionnement.
- Écartez les jambes avec les porte-jambes (8), puis retirez la plaque jambière (6).
- ! Veillez à prévoir la surface de contact la plus grande possible pour le mollet dans le porte-jambe (8).
- Placez le patient en position assise.
- ! Une fois que le patient a été positionné, toutes les forces de cisaillement et de frottement qui sont apparues pendant le processus doivent être éliminées, par ex. en relevant brièvement le patient.
- Si nécessaire, dépliez le torse.
- ! Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau.
- Contrôlez et, si nécessaire, réglez le positionnement du bras et le porte-jambe.
- Après l'intervention, sortez le patient de cette position dans l'ordre inverse.

Remarque : les présentes instructions ne contiennent pas de remarques sur tout matelassage supplémentaire nécessaire pour la prévention des escarres.

# 1.10 Décubitus dorsal

sur plateau en fibre de carbone  
pour chirurgie vasculaire



#### Configuration de base

1	Pilier Maquet Otesus	1160.01A0
2	Plateau en fibre de carbone	1150.16B0
3	Tête* <sup>*</sup>	1150.71B0
4	Adaptateur d'accessoires	1150.72A0

#### Accessoires généraux du rail porte-accessoires

5	Dispositif de positionnement des bras (x 2)	1001.44X0
---	---	-----------

#### Auxiliaires de positionnement

6	Anneau appuie-tête	4006.0200
---	--------------------	-----------

\* Fourni avec le plateau.

# Positionnement du patient

En cas d'utilisation de tables d'opération, le positionnement final du patient ne peut commencer qu'une fois que le plateau a été solidement fixé au pilier.

Après le début de l'anesthésie, le patient est allongé sur le plateau en fibre de carbone. La tête est positionnée à l'aide d'un auxiliaire de positionnement (6).

## Puis, procédez comme suit :

- Transfert du plateau (2) avec le patient anesthésié sur le pilier (1).
  - Déplacement longitudinal maximal du plateau (2) en direction de l'extrémité de la tête.
  - Fixez les dispositifs de maintien du bras (5) sur le rail latéral de l'adaptateur d'accessoires (4) et positionnez les bras.
  - Positionnement anatomiquement correct des auxiliaires de positionnement restants et montage d'accessoires de rail porte-accessoires supplémentaires.
- ① Assurez-vous que les talons et le creux poplité sont librement positionnés. La jambe du patient doit être légèrement pliée pour éviter l'extension excessive des genoux.
  - ① Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau.
- Après l'intervention, sortez le patient de cette position dans l'ordre inverse.

Remarque : les présentes instructions ne contiennent pas de remarques sur tout matelassage supplémentaire nécessaire pour la prévention des escarres.

MAQUET

# 2 Positionnement des patients par spécialité **Gynécologie et urologie**



- 2.1 Position décubitus dorsal avec clameau de serrage radial et plaque de transfert
- 2.2 Position décubitus dorsal avec porte-jambes et jeu RTU
- 2.3 Position décubitus dorsal avec porte-jambe manœuvrable à une main
- 2.4 Position décubitus dorsal avec porte-jambe manœuvrable à une main et matelas immobilisateur à dépression
- 2.5 Position décubitus dorsal avec Maquetmatic et coquilles porte-jambe
- 2.6 Position décubitus dorsal avec Maquetmatic et coquilles porte-mollet

## 2.1 Position décubitus dorsal avec clameau de serrage radial et plaque de transfert



### Configuration de base

1	Pilier Maquet Otesus	1160.01A0
2	Plateau universel	1160.10X0
3	Plaque dorsale (x 2)	1160.32X0

### Accessoires généraux du rail porte-accessoires

6	Dispositif de positionnement des bras (x 2)	1001.44X0
7	Clameau de serrage radial (x 4)	1003.23C0
8	Porte-sérum	1009.01C0
9	Support de tube	1002.55A0
10	Arc d'anesthésie	1002.57A0
11	Extension d'arc d'anesthésie	1002.59A0

### Accessoires spécifiques pour le positionnement

4	Panneau de transfert	1132.65A0
5	Porte-jambe (x 2)	1001.65A0

### Auxiliaires de positionnement

12	Double traversin	1000.6900
13	Coussin de protection sacrale	4006.2400
14	Coussin pour porte-jambe	4006.1400

# Positionnement du patient

En cas d'utilisation de tables d'opération, le positionnement final du patient ne peut commencer qu'une fois que le plateau a été solidement fixé au pilier.

Pour les jambes positionnées à plat ou les «jambes en suspension», un matelas immobilisateur à dépression ou un support de sacrum (13) peut être utilisé pour éviter une position cambrée.

Après le début de l'anesthésie, le patient est sur le plateau en décubitus dorsal, les fesses sur le bord inférieur du plateau (2). Les jambes sont positionnées sur la plaque de transfert (4), qui est insérée dans le clameau de serrage radial (7).



## Puis, procédez comme suit :

- Transfert du plateau (2) avec le patient anesthésié sur le pilier (1).
- Déplacement longitudinal du plateau (2) en direction de l'extrémité des pieds.
- Montez les porte-jambes (5) sur les clameaux de serrage radial (7).
- Écartez les jambes sur les porte-jambes (5), puis retirez la plaque de transfert (4). Puis placez les jambes du patient le long des porte-jambes dans la position souhaitée.
- ! Les mollets doivent être positionnés à plat sur les porte-jambes (5). Le creux poplité doit être libre de toute compression.
- Placez les dispositifs de positionnement des bras (6) dans la position souhaitée et positionnez les bras.
- ! L'articulation distale est plus haute que l'articulation proximale.
- Positionnement anatomiquement correct des auxiliaires de positionnement et montage d'accessoires de rail porte-accessoires supplémentaires.
- ! Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau.
- Après l'intervention, sortez le patient de cette position dans l'ordre inverse.



Positionnement alternatif avec une calotte de tête.

Remarque : les présentes instructions ne contiennent pas de remarques sur tout matelassage supplémentaire nécessaire pour la prévention des escarres.

## 2.2 Position décubitus dorsal avec porte-jambes et jeu RTU



### Configuration de base

1	Pilier Maquet Otesus	1160.01A0
2	Plateau universel	1160.10X0
3	Plaque dorsale	1160.32X0
4	Rallonge de plaque de siège	1160.55X0
5	Plaque jambière, en une partie (non illustrée)	1133.58BC

### Accessoires spécifiques pour le positionnement

6	Porte-jambe (x 2)	1001.65A0
7	Jeu de rinçage RTU	1003.45XX
8	Rail de guidage RTU	1160.56A0

### Accessoires généraux du rail porte-accessoires

9	Dispositif de positionnement des bras (x 2)	1001.6000
10	Clameau de serrage radial (x 5)	1003.23C0
11	Porte-sérum	1009.01C0
12	Cadre d'anesthésie	1002.54A0
13	Support de tube	1002.55A0

### Auxiliaires de positionnement

14	Anneau de tête Alternative : Coussin de tête pour décubitus dorsal	4006.0200 4006.2100
----	--	------------------------



# Positionnement du patient

En cas d'utilisation de tables d'opération, le positionnement final du patient ne peut commencer qu'une fois que le plateau a été solidement fixé au pilier.

Pour les jambes positionnées à plat ou les «jambes en suspension», un matelas immobilisateur à dépression ou un support de sacrum peut être utilisé pour éviter une position cambrée.

Après le début de l'anesthésie, le patient est sur le plateau en décubitus dorsal, les fesses étant sur le bord inférieur de la rallonge de plaque de siège (4). Les jambes sont positionnées sur les plaques jambières (5).

## Puis, procédez comme suit :

- Transfert du plateau (2) avec le patient anesthésié sur le pilier (1).
- Déplacement longitudinal du plateau (2) en direction de l'extrémité des pieds.
- Montez les porte-jambes (6) à l'aide des clameaux deserrage radial (9) sur les rails porte-accessoires de la rallonge de plaque de siège (4).
- Écartez les jambes sur les porte-jambes (6), puis retirez la plaque jambière (5). Puis placez les jambes du patient le long des porte-jambes dans la position souhaitée.
- ❗ Les mollets doivent être positionnés à plat sur les porte-jambes (6). Le creux poplité doit être libre de toute compression.
- Montez le jeu de rinçage RTU (7) sur la rallonge de plaque de siège (4).
- Placez les dispositifs de positionnement des bras (8) dans la position souhaitée et positionnez les bras.
- ❗ L'articulation distale est plus haute que l'articulation proximale.
- Positionnement anatomiquement correct des auxiliaires de positionnement et montage d'accessoires de rail porte-accessoires supplémentaires.
- ❗ Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau.
- Après l'intervention, sortez le patient de cette position dans l'ordre inverse.

Remarque : les présentes instructions ne contiennent pas de remarques sur tout matelassage supplémentaire nécessaire pour la prévention des escarres.

## 2.3 Position décubitus dorsal

avec porte-jambe manœuvrable à une main



### Configuration de base

1	Pilier Maquet Otesus	1160.01A0
2	Plateau universel	1160.10X0
3	Plaque dorsale (x 2)	1160.32X0
4	Plaque de transfert (non illustrée)	1132.65A0

### Accessoires spécifiques pour le positionnement

5	Porte-jambe manœuvrable à une main	1005.86B0
---	------------------------------------	-----------

### Accessoires généraux du rail porte-accessoires

6	Dispositif de positionnement des bras (x 2)	1001.44X0
7	Clameau de serrage radial (x 4) (Alternative : x 2)	1003.23C0
8	Porte-sérum	1009.01C0
9	Support de tube	1002.55A0
10	Arc d'anesthésie	1002.57A0
11	Extension d'arc d'anesthésie	1002.59A0

### Auxiliaires de positionnement

12	Double traversin	1000.6900
13	Coussin de protection sacrale	4006.2400

# Positionnement du patient

En cas d'utilisation de tables d'opération, le positionnement final du patient ne peut commencer qu'une fois que le plateau a été solidement fixé au pilier.

Pour les jambes positionnées à plat ou les «jambes en suspension», un matelas immobilisateur à dépression ou un support de sacrum (13) peut être utilisé pour éviter une position cambrée.

Après le début de l'anesthésie, le patient est sur le plateau en décubitus dorsal, les fesses sur le bord inférieur du plateau (2). Les jambes sont positionnées sur la plaque jambière à une pièce (4).

## Puis, procédez comme suit :

- Transfert du plateau (2) avec le patient anesthésié sur le pilier (1).
- Déplacement longitudinal du plateau (2) en direction de l'extrémité de la tête.
- Montez les porte-jambes (5) à l'aide des clameaux de serrage radial (7) sur les rails latéraux du point de montage motorisé de plaque jambière.
- Écartez les jambes sur les porte-jambes (6), puis retirez la plaque jambière (4). Puis placez les jambes du patient le long des porte-jambes dans la position souhaitée.
- ! Placez les talons dans le point le plus profond de la coquille porte-jambe. L'arrière du porte-jambe devrait être aligné avec l'épaule opposée. L'orteil, le genou et l'épaule opposée sont alignés. Vérifiez que le genou est légèrement plié. En cas de réglage pendant les interventions, vérifiez que les porte-jambes (5) sont correctement fixés.
- Placez les dispositifs de positionnement des bras (6) dans la position souhaitée et positionnez les bras.
- ! L'articulation distale est plus haute que l'articulation proximale.
- Positionnement anatomiquement correct des auxiliaires de positionnement et montage d'accessoires de rail porte-accessoires supplémentaires.
- ! Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau.
- Après l'intervention, sortez le patient de cette position dans l'ordre inverse.



Remarque : les présentes instructions ne contiennent pas de remarques sur tout matelassage supplémentaire nécessaire pour la prévention des escarres.

## 2.4 Position décubitus dorsal

avec porte-jambe manœuvrable  
à une main et matelas immobilisateur  
à dépression



### Configuration de base

1	Pilier Maquet Otesus	1160.01A0
2	Plateau universel	1160.10X0
3	Têteière	1160.64X0
4	Plaque dorsale	1160.32X0
5	Plaque de transfert (non illustrée)	1132.65A0

### Accessoires spécifiques pour le positionnement

6	Porte-jambe manœuvrable à une main	1005.86B0
7	Matelas immobilisateur à dépression	1000.78A0

### Accessoires généraux du rail porte-accessoires

8	Clameau de serrage radial (x 4)	1003.23C0
9	Porte-sérum	1009.01C0
10	Arc d'anesthésie	1002.57A0
11	Extension d'arc d'anesthésie	1002.59A0
12	Support de tube	1002.55A0

### Auxiliaires de positionnement

13	Coussin de tête pour décubitus dorsal	4006.2100
----	--	-----------

# Positionnement du patient

En cas d'utilisation de tables d'opération, le positionnement final du patient ne peut commencer qu'une fois que le plateau a été solidement fixé au pilier.

Pour les jambes positionnées à plat ou les «jambes en suspension», un matelas immobilisateur à dépression ou un support de sacrum peut être utilisé pour éviter une position cambrée.

Si vous utilisez le matelas immobilisateur à dépression (7), prenez toutes les précautions nécessaires pour garantir la fixation sûre du matelas sur la table d'opération.

Avant le positionnement du patient : tendre le matelas immobilisateur à dépression de façon à ce que le matériau de rembourrage soit réparti de manière uniforme. Aspirez légèrement le matelas de façon à ce qu'il soit stable. Placez le patient sur le matelas immobilisateur à dépression.\*

Après le début de l'anesthésie, le patient est sur le plateau en décubitus dorsal, les fesses sur le bord inférieur du plateau (2). Les jambes sont positionnées sur la plaque de transfert (5).

## Puis, procédez comme suit :

- Transfert du plateau (2) avec le patient anesthésié sur le pilier (1).
  - Déplacement longitudinal du plateau (2) en direction de l'extrémité des pieds.
  - Montez les porte-jambes (6) à l'aide des clameaux de serrage radial (8) sur les rails latéraux du point de montage motorisé de plaque jambière.
  - Écartez les jambes sur les porte-jambes (6), puis retirez la plaque de transfert (5). Puis placez les jambes du patient le long des porte-jambes dans la position souhaitée.
  - Placez les talons dans le point le plus profond des coquilles porte-jambe. L'arrière du porte-jambe devrait être aligné avec l'épaule opposée. L'orteil, le genou et l'épaule opposée sont alignés. Assurez-vous que le genou est légèrement plié. En cas de réglage pendant les interventions, vérifiez que les coquilles porte-jambe sont correctement fixées.
  - Laissez un peu d'air dans le matelas immobilisateur à dépression de sorte que le patient s'y enfonce légèrement, tout en maintenant une certaine stabilité du matelas. Placez le patient dans la position souhaitée et adaptez le matelas immobilisateur à dépression au patient. Si le patient se trouve dans sa position finale et que le matelas est ajusté, l'air peut être aspiré jusqu'à ce que le matelas soit ferme. Fermez la valve et vérifiez la position des deux parties de la valve (pour plus d'informations, veuillez vous reporter au mode d'emploi du matelas immobilisateur à dépression).\*
  - ! Positionnement anatomiquement correct des auxiliaires de positionnement et montage d'accessoires de rail porte-accessoires supplémentaires.
- Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau.
- Après l'intervention, sortez le patient de cette position dans l'ordre inverse.



Remarque : les présentes instructions ne contiennent pas de remarques sur tout matelassage supplémentaire nécessaire pour la prévention des escarres.

\*Source : 03-1 Instructions d'utilisation, Vacuform 2.0, B.u.W. Schmidt GmbH, 2017-03-15

## 2.5 Position décubitus dorsal

avec Maquetmatic et  
coquilles porte-jambe



### Configuration de base

1	Pilier Maquet Otesus	1160.01A0
2	Plateau universel	1160.10X0
3	Plaque dorsale	1160.32X0
4	Rallonge de plaque de siège	1160.55X0
5	Maquetmatic	1130.70AC

### Accessoires généraux du rail porte-accessoires

8	Porte-sérum	1009.01C0
9	Clameau de serrage radial (x 2)	1003.23C0
10	Cadre d'anesthésie	1002.54A0
11	Support de tube	1002.55A0

### Accessoires spécifiques pour le positionnement

6	Coquilles porte-jambe	1005.01B0
7	Support de bras (x 2)	1001.6000

### Auxiliaires de positionnement

12	Anneau appuie-tête	4006.0200
13	Support de sacrum (non illustré)	4006.2400

# Positionnement du patient

En cas d'utilisation de tables d'opération, le positionnement final du patient ne peut commencer qu'une fois que le plateau a été solidement fixé au pilier.

Pour les jambes positionnées à plat ou les «jambes en suspension», un matelas immobilisateur à dépression ou un support de sacrum peut être utilisé pour éviter une position cambrée.

Après le début de l'anesthésie, le patient est sur le plateau en décubitus dorsal, les fesses sur le bord inférieur du plateau (2). Les jambes sont positionnées sur la plaque jambière Maquetmatic (5).

## Puis, procédez comme suit :

- Transfert du plateau (2) avec le patient anesthésié sur le pilier (1).
- Déplacement longitudinal du plateau (2) en direction de l'extrémité des pieds.
- Retirez les plaques de mollets de la plaque jambière Maquetmatic (5) et montez les coquilles porte-jambe (6).
- Écartez les jambes sur les coquilles porte-jambe (6), puis placez-les dans la position souhaitée.
- ❗ Les mollets doivent être positionnés à plat sur les coquilles porte-jambe (6). Le creux poplité doit être libre de toute compression.
- Retirez les plaques de cuisses de la plaque jambière Maquetmatic (5).
- Placez les supports de bras (7) dans la position souhaitée et positionnez les bras.
- ❗ L'articulation distale est plus haute que l'articulation proximale.
- Positionnement anatomiquement correct des auxiliaires de positionnement et montage d'accessoires de rail porte-accessoires supplémentaires.
- ❗ Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau.
- Après l'intervention, sortez le patient de cette position dans l'ordre inverse.

Remarque : les présentes instructions ne contiennent pas de remarques sur tout matelassage supplémentaire nécessaire pour la prévention des escarres.

## 2.6 Position décubitus dorsal

avec Maquetmatic et coquilles porte-mollet



### Configuration de base

1	Pilier Maquet Otesus	1160.01A0
2	Plateau universel	1160.10X0
3	Plaque dorsale	1160.32X0
4	Rallonge de plaque de siège	1160.55X0
5	Maquetmatic	1130.70AC

### Accessoires généraux du rail porte-accessoires

8	Porte-sérum	1009.01C0
9	Clameau de serrage radial (x 2)	1003.23C0
10	Cadre d'anesthésie	1002.54A0
11	Support de tube	1002.55A0

### Accessoires spécifiques pour le positionnement

6	Coquilles porte-mollet	1005.03A0
7	Dispositif de positionnement des bras (x 2)	1001.44X0

### Auxiliaires de positionnement

12	Coussin de tête pour décubitus dorsal	4006.2100
13	Support de sacrum (non illustré)	4006.2400



# Positionnement du patient

En cas d'utilisation de tables d'opération, le positionnement final du patient ne peut commencer qu'une fois que le plateau a été solidement fixé au pilier.

Pour les jambes positionnées à plat ou les «jambes en suspension», un matelas immobilisateur à dépression ou un support de sacrum peut être utilisé pour éviter une position cambrée.

Après le début de l'anesthésie, le patient est sur le plateau en décubitus dorsal, les fesses sur le bord inférieur du plateau (2). Les jambes sont positionnées sur la plaque jambière Maquetmatic (5).

## Puis, procédez comme suit :

- Transfert du plateau (2) avec le patient anesthésié sur le pilier (1).
- Déplacement longitudinal du plateau (2) en direction de l'extrémité des pieds.
- Retirez les plaques de mollets de la plaque jambière Maquetmatic (5) et montez les coquilles porte-jambe (6).
- Écartez les jambes sur les coquilles porte-jambe (6), puis placez-les dans la position souhaitée.
- ① Placez les talons dans le point le plus profond des coquilles porte-jambe (6).
- Retirez les plaques de cuisses de la plaque jambière Maquetmatic (5).
- Placez les dispositifs de positionnement des bras (7) dans la position souhaitée et positionnez les bras.
- ① L'articulation distale est plus haute que l'articulation proximale.
- Positionnement anatomiquement correct des auxiliaires de positionnement et montage d'accessoires de rail porte-accessoires supplémentaires.
- ① Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau.
- Après l'intervention, sortez le patient de cette position dans l'ordre inverse.

Remarque : les présentes instructions ne contiennent pas de remarques sur tout matelassage supplémentaire nécessaire pour la prévention des escarres.

# 3 Positionnement du patient par spécialité

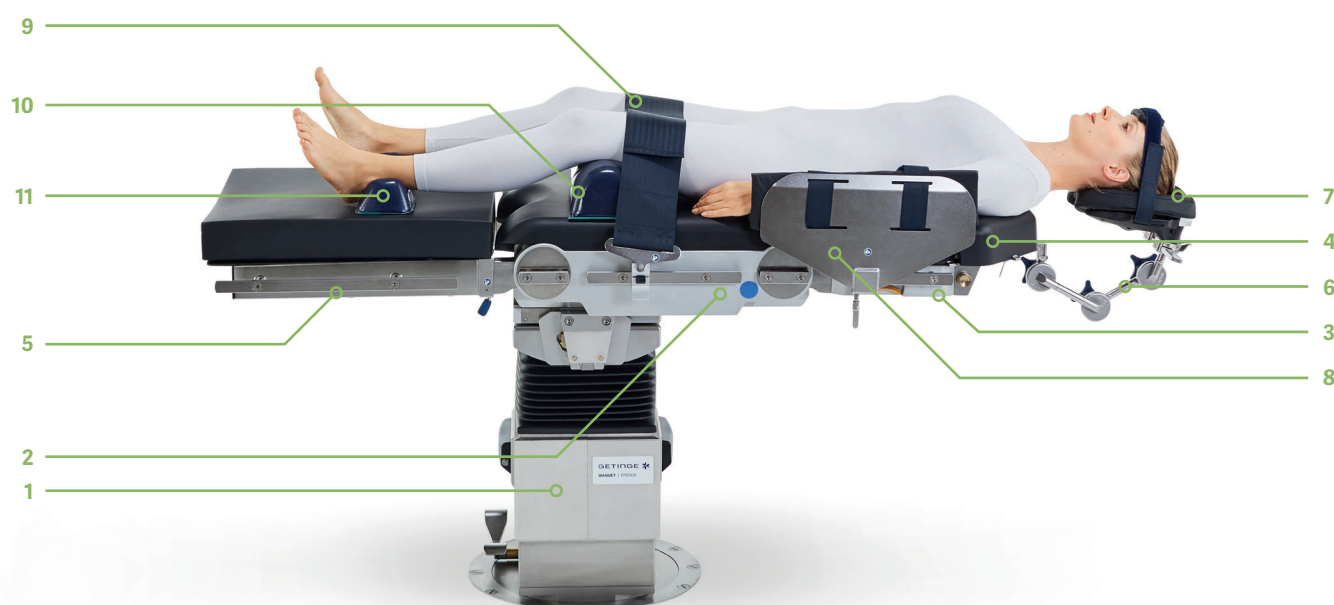
## **Chirurgie ophtalmologique, ORL, orale et faciale**



- 3.1 Décubitus dorsal avec plaque dorsale trapézoïdale, fixation et calotte de tête en 2 parties (1002.72A0)
- 3.2 Décubitus dorsal avec adaptateur de têtère, fixation et calotte de tête en 2 parties (1002.72A0)
- 3.3 Décubitus dorsal avec calotte de tête manœuvrable à une main (1002.66A0)
- 3.4 Décubitus dorsal avec calotte de tête, fixation et arceau repose-main

# 3.1 Décubitus dorsal

avec plaque dorsale trapézoïdale,  
fixation et calotte de tête en 2 parties



## Configuration de base

1	Pilier Maquet Otesus	1160.01A0
2	Plateau universel	1160.10X0
3	Plaque dorsale	1160.32X0
4	Plaque dorsale trapézoïdale	1160.35X0
5	Plaque jambière, une partie	1133.58BC

## Accessoires spécifiques pour le positionnement

6	Fixation	1002.65A0
7	Calotte de tête	1002.72A0

## Accessoires généraux du rail porte-accessoires

8	Gouttière de protection (x 2)	1002.25A0
9	Sangle de fixation	1001.59B0

## Auxiliaires de positionnement

10	Coussin semi-circulaire pour le corps	4006.2500
11	Coussin de talon	4006.1600

# Positionnement du patient

En cas d'utilisation de tables d'opération, le positionnement final du patient ne peut commencer qu'une fois que le plateau a été solidement fixé au pilier.

Après le début de l'anesthésie, le patient est allongé sur le plateau en décubitus dorsal. La tête est placée sur la calotte de tête (7) qui est montée sur une fixation (6) sur la plaque dorsale trapézoïdale (4).

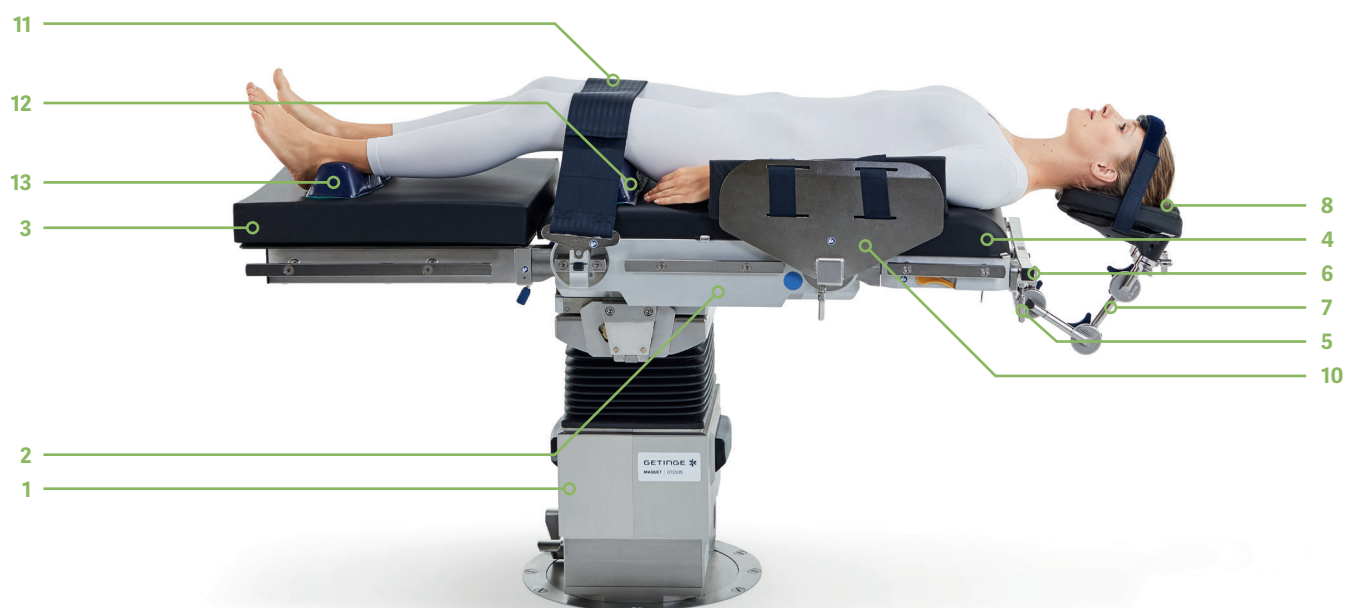
## Puis, procédez comme suit :

- Transfert du plateau (2) avec patient anesthésié sur le pilier (1) et, si nécessaire, déplacement longitudinal du plateau dans le sens de la tête.
- ① Réglez finement la fixation (6) avec la calotte de tête (7) et placez la tête dans la position souhaitée. Contrôlez tous les raccords à vis sur la fixation et la calotte de tête. Attachez la tête à l'aide d'une sangle.
- Positionnez les bras : les deux bras peuvent être positionnés à l'aide d'une gouttière de protection (8). Alternativement, du côté où se trouve le chirurgien, le bras est positionné près du corps en utilisant une gouttière de protection. L'autre bras est écarté à l'aide d'un dispositif de positionnement des bras pour l'anesthésie.
- Positionnement anatomiquement correct des auxiliaires de positionnement et montage d'accessoires de rail porte-accessoires supplémentaires.
- ① Assurez-vous que les talons et le creux poplité sont librement positionnés. La jambe du patient doit être légèrement pliée pour éviter l'extension excessive des genoux.
- Attachez les jambes à l'aide d'une sangle de fixation (9). **Conseil :** placez la sangle deux doigts au-dessus de l'articulation du genou, vous devez toujours pouvoir passer une main à plat entre la sangle et le patient.
- ① Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau.
- Après l'intervention, sortez le patient de cette position dans l'ordre inverse.

Remarque : les présentes instructions ne contiennent pas de remarques sur tout matelassage supplémentaire nécessaire pour la prévention des escarres.

## 3.2 Décubitus dorsal

avec adaptateur de têtère,  
fixation et calotte de tête en 2 parties



### Configuration de base

1	Pilier Maquet Otesus	1160.01A0
2	Plateau universel	1160.10X0
3	Plaque jambière, une partie	1133.58BC
4	Plaque dorsale	1160.32X0

### Accessoires spécifiques pour le positionnement

5	Adaptateur de têtère	1130.81A0
6	Arceau intermédiaire	1130.54B0
7	Fixation	1002.65A0
8	Calotte de tête	1002.72A0

### Accessoires généraux du rail porte-accessoires

9	Dispositif de positionnement des bras (non illustré)	1001.44X0
10	Gouttière de protection (x 2)	1002.25A0
11	Sangle de fixation	1001.59B0

### Auxiliaires de positionnement

12	Coussin semi-circulaire pour le corps	4006.2500
13	Coussin de talon	4006.1600

# Positionnement du patient

En cas d'utilisation de tables d'opération, le positionnement final du patient ne peut commencer qu'une fois que le plateau a été solidement fixé au pilier.

Après le début de l'anesthésie, le patient est allongé sur le plateau en décubitus dorsal. La tête est placée sur une calotte de tête (8) qui est montée sur une fixation (7) sur l'adaptateur de têtère (5).

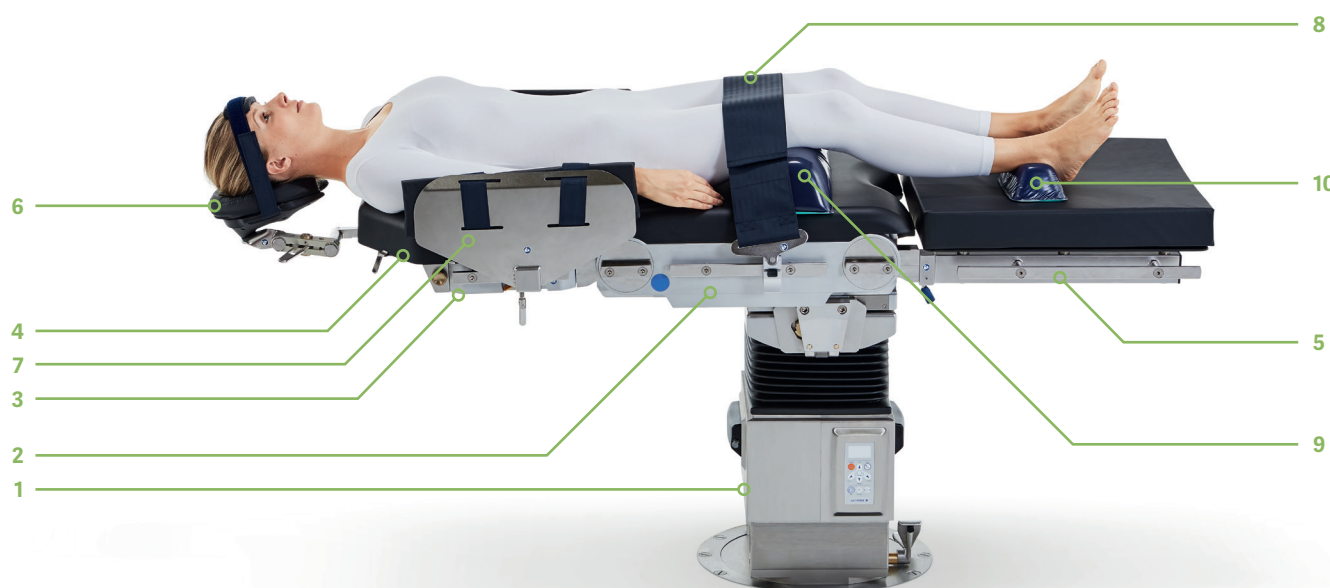
## Puis, procédez comme suit :

- Transfert du plateau (2) avec patient anesthésié sur le pilier (1) et, si nécessaire, déplacement longitudinal du plateau dans le sens de la tête.
- ① Réglez finement la fixation (7) avec la calotte de tête (8) et placez la tête dans la position souhaitée. Contrôlez tous les raccords à vis sur la fixation et la calotte de tête. Attachez la tête à l'aide d'une sangle.
- Positionnez les bras : du côté où se trouve le chirurgien, le bras est positionné près du corps en utilisant une gouttière de protection (10). L'autre bras est écarté à l'aide d'un dispositif de positionnement des bras (9) pour l'anesthésie. Alternativement, les deux bras peuvent être positionnés à l'aide d'une gouttière de protection (10).
- Positionnement anatomiquement correct des auxiliaires de positionnement et montage d'accessoires de rail porte-accessoires supplémentaires.
- ① Assurez-vous que les talons et le creux poplité sont librement positionnés. La jambe du patient doit être légèrement pliée pour éviter l'extension excessive des genoux.
- Attachez les jambes à l'aide d'une sangle de fixation (11). **Conseil :** placez la sangle deux doigts au-dessus de l'articulation du genou, vous devez toujours pouvoir passer une main à plat entre la sangle et le patient.
- ① Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau.
- Après l'intervention, sortez le patient de cette position dans l'ordre inverse.

Remarque : les présentes instructions ne contiennent pas de remarques sur tout matelassage supplémentaire nécessaire pour la prévention des escarres.

# 3.3 Décubitus dorsal

avec calotte de tête  
avec réglage d'une seule main



### Configuration de base

1	Pilier Maquet Otesus	1160.01A0
2	Plateau universel	1160.10X0
3	Plaque dorsale	1160.32X0
4	Plaque dorsale trapézoïdale	1160.35X0
5	Plaque jambière, une partie	1133.58BC

### Accessoires spécifiques pour le positionnement

6	Calotte de tête (alternative : 1002.73A0)	1002.66A0
---	--	-----------

### Accessoires généraux du rail porte-accessoires

7	Gouttière de protection (x 2)	1002.25A0
8	Sangle de fixation	1001.59B0

### Auxiliaires de positionnement

9	Coussin semi-circulaire pour le corps	4006.2500
10	Coussin de talon	4006.1600



# Positionnement du patient

En cas d'utilisation de tables d'opération, le positionnement final du patient ne peut commencer qu'une fois que le plateau a été solidement fixé au pilier.

Après le début de l'anesthésie, le patient est allongé sur le plateau en décubitus dorsal. La tête est placée sur la calotte de tête (6) qui est fixée sur la plaque dorsale trapézoïdale (3) pour permettre un réglage à une main.

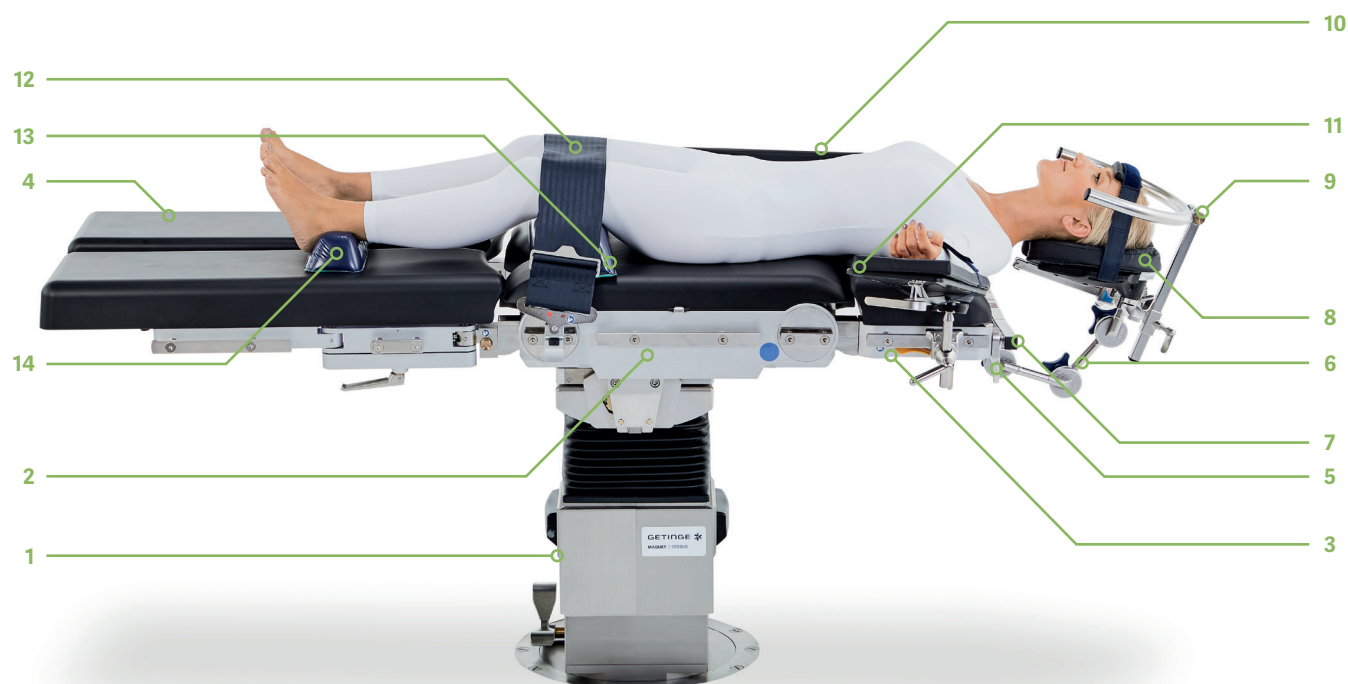
## Puis, procédez comme suit :

- Transfert du plateau (2) avec patient anesthésié sur le pilier (1) et, si nécessaire, déplacement longitudinal du plateau dans le sens de la tête.
- ① Réglez finement la calotte de tête (6) et placez la tête dans la position chirurgicale souhaitée. Contrôlez tous les raccords à vis sur la calotte de tête. Attachez la tête à l'aide d'une sangle.
- Positionnez les bras : les deux bras peuvent être positionnés à l'aide d'une gouttière de protection (7). Alternativement, du côté où se trouve le chirurgien, le bras est positionné près du corps en utilisant une gouttière de protection. L'autre bras est écarté à l'aide d'un dispositif de positionnement des bras pour l'anesthésie.
- Positionnement anatomiquement correct des auxiliaires de positionnement et montage d'accessoires de rail porte-accessoires supplémentaires.
- ① Assurez-vous que les talons et le creux poplité sont librement positionnés. La jambe du patient doit être légèrement pliée pour éviter l'extension excessive des genoux.
- Attachez les jambes à l'aide d'une sangle de fixation (8). **Conseil :** placez la sangle deux doigts au-dessus de l'articulation du genou, vous devez toujours pouvoir passer une main à plat entre la sangle et le patient.
- ① Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau.
- Après l'intervention, sortez le patient de cette position dans l'ordre inverse.

Remarque : les présentes instructions ne contiennent pas de remarques sur tout matelassage supplémentaire nécessaire pour la prévention des escarres.

## 3.4 Décubitus dorsal

avec calotte de tête,  
fixation et arceau repose-main



### Configuration de base

1	Pilier Maquet Otesus	1160.01A0
2	Plateau universel	1160.10X0
3	Plaque dorsale	1160.32X0
4	Plaques jambières, en 2 parties	1160.50AC

### Accessoires spécifiques pour le positionnement

5	Adaptateur de têtère	1130.81A0
6	Fixation	1002.65A0
7	Arceau intermédiaire	1130.54B0
8	Calotte de tête	1002.72A0
9	Arceau repose-main	1004.75A0

### Accessoires généraux du rail porte-accessoires

10	Dispositif de protection du bras	1002.25A0
11	Dispositif de positionnement des bras	1001.6000
12	Sangle de fixation	1001.59B0

### Auxiliaires de positionnement

13	Coussin semi-circulaire pour le corps	4006.2500
14	Coussin de talon	4006.1600

# Positionnement du patient

En cas d'utilisation de tables d'opération, le positionnement final du patient ne peut commencer qu'une fois que le plateau a été solidement fixé au pilier.

Après le début de l'anesthésie, le patient est allongé sur le plateau en décubitus dorsal. La tête est placée sur la calotte de tête (8) avec une fixation (6) sur la plaque dorsale (3).

## Puis, procédez comme suit :

- Transfert du plateau (2) avec patient anesthésié sur le pilier (1) et, si nécessaire, déplacement longitudinal du plateau dans le sens de la tête.
- ① Réglez finement la fixation (6) avec la calotte de tête (8) et placez la tête dans la position souhaitée. Contrôlez tous les raccords à vis sur la fixation et la calotte de tête. Attachez la tête à l'aide d'une sangle.
- Fixez le repose-main et vérifiez la connexion à vis.
- Positionnez les bras : du côté où se trouve le chirurgien, le bras est positionné près du corps en utilisant une gouttière de protection (10). L'autre bras est écarté à l'aide d'un dispositif de positionnement des bras (11) pour l'anesthésie. Alternativement, les deux bras peuvent être positionnés à l'aide d'une gouttière de protection (10).
- Positionnement anatomiquement correct des auxiliaires de positionnement et montage d'accessoires de rail porte-accessoires supplémentaires.
- ① Assurez-vous que les talons et le creux poplité sont librement positionnés. La jambe du patient doit être légèrement pliée pour éviter l'extension excessive des genoux.
- Attachez les jambes à l'aide d'une sangle de fixation (12). **Conseil :** placez la sangle deux doigts au-dessus de l'articulation du genou, vous devez toujours pouvoir passer une main à plat entre la sangle et le patient.
- ① Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau.
- Après l'intervention, sortez le patient de cette position dans l'ordre inverse.

Remarque : les présentes instructions ne contiennent pas de remarques sur tout matelassage supplémentaire nécessaire pour la prévention des escarres.

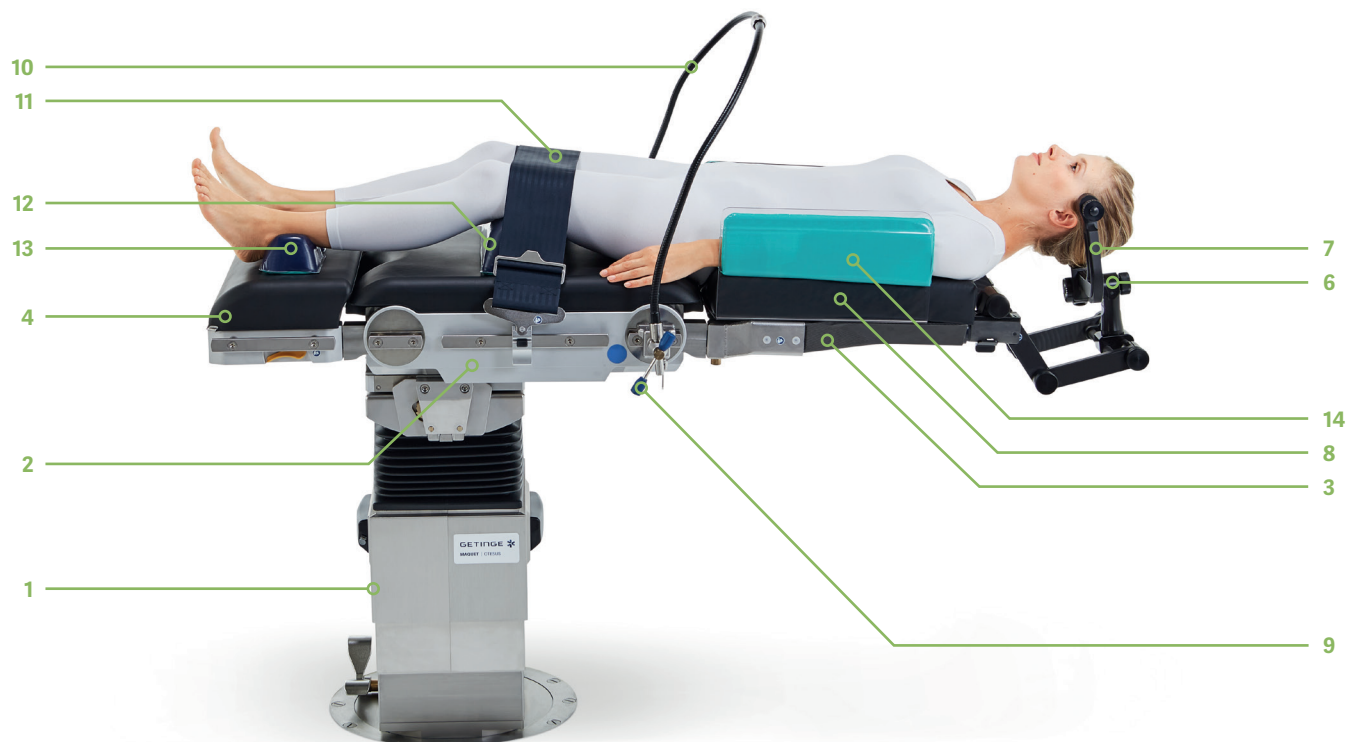


4 Positionnement des patients par spécialité  
**Neurochirurgie**

- 4.1 Décubitus dorsal avec plaque en fibre de carbone avec fixation de tête par clameau crânien en fibre de carbone
- 4.2 Décubitus dorsal avec plaque dorsale, segment transversal et fixation de tête par clameau crânien en acier
- 4.3 Position assise avec barre de fixation transversale et fixation de tête par clameau crânien en acier
- 4.4 Position Park Bench
- 4.5 Décubitus ventral avec plaque dorsale en fibre de carbone, clameau crânien et coussin de positionnement ventral en 1 seule partie
- 4.6 Décubitus ventral avec plaque dorsale en fibre de carbone, clameau crânien et coussin de positionnement ventral en 2 parties

# 4.1 Décubitus dorsal

avec plaque en fibre de carbone  
avec fixation de tête par clameau  
crânien en fibre de carbone



## Configuration de base

1	Pilier Maquet Otesus	1160.01A0
2	Plateau universel	1160.10X0
3	Plaque dorsale en fibre de carbone	1433.33AC
4	Plaque dorsale	1160.32X0
5	Tête (non illustrée)	1002.82A0

## Accessoires spécifiques pour le positionnement

6	Support de clameau crânien	1005.48B0
7	Clameau crânien	1005.49B0

## Accessoires généraux du rail porte-accessoires

8	Gouttière de protection (x 2)	1001.40A0
9	Clameau de serrage radial (x 2)	1003.23C0
10	Cadre d'anesthésie	1002.54A0
11	Sangle de fixation	1001.56X0

## Auxiliaires de positionnement

12	Coussin semi-circulaire pour le corps	4006.2500
13	Coussin de talon	4006.1600
14	Coussin pour porte-jambe	4600.1500

# Positionnement du patient

En cas d'utilisation de tables d'opération, le positionnement final du patient ne peut commencer qu'une fois que le plateau a été solidement fixé au pilier.

Le système de table d'opération Maquet Otesus possède une fonction de neuro-blocage pour bloquer les gammes de réglage motorisé du plateau ou de l'ensemble de la table.

Après le début de l'anesthésie, le patient est allongé sur le plateau en décubitus dorsal. La tête est positionnée à l'aide d'une têtère (5).

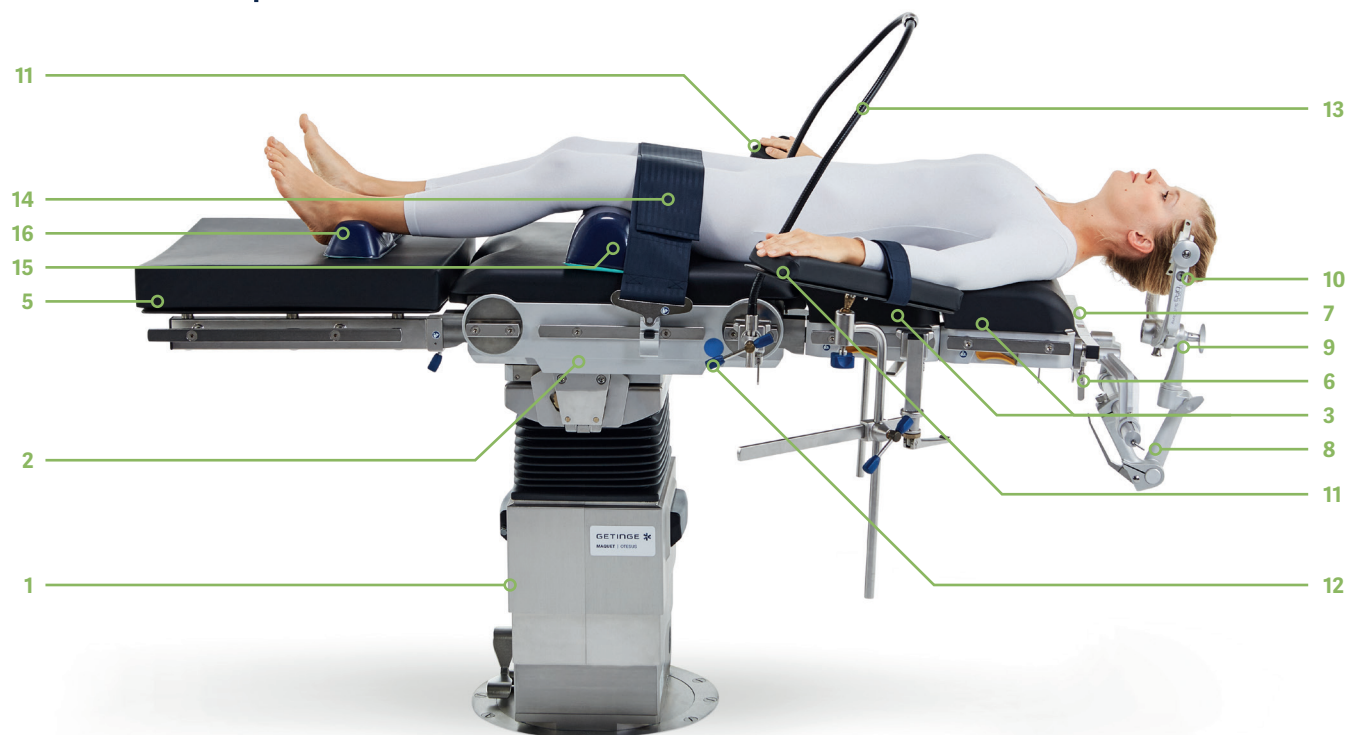
## Puis, procédez comme suit :

- Transfert du plateau (2) avec patient anesthésié sur le pilier (1) et, si nécessaire, déplacement longitudinal du plateau dans le sens de la tête.
- Déplacez le patient vers l'extrémité de la tête jusqu'à ce que les épaules soient placées sur le bord supérieur de la plaque dorsale.
- Le chirurgien place le clameau crânien radiotransparent (7) sur la tête du patient.
- Abaissez ou retirez la têtère (5).
- ❗ La tête du patient doit être maintenue.
- Montez la combinaison prémontée du clameau crânien et de son support sur le point d'articulation de la plaque dorsale en fibre de carbone (3).
- Raccordez la pince crânienne (7) au support de pince crânienne (6). Placez la tête dans la position souhaitée.
- ❗ Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau du clameau crânien et du support.
- Placez les gouttières de protection (8) dans la position souhaitée et positionnez les bras.
- Positionnement anatomiquement correct des auxiliaires de positionnement et montage d'accessoires de rail porte-accessoires supplémentaires.
- ❗ Assurez-vous que les talons et le creux poplité sont librement positionnés. La jambe du patient doit être légèrement pliée pour éviter l'extension excessive des genoux.
- Attachez les jambes à l'aide d'une sangle de fixation (11). **Conseil :** placez la sangle deux doigts au-dessus de l'articulation du genou, vous devez toujours pouvoir passer une main à plat entre la sangle et le patient.
- ❗ Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau.
- Après l'intervention, sortez le patient de cette position dans l'ordre inverse.

Remarque : les présentes instructions ne contiennent pas de remarques sur tout matelassage supplémentaire nécessaire pour la prévention des escarres.

## 4.2 Décubitus dorsal

avec plaque dorsale, segment transversal et fixation de tête par clameau crânien en acier



### Configuration de base

1	Pilier Maquet Otesus	1160.01A0
2	Plateau universel	1160.10X0
3	Plaque dorsale (x 2)	1160.32X0
4	Têteière (non illustrée)	1160.64X0
5	Plaque jambière, une partie	1133.58BC

### Accessoires spécifiques pour le positionnement

6	Adaptateur de têteière	1130.81A0
7	Arceau intermédiaire	1130.54B0
8	Support standard	1005.50A0
9	Clameau de raccordement	1005.51A0
10	Clameau crânien	1005.52C0

### Accessoires généraux du rail porte-accessoires

11	Dispositif de positionnement des bras (x 2)	1001.44X0
12	Clameau de serrage radial (x 2)	1003.23C0
13	Cadre d'anesthésie	1002.54A0
14	Sangle de fixation	1001.56B0

### Auxiliaires de positionnement

15	Coussin semi-circulaire pour le corps	4006.2500
16	Coussin de talon	1006.1600



# Positionnement du patient

En cas d'utilisation de tables d'opération, le positionnement final du patient ne peut commencer qu'une fois que le plateau a été solidement fixé au pilier.

Le système de table d'opération Maquet Otesus possède une fonction de neuro-blocage pour bloquer les gammes de réglage motorisé du plateau ou de l'ensemble de la table.

Après le début de l'anesthésie, le patient est allongé sur le plateau en décubitus dorsal. La tête est positionnée à l'aide d'une têtère (4).

## Puis, procédez comme suit :

- Transfert du plateau (2) avec patient anesthésié sur le pilier (1) et si nécessaire, déplacement longitudinal du plateau dans le sens de la tête.
- Déplacez le patient vers l'extrémité de la tête jusqu'à ce que les épaules soient situées sur le bord supérieur de la plaque dorsale (3).
- Le chirurgien place le clameau crânien (10) sur la tête du patient.
- Retirez la têtère (4) et montez le segment transversal (7), le support standard (8) et le clameau de raccordement (9).
- ① La tête du patient doit être maintenue.
- Raccordez la pince crânienne (10) au dispositif de serrage (9). Placez la tête dans la position souhaitée.
- ① Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau du clameau crânien et du support.
- Exemple pour le positionnement des bras : les deux bras sont positionnés sur un dispositif de positionnement des bras (11). Un bras est positionné près du corps, l'autre est écarté pour l'anesthésie. Une autre possibilité consiste à écarter les deux bras.
- Positionnement anatomiquement correct des auxiliaires de positionnement et montage d'accessoires de rail porte-accessoires supplémentaires.
- ① Assurez-vous que les talons et le creux poplité sont librement positionnés. La jambe du patient doit être légèrement pliée pour éviter l'extension excessive des genoux.
- Attachez les jambes à l'aide d'une sangle de fixation. **Conseil :** placez la sangle deux doigts au-dessus de l'articulation du genou, vous devez toujours pouvoir passer une main à plat entre la sangle et le patient.
- ① Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau.
- Après l'intervention, sortez le patient de cette position dans l'ordre inverse.

Remarque : les présentes instructions ne contiennent pas de remarques sur tout matelassage supplémentaire nécessaire pour la prévention des escarres.

## 4.3 Position assise

avec barre de fixation transversale  
et fixation de tête par clameau  
crânien en acier



### Configuration de base

1	Pilier Maquet Otesus	1160.01A0
2	Plateau universel	1160.10X0
3	Plaque dorsale (x 2)	1160.32X0
4	Plaque jambière, une partie	1133.58BC
5	Tête (non illustrée)	1160.64X0

### Accessoires spécifiques pour le positionnement

6	Arceau de fixation bilatérale	1005.2300
7	Support standard	1005.50A0
8	Clameau de raccordement	1005.51A0
9	Clameau crânien	1005.52C0

### Accessoires généraux du rail porte-accessoires

10	Dispositif de positionnement des bras (x 2)	1001.44F0
11	Sangle de fixation	1001.59X0
12	Clameau de serrage radial (x 2)	1003.23C0

### Auxiliaires de positionnement

13	Coussin de talon	4006.2900
----	------------------	-----------

# Positionnement du patient

En cas d'utilisation de tables d'opération, le positionnement final du patient ne peut commencer qu'une fois que le plateau a été solidement fixé au pilier.

Le système de table d'opération Maquet Otesus possède une fonction de neuro-blocage pour bloquer les gammes de réglage motorisé du plateau ou de l'ensemble de la table.

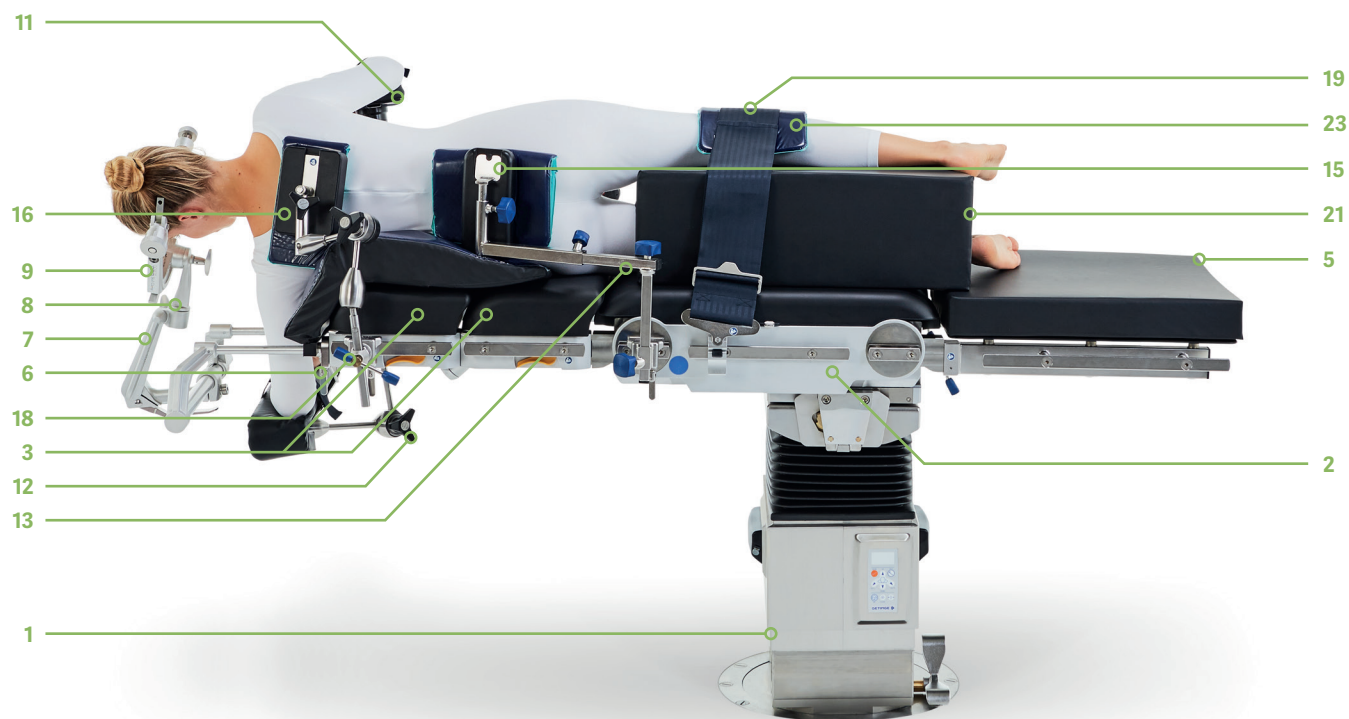
Après le début de l'anesthésie, le patient est allongé sur le plateau en décubitus dorsal. La tête est positionnée à l'aide d'une têtère (5).

## Puis, procédez comme suit :

- Transfert du plateau (2) avec le patient anesthésié sur le pilier (1).
- Positionnement du patient avec le cotyle au niveau de la plaque dorsale motorisée (A).
- Placez progressivement le patient en position assise.  
**Conseil :** alternez entre les réglages de position de Trendelenburg et de torse relevé. Abaissez les jambes entre chaque manipulation. Attention au positionnement des jambes les mollets du patient doivent être au-dessus du niveau du cœur.
- ❗ Une fois que le patient a été positionné, toutes les forces de cisaillement et de frottement qui sont apparues pendant le processus doivent être éliminées, par ex. en relevant brièvement le patient.
- Préparation du positionnement du clameau crânien : Montez les clameaux de serrage radial (12) sur la plaque dorsale (3), les deux côtés à la même hauteur. Montez la barre de fixation transversale (6). Attachez le support standard (7) et le clameau de raccordement (8) et prépositionnez.
- Fixez et positionnez la tête dans le clameau crânien (9) et raccordez avec le clameau de raccordement (8). Placez la tête dans la position souhaitée et fixez tout l'assemblage.
- ❗ Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau du clameau crânien et du support.
- Abaissez ou retirez la têtère (5).
- Placez les dispositifs de positionnement des bras (10) dans la position souhaitée et positionnez les bras.
- Positionnement anatomiquement correct des auxiliaires de positionnement et montage d'accessoires de rail porte-accessoires supplémentaires.
- ❗ Assurez-vous que les talons et le creux poplité sont librement positionnés. La jambe du patient doit être légèrement pliée pour éviter l'extension excessive des genoux. Si nécessaire, la partie porte-mollet de la plaque jambière (4) peut être légèrement dépliée.
- Attachez les jambes à l'aide d'une sangle de fixation (11).  
**Conseil :** placez la sangle deux doigts au-dessus de l'articulation du genou, vous devez toujours pouvoir passer une main à plat entre la sangle et le patient.
- ❗ Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau.
- Après l'intervention, sortez le patient de cette position dans l'ordre inverse.

Remarque : les présentes instructions ne contiennent pas de remarques sur tout matelassage supplémentaire nécessaire pour la prévention des escarres.

## 4.4 Position Park Bench



### Configuration de base

1	Pilier Maquet Otesus	1160.01A0
2	Plateau universel	1160.10X0
3	Plaque dorsale (x 2)	1160.32X0
4	Têteière (non illustrée)	1160.64X0
5	Plaque jambière, une partie	1133.58BC

### Accessoires spécifiques pour le positionnement

6	Adaptateur de têteière	1130.81A0
7	Support standard	1005.50A0
8	Clameau de raccordement	1005.51A0
9	Clameau crânien	1005.52C0
10	Trimano Fortis	1002.30A0
11	Appuie-bras Trimano Fortis	1002.32A0
12	Appuie-bras avec bras articulé	1002.49A0

### Accessoires généraux du rail porte-accessoires

13	Fixation pour supports du corps (x 1)	1002.19C0
14	Bras articulé pour supports du corps (x 2)	1002.40A0
15	Support dorsal/pelvien	1002.11A0
16	Support latéral	1002.11C0
17	Support pubis/sacrum/sternum	1002.11B0
18	Clameau de serrage radial (x 3)	1003.23C0
19	Sangle de fixation	1001.59X0

### Auxiliaires de positionnement

20	Coussin pour décubitus dorsal (non illustré)	4006.2100
21	Coussin tunnel	1000.77A0
22	Coussin de talon (non illustré)	4006.2900
23	Coussin pour porte-jambe (x 3)	4006.1500
24	Coussin pour position Park Bench	4006.3200

# Positionnement du patient

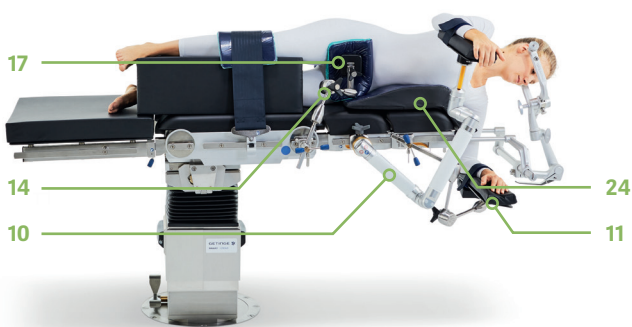
En cas d'utilisation de tables d'opération, le positionnement final du patient ne peut commencer qu'une fois que le plateau a été solidement fixé au pilier.

Le système de table d'opération Maquet Otesus possède une fonction de neuro-blocage pour bloquer les gammes de réglage motorisé du plateau et/ou de l'ensemble de la table.

Après le début de l'anesthésie, le patient est allongé sur le plateau en décubitus dorsal. La tête est placée sur la têtère (4) à l'aide d'un auxiliaire de positionnement (20).

## Puis, procédez comme suit :

- Transfert du plateau (2) avec le patient anesthésié sur le pilier (1).
- Si nécessaire, utilisez le déplacement longitudinal du plateau (2) aussi loin que possible en direction de la tête.
- Montez et prépositionnez les supports latéraux (13-17), l'appuie-bras (12) et le Trimano Fortis (10-11).
- Abaissez ou retirez la têtère (4).
- Tournez le patient sur le côté, continuez à positionner le patient vers la tête, les épaules et le bras abaissé doivent pouvoir être déplacés librement et situés au-dessus du bord supérieur du plateau (vérifiez que l'aisselle est librement positionnée), fixez le bras du dessus sur le Trimano Fortis prémonté et le bras du dessous sur l'appuie-bras et fixez le tout.
- ❗ Maintenez la tête du patient jusqu'à ce qu'il soit positionné en toute sécurité et que la tête soit placée dans le clameau crânien.
- Préparation du positionnement dans le clameau crânien : fixez le support standard (7) et le clameau de raccordement (8) et prépositionnez.
- Fixez et positionnez la tête dans le clameau crânien (9) et raccordez avec le clameau de raccordement (8). Placez la tête dans la position souhaitée et fixez tout l'assemblage.
- ❗ Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau du clameau crânien et du support.
- Positionnement final des supports latéraux.
- ❗ Le patient doit être attaché jusqu'à ce que les supports latéraux aient été placés dans leur position finale, afin d'éviter qu'il se déplace vers l'arrière.
- Positionnement final des bras : positionnez le bras du dessous sur l'appuie-bras (12) et le bras du dessus à l'aide du Trimano Fortis (10-11).
- ❗ Positionnement du coussin tunnel (21) et fixation des jambes à l'aide d'une sangle de fixation (19). Positionnez librement les chevilles à l'aide de coussins de talon (22) et relâchez la pression.
- ❗ Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau.
- Après l'intervention, sortez le patient de cette position dans l'ordre inverse.

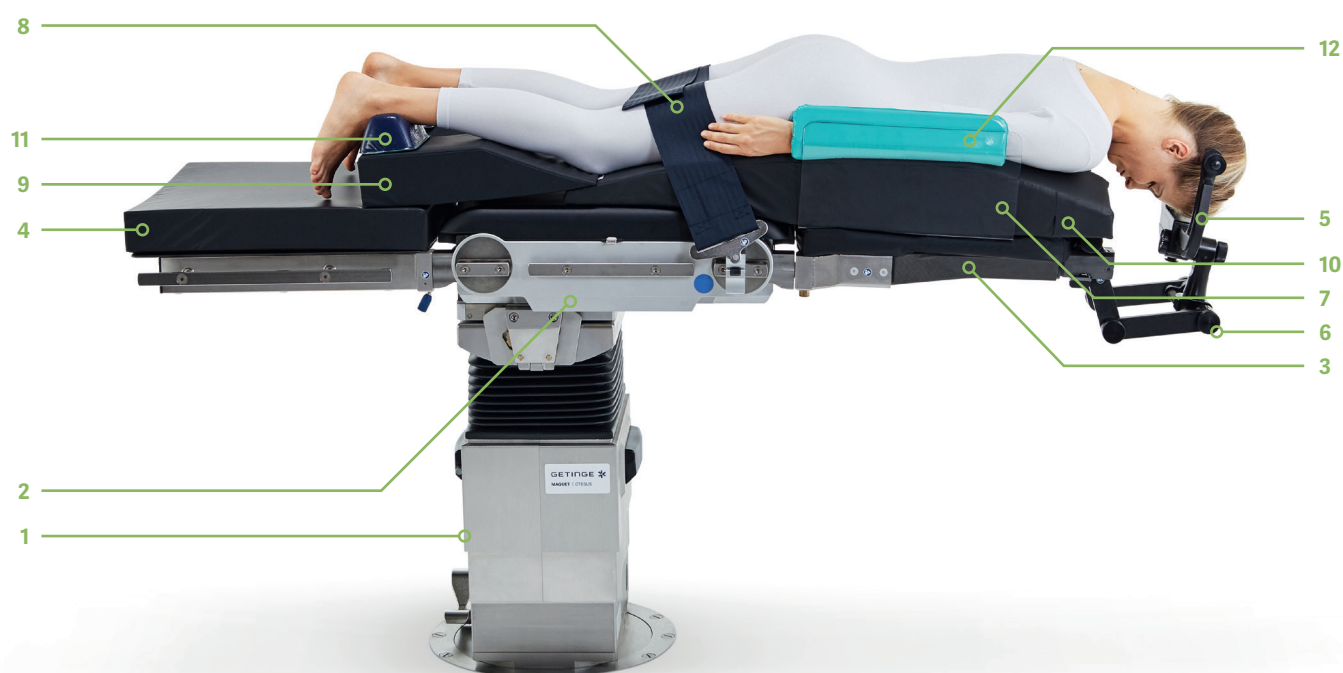


Position Park Bench en vue avant.

Remarque : les présentes instructions ne contiennent pas de remarques sur tout matelassage supplémentaire nécessaire pour la prévention des escarres.

## 4.5 Décubitus ventral

avec plaque dorsale en fibre de carbone, clameau crânien et coussin de positionnement ventral en 1 seule partie



### Configuration de base

1	Pilier Maquet Otesus	1160.01A0
2	Plateau universel	1160.10X0
3	Plaque dorsale en fibre de carbone	1433.33AC
4	Plaque jambière, une partie	1133.58BC

### Accessoires spécifiques pour le positionnement

5	Clameau crânien	1005.49B0
6	Support de clameau crânien	1005.48B0

### Accessoires généraux du rail porte-accessoires

7	Gouttière de protection (x 2)	1001.40A0
8	Sangle de fixation	1001.56B0

### Auxiliaires de positionnement

9	Double traversin	1000.6900
10	Coussin pour décubitus ventral, en une partie	4006.3100
11	Coussin de talon (x 2)	4006.1600
12	Coussin pour porte-jambe (x 2)	4006.1500

# Positionnement du patient

En cas d'utilisation de tables d'opération, le positionnement final du patient ne peut commencer qu'une fois que le plateau a été solidement fixé au pilier.

L'anesthésie du patient est réalisée sur un plateau séparé.

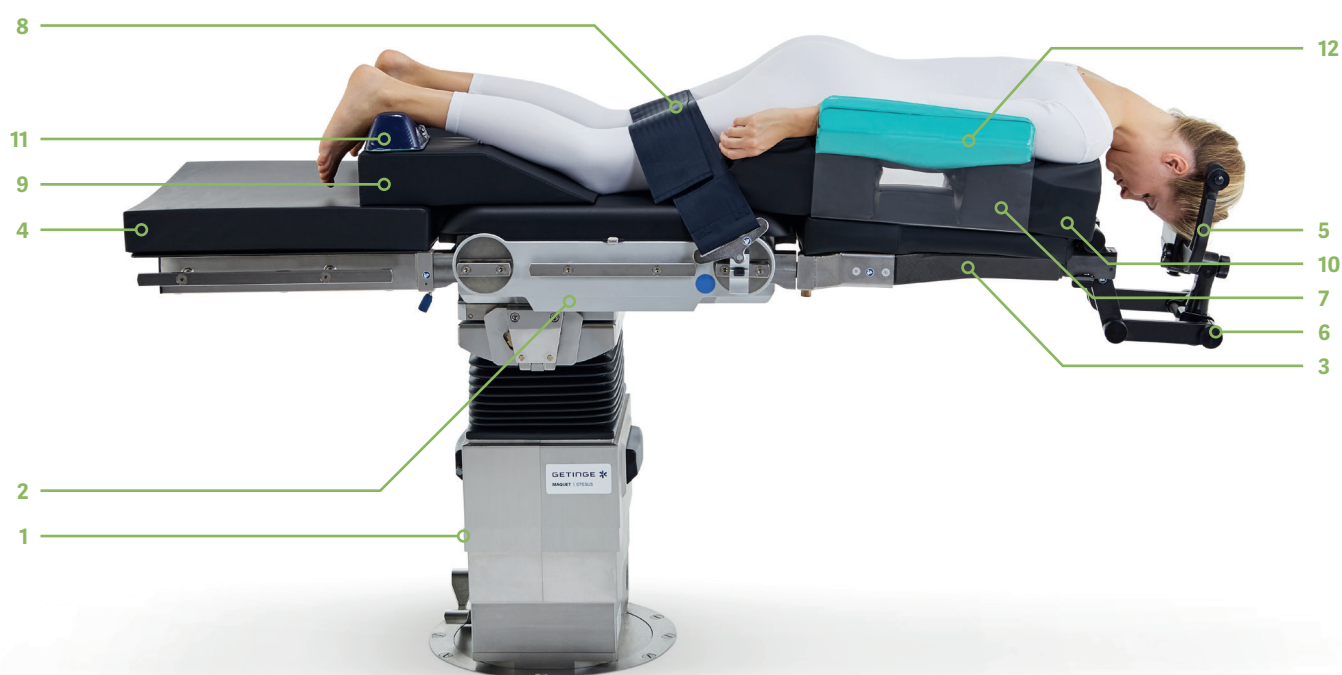
## Puis, procédez comme suit :

- Transfert du plateau (2) avec le patient anesthésié sur le pilier (1). Déplacement longitudinal maximal en direction de l'extrémité de la tête.
- Réglez les auxiliaires de positionnement en fonction de l'anatomie du patient.
- Tournez le patient dans le sens axial depuis le plateau secondaire vers le plateau préconfiguré (2) et réglez les auxiliaires de positionnement si nécessaire.
- Vérifiez que les orteils sont librement positionnés et que la pression sur la rotule est minimisée.
- Enfin, raccordez le clameau crânien (6) au support de clameau crânien (5) et placez la tête dans la position souhaitée.
- ❗ Contrôlez tous les raccords à vis au clameau crânien et son support. Fixez la tête dans le clameau crânien.
- Positionnez les bras : les deux bras peuvent être positionnés près du corps à l'aide d'une gouttière de protection (7). Alternativement, du côté où se trouve le chirurgien, le bras est positionné à l'aide d'une gouttière de protection (7). L'autre bras est écarté à l'aide d'un dispositif de positionnement des bras pour l'anesthésie.
- Montez d'autres accessoires de rail porte-accessoires.
- Attachez les jambes à l'aide d'une sangle de fixation (8).  
**Conseil :** vous devez pouvoir passer une main à plat entre la sangle et le patient.
- ❗ Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau.
- Après l'intervention, sortez le patient de cette position dans l'ordre inverse.

Remarque : les présentes instructions ne contiennent pas de remarques sur tout matelassage supplémentaire nécessaire pour la prévention des escarres.

## 4.6 Décubitus ventral

avec plaque dorsale en fibre de carbone, clameau crânien et coussin de positionnement ventral en 2 parties



### Configuration de base

1	Pilier Maquet Otesus	1160.01A0
2	Plateau universel	1160.10X0
3	Plaque dorsale en fibre de carbone	1433.33AC
4	Plaque jambière, une partie	1133.58BC

### Accessoires spécifiques pour le positionnement

5	Clameau crânien	1005.49B0
6	Support de clameau crânien	1005.48B0

### Accessoires généraux du rail porte-accessoires

7	Gouttière de protection (x 2)	1001.40A0
8	Sangle de fixation	1001.56B0

### Auxiliaires de positionnement

9	Double traversin	1000.6900
10	Coussin pour décubitus ventral	1000.68C0
11	Coussin de talon (x 2)	4006.1600
12	Coussin pour porte-jambe (x 2)	4006.1500



# Positionnement du patient

En cas d'utilisation de tables d'opération, le positionnement final du patient ne peut commencer qu'une fois que le plateau a été solidement fixé au pilier.

L'anesthésie du patient est réalisée sur un plateau séparé.

## Puis, procédez comme suit :

- Transfert du plateau (2) avec le patient anesthésié sur le pilier (1). Déplacement longitudinal maximal en direction de l'extrémité de la tête.
- Réglez les auxiliaires de positionnement en fonction de l'anatomie du patient.
- Tournez le patient dans le sens axial depuis le plateau secondaire vers le plateau préconfiguré (2) et réglez les auxiliaires de positionnement si nécessaire.
- Vérifiez que les orteils sont librement positionnés et que la pression sur la rotule est minimisée.
- Enfin, raccordez le clameau crânien (6) au support de clameau crânien (5) et placez la tête dans la position souhaitée.
- ❗ Contrôlez tous les raccords à vis au clameau crânien et son support. Fixez la tête dans le clameau crânien.
- Positionnez les bras : les deux bras peuvent être positionnés près du corps à l'aide d'une gouttière de protection (7). Alternativement, du côté où se trouve le chirurgien, le bras est positionné à l'aide d'une gouttière de protection (7). L'autre bras est écarté à l'aide d'un dispositif de positionnement des bras pour l'anesthésie.
- Montez d'autres accessoires de rail porte-accessoires.
- Attachez les jambes à l'aide d'une sangle de fixation (8).  
**Conseil :** vous devez pouvoir passer une main à plat entre la sangle et le patient.
- ❗ Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau.
- Après l'intervention, sortez le patient de cette position dans l'ordre inverse.

Remarque : les présentes instructions ne contiennent pas de remarques sur tout matelassage supplémentaire nécessaire pour la prévention des escarres.

# 5 Positionnement des patients par spécialité **Orthopédie et traumatologie**



- 5.1 Décubitus ventral avec configuration standard et coussin de positionnement ventral
- 5.2 Décubitus ventral avec longue plaque dorsale en fibre de carbone, positionnement inversé
- 5.3 Décubitus ventral sur plateau en fibre de carbone pour interventions sur la colonne vertébrale
- 5.4 Chirurgie vasculaire des membres supérieurs et de la région axillaire avec table d'opération de la main et composants en fibre de carbone
- 5.5 Traitement de l'avant-bras avec table d'opération de la main en décubitus dorsal
- 5.6 Décubitus dorsal avec plaque dorsale courte en fibre de carbone et calotte de tête
- 5.7 Décubitus dorsal avec longue plaque dorsale en fibre de carbone, positionnement inversé
- 5.8 Décubitus ventral pour interventions du coude
- 5.9 Position semi-assise avec plaque dorsale en fibre de carbone et Trimano Fortis
- 5.10 Position semi-assise avec plaque dorsale courte pour interventions de l'épaule
- 5.11 Décubitus dorsal sur plateau en fibre de carbone pour interventions sur le bassin, positionnement inversé
- 5.12 Fracture de la partie inférieure de la jambe avec paire de plaques jambières en fibre de carbone
- 5.13 Traitement du fémur en décubitus dorsal, traction sur la jambe tendue
- 5.14 Traitement du fémur en décubitus dorsal, traction sur la jambe tendue, jambe saine sur porte-jambe
- 5.15 Traitement du fémur en décubitus dorsal, traction transcondylienne, jambe saine sur porte-jambe
- 5.16 Traitement du fémur en décubitus latéral avec support périnéal
- 5.17 Traitement du fémur en décubitus latéral avec barre de contre-extension du fémur
- 5.18 Traitement du tibia avec barre de contre-extension, adaptateur d'articulation et étrier de traction
- 5.19 Traitement du tibia avec barre de contre-extension et étrier de traction
- 5.20 Traitement du tibia avec barre de contre-extension, jambe saine sur support universel
- 5.21 Décubitus dorsal avec plaque dorsale courte en fibre de carbone et clameau crânien
- 5.22 Décubitus ventral avec plaque dorsale en fibre de carbone, clameau crânien et coussin de positionnement ventral en 2 parties

# 5.1 Décubitus ventral

avec configuration standard et coussin de positionnement ventral



### Configuration de base

1	Pilier Maquet Otesus	1160.01A0
2	Plateau universel	1160.10X0
3	Plaque dorsale (x 2)	1160.32X0
4	Tête (alternative : 1160.53X0)	1160.64X0
5	Rallonge de plaque de siège	1160.55X0

### Accessoires généraux du rail porte-accessoires

6	Clameau de serrage radial	1003.23C0
7	Arc d'anesthésie	1002.57A0
8	Extension d'arc d'anesthésie	1002.59A0
9	Sangle de fixation	1001.56B0
10	Dispositif de positionnement des bras (x 2)	1001.44X0

### Auxiliaires de positionnement

11	Coussin de tête pour décubitus ventral	4006.1900
12	Coussin pour décubitus ventral, en une partie	4006.3100
13	Coussin semi-circulaire pour le corps	4006.2500

# Positionnement du patient

En cas d'utilisation de tables d'opération, le positionnement final du patient ne peut commencer qu'une fois que le plateau a été solidement fixé au pilier.

L'anesthésie du patient est réalisée sur un plateau séparé.

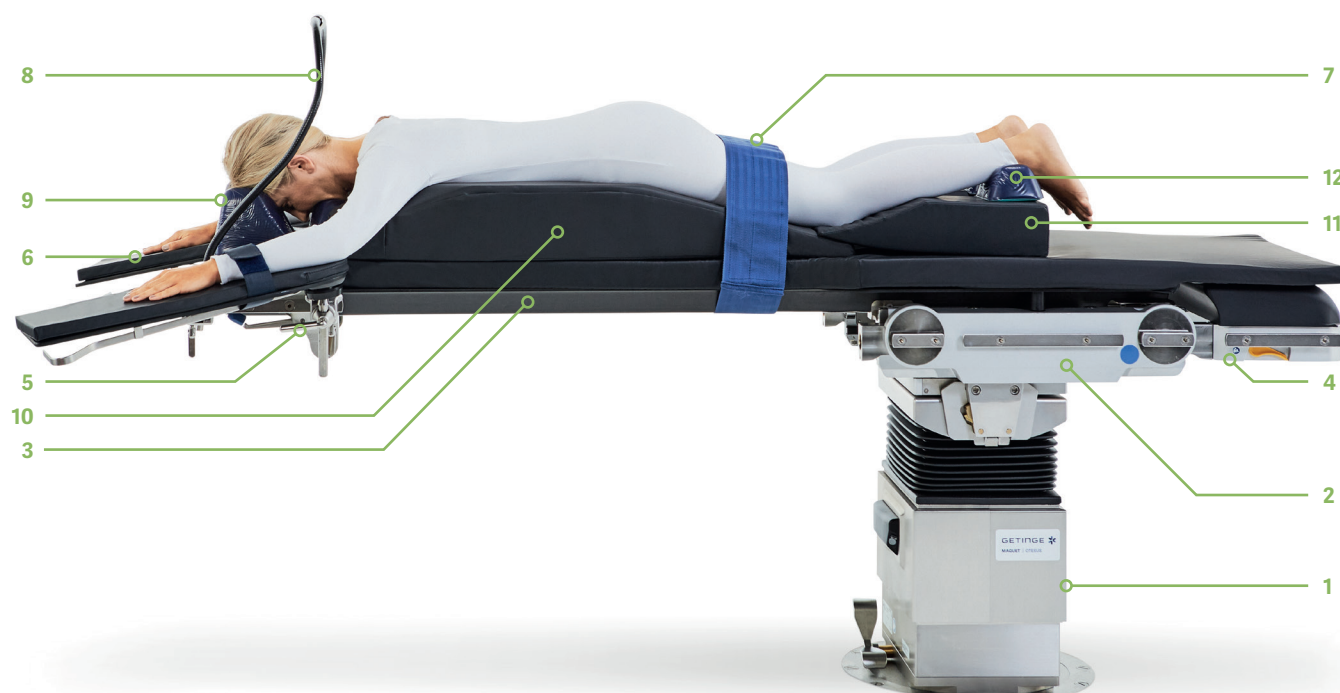
## Puis, procédez comme suit :

- Transfert du plateau (2) avec le patient anesthésié sur le pilier (1). Déplacement longitudinal maximal en direction de l'extrémité de la tête.
- Réglez les auxiliaires de positionnement en fonction de l'anatomie du patient.
- Tournez le patient dans le sens axial depuis le plateau secondaire vers le plateau préconfiguré (2-5) et réglez les auxiliaires de positionnement si nécessaire.
- ① Assurez-vous que les orteils sont librement positionnés et que la pression sur la rotule est minimisée.
- Positionnement de la tête et des bras : adaptez les dispositifs de positionnement des bras (10) au niveau des rails porte-accessoires à hauteur des épaules et positionnez les bras (voir l'introduction sous Informations générales).
- Montez d'autres accessoires de rail porte-accessoires.
- Attachez les jambes à l'aide d'une sangle de fixation (9).  
**Conseil :** vous devez pouvoir passer une main à plat entre la sangle et le patient.
- ① Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau.
- Après l'intervention, sortez le patient de cette position dans l'ordre inverse.

Remarque : les présentes instructions ne contiennent pas de remarques sur tout matelassage supplémentaire nécessaire pour la prévention des escarres.

## 5.2 Décubitus ventral

avec longue plaque dorsale en fibre de carbone, positionnement inversé



Configuration de base		
1	Pilier Maquet Otesus	1160.01A0
2	Plateau universel	1160.10X0
3	Plaque dorsale en fibre de carbone	1160.45AC
4	Plaque dorsale	1160.32X0
5	Adaptateur d'accessoires	1180.72A0

Accessoires généraux du rail porte-accessoires		
6	Support de bras (x 2)	1001.6000
7	Sangle de fixation	1001.58A0
8	Cadre d'anesthésie	1002.54A0

Auxiliaires de positionnement		
9	Coussin de tête pour décubitus ventral	4006.1900
10	Coussin pour décubitus ventral, en une partie	4006.3100
11	Double traversin	1000.6900
12	Coussin de talon	4006.1600

# Positionnement du patient

En cas d'utilisation de tables d'opération, le positionnement final du patient ne peut commencer qu'une fois que le plateau a été solidement fixé au pilier.

L'anesthésie du patient est réalisée sur un plateau séparé.

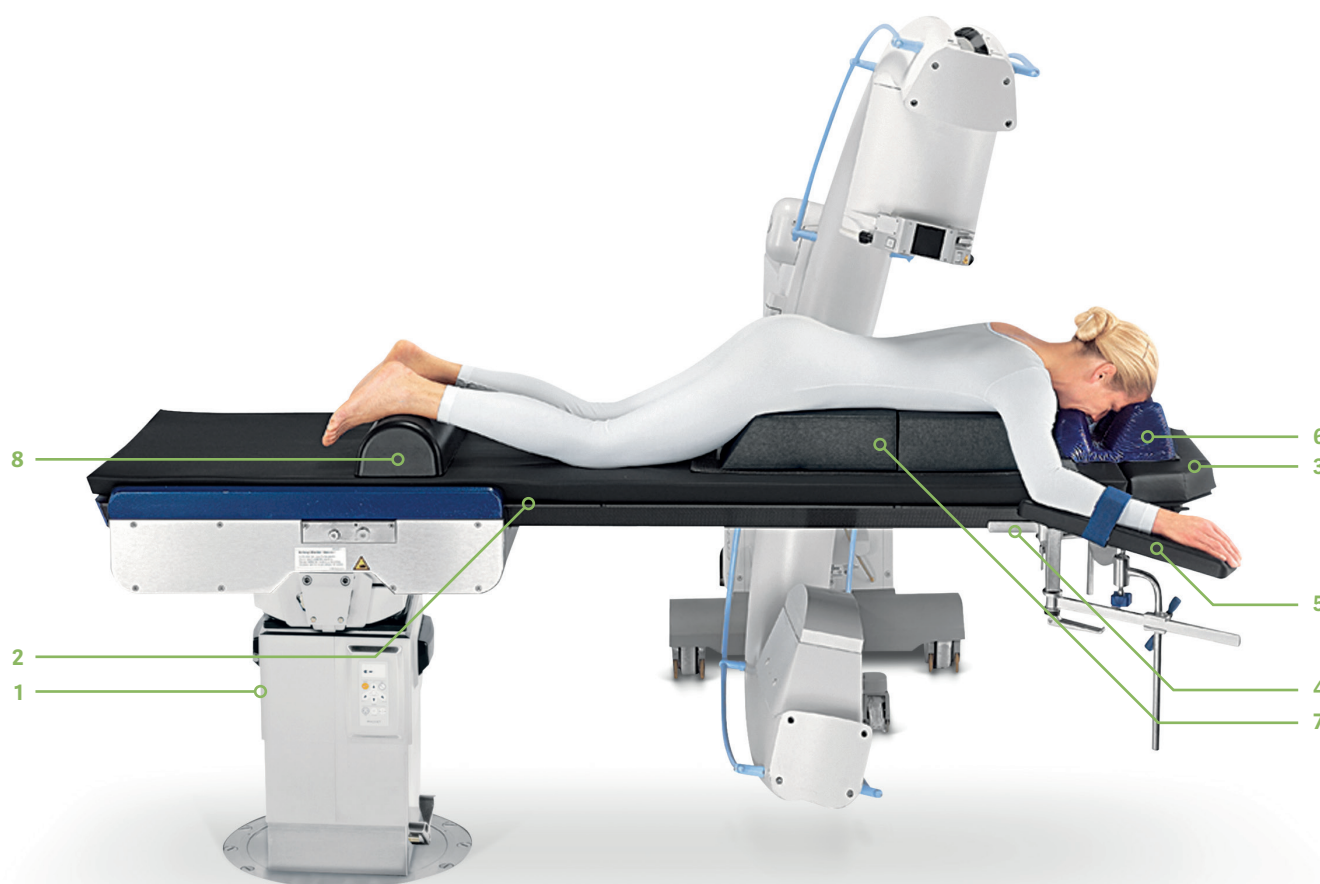
## Puis, procédez comme suit :

- Transfert du plateau (2) avec le patient anesthésié sur le pilier (1). Déplacement longitudinal maximal en direction de l'extrémité de la tête, si nécessaire.
- Réglez les auxiliaires de positionnement en fonction de l'anatomie du patient.
- Tournez le patient dans le sens axial depuis le plateau secondaire vers le plateau préconfiguré (2-4) et réglez les auxiliaires de positionnement si nécessaire.
- ① Assurez-vous que les orteils sont librement positionnés et que la pression sur la rotule est minimisée.
- Positionnement de la tête et des bras : adaptez les supports de bras (6) au niveau des rails porte-accessoires latéraux à hauteur des épaules et positionnez les bras (voir l'introduction sous Informations générales).
- Montez d'autres accessoires de rail porte-accessoires.
- Attachez les jambes à l'aide d'une sangle de fixation (7).  
**Conseil :** vous devez pouvoir passer une main à plat entre la sangle et le patient.
- ① Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau.
- Après l'intervention, sortez le patient de cette position dans l'ordre inverse.

Remarque : les présentes instructions ne contiennent pas de remarques sur tout matelassage supplémentaire nécessaire pour la prévention des escarres.

## 5.3 Décubitus ventral

sur plateau en fibre de carbone pour interventions sur la colonne vertébrale



### Configuration de base

1	Pilier Maquet Otesus	1160.01A0
2	Plateau en fibre de carbone	1150.16B0
3	Têteière*	1150.71B0
4	Adaptateur d'accessoires	1150.72A0

### Accessoires généraux du rail porte-accessoires

5	Dispositif de positionnement des bras (x 2)	1001.44X0
---	---	-----------

### Auxiliaires de positionnement

6	Coussin de tête pour décubitus ventral	4006.1900
7	Coussin	1000.5600
8	Coussin	1003.7400

\* Fourni avec le plateau.



# Positionnement du patient

En cas d'utilisation de tables d'opération, le positionnement final du patient ne peut commencer qu'une fois que le plateau a été solidement fixé au pilier.

L'anesthésie du patient est réalisée sur un plateau séparé.

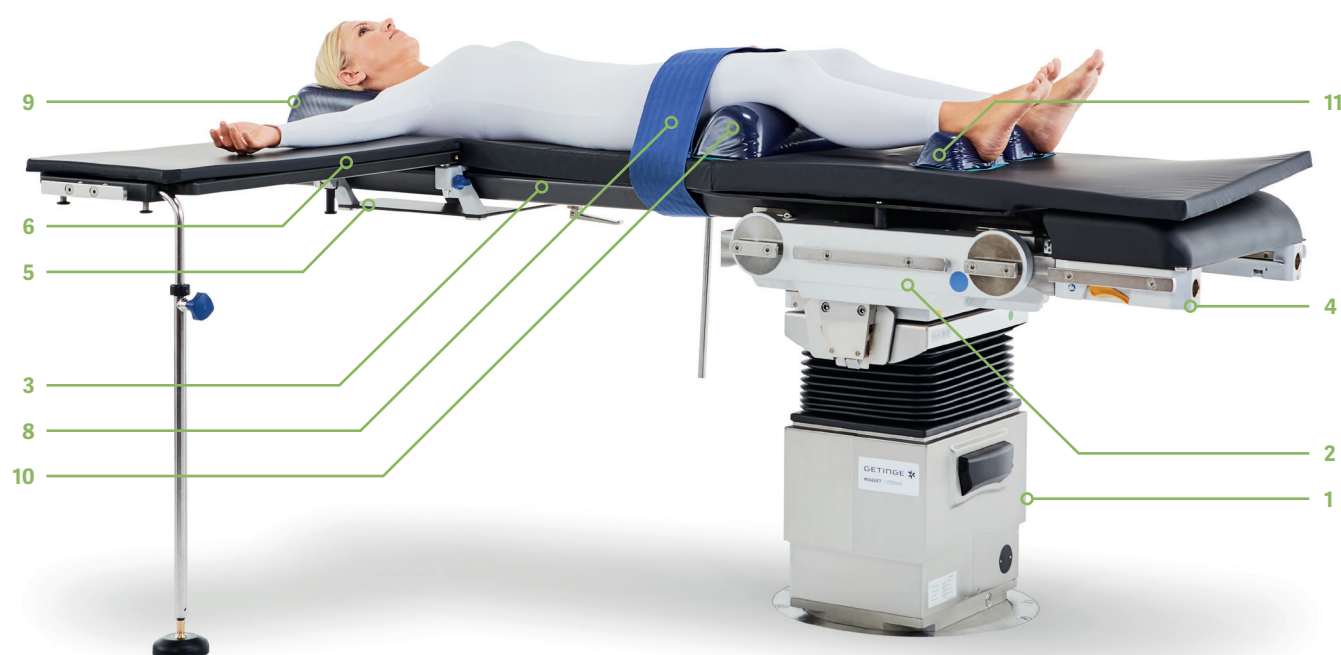
## Puis, procédez comme suit :

- Transférez le plateau préconfiguré (2-4) et utilisez le déplacement longitudinal maximal en direction de l'extrémité de la tête.
- Réglez les auxiliaires de positionnement en fonction de l'anatomie du patient.
- Tournez le patient dans le sens axial depuis le plateau secondaire vers le plateau préconfiguré (2) et réglez les auxiliaires de positionnement si nécessaire.
- ① Assurez-vous que les orteils sont librement positionnés et que la pression sur la rotule est minimisée.
- Positionnement de la tête et des bras : adaptez les dispositifs de positionnement des bras (5) au niveau des rails porte-accessoires latéraux à hauteur des épaules et positionnez les bras (voir l'introduction sous Informations générales).
- Montez d'autres accessoires de rail porte-accessoires.
- ① Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau.
- Après l'intervention, sortez le patient de cette position dans l'ordre inverse.

Remarque : les présentes instructions ne contiennent pas de remarques sur tout matelassage supplémentaire nécessaire pour la prévention des escarres.

## 5.4 Chirurgie vasculaire

des membres supérieurs et de la région axillaire avec table d'opération de la main et composants en fibre de carbone



### Configuration de base

1	Pilier Maquet Otesus	1160.01A0
2	Plateau universel	1160.10X0
3	Plaque dorsale en fibre de carbone	1160.45AC
4	Plaque dorsale	1160.32X0

### Accessoires spécifiques pour le positionnement

5	Adaptateur pour plateau en fibre de carbone	1001.64X0
6	Table de chirurgie de la main	1001.63A0

### Accessoires généraux du rail porte-accessoires

7	Dispositif de positionnement des bras (non illustré)	1001.44F0
8	Sangle de fixation	1001.58A0

### Auxiliaires de positionnement

9	Coussin de tête pour décubitus dorsal	4006.2100
10	Coussin semi-circulaire pour le corps	4006.2500
11	Coussin de talon	4006.1600

# Positionnement du patient

En cas d'utilisation de tables d'opération, le positionnement final du patient ne peut commencer qu'une fois que le plateau a été solidement fixé au pilier.

L'anesthésie est réalisée sur le plateau préconfiguré (2-4). La tête est positionnée sur la plaque dorsale en fibre carbone (3) à l'aide d'un auxiliaire de positionnement (9). Le patient est allongé sur le plateau en décubitus dorsal.

Pour les patients les plus petits, la plaque dorsale (4) n'est pas nécessaire.

La table d'opération est construite dans le sens inverse.

## Puis, procédez comme suit :

- Transfert du plateau (2) avec le patient anesthésié sur le pilier (1).
- Montez la table de chirurgie de la main (6) sur l'adaptateur (5), réglez la hauteur sur le niveau du coussin et montez la barre de support.
- Positionnez les bras : positionnez le bras à opérer sur la table de chirurgie de la main (6). L'autre bras est écarté à l'aide d'un dispositif de positionnement des bras (7) pour l'anesthésie.
- Positionnement anatomiquement correct des auxiliaires de positionnement et montage d'accessoires de rail porte-accessoires supplémentaires.
- ! Assurez-vous que les talons et le creux poplité sont librement positionnés. La jambe du patient doit être légèrement pliée pour éviter l'extension excessive des genoux.
- Attachez les jambes à l'aide d'une sangle de fixation (8). **Conseil :** placez la sangle deux doigts au-dessus de l'articulation du genou, vous devez pouvoir passer une main à plat entre la sangle et le patient.
- ! Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau.
- Après l'intervention, sortez le patient de cette position dans l'ordre inverse.

Remarque : les présentes instructions ne contiennent pas de remarques sur tout matelassage supplémentaire nécessaire pour la prévention des escarres.

## 5.5 Traitement de l'avant-bras

avec table d'opération  
de la main en décubitus  
dorsal



### Configuration de base

1	Pilier Maquet Otesus	1160.01A0
2	Plateau universel	1160.10X0
3	Tête	1160.64X0
4	Plaques jambières, en 2 parties	1160.50AC

### Accessoires spécifiques pour le positionnement

5	Table de chirurgie de la main	1001.63A0
---	-------------------------------	-----------

### Accessoires généraux du rail porte-accessoires

6	Clameau de serrage radial (x 2) (non illustré)	1003.23C0
7	Arc d'anesthésie	1002.57A0
8	Extension d'arc d'anesthésie	1002.59A0
9	Dispositif de positionnement des bras	1001.44F0
10	Sangle de fixation	1001.56B0
11	Porte-sérum	1009.01C0

### Auxiliaires de positionnement

12	Coussin de tête pour décubitus dorsal	4006.2100
13	Coussin semi-circulaire pour le corps	4006.2500
14	Coussin de talon	4006.1600

# Positionnement du patient

En cas d'utilisation de tables d'opération, le positionnement final du patient ne peut commencer qu'une fois que le plateau a été solidement fixé au pilier.

L'anesthésie est réalisée sur le plateau préconfiguré (2-4). Le patient est allongé sur le plateau en décubitus dorsal. La tête est positionnée sur un auxiliaire de positionnement (12) sur la têtère (3).

## Puis, procédez comme suit :

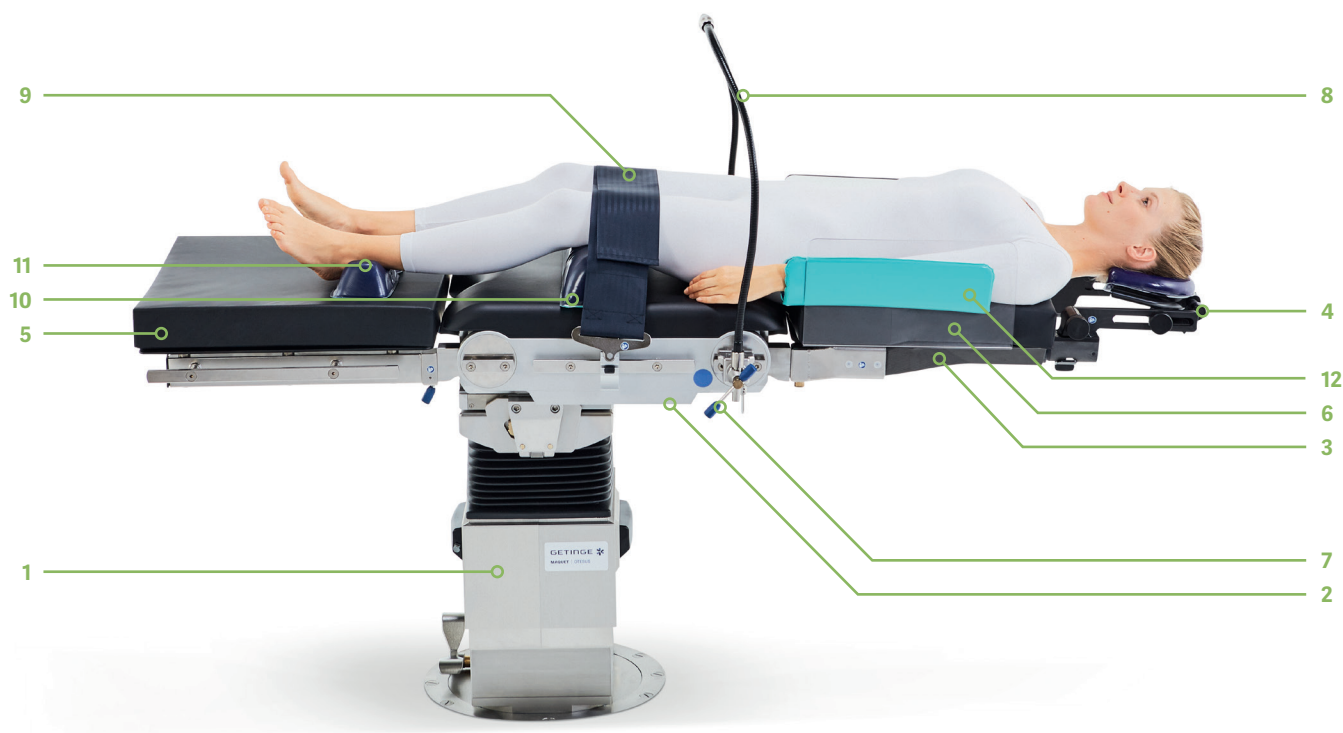
- Transfert du plateau (2) avec le patient anesthésié sur le pilier (1).
- Montez la table de chirurgie de la main (5) sur le plateau à l'aide d'un clameau de serrage radial (6), réglez la hauteur sur le niveau du coussin et montez la barre de support. **Conseil :** si le patient est conscient, relevez légèrement le torse, alignez la table d'opération de la main avec le clameau de réglage radial.
- Positionnez les bras : positionnez le bras à opérer sur la table de chirurgie de la main (5). L'autre bras est écarté à l'aide d'un dispositif de positionnement des bras (9) pour l'anesthésie.
- Positionnement anatomiquement correct des auxiliaires de positionnement et montage d'accessoires de rail
  - porte-accessoires supplémentaires.
  - ! Assurez-vous que les talons et le creux poplité sont librement positionnés. La jambe du patient doit être légèrement pliée pour éviter l'extension excessive des genoux.
  - Attachez les jambes à l'aide d'une sangle de fixation (10). **Conseil :** vous devez pouvoir passer une main à plat entre la sangle et le patient.
  - ! Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau.
  - Après l'intervention, sortez le patient de cette position dans l'ordre inverse.

Remarque : les présentes instructions ne contiennent pas de remarques sur tout matelassage supplémentaire nécessaire pour la prévention des escarres.

## 5.6 Décubitus dorsal

avec plaque dorsale courte

en fibre de carbone et calotte de tête



### Configuration de base

1	Pilier Maquet Otesus	1160.01A0
2	Plateau universel	1160.10X0
3	Plaque dorsale en fibre de carbone	1433.33AC
4	Calotte de tête	1002.03A0
5	Plaque jambière, une partie	1133.58BC

### Accessoires généraux du rail porte-accessoires

6	Gouttière de protection (x 2)	1001.40A0
7	Clameau de serrage radial (x 2)	1003.23C0
8	Cadre d'anesthésie	1002.54A0
9	Sangle de fixation	1001.56B0

### Auxiliaires de positionnement

10	Coussin semi-circulaire pour le corps	4006.2500
11	Coussin de talon	4006.1600
12	Coussin pour porte-jambe (x 2)	4006.1500

# Positionnement du patient

En cas d'utilisation de tables d'opération, le positionnement final du patient ne peut commencer qu'une fois que le plateau a été solidement fixé au pilier.

L'anesthésie est réalisée sur le plateau préconfiguré (2-4). Le patient est allongé sur le plateau en décubitus dorsal. La tête est prépositionnée sur la calotte de tête (4).

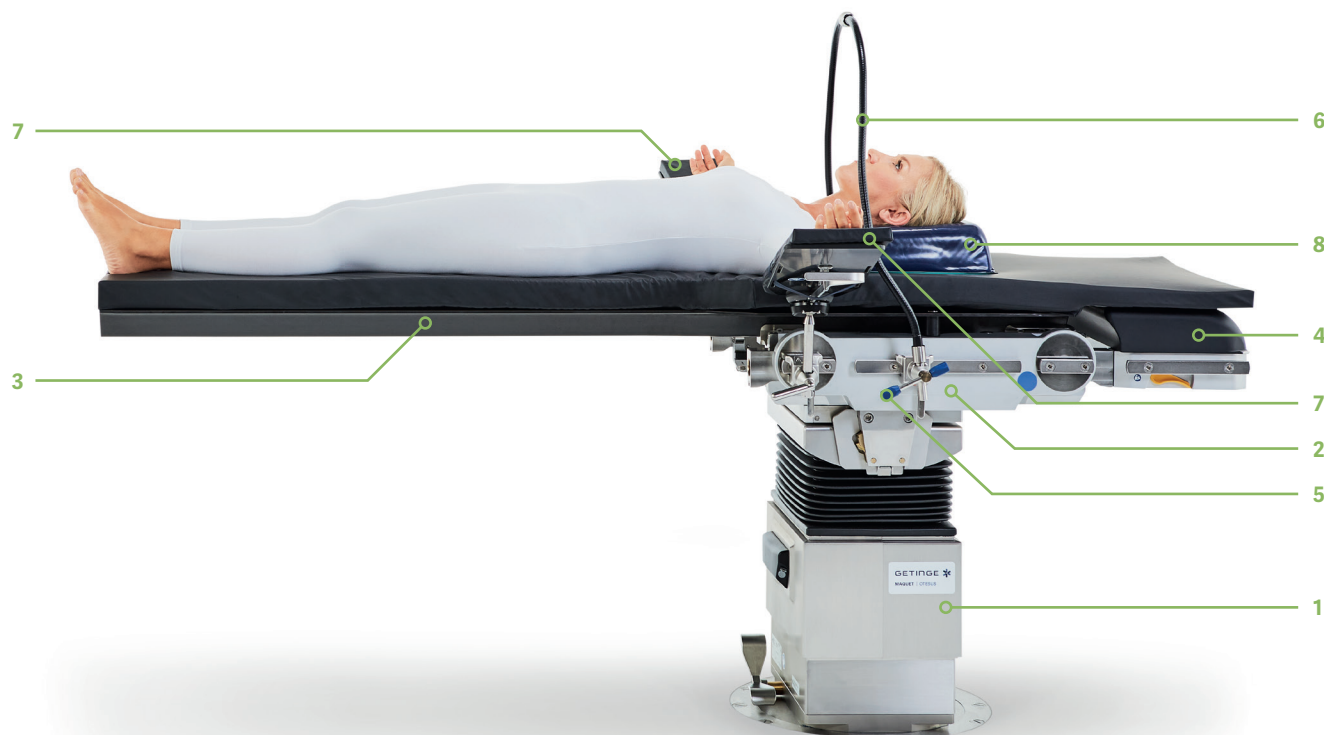
## Puis, procédez comme suit :

- Transfert du plateau (2) avec le patient anesthésié sur le pilier (1).
  - Si nécessaire, utilisez le déplacement longitudinal du plateau (2) aussi loin que possible en direction de la tête.
  - Réglez finement la calotte de tête (4) et placez la tête dans la position chirurgicale souhaitée.  
**Conseil :** la tête doit être fixe pendant toute la procédure. Contrôlez tous les raccords à vis de la calotte de tête directement après le positionnement.
  - Positionnez les bras à l'aide des gouttières de protection (6).
  - Positionnement anatomiquement correct des auxiliaires de positionnement et montage d'accessoires de rail porte-accessoires supplémentaires.
- ① Assurez-vous que les talons et le creux poplité sont librement positionnés. La jambe du patient doit être légèrement pliée pour éviter l'extension excessive des genoux.
  - Attachez les jambes à l'aide d'une sangle de fixation (9).  
**Conseil :** vous devez pouvoir passer une main à plat entre la sangle et le patient.
  - ① Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau.
  - Après l'intervention, sortez le patient de cette position dans l'ordre inverse.

Remarque : les présentes instructions ne contiennent pas de remarques sur tout matelassage supplémentaire nécessaire pour la prévention des escarres.

# 5.7 Décubitus dorsal

avec longue plaque dorsale en fibre de carbone



Configuration de base		
1	Pilier Maquet Otesus	1160.01A0
2	Plateau universel	1160.10X0
3	Plaque dorsale en fibre de carbone	1160.45AC
4	Plaque dorsale	1160.32X0

Accessoires généraux du rail porte-accessoires		
5	Clameau de serrage radial (x 2)	1003.23C0
6	Cadre d'anesthésie	1002.54A0
7	Dispositif de positionnement des bras (x 2)	1001.6000

Auxiliaires de positionnement		
8	Coussin de tête pour décubitus dorsal	4006.2100



# Positionnement du patient

En cas d'utilisation de tables d'opération, le positionnement final du patient ne peut commencer qu'une fois que le plateau a été solidement fixé au pilier.

L'anesthésie est réalisée sur le plateau préconfiguré (2-4). Le patient est allongé sur le plateau en décubitus dorsal. La tête est positionnée sur le coussin pour le décubitus dorsal (8).

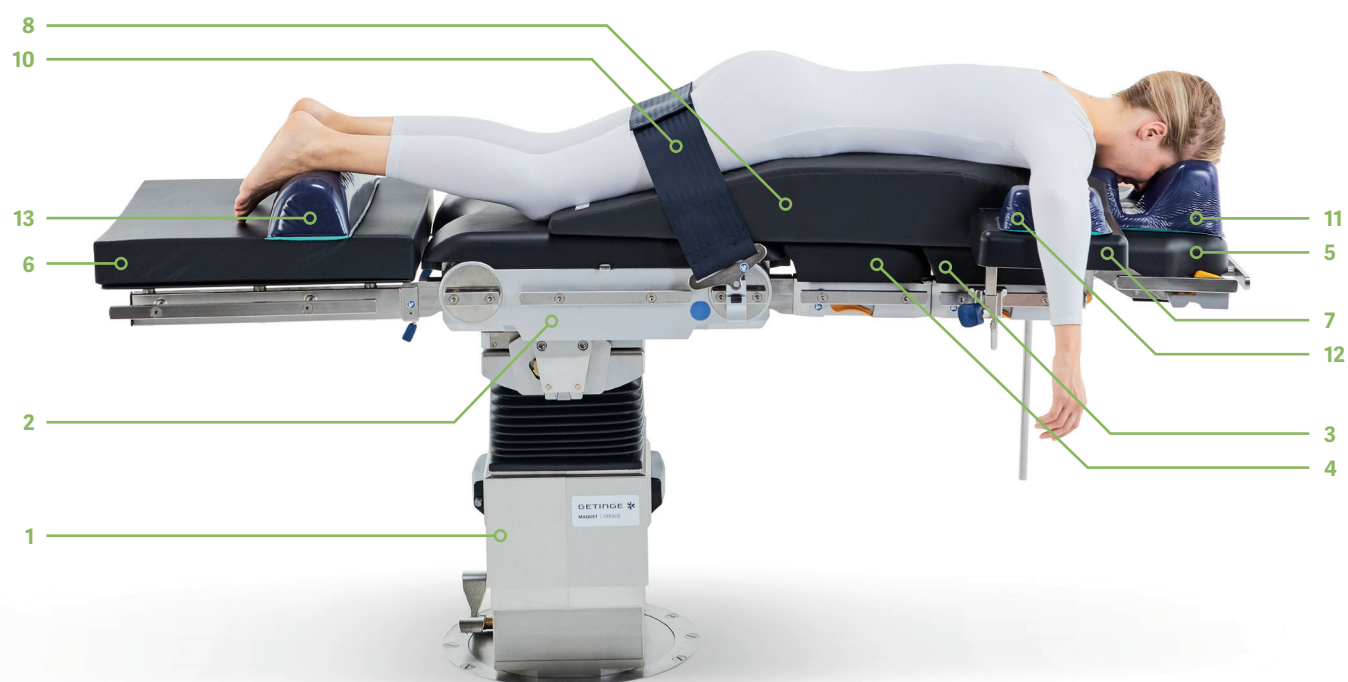
La table d'opération est construite dans le sens inverse.

## Puis, procédez comme suit :

- Transfert du plateau (2) avec le patient anesthésié sur le pilier (1).
- Si nécessaire, utilisez le déplacement longitudinal du plateau (2) en direction de l'extrémité des pieds.
- Fixez les dispositifs de maintien du bras (7) sur le rail latéral du plateau universel (2) et positionnez les bras.
- Montage d'autres accessoires de rail porte-accessoires latéral.
- ❗ Assurez-vous que les talons et le creux poplité sont librement positionnés. La jambe du patient doit être légèrement pliée pour éviter l'extension excessive des genoux.
- Si nécessaire, attachez les jambes à l'aide d'une sangle de fixation (8). **Conseil :** placez la sangle deux doigts au-dessus de l'articulation du genou, vous devez pouvoir passer une main à plat entre la sangle et le patient.
- ❗ Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau.
- Après l'intervention, sortez le patient de cette position dans l'ordre inverse.

Remarque : les présentes instructions ne contiennent pas de remarques sur tout matelassage supplémentaire nécessaire pour la prévention des escarres.

## 5.8 Décubitus ventral pour interventions du coude



### Configuration de base

1	Pilier Maquet Otesus	1160.01A0
2	Plateau universel	1160.10X0
3	Plaque dorsale	1160.32X0
4	Rallonge de plaque de siège	1160.55X0
5	Tête	1160.64X0
6	Plaque jambière, une partie	1133.58BC

### Accessoires spécifiques pour le positionnement

7	Plaque de positionnement du bras	1001.45C0
8	Coussin pour décubitus ventral, en une partie	4006.3100

### Accessoires généraux du rail porte-accessoires

9	Dispositif de positionnement des bras (non illustré)	1001.44X0
10	Sangle de fixation	1001.56B0

### Auxiliaires de positionnement

11	Coussin de tête pour décubitus ventral	4006.1900
12	Coussin de talon	4006.1600
13	Coussin semi-circulaire pour le corps	4006.2500

# Positionnement du patient

En cas d'utilisation de tables d'opération, le positionnement final du patient ne peut commencer qu'une fois que le plateau a été solidement fixé au pilier.

L'anesthésie du patient est réalisée sur un plateau séparé.

## Puis, procédez comme suit :

- Transférez le plateau préconfiguré (2-7) et utilisez le déplacement longitudinal maximal en direction de l'extrémité de la tête.
- Réglez les auxiliaires de positionnement en fonction de l'anatomie du patient.
- Tournez le patient sur le côté qui n'est pas à opérer depuis le plateau secondaire vers le plateau préconfiguré et réglez les auxiliaires de positionnement si nécessaire.
- ① Assurez-vous que les orteils sont librement positionnés et que la pression sur la rotule est minimisée.
- Positionnement de la tête et des bras : positionnez le bras à opérer sur la plaque de positionnement du bras du dessus (7). Adaptez les dispositifs de positionnement de bras (9) pour le bras sain au niveau des rails porte-accessoires à hauteur des épaules et positionnez le bras (voir l'introduction sous Informations générales).
- Montez d'autres accessoires de rail porte-accessoires.
- Attachez les jambes à l'aide d'une sangle de fixation (10). **Conseil :** vous devez pouvoir passer une main à plat entre la sangle et le patient.
- ① Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau.
- Après l'intervention, sortez le patient de cette position dans l'ordre inverse.



Autre positionnement avec Fortis.

Remarque : les présentes instructions ne contiennent pas de remarques sur tout matelassage supplémentaire nécessaire pour la prévention des escarres.

## 5.9 Position semi-assise avec plaque dorsale en fibre de carbone et Trimano Fortis



Vue de face de la position semi-assise

### Configuration de base

1	Pilier Maquet Otesus	1160.01A0
2	Plateau universel	1160.10X0
3	Plaques jambières, en 2 parties	1160.50AC

### Accessoires spécifiques pour le positionnement

4	Plaque dorsale en fibre de carbone	1433.34AC
5	Support de tête pour opérations de l'épaule	1002.15A0
6	Adaptateur de têtère	1002.10A0
7	Trimano Fortis	1002.30A0
8	Adaptateur Trimano Fortis	1002.31A0
9	Appuie-bras Trimano	1002.43B0

### Accessoires généraux du rail porte-accessoires

10	Dispositif de positionnement des bras	1001.44X0
11	Clameau de serrage radial (non illustré)	1003.23C0
12	Arc d'anesthésie	1002.57A0
13	Extension d'arc d'anesthésie	1002.59A0
14	Sangle de fixation	1001.59B0

### Auxiliaires de positionnement

15	Coussin de talon	4006.1600
----	------------------	-----------

# Positionnement du patient

En cas d'utilisation de tables d'opération, le positionnement final du patient ne peut commencer qu'une fois que le plateau a été solidement fixé au pilier.

Quand il entre, le patient peut déjà avoir été positionné dans la têtère ouverte (5).

Après le début de l'anesthésie, le patient est allongé sur le plateau en décubitus dorsal.

La table d'opération est installée dans le sens inverse.

## Puis, procédez comme suit :

- Transfert du plateau (2) avec le patient anesthésié sur le pilier (1).
- Positionnez les patients avec le cotyle au-dessus du point de montage motorisé de la plaque jambière (A), si nécessaire tirez le patient vers le bord du plateau.
- Placez progressivement le patient en position assise.  
**Conseil :** alternez entre les réglages de position de Trendelenburg et de torse relevé. Abaissez les jambes entre chaque manipulation. Maintenez la tête pendant toute la procédure.
- ❗ Une fois que le patient a été positionné, toutes les forces de cisaillement et de frottement qui sont apparues pendant le processus doivent être éliminées, par ex. en relevant brièvement le patient.
- Réglez et fixez la tête sur le support de tête (5), contrôlez les raccords à vis et à clameau juste après le positionnement.
- Retirez le segment d'épaule du côté à opérer.
- Si nécessaire, inclinez controlatéralement le plateau sur le côté.
- Placez le bras qui ne doit pas être opéré sur le dispositif de positionnement des bras (10) en position finale.
- Positionnement anatomiquement correct des auxiliaires de positionnement et montage d'accessoires de rail porte-accessoires supplémentaires.
- ❗ Assurez-vous que les talons et le creux poplité sont librement positionnés. La jambe du patient doit être légèrement pliée pour éviter l'extension excessive des genoux.
- Attachez les jambes à l'aide d'une sangle de fixation (14).  
**Conseil :** placez la sangle deux doigts au-dessus de l'articulation du genou, en veillant à pouvoir passer une main à plat entre la sangle et le patient.
- Montez le Trimano Fortis sur le rail porte-accessoires.
- Mesures préparatoires pour la mise en œuvre du Trimano Fortis : fixez le revêtement stérile (1002.44A0) à l'adaptateur stérile (8) et fixez le coussin jetable stérile blanc sur l'appuie-bras restérilisable. (Alternative : montez l'appuie-bras jetable stérile sur le Trimano Fortis.)
- ❗ Revêtement stérile du Trimano Fortis :
  - Si le chirurgien est stérile, le Trimano Fortis doit être recouvert du revêtement stérile avant la désinfection.
  - Si le chirurgien n'est pas stérile, le Trimano Fortis doit être recouvert du revêtement stérile après la désinfection du champ opératoire, mais avant de revêtir le patient.
- Une fois que le bras à opérer a été désinfecté et recouvert d'un drap stérile, fixez-le à l'appuie-bras (9).  
**Conseil :** fixez d'abord l'appuie-bras à l'adaptateur, puis fixez le bras à opérer à l'appuie-bras à l'aide d'une bande élastique.
- ❗ Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau.
- Après l'intervention, sortez le patient de cette position dans l'ordre inverse.

Remarque : les présentes instructions ne contiennent pas de remarques sur tout matelassage supplémentaire nécessaire pour la prévention des escarres.

# 5.10 Position semi-assise

## avec plaque dorsale courte pour interventions de l'épaule



### Configuration de base

1	Pilier Maquet Otesus	1160.01A0
2	Plateau universel	1160.10X0
3	Plaque dorsale (x 2)	1160.32X0
4	Rallonge de plaque de siège	1160.55X0

### Accessoires spécifiques pour le positionnement

5	Plaque dorsale pour interventions de l'épaule (positionnée sur le chariot 1007.20XX)	1132.34A0
6	Support de tête pour opérations de l'épaule	1002.15A0
7	Support latéral	1002.36A0

### Accessoires généraux du rail porte-accessoires

8	Dispositif de positionnement des bras (x 2)	1001.44X0
9	Clameau de serrage radial	1003.23C0
10	Arc d'anesthésie	1002.57A0
11	Extension d'arc d'anesthésie	1002.59A0
12	Sangle de fixation	1001.56B0

### Auxiliaires de positionnement

13	Coussin de talon	4006.2900
----	------------------	-----------

# Positionnement du patient

En cas d'utilisation de tables d'opération, le positionnement final du patient ne peut commencer qu'une fois que le plateau a été solidement fixé au pilier.

Un coussin de calage (ou un double traversin) peut être utilisé pour les patients de plus petite taille comme coussin pour s'asseoir.

Quand il entre, le patient peut déjà avoir été positionné dans la tête ouverte (6).

Après le début de l'anesthésie, le patient est allongé sur le plateau en décubitus dorsal.

## Puis, procédez comme suit :

- Transfert du plateau (2) avec le patient anesthésié sur le pilier (1).
- Positionnement du patient avec le cotyle au-dessus de la plaque dorsale motorisée.
- Placez progressivement le patient en position assise.  
**Conseil :** alternez entre les réglages de position de Trendelenburg et de torse relevé. Abaissez les jambes entre chaque manipulation. Maintenez la tête pendant toute la procédure.
- ❗ Une fois que le patient a été positionné, toutes les forces de cisaillement et de frottement qui sont apparues pendant le processus doivent être éliminées, par ex. en relevant brièvement le patient.
- Réglez et fixez la tête sur le support de tête (6), contrôlez les raccords à vis et à clameau juste après le positionnement.
- Retirez le segment d'épaule du côté à opérer.
- Si nécessaire, inclinez controlatéralement le plateau sur le côté.
- Montez le support latéral (7) si nécessaire.
- Placez les bras sur le dispositif de positionnement des bras (8) en position finale.
- Positionnement anatomiquement correct des auxiliaires de positionnement et montage d'accessoires de rail porte-accessoires supplémentaires.
- ❗ Assurez-vous que les talons et le creux poplité sont librement positionnés. La jambe du patient doit être légèrement pliée pour éviter l'extension excessive des genoux.
- Attachez les jambes à l'aide d'une sangle de fixation (12).  
**Conseil :** placez la sangle deux doigts au-dessus de l'articulation du genou, en veillant à pouvoir passer une main à plat entre la sangle et le patient.
- ❗ Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau.
- Après l'intervention, sortez le patient de cette position dans l'ordre inverse.

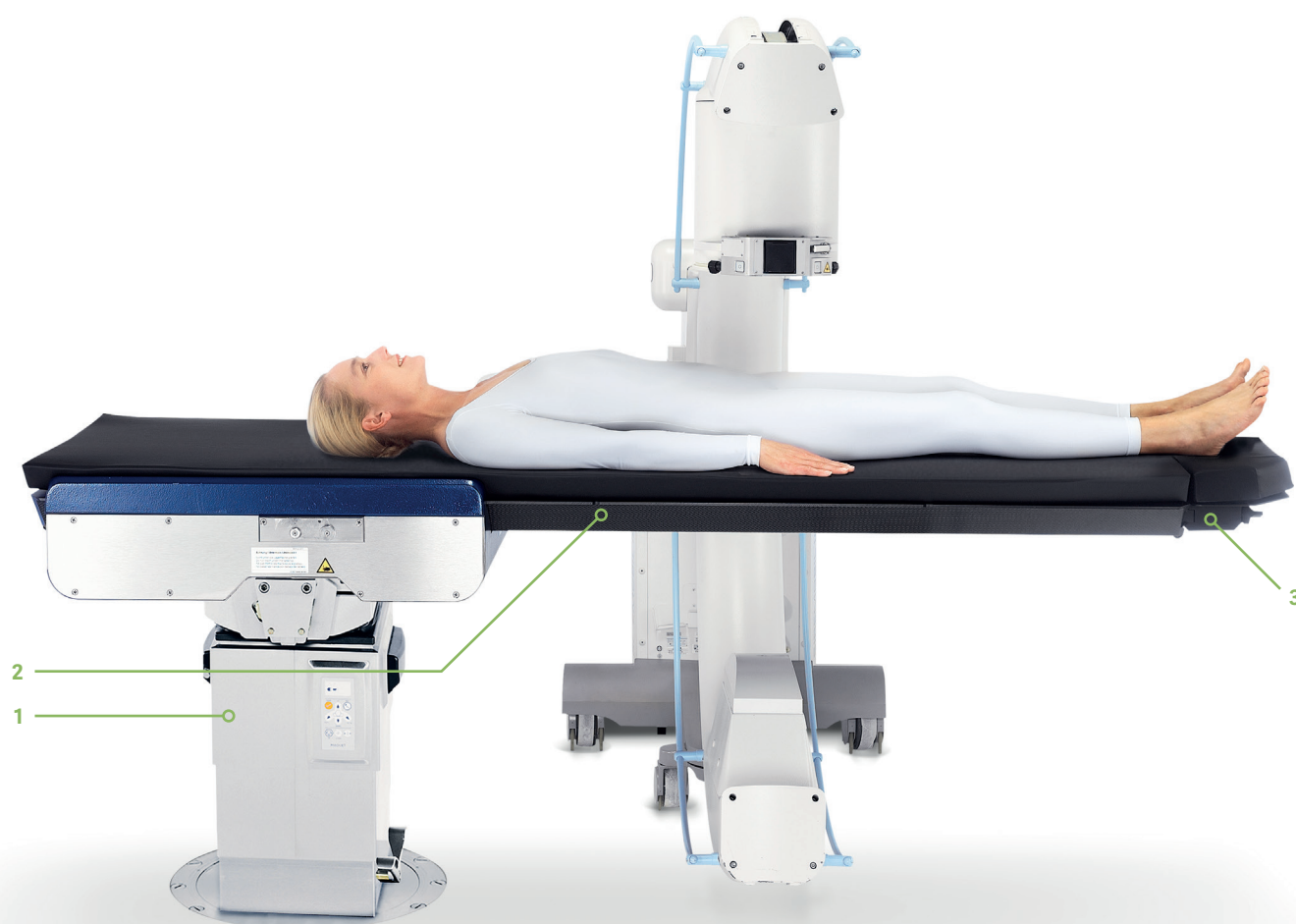


Vue latérale de la position semi-assise.

Remarque : les présentes instructions ne contiennent pas de remarques sur tout matelassage supplémentaire nécessaire pour la prévention des escarres.

## 5.11 Décubitus dorsal

sur plateau en fibre de carbone  
pour interventions sur le bassin,  
positionnement inversé



### Configuration de base

1	Pilier Maquet Otesus	1160.01A0
2	Plateau en fibre de carbone	1150.16B0
3	Têteière*	1150.71B0

\* Fourni avec le plateau.



# Positionnement du patient

En cas d'utilisation de tables d'opération, le positionnement final du patient ne peut commencer qu'une fois que le plateau a été solidement fixé au pilier.

Après le début de l'anesthésie, le patient est allongé sur le plateau en fibre de carbone.

## **Puis, procédez comme suit :**

- Transfert du plateau (2) avec le patient anesthésié sur le pilier (1).
- Déplacement longitudinal du plateau (2) en direction de l'extrémité des pieds.

Remarque : les présentes instructions ne contiennent pas de remarques sur tout matelassage supplémentaire nécessaire pour la prévention des escarres.

# 5.12 Fracture de la partie inférieure de la jambe avec paire de plaques jambières en fibre de carbone



Configuration de base		
1	Pilier Maquet Otesus	1160.01A0
2	Plateau universel	1160.10X0
3	Tête	1160.64X0
4	Paire de plaques jambières en fibre de carbone	1133.67BC

Accessoires généraux du rail porte-accessoires		
5	Dispositif de positionnement des bras (x 2)	1001.6000
6	Clameau de serrage radial (x 2)	1003.23C0
7	Cadre d'anesthésie	1002.54A0
8	Sangle de fixation	1001.56B0
9	Fixe-jambes	1001.4700

Auxiliaires de positionnement		
10	Coussin de tête pour décubitus dorsal	4006.2100
11	Dispositif de positionnement universel	4006.1000
12	Coussin de talon	4006.1600

# Positionnement du patient

En cas d'utilisation de tables d'opération, le positionnement final du patient ne peut commencer qu'une fois que le plateau a été solidement fixé au pilier.

Vérifiez que le patient est correctement positionné : après le début de l'anesthésie, le patient est allongé sur le plateau en décubitus dorsal avec le cotyle à hauteur du point de montage de la plaque jambière, ce qui permet un mouvement anatomique correct lors du réglage du plateau ou des plaques jambières.

## Puis, procédez comme suit :

- Transfert du plateau (2) avec le patient anesthésié sur le pilier (1).
- Placez les dispositifs de positionnement des bras (5) dans la position souhaitée et positionnez les bras.
- Si nécessaire, abaissez la jambe qui ne va pas être opérée à l'aide d'une plaque jambière ajustée sur le plateau.
- Positionnement anatomiquement correct des auxiliaires de positionnement et montage d'accessoires de rail porte-accessoires supplémentaires.
- ❗ Assurez-vous que les talons et le creux poplité sont librement positionnés. La jambe du patient doit être légèrement pliée pour éviter l'extension excessive des genoux.
- Attachez les jambes à l'aide d'une sangle de fixation (8).  
**Conseil :** vous devez pouvoir passer une main à plat entre la sangle et le patient.
- ❗ Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau.
- Après l'intervention, sortez le patient de cette position dans l'ordre inverse.

Remarque : les présentes instructions ne contiennent pas de remarques sur tout matelassage supplémentaire nécessaire pour la prévention des escarres.

# 5.13 Traitement du fémur

## en décubitus dorsal, traction sur la jambe tendue



### Configuration de base

1	Pilier Maquet Otesus	1160.01A0
2	Plateau universel	1160.10X0
3	Plaque dorsale	1160.32X0
4	Plaque pour traction, jeu d'accessoires compris (non illustrée)	1160.59BC
5	Plaques jambières, en deux parties (non illustrées)	1150.64E0

### Accessoires spécifiques pour le positionnement

6	Plaque de pied	1001.97A0
7	Chaussure d'extension	1003.67A0
8	Support pour plaque de pied*	1003.49B0
9	Dispositif de traction*	1003.3700
10	Clameau à rotation et pivotement*	1003.34A0
11	Jeu de barres de traction avec barre de contre-extension*	1003.59C0
12	Extension de barre	1003.54A0

\* Fourni avec la plaque pour traction, jeu d'accessoires compris.

### Accessoires généraux du rail porte-accessoires

13	Support de bras	1001.6000
14	Appuie-bras avec bras articulé	1002.49A0
15	Bras articulé pour supports du corps	1002.40A0
16	Support latéral	1002.11C0
17	Clameau de serrage radial (x 3)	1003.23C0
18	Arc d'anesthésie	1002.57A0
19	Extension d'arc d'anesthésie	1002.59A0

### Auxiliaires de positionnement

20	Coussin pour décubitus dorsal (non illustré)	4006.2100
21	Coussin pour porte-jambe	4006.1500

# Positionnement du patient et repositionnement de la fracture

En cas d'utilisation de tables d'opération, le positionnement final du patient ne peut commencer qu'une fois que le plateau a été solidement fixé au pilier.

L'anesthésie commence sur le plateau de positionnement pour l'extension. Le patient est ensuite allongé sur le plateau en décubitus dorsal et un auxiliaire de positionnement (20) est utilisé pour positionner la tête sur la plaque dorsale (3). Les jambes sont positionnées sur les plaques jambières (5).

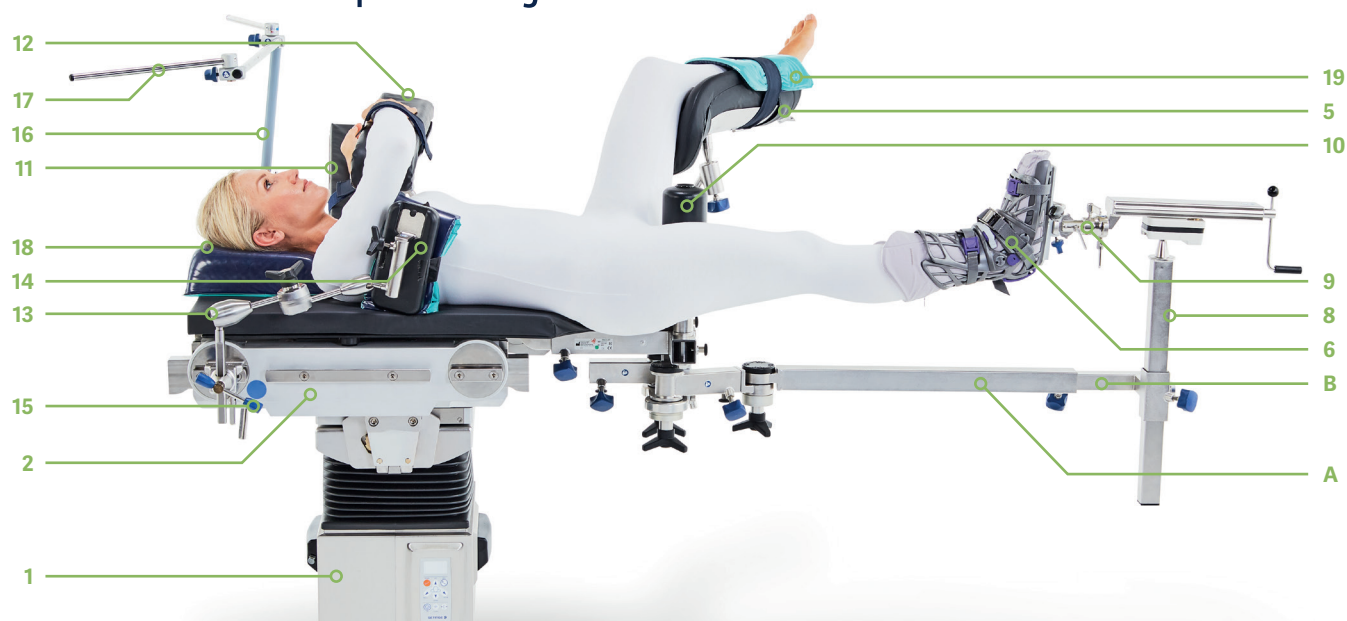
## Puis, procédez comme suit :

- Transfert du plateau (2) avec le patient anesthésié sur le pilier (1).
  - Montez les barres de traction (A) et les barres télescopiques (B) sur le point de montage central.  
**Conseil :** la mortaise carrée pour le dispositif de traction est dirigée vers l'extérieur. Vérifiez que la barre ne bloque pas les faisceaux de rayons X.
  - Montez le dispositif de traction (9) sur la barre télescopique (B) du côté à opérer.
  - Montez le clameau à rotation et pivotement (10) sur le dispositif de traction (9).
  - Fixez la chaussure d'extension (7) au clameau à rotation et pivotement (10).
  - Montez le support de la plaque de pied (8) sur la barre télescopique (B) du côté qui ne doit pas être opéré.
  - Montez la plaque de pied (6) sur le support pour plaque de pied (8). Si nécessaire, ajoutez une barre de rallonge (12).
  - Retirez le segment de la plaque de siège du côté qui doit être opéré et montez la barre de contre-extension matelassée (11).
  - Positionnez le patient vers l'extrémité des pieds jusqu'à ce que le bassin soit positionné au niveau de la barre de contre-extension.
  - Fixez les jambes dans la chaussure d'extension préparée (7) ou la plaque de pied (6), réglez les barres en fonction de l'anatomie du patient si nécessaire.
- Conseil :** une autre possibilité consiste à fixer la chaussure d'extension ou la plaque de pied au pied du patient dans un premier temps, puis à la monter sur le clameau à rotation et pivotement et sur le support pour plaque de pied.
- Retirez les plaques jambières (5).
  - Positionnez les bras : écartez le bras qui ne va pas être opéré sur un support de bras (13). Placez le bras du côté opéré sur l'appui-bras (14) (voir l'introduction sous Informations générales).
  - Attachez et matelassez le support latéral (15-17) au côté qui doit être opéré.
  - Montez l'arc d'anesthésie (17-18) et tout autre accessoire du rail porte-accessoires.
  - Exercez une légère traction sur les deux jambes. La jambe du côté qui ne doit pas être opéré peut être écartée si nécessaire.
  - Réglez le sens de traction de la jambe à opérer en fonction de la fracture spécifique et étirez-la.
  - Écartez la jambe saine jusqu'à ce que l'amplificateur d'image puisse être inséré à partir de l'extrémité des pieds.
- ❗ Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau.
- Repositionnement final de la fracture. **Conseil :** utilisez la barre télescopique pour exercer une traction de base et le dispositif de traction pour finaliser la traction fine.
  - Après l'intervention, sortez le patient de cette position dans l'ordre inverse.

Remarque : les présentes instructions ne contiennent pas de remarques sur tout matelassage supplémentaire nécessaire pour la prévention des escarres.

# 5.14 Traitement du fémur

en décubitus dorsal, traction sur la jambe tendue, jambe saine sur porte-jambe



### Configuration de base

1	Pilier Maquet Otesus	1160.01A0
2	Plateau universel	1160.10X0
3	Plaque pour traction, jeu d'accessoires compris (non illustrée)	1160.59BC
4	Plaques jambières, en deux parties (non illustrées)	1150.64E0

### Accessoires spécifiques pour le positionnement

5	Porte-jambe	1001.65A0
6	Chaussure d'extension	1003.67XX
7	Rallonge de rail porte-accessoires* (non illustré)	1004.91A0
8	Dispositif de traction*	1003.37XX
9	Clameau à rotation et pivotement*	1003.34XX
10	Jeu de barres de traction avec barre de contre-extension*	1003.59C0

### Accessoires généraux du rail porte-accessoires

11	Support de bras	1001.6000
12	Appuie-bras avec bras articulé	1002.49A0
13	Bras articulé pour supports du corps	1002.40A0
14	Support latéral	1002.11C0
15	Clameau de serrage radial (x 3)	1003.23C0
16	Arc d'anesthésie	1002.57A0
17	Extension d'arc d'anesthésie	1002.59A0

### Auxiliaires de positionnement

18	Coussin de tête pour décubitus dorsal	4006.2100
19	Coussin pour porte-jambe	4006.1500

\* Fourni avec la plaque pour traction, jeu d'accessoires compris.

# Positionnement du patient et repositionnement de la fracture

En cas d'utilisation de tables d'opération, le positionnement final du patient ne peut commencer qu'une fois que le plateau a été solidement fixé au pilier.

L'anesthésie commence sur le plateau de positionnement pour l'extension. Le patient est ensuite allongé sur le plateau en décubitus dorsal et un auxiliaire de positionnement (18) est utilisé pour positionner la tête sur le plateau. Les jambes sont positionnées sur les plaques jambières (4).

## Puis, procédez comme suit :

- Transfert du plateau (2) avec le patient anesthésié sur le pilier (1).
- Montez la barre de traction (A) et la barre télescopique (B) du côté à opérer sur le point de montage central.  
**Conseil :** la mortaise carrée pour le dispositif de traction est dirigée vers l'extérieur. Vérifiez que la barre ne bloque pas les faisceaux de rayons X.
- Faites pivoter la barre de traction (A) du côté qui ne doit pas être opéré vers l'extrémité de la tête ou retirez-la.
- Montez le dispositif de traction (8) sur la barre télescopique (B) du côté à opérer.
- Montez le clameau à rotation et pivotement (9) sur le dispositif de traction (8).
- Attachez la chaussure d'extension (6) au clameau à rotation et pivotement (9).
- Retirez le segment de la plaque de siège du côté qui doit être opéré et montez la barre de contre-extension matelassée (10).
- Positionnez le patient vers l'extrémité des pieds jusqu'à ce que le bassin soit positionné au niveau de la barre de contre-extension.
- Retirez la plaque jambière du côté à opérer et fixez la jambe dans la chaussure d'extension préparée, réglez les barres en fonction de l'anatomie du patient si nécessaire. **Conseil :** une autre possibilité consiste à fixer la chaussure d'extension au pied du patient dans un premier temps, puis à la monter sur le clameau à rotation et pivotement.
- Fixez le porte-jambe (5) à la rallonge de rail porte-accessoires (7) du côté qui ne doit pas être opéré. Positionnez la jambe qui ne doit pas être opérée sur le porte-jambe (5) et retirez la plaque jambière.
- Positionnez les bras : écartez le bras qui ne va pas être opéré sur un support de bras (11). Placez le bras du côté opéré sur l'appuie-bras (12) (voir l'introduction sous Informations générales).
- Attachez et matelassez le support latéral (13-15) au côté qui doit être opéré.
- Montez l'arc d'anesthésie (16-17) et tout autre accessoire du rail porte-accessoires.
- Exercez une légère traction sur la jambe à opérer.
- Vérifiez si la fracture est restituée de manière irréprochable sur les deux niveaux par l'amplificateur d'image.
- ! Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau.
- Repositionnement final de la fracture. **Conseil :** utilisez la barre télescopique pour exercer une traction de base et le dispositif de traction pour finaliser la traction fine.
- Après l'intervention, sortez le patient de cette position dans l'ordre inverse.

Remarque : les présentes instructions ne contiennent pas de remarques sur tout matelassage supplémentaire nécessaire pour la prévention des escarres.

# 5.15 Traitement du fémur

en décubitus dorsal, traction transcondylienne, jambe saine sur porte-jambe



Configuration de base		
1	Pilier Maquet Otesus	1160.01A0
2	Plateau universel	1160.10X0
3	Plaque pour traction, jeu d'accessoires compris (non illustrée)	1160.59BC
4	Plaques jambières, en deux parties (non illustrées)	1150.64E0
Accessoires spécifiques pour le positionnement		
5	Porte-jambe	1001.65A0
6	Étrier de traction (non fourni par Getinge)	
7	Rallonge de rail porte-accessoires* (non illustrée)	1001.54A0
8	Dispositif de traction*	1003.3700
9	Clameau pour étrier de traction avec rotation*	1003.35A0
10	Jeu de barres de traction avec barre de contre-extension*	1003.59C0
11	Extension de barre	1003.54A0

Accessoires généraux du rail porte-accessoires		
12	Support de bras	1001.6000
13	Appuie-bras avec bras articulé	1002.49A0
14	Bras articulé pour support du corps	1002.40A0
15	Support latéral	1002.11C0
16	Clameau de serrage radial (x 3)	1003.23C0
17	Arc d'anesthésie	1002.57A0
18	Extension d'arc d'anesthésie	1002.59A0
Auxiliaires de positionnement		
19	Coussin de tête pour décubitus dorsal	4006.2100
20	Coussin pour porte-jambe	4006.1500

\* Fourni avec la plaque pour traction, jeu d'accessoires compris.



# Positionnement du patient et repositionnement de la fracture

En cas d'utilisation de tables d'opération, le positionnement final du patient ne peut commencer qu'une fois que le plateau a été solidement fixé au pilier.

L'anesthésie commence sur le plateau de positionnement pour l'extension. Le patient est ensuite allongé sur le plateau en décubitus dorsal et un auxiliaire de positionnement (18) est utilisé pour positionner la tête sur le plateau. Les jambes sont positionnées sur les plaques jambières (4).

## Puis, procédez comme suit :

- Transfert du plateau (2) avec le patient anesthésié sur le pilier (1).
- Montez la barre de traction (A) et la barre télescopique (B) du côté à opérer sur le point de montage central.  
**Conseil :** la mortaise carrée pour le dispositif de traction est dirigée vers l'extérieur. Vérifiez que la barre ne bloque pas les faisceaux de rayons X.
- Si nécessaire, fixez une barre de rallonge (11).
- Faites pivoter la barre de traction (A) du côté qui ne doit pas être opéré vers l'extrémité de la tête ou retirez-la.
- Montez le dispositif de traction (8) sur la barre télescopique (B) du côté à opérer.
- Montez le clameau pour étrier de traction avec rotation (9) sur le dispositif de traction (8).
- Retirez le segment de la plaque de siège du côté qui doit être opéré et montez la barre de contre-extension matelassée (10).
- Positionnez le patient vers l'extrémité des pieds jusqu'à ce que le bassin soit positionné au niveau de la barre de contre-extension.
- Si cela n'a pas encore été fait, placez la broche de Kirschner dans le condyle fémoral et montez l'étrier de traction (6).
- Retirez la plaque jambière de la jambe à opérer et fixez la jambe sur le clameau pour étrier de traction avec rotation (9) à l'aide d'étriers de traction (6), réglez les barres en fonction de l'anatomie du patient si nécessaire.
- Fixez le porte-jambe (5) à la rallonge de rail porte-accessoires (7) du côté qui ne doit pas être opéré. Positionnez la jambe qui ne doit pas être opérée sur le porte-jambe (5) et retirez la plaque jambière.
- Positionnez les bras : écartez le bras qui ne va pas être opéré sur un support de bras (12). Placez le bras du côté opéré sur l'appuie-bras (13) (voir l'introduction sous Informations générales).
- Attachez et matelassez le support latéral (14-16) au côté qui doit être opéré.
- Montez l'arc d'anesthésie (17-18) et tout autre accessoire du rail porte-accessoires.
- Vérifiez si la fracture est restituée de manière irréprochable sur les deux niveaux par l'amplificateur d'image.
- **!** Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau.
- Repositionnement final de la fracture. **Conseil :** utilisez la barre télescopique pour exercer une traction de base et le dispositif de traction pour finaliser la traction fine.
- Après l'intervention, sortez le patient de cette position dans l'ordre inverse.

Remarque : les présentes instructions ne contiennent pas de remarques sur tout matelassage supplémentaire nécessaire pour la prévention des escarres.

# 5.16 Traitement du fémur

## en décubitus latéral avec support périnéal



### Configuration de base

1	Pilier Maquet Otesus	1160.01A0
2	Plateau universel	1160.10X0
3	Plaque pour traction, jeu d'accessoires compris (non illustrée)	1160.59BC
4	Plaques jambières, en 2 parties	1150.64E0

### Accessoires spécifiques pour le positionnement

5	Support périnéal	1004.89B0
6	Clameau de plaques jambières	1004.8700
7	Dispositif de traction*	1003.3700
8	Clameau à rotation et pivotement*	1003.34A0
9	Chaussure d'extension	1003.67XX
10	Jeu de barres d'extension*	1003.59C0

### Accessoires généraux du rail porte-accessoires

11	Support de bras	1001.6000
12	Appuie-bras avec bras articulé	1002.49A0
13	Bras articulé pour supports du corps (non illustré)	1002.40A0
14	Support de dos/pelvien (non illustré)	1002.11A0
15	Clameau de serrage radial (x 3)	1003.23C0
16	Arc d'anesthésie	1002.57A0
17	Extension d'arc d'anesthésie	1002.59A0

### Auxiliaires de positionnement

18	Anneau appuie-tête	4006.0200
19	Coussin de talon	4006.1600

\* Fourni avec la plaque pour traction, jeu d'accessoires compris.

# Positionnement du patient et repositionnement de la fracture

En cas d'utilisation de tables d'opération, le positionnement final du patient ne peut commencer qu'une fois que le plateau a été solidement fixé au pilier.

L'anesthésie commence sur le plateau de positionnement pour l'extension. Le patient est ensuite allongé sur le plateau en décubitus dorsal et un auxiliaire de positionnement (18) est utilisé pour positionner la tête sur le plateau. Les jambes sont positionnées sur les plaques jambières (4).

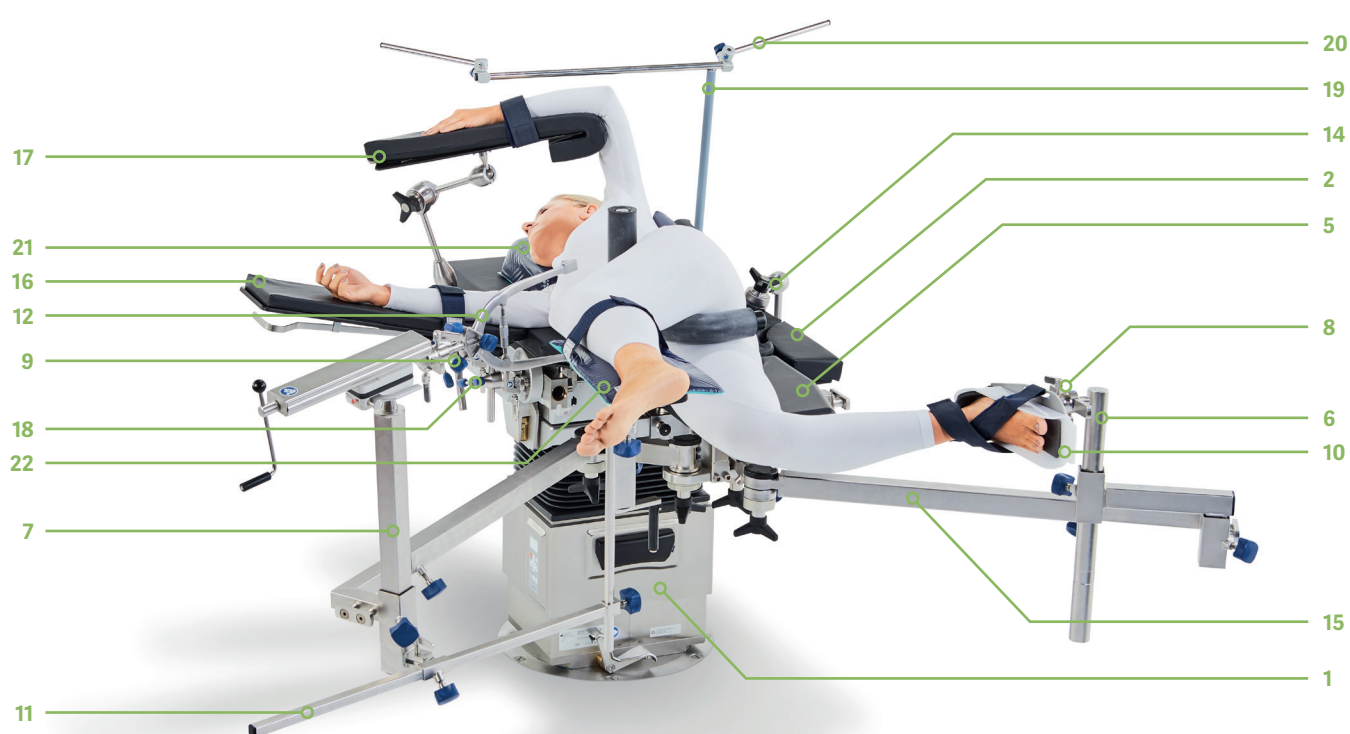
## Puis, procédez comme suit :

- Transfert du plateau (2) avec le patient anesthésié sur le pilier (1).
- Utilisez le module d'articulation (C) pour faire tourner la barre de traction (A) vers l'extérieur.
- Montez la barre télescopique (B) du côté à opérer.  
**Conseil :** la mortaise carrée pour le dispositif de traction est dirigée vers l'intérieur. Vérifiez que la barre ne bloque pas les faisceaux de rayons X.
- Montez le dispositif de traction (7) sur la barre télescopique (B) du côté à opérer.
- Montez le clameau à rotation et pivotement (8) sur le dispositif de traction (7).
- Montez le clameau de la plaque de pied (6) sur la barre de traction du côté qui ne doit pas être opéré.
- Retirez le segment de la plaque de siège du côté qui doit être opéré et montez le support périnéal (5).
- La jambe à opérer doit être maintenue/fixée.
- Fixez le sabot de rallonge (9) à la jambe à opérer.
- Positionnez le patient sur le côté qui ne va pas être opéré et vers l'extrémité des pieds jusqu'à ce que le bassin soit positionné au niveau du support périnéal (5).
- ❗ En décubitus latéral, assurez-vous que l'épaule du dessous du patient est tirée vers l'avant.
- ❗ Le patient doit être attaché jusqu'à ce que les supports latéraux aient été placés dans leur position finale, afin d'éviter qu'il se déplace vers l'arrière.
- Connectez le sabot d'extension avec la jambe fixée au clameau rotatif et inclinable (8), puis réglez les barres en fonction de l'anatomie du patient si nécessaire.
- Retirez la deuxième plaque jambière du plateau et montez-la sur le clameau de la plaque jambière (6). La jambe qui ne va pas être opérée doit être maintenue pendant ce temps.
- Écartez la jambe qui ne va pas être opérée sur la plaque jambière sur la barre de traction.
- Positionnez les bras : positionnez le bras du dessous sur le support de bras (11). Placez le bras du dessus sur l'appuie-bras (12) (voir l'introduction sous Informations générales).
- Attachez et matelassez le support latéral (13-14) à l'arrière du patient.
- Montez l'arc d'anesthésie (16-17) et tout autre accessoire du rail porte-accessoires.
- ❗ Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau.
- Repositionnement final de la fracture. **Conseil :** utilisez la barre télescopique pour exercer une traction de base et le dispositif de traction pour finaliser la traction fine.
- Après l'intervention, sortez le patient de cette position dans l'ordre inverse.

Remarque : les présentes instructions ne contiennent pas de remarques sur tout matelassage supplémentaire nécessaire pour la prévention des escarres.

## 5.17 Traitement du fémur

en décubitus latéral avec barre de contre-extension du fémur



Configuration de base		
1	Pilier Maquet Otesus	1160.01A0
2	Plateau universel	1160.10X0
3	Plaque pour traction, jeu d'accessoires compris (non illustrée)	1160.59BC
4	Plaques jambières, en deux parties (non illustrées)	1150.64E0

Accessoires spécifiques pour le positionnement		
5	Barre de contre-extension du fémur, plaque de rallonge comprise (E)	1004.85B0
6	Support pour plaque de pied*	1003.49B0
7	Dispositif de traction*	1003.3700
8	Clameau à rotation et pivotement*	1003.34A0
9	Clameau pour étrier de traction avec rotation*	1003.35A0
10	Plaque de pied	1001.97A0
11	Support universel	1004.86B0
12	Étrier de traction (non fourni par Getinge)	
13	Support de dos (non illustré)	1002.11A0
14	Bras articulé pour support du corps	1002.40A0
15	Jeu de barres d'extension*	1003.59C0

Accessoires généraux du rail porte-accessoires		
16	Support de bras	1001.6000
17	Appuie-bras avec bras articulé	1002.49A0
18	Clameau de serrage radial (x 2)	1003.23C0
19	Arc d'anesthésie	1002.57A0
20	Extension d'arc d'anesthésie	1002.59A0

Auxiliaires de positionnement		
21	Anneau appuie-tête	4006.0200
22	Coussin de talon	4006.1900

\* Fourni avec la plaque pour traction, jeu d'accessoires compris.

## 5.17 Traitement du fémur en décubitus latéral avec barre de contre-extension du fémur

# Positionnement du patient et repositionnement de la fracture

En cas d'utilisation de tables d'opération, le positionnement final du patient ne peut commencer qu'une fois que le plateau a été solidement fixé au pilier.

L'anesthésie commence sur le plateau de positionnement pour l'extension. Le patient est ensuite allongé sur le plateau en décubitus dorsal et un auxiliaire de positionnement (19) est utilisé pour positionner la tête sur le plateau. Les jambes sont positionnées sur les plaques jambières (4).

### Puis, procédez comme suit :

- Transfert du plateau (2) avec le patient anesthésié sur le pilier (1).
- Montez les barres de traction (A, C) et les barres télescopiques (B, D). **Conseil** : la mortaise carrée pour le dispositif de traction est dirigée vers l'intérieur. Vérifiez que la barre ne bloque pas les faisceaux de rayons X.
- Montez le dispositif de traction (7) sur la barre télescopique (B) du côté à opérer.
- Montez le support universel (11) depuis le dessous jusqu'au dispositif de traction (7) de manière à ce qu'il puisse tourner vers l'intérieur.
- Montez le clameau rotatif et inclinable (8) et la plaque de pied (10) sur la barre télescopique (D) du côté qui ne doit pas être opéré.
- Si cela n'a pas encore été fait, placez la broche de Kirschner dans le condyle fémoral et montez l'étrier de traction (12).
- Retirez le segment de la plaque de siège du côté qui doit être opéré et montez la barre de contre-extension du fémur (5). Assurez-vous que la barre de traction (A) a auparavant pivoté vers l'intérieur vers la tête. La barre de traction doit être placée plus loin vers l'extrémité de la tête que la barre de contre-extension. Montez la barre de contre-extension sans l'arc périnéal ni le coussin supérieur.
- Retirez les plaques jambières et insérez la plaque de bassin (E).
- ❗ La jambe du patient doit être maintenue/attachée.
- Tournez le patient sur le côté, insérez l'arc périnéal et le coussin supérieur et positionnez le patient vers l'extrémité des pieds jusqu'à ce que le bassin soit positionné au niveau de la barre de contre-extension du fémur. **Conseil** : la hauteur peut être réglée pour s'adapter à la morphologie du patient.
- ❗ En décubitus latéral, assurez-vous que l'épaule du dessous du patient est tirée vers l'avant.

- ① Le patient doit être attaché jusqu'à ce que les supports latéraux aient été placés dans leur position finale, afin d'éviter qu'il se déplace vers l'arrière.
  - Écartez et fixez la jambe qui ne doit pas être opérée sur la plaque de pied (10), réglez les barres en fonction de l'anatomie du patient si nécessaire.
  - Raccordez l'étrier de traction (12) au clameau pour étrier de traction avec rotation (9).
  - Fixez la jambe à opérer sur le dispositif de traction à l'aide du clameau pour étrier de traction avec rotation et positionnez le mollet sur le support universel.
  - Positionnez les bras : positionnez le bras du dessous sur le support de bras (16). Relevez le bras du dessus avec l'appuie-bras (17) (voir l'introduction sous Informations générales).
  - Montez l'arc d'anesthésie et tout autre accessoire du rail porte-accessoires (19-20).
- ① Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau.
  - Repositionnement final de la fracture. **Conseil :** utilisez la barre télescopique pour exercer une traction de base et le dispositif de traction pour finaliser la traction fine.
  - Après l'intervention, sortez le patient de cette position dans l'ordre inverse.

Remarque : les présentes instructions ne contiennent pas de remarques sur tout matelassage supplémentaire nécessaire pour la prévention des escarres.

## 5.18 Traitement du tibia

avec barre de contre-extension,  
adaptateur d'articulation et étrier  
de traction





Configuration de base		
1	Pilier Maquet Otesus	1160.01A0
2	Plateau universel	1160.10X0
3	Plaque pour traction, jeu d'accessoires compris (non illustrée)	1160.59BC
4	Plaques jambières, en deux parties (non illustrées)	1150.64E0

Accessoires généraux du rail porte-accessoires		
13	Support de bras	1001.6000
14	Appuie-bras avec bras articulé	1002.49A0
15	Clameau de serrage radial (x 3) (non illustré)	1003.23C0
16	Arc d'anesthésie	1002.57A0
17	Extension d'arc d'anesthésie	1002.59A0

Accessoires spécifiques pour le positionnement		
5	Barre de contre-traction du tibia et du péroné	1003.50C0
6	Bras de support articulé	1004.42B0
7	Fixation condylienne (non illustrée)	1004.93B0
8	Dispositif de traction*	1003.3700
9	Clameau pour étrier de traction avec rotation*	1003.35A0
10	Étrier de traction (non fourni par Getinge)	
11	Rallonge de rail porte-accessoires* (non illustrée)	1004.91A0
12	Porte-jambe	1001.65A0

Auxiliaires de positionnement		
18	Coussin de tête pour décubitus dorsal	4006.2100
19	Coussin pour porte-jambe	4006.1500

\* Fourni avec la plaque pour traction, jeu d'accessoires compris.

## 5.18 Traitement du tibia avec barre de contre-extension, adaptateur d'articulation et étrier de traction

# Positionnement du patient et repositionnement de la fracture

En cas d'utilisation de tables d'opération, le positionnement final du patient ne peut commencer qu'une fois que le plateau a été solidement fixé au pilier.

L'anesthésie commence sur le plateau de positionnement pour l'extension. Le patient est ensuite allongé sur le plateau en décubitus dorsal et un auxiliaire de positionnement (18) est utilisé pour positionner la tête sur le plateau. Les jambes sont positionnées sur les plaques jambières (4).

### Puis, procédez comme suit :

- Transfert du plateau (2) avec le patient anesthésié sur le pilier (1).
- Si cela n'a pas encore été fait, placez la broche de Kirschner dans le calcanéum et montez l'étrier de traction (10).
- Retirez le segment de la plaque de siège du côté à opérer.
- Montez la barre de contre-extension du tibia et du péroné.
- Montez le bras de support articulé (6) sur la barre de contre-extension du tibia et du péroné (5).
- Montez la barre télescopique (B) sur le bras de support articulé (6). **Conseil** : la mortaise carrée pour le dispositif de traction est dirigée vers l'intérieur.
- Montez le dispositif de traction (8) sur la barre télescopique (B) du côté à opérer.
- Montez le clameau pour étrier de traction avec rotation (9) sur le dispositif de traction (8).
- Positionnez le patient vers l'extrémité des pieds jusqu'à ce que la cuisse soit positionnée au niveau de la barre de contre-extension (5).
- Guidez la jambe à opérer au-dessus de la barre de contre-extension du tibia et du péroné (5), retirez la plaque jambière du côté à opérer et raccordez l'étrier de traction avec le clameau pour étrier de traction avec rotation sur le dispositif de traction. Si nécessaire, réglez les barres en fonction de l'anatomie du patient.
- Si nécessaire, montez la fixation pour condyle.

- La cuisse de la jambe à traiter doit être pratiquement verticale. Si nécessaire, réglez la position du patient.
- ① Réglez finement le bras de l'adaptateur articulé (6) et réglez la position souhaitée de la jambe pour l'angle de blocage. Le creux poplité doit être libre de toute compression.
- Fixez le porte-jambe (12) à la rallonge de rail porte-accessoires (11) du côté qui ne doit pas être opéré. Écartez la jambe sur le porte-jambe (12), puis retirez la plaque jambière.
- Positionnez les bras : écartez le bras qui ne va pas être opéré sur un support de bras (13). Placez le bras du côté opéré sur l'appuie-bras (14) (voir l'introduction sous Informations générales).
- Montez l'arc d'anesthésie (18-19) et tout autre accessoire du rail porte-accessoires.
- ① Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau.
- Vérifiez si la fracture est restituée de manière irréprochable sur les deux niveaux par l'amplificateur d'image.
- Repositionnement final de la fracture. **Conseil** : utilisez la barre télescopique pour exercer une traction de base et le dispositif de traction pour finaliser la traction fine.
- Après l'intervention, sortez le patient de cette position dans l'ordre inverse.

Remarque : les présentes instructions ne contiennent pas de remarques sur tout matelassage supplémentaire nécessaire pour la prévention des escarres.

# 5.19 Traitement du tibia

avec barre de contre-extension  
et étrier de traction



Configuration de base		
1	Pilier Maquet Otesus	1160.01A0
2	Plateau universel	1160.10X0
3	Plaque pour traction, jeu d'accessoires compris (non illustrée)	1160.59BC
4	Plaques jambières, en deux parties (non illustrées)	1150.64E0

Accessoires spécifiques pour le positionnement		
5	Barre de contre-traction du tibia et du péroné	1003.50C0
6	Fixation condylienne (non illustrée)	1004.93B0
7	Dispositif de traction*	1003.3700
8	Clameau pour étrier de traction avec rotation*	1003.35A0
9	Étrier de traction (non fourni par Getinge)	
10	Rallonge de rail porte-accessoires* (non illustrée)	1004.91A0
11	Porte-jambe	1001.65A0

Accessoires généraux du rail porte-accessoires		
12	Support de bras	1001.6000
13	Appuie-bras avec bras articulé	1002.49A0
14	Clameau de serrage radial (x 3) (non illustré)	1003.23C0
15	Arc d'anesthésie	1002.57A0
16	Extension d'arc d'anesthésie	1002.59A0

Auxiliaires de positionnement		
17	Coussin de tête pour décubitus dorsal	4006.2100
18	Coussin pour porte-jambe	4006.1500

\* Fourni avec la plaque pour traction, jeu d'accessoires compris.

## 5.19 Traitement du tibia avec barre de contre-extension et étrier de traction

# Positionnement du patient et repositionnement de la fracture

En cas d'utilisation de tables d'opération, le positionnement final du patient ne peut commencer qu'une fois que le plateau a été solidement fixé au pilier.

L'anesthésie commence sur le plateau de positionnement pour l'extension. Le patient est ensuite allongé sur le plateau en décubitus dorsal et un auxiliaire de positionnement (17) est utilisé pour positionner la tête sur le dispositif de rallonge (3). Les jambes sont positionnées sur la plaque jambière (4).

### Puis, procédez comme suit :

- Transfert du plateau (2) avec le patient anesthésié sur le pilier (1).
- Si cela n'a pas encore été fait, placez la broche de Kirschner dans le calcanéum et montez l'étrier de traction (9).
- Retirez le segment de la plaque de siège du côté à opérer.
- Montez la barre de contre-extension du tibia et du péroné (5) avec la barre horizontale (C).
- Montez la barre télescopique (B) sur la barre horizontale (C). **Conseil :** la mortaise carrée pour le dispositif de traction est dirigée vers l'intérieur.
- Montez le dispositif de traction (7) sur la barre télescopique (B).
- Montez le clameau pour étrier de traction avec rotation (8) sur le dispositif de traction (7).
- Positionnez le patient vers l'extrémité des pieds jusqu'à ce que la cuisse soit positionnée au niveau de la barre de contre-extension (5).
- Guidez la jambe à opérer au-dessus de la barre de contre-extension du tibia et du péroné (5), retirez la plaque jambière du côté à opérer et raccordez l'étrier de traction avec le clameau pour étrier de traction avec rotation sur le dispositif de traction. Si nécessaire, réglez les barres en fonction de l'anatomie du patient.
- Si nécessaire, montez la fixation pour condyle.
- La cuisse de la jambe à traiter doit être pratiquement verticale. Si nécessaire, réglez la position du patient.

- ① Réglez finement la configuration complète et réglez la position souhaitée de la jambe pour l'angle de blocage. Le creux poplité doit être libre de toute compression.
- Montez le porte-jambe (11) à la rallonge de rail porte-accessoires (10) du côté qui ne doit pas être opéré. Positionnez la jambe qui ne doit pas être opérée sur le porte-jambe (11) et retirez la plaque jambière.
- Positionnez les bras : écartez le bras qui ne va pas être opéré sur un support de bras (12). Placez le bras du côté opéré sur l'appuie-bras (13) (voir l'introduction sous Informations générales).
- Montez l'arc d'anesthésie (15-16) et tout autre accessoire du rail porte-accessoires.
- ① Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau.
- Vérifiez si la fracture est restituée de manière irréprochable sur les deux niveaux par l'amplificateur d'image.
- Repositionnement final de la fracture. **Conseil** : utilisez la barre télescopique pour exercer une traction de base et le dispositif de traction pour finaliser la traction fine.
- Après l'intervention, sortez le patient de cette position dans l'ordre inverse.

## 5.20 Traitement du tibia

avec barre de contre-extension,  
jambe saine sur support universel



### Configuration de base

1	Pilier Maquet Otetus	1160.01A0
2	Plateau universel	1160.10X0
3	Plaque pour traction, jeu d'accessoires compris (non illustrée)	1160.59BC
4	Plaques jambières, en deux parties (non illustrées)	1150.64E0

### Accessoires spécifiques pour le positionnement

5	Barre de contre-traction du tibia et du péroné	1003.50C0
6	Fixation condylienne (non illustrée)	1004.93B0
7	Dispositif de traction*	1003.3700
8	Clameau pour étrier de traction avec rotation*	1003.35A0
9	Étrier de traction (non fourni par Getinge)	
10	Support universel	1004.86B0

### Accessoires généraux du rail porte-accessoires

11	Support de bras	1001.6000
12	Appuie-bras avec bras articulé	1002.49A0
13	Clameau de serrage radial (x 2) (non illustré)	1003.23C0
14	Arc d'anesthésie	1002.57A0
15	Extension d'arc d'anesthésie	1002.59A0

### Auxiliaires de positionnement

16	Coussin de tête pour décubitus dorsal	4006.2100
----	---------------------------------------	-----------

\* Fourni avec la plaque pour traction, jeu d'accessoires compris.



# Positionnement du patient et repositionnement de la fracture

En cas d'utilisation de tables d'opération, le positionnement final du patient ne peut commencer qu'une fois que le plateau a été solidement fixé au pilier.

L'anesthésie commence sur le plateau de positionnement pour l'extension. Le patient est ensuite allongé sur le plateau en décubitus dorsal et un auxiliaire de positionnement (16) est utilisé pour positionner la tête sur le dispositif de rallonge (3). Les jambes sont positionnées sur les plaques jambières (4).

## Puis, procédez comme suit :

- Transfert du plateau (2) avec le patient anesthésié sur le pilier (1).
- Si cela n'a pas encore été fait, placez la broche de Kirschner dans le calcanéum et montez l'étrier de traction (9).
- Retirez le segment de la plaque de siège du côté à opérer.
- Montez la barre de contre-extension du tibia et du péroné (5) avec la barre horizontale (C).
- Montez la barre télescopique (B) sur la barre horizontale (C). **Conseil** : la mortaise carrée pour le dispositif de traction est dirigée vers l'intérieur.
- Montez le dispositif de traction (7) sur la barre télescopique (B) du côté à opérer.
- Montez le clameau pour étrier de traction avec rotation (8) sur le dispositif de traction (7).
- Positionnez le patient vers l'extrémité des pieds jusqu'à ce que la cuisse soit positionnée au niveau de la barre de contre-extension (5).
- Guidez la jambe à opérer au-dessus de la barre de contre-extension du tibia et du péroné (5), retirez la plaque jambière du côté à opérer et raccordez l'étrier de traction avec le clameau pour étrier de traction avec rotation sur le dispositif de traction. Si nécessaire, réglez les barres en fonction de l'anatomie du patient.
- Si nécessaire, montez la fixation pour condyle.
- La cuisse de la jambe à traiter doit être pratiquement verticale. Si nécessaire, réglez la position du patient.
- ! Réglez finement la configuration complète et réglez la position souhaitée de la jambe pour l'angle de blocage. Le creux poplité doit être libre de toute compression.
- Montez le support universel (10) depuis le dessous jusqu'au dispositif de traction (7) de manière à ce qu'il puisse tourner vers l'intérieur.
- Retirez la plaque jambière de la jambe qui ne doit pas être opérée et positionnez la jambe sur le support universel (10).
- Positionnez les bras : écarter le bras sur un support de bras (11) par rapport au côté qui ne doit pas être opéré. Placez le bras du côté opéré sur l'appuie-bras (12) (voir l'introduction sous Informations générales).
- Montez l'arc d'anesthésie (14-15) et tout autre accessoire du rail porte-accessoires.
- ! Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau.
- Vérifiez si la fracture est restituée de manière irréprochable sur les deux niveaux par l'amplificateur d'image.
- Repositionnement final de la fracture. **Conseil** : utilisez la barre télescopique pour exercer une traction de base et le dispositif de traction pour finaliser la traction fine.
- Après l'intervention, sortez le patient de cette position dans l'ordre inverse.

Remarque : les présentes instructions ne contiennent pas de remarques sur tout matelassage supplémentaire nécessaire pour la prévention des escarres.

## 5.21 Décubitus dorsal

avec plaque dorsale courte en fibre de carbone et clameau crânien



### Configuration de base

1	Pilier Maquet Otesus	1160.01A0
2	Plateau universel	1160.10X0
3	Plaque dorsale	1160.32X0
4	Plaque dorsale en fibre de carbone	1160.45BC

### Accessoires spécifiques pour le positionnement

5	Calotte de tête	1002.03A0
---	-----------------	-----------

### Accessoires généraux du rail porte-accessoires

6	Gouttière de protection (x 2)	1001.40A0
7	Sangle de fixation	1001.58B0

### Auxiliaires de positionnement

8	Coussin de talon	4006.2900
9	Coussin pour porte-jambe (x 2)	4006.1500

# Positionnement du patient

En cas d'utilisation de tables d'opération, le positionnement final du patient ne peut commencer qu'une fois que le plateau a été solidement fixé au pilier.

Après le début de l'anesthésie, le patient est allongé sur le plateau en fibre de carbone. La tête est positionnée sur une calotte de tête (5).

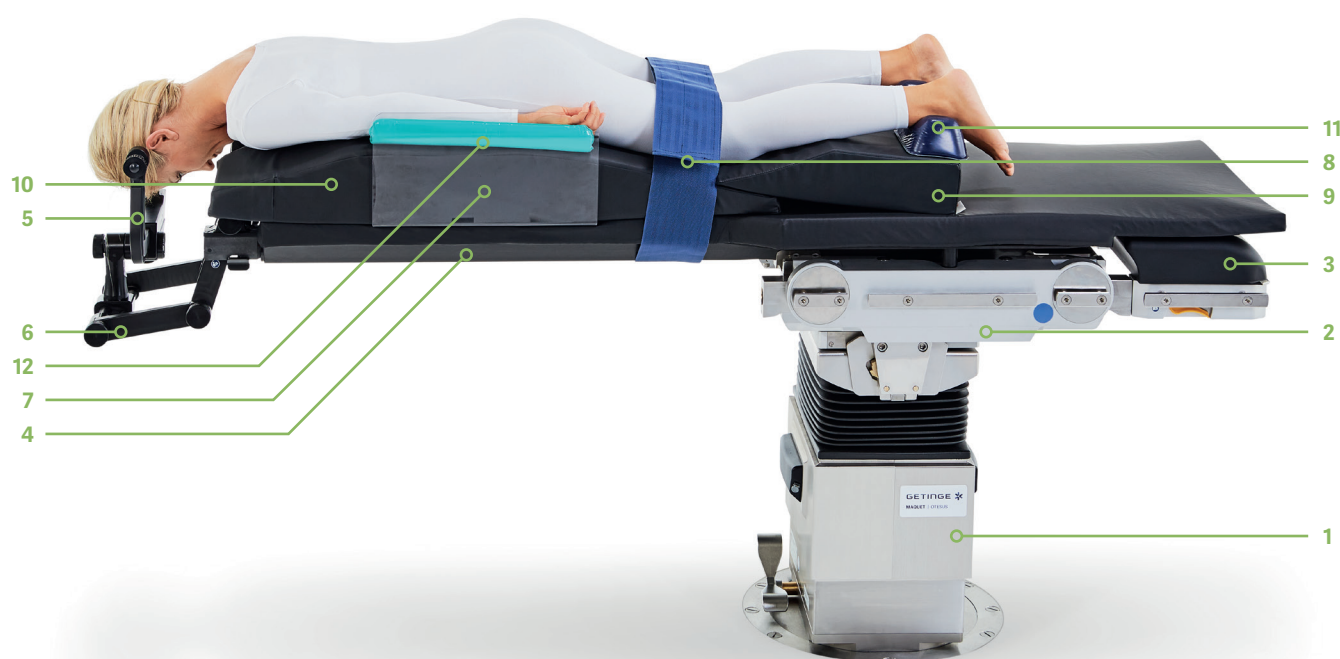
## Puis, procédez comme suit :

- Transfert du plateau (2) avec le patient anesthésié sur le pilier (1).
- Fixez la gouttière de protection (6) et positionnez les bras.
- Positionnement anatomiquement correct des auxiliaires de positionnement restants et montage d'accessoires de rail porte-accessoires supplémentaires.
- ① Assurez-vous que les talons et le creux poplité sont librement positionnés. La jambe du patient doit être légèrement pliée pour éviter l'extension excessive des genoux.
- ① Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau.
- Après l'intervention, sortez le patient de cette position dans l'ordre inverse.

Remarque : les présentes instructions ne contiennent pas de remarques sur tout matelassage supplémentaire nécessaire pour la prévention des escarres.

## 5.22 Décubitus ventral

avec plaque dorsale en fibre de carbone, clameau crânien et coussin de positionnement ventral en 2 parties



### Configuration de base

1	Pilier Maquet Otesus	1160.01A0
2	Plateau universel	1160.10X0
3	Plaque dorsale	1160.32X0
4	Plaque dorsale en fibre de carbone	1160.45BC

### Accessoires spécifiques pour le positionnement

5	Clameau crânien	1005.49B0
6	Support de clameau crânien	1005.48B0

### Accessoires généraux du rail porte-accessoires

7	Gouttière de protection (x 2)	1001.40A0
8	Sangle de fixation	1001.58B0

### Auxiliaires de positionnement

9	Double traversin	1000.6900
10	Coussin pour décubitus ventral	4006.3100
11	Coussin de talon	4006.1600
12	Coussin pour porte-jambe (x 2)	4006.1500

# Positionnement du patient

En cas d'utilisation de tables d'opération, le positionnement final du patient ne peut commencer qu'une fois que le plateau a été solidement fixé au pilier.

L'anesthésie du patient est réalisée sur un plateau séparé.

## Puis, procédez comme suit :

- Transférez le plateau préconfiguré (2-4) et utilisez le déplacement longitudinal maximal en direction de l'extrémité de la tête.
- Réglez les auxiliaires de positionnement en fonction de l'anatomie du patient.
- Tournez le patient dans le sens axial depuis le plateau secondaire vers le plateau préconfiguré (2) et réglez les auxiliaires de positionnement si nécessaire.
- Vérifiez que les orteils sont librement positionnés et que la pression sur la rotule est minimisée.
- ① Enfin, raccordez le clameau crânien (6) au support de clameau crânien (5) et placez la tête dans la position souhaitée. Contrôlez tous les raccords à vis du clameau crânien et de son support. Fixez la tête dans le clameau crânien.
- Positionnez les bras : les deux bras peuvent être positionnés près du corps à l'aide d'une gouttière de protection (7).
- Attachez les jambes à l'aide d'une sangle de fixation (8). **Conseil** : vous devez pouvoir passer une main à plat entre la sangle et le patient.
- ① Contrôlez tous les raccords à vis et à clameau.
- Après l'intervention, sortez le patient de cette position dans l'ordre inverse.

Remarque : les présentes instructions ne contiennent pas de remarques sur tout matelassage supplémentaire nécessaire pour la prévention des escarres.

## Mentions légales :

**Système de table d'opération OTESUS (1160.01XX)** - Système de table d'opération, conçu pour l'adaptation de plateau opératoire transfert pluridisciplinaire compatible, destiné pour le positionnement d'un patient juste avant, pendant et après l'intervention ainsi que pour l'examen et le traitement. Il s'agit d'un produit de classe I. Produit fabriqué par MAQUET GmbH, Allemagne. Pour un bon usage, veuillez lire attentivement toutes les instructions figurant dans la notice d'utilisation du produit.

PUB-2023-0570-A, version de juillet 2023.



Convaincue que tout le monde devrait pouvoir bénéficier des meilleurs soins possibles, Getinge propose aux établissements de santé et des sciences de la vie des solutions visant à améliorer les résultats cliniques et à optimiser les flux de travail. Notre gamme de produits et de solutions est destinée aux soins intensifs, aux procédures cardiovasculaires, aux blocs opératoires, aux services de retraitement stérile ainsi qu'aux sciences de la vie. Avec plus de 10 000 employés dans le monde, les solutions Getinge sont commercialisées dans plus de 135 pays.

Ce document constitue une source d'informations destinée à un public international francophone en dehors des États-Unis d'Amérique.

Maquet GmbH · Kehler Str. 31 · 76437 Rastatt · Allemagne · +49 7222 932-0

Trouvez votre représentant commercial Getinge local sur le site :

Getinge France · Carnot Plaza · 16 avenue Carnot · 91300 Massy · 02 38 25 88 88 · accueil.FRARD@getinge.com

[www.getinge.fr](http://www.getinge.fr)