



A Sense of Expertise



Posizionamento paziente per il DIAMOND



Tavolo operatorio di classe superiore



Premessa

Un perfetto posizionamento del paziente durante gli interventi chirurgici consente di garantire il miglior accesso possibile alle zone da operare.

La sicurezza è un prerequisito essenziale per il successo, poiché riduce i rischi per il paziente. Con questo documento SCHMITZ u. Söhne desidera offrire una guida al posizionamento in sala operatoria e mostrare come realizzare le posizioni illustrate in modo ottimale.

I capitoli seguenti offrono delle chiare raffigurazioni organizzate per disciplina. Numerose opzioni di posizionamento vengono illustrate in dettaglio nella soluzione ottimale secondo la ns esperienza. L'obiettivo è quello di proteggere il paziente dai danni causati da un errato posizionamento e di garantire un processo operativo semplificato. In questo ambito le procedure degli ospedali possono essere diverse. È importante osservare che le posizioni vengono rappresentate senza menzionare la necessaria prevenzione delle lesioni da pressione. È importante invece adagiare sempre il paziente su imbottiture adeguate.

Una X nel codice articolo (ad esempio 101.0123.X) rappresenta la versione (o variante) dell'articolo visualizzato. La versione più aggiornata è reperibile nel nostro ultimo catalogo.

Durante le operazioni di chirurgia a radiofrequenza è assolutamente necessario rispettare delle raccomandazioni speciali in materia di posizionamento. Occorre evitare qualunque contatto tra il paziente e i materiali conduttivi. È necessario garantire l'isolamento elettrico del paziente e osservare le istruzioni del costruttore dei prodotti utilizzati.

Organizziamo dei workshop presso la nostra sede di Wickede (Ruhr).

! IMPORTANTE: Il documento "Basi del posizionamento" di SCHMITZ è concepito come una guida per illustrare le posizioni che il paziente può assumere in sala operatoria. Questo documento non esenta il personale dall'obbligo di dotarsi di competenze di anatomia. Allo stesso modo non elimina la necessità di leggere i manuali di istruzioni, sia del tavolo operatorio che degli accessori.

Il documento non è destinato all'uso negli Stati Uniti d'America.

(Rév. 1.1)

Basi del posizionamento di SCHMITZ n° 113, 01.2020



1 Chirurgia generale

- 1.1. Posizionamento schienale con piano gambe
- 1.2. Posizionamento schienale con piano gambe divaricabile
- 1.3. Posizione per struma tiroideo con poggiatesta
- 1.4. Posizione prona
- 1.5. Posizione litotomica
- 1.6. Chirurgia toracica in posizione laterale

2 Ginecologia

- 2.1. Posizione litotomica con poggiamambe
- 2.2. Posizione litotomica con poggiamambe ModuLeg
- 2.3. Posizione litotomica con materassino a depressione e poggiamambe
- 2.4. Posizione semiseduta per chirurgia mammaria

3 Urologia

- 3.1. Posizione litotomica con prolunga per piastra sedile e poggiamambe
- 3.2. Posizione litotomica con materassino a depressione e poggiamambe
- 3.3. Posizione laterale

4 ORL, CMF e Oftalmologia

- 4.1. Schienale con piano di appoggio per chirurgia orale e maxillo-facciale
- 4.2. Schienale con anello poggiatesta
- 4.3. Schienale con reggitesta a ferro di cavallo
- 4.4. Schienale con piastra per spalle e reggitesta a ferro di cavallo

5 Chirurgia vertebrale e Neurochirurgia

- 5.1. Posizione supina con fissaggio del capo tramite sistema Doro
 - 5.2. Posizione semiseduta con fissaggio del capo tramite sistema Doro
 - 5.3. Posizione semiprona (Park Bench)
 - 5.4. Posizione prona con piano in carbonio
 - 5.5. Posizione rettale con panchetto per il ginocchio e supporto posteriore
 - 5.6. Posizione della colonna vertebrale cervicale
-

6 Ortopedia e traumatologia

- 6.1. Posizione prona
- 6.2. Preparazione dell'avambraccio con piano per operazione alla mano in posizione supina
- 6.3. Intervento al gomito in posizione prona
- 6.4. Artroscopia del ginocchio in posizione supina
- 6.5. Posizione semiseduta (Beach-Chair) per interventi alla spalla
- 6.6. Frattura della gamba - parte inferiore
- 6.7. Posizione supina per interventi all'anca
- 6.8. Posizione laterale per interventi all'anca
- 6.9. Posizionamento laterale con sistema di trazione spalle
- 6.10. Posizione supina con barra di controtrazione in caso di frattura dell'omero
- 6.11. Dispositivo di trazione in caso di frattura dell'avambraccio
- 6.12. Posizionamento di cosce/anca per la trazione mediante l'apparecchio per trazioni
- 6.13. Posizionamento per la trazione della gamba mediante l'apparecchio per trazioni
- 6.14. Protesi dell'anca mininvasiva con Condor Rotex Table / EAS
- 6.15. Artroscopia dell'anca con Condor Rotex Table / EAS

7 Chirurgia vascolare

- 7.1. Posizione supina con piano in carbonio

8 Chirurgia bariatrica

- 8.1. Posizione eretta
- 8.2. Posizione semiseduta

0 Panoramica accessori



Chirurgia Generale

**Posizionamento paziente secondo
disciplina chirurgica**



1.1. Posizionamento schienale con poggiamambe



Accessori necessari

Equipaggiamento di base

1	Tavolo operatorio DIAMOND	
2	Poggiatesta	101.0017.X
3	Poggiagambe (coppia)	101.0116.X

Accessori generali per guide laterali

4	Cinghia per il corpo	101.0177.X
---	----------------------	------------

Braccia aperte

5	Poggiabraccia 2 x	101.0192.X
---	-------------------	------------

Braccio accostato

6	Cinghia per bloccaggio mano (senza fig.)	101.0123.X
7	in alternativa alla cinghia per bloccaggio mano: Protezione braccio (senza fig.)	101.0153.X

Braccio sollevato

8	Cinghia per bloccaggio mano (senza fig.)	101.0137.X
9	Archetto per anestesia (senza fig.)	101.0012.X

Posizionatori

10	Cuscino sagomato per la testa	101.0337.X
11	Protezione braccio in gel (senza fig.)	101.0343.X
12	Cuscino imbottito	101.0211.X
13	Cuscino per talloni in gel (coppia)	101.0328.X

1.1. Posizionamento

Posizionamento schienale con poggiagambe

Si consiglia:

- Posizionare il capo al centro adagiandolo su un cuscino sagomato per la testa (10) o un anello poggiatesta in gel. Evitare di ruotare la colonna vertebrale cervicale.

•

Posizionamento delle braccia

1. Braccia aperte

- Fissare i poggiabraccia (5) all'altezza delle spalle.
- ! **IMPORTANTE:** La parte superiore del braccio deve trovarsi al di sopra del livello del tavolo (nervo radiale).
- Il giunto distale deve invece trovarsi al di sopra di quello prossimale.
- In caso di abduzione della spalla da 0 a 40 gradi mettere la mano in pronazione; in caso di abduzione da 40 a 90 gradi mettere la mano in supinazione.
- Non addurre l'articolazione della spalla oltre i 90 gradi.

2. Braccio accostato

- Utilizzare la cinghia per bloccaggio mano (6) o la protezione braccio (7) unitamente alla protezione braccio in gel (11).
- ! **IMPORTANTE:** Proteggere l'articolazione mediale del gomito (nervo ulnare).

3. Braccio sollevato

- Utilizzare la cinghia per bloccaggio mano (8) per appendere il braccio all'archetto per anestesia (9).
- ! **IMPORTANTE:** In questo caso l'articolazione del gomito deve essere flessa 90 gradi. Non tendere l'articolazione della spalla oltre i 90 gradi e rispettare una rotazione esterna di 5-10 gradi.

Posizionamento delle gambe

- Collocare un cuscino imbottito (12) sotto il femore distale.
- ! **IMPORTANTE:** Assicurarsi che il piatto tibiale sia libero di muoversi (nervo peroneo).
- Collocare dei cuscini per talloni in gel (13) nel punto di transizione tra il tendine d'Achille e il tallone.
- ! **IMPORTANTE:** Assicurarsi che i talloni siano liberi di muoversi.

- Fissare una o più cinghie per il corpo (4) a seconda dell'intervento.
- Utilizzare eventualmente un materassino a depressione.
- Dopo l'operazione eseguire nuovamente la procedura in ordine inverso.



Braccio sollevato:
cinghia per bloccaggio
mano (8) da agganciare
all'archetto per anestesia
(9)

1.2. Posizionamento schienale con poggiamambe divaricabile



Accessori necessari

Equipaggiamento di base

1	Tavolo operatorio DIAMOND	
2	Poggiamambe (coppia)	101.0116.X
3	Prolunga tavolo (coppia)	101.0443.X

Accessori generali per guide laterali

4	Cinghia per bloccaggio gambe 2 x	101.0164.X
5	Archetto per anestesia	101.0125.X
6	Morsetto di fissaggio 2 x	101.0146.X

Braccia aperte

7	Poggiabraccia 2 x	101.0192.X
---	-------------------	------------

Braccio accostato

8	Cinghia per bloccaggio mano (senza fig.)	101.0123.X
9	in alternativa alla cinghia per bloccaggio mano: Protezione braccio (senza fig.)	101.0153.X

Braccio sollevato

10	Archetto per anestesia (senza fig.)	101.0012.X
11	Cinghia per bloccaggio mano (senza fig.)	101.0137.X

Posizionatori

12	Anello poggiatesta in gel	101.0332.X
13	Protezione braccio in gel (senza fig.)	101.0343.X
14	Cuscino per talloni in gel (coppia)	101.0328.X
15	Cuscino universale in gel (senza fig.)	101.0347.X

1.2. Posizionamento

Posizionamento schienale con poggiatesta e poggiatesta divaricabile

Si consiglia:

- Posizionare il capo al centro adagiandolo su un anello poggiatesta in gel (12). Evitare di ruotare la colonna vertebrale cervicale.
- Il poggiatesta può essere adattato all'altezza del paziente.

Posizionamento delle braccia

1. Braccia aperte

- Fissare i poggiatesta (7) all'altezza delle spalle.
- ! **IMPORTANTE:** La parte superiore del braccio deve trovarsi al di sopra del livello del tavolo (nervo radiale).
- Il giunto distale deve invece trovarsi al di sopra di quello prossimale.
- In caso di abduzione della spalla da 0 a 40 gradi mettere la mano in pronazione; in caso di abduzione da 40 a 90 gradi mettere la mano in supinazione.
- Non addurre l'articolazione della spalla oltre i 90 gradi.

2. Braccio accostato

- Utilizzare la cinghia per bloccaggio mano (8) o la protezione braccio (9) unitamente alla protezione braccio in gel (13).
- ! **IMPORTANTE:** Proteggere l'articolazione mediale del gomito (nervo ulnare).

3. Braccio sollevato

- Utilizzare l'archetto per anestesia (10) e la cinghia per bloccaggio mano (11) per appendere il braccio all'archetto per anestesia.
- ! **IMPORTANTE:** In questo caso l'articolazione del gomito deve essere flessa 90 gradi. Non tendere l'articolazione della spalla oltre i 90 gradi e rispettare una rotazione esterna di 5-10 gradi.

Posizionamento delle gambe

- Divaricare le gambe per mezzo del poggiatesta **a due sezioni** (2) o del poggiatesta **a quattro sezioni** ed eventualmente di una prolunga tavolo (3). L'acetabolo del paziente deve trovarsi sopra il giunto del poggiatesta.
- Collocare un cuscino universale in gel (15) sotto il femore distale.
- ! **IMPORTANTE:** Assicurarsi che il piatto tibiale sia libero di muoversi (nervo peroneo).
- Collocare dei cuscini per talloni in gel (14) nel punto di transizione tra il tendine d'Achille e il tallone.
- ! **IMPORTANTE:** Assicurarsi che i talloni siano liberi di muoversi.
- Fissare la cinghia per bloccaggio gambe (4) a seconda dell'intervento.
- Utilizzare eventualmente la traslazione longitudinale del tavolo operatorio.
- Dopo l'operazione eseguire nuovamente la procedura in ordine inverso.

1.3. Posizione per struma tiroideo con poggiatesta



Accessori necessari

Equipaggiamento di base

1	Tavolo operatorio DIAMOND	
2	Poggiatesta	101.0017.X
3	Poggiagambe (coppia)	101.0116.X

Accessori generali per guide laterali

4	Cinghia per il corpo	101.0177.X
---	----------------------	------------

Braccia aperte

5	Poggiabraccia 2 x	101.0192.X
---	-------------------	------------

Braccio accostato

6	Cinghia per bloccaggio mano (senza fig.)	101.0123.X
7	Protezione braccio (senza fig.)	101.0153.X

Posizionatori

8	Anello poggiatesta in gel	101.0332.X
9	Protezione braccio in gel (senza fig.)	101.0343.X
10	Cuscino imbottito	101.0211.X
11	Cuscino per talloni in gel (coppia)	101.0328.X

1.3. Posizionamento

Posizione per struma tiroideo con poggiatesta

Si consiglia:

- Posizionare il capo al centro adagiandolo su un anello poggiatesta in gel (8). Evitare di ruotare la colonna vertebrale cervicale.

Posizionamento delle braccia

1. Braccia aperte

- Fissare i poggiabraccia (5) all'altezza delle spalle.
- ! **IMPORTANTE:** La parte superiore del braccio deve trovarsi al di sopra del livello del tavolo (nervo radiale).
- Il giunto distale deve invece trovarsi al di sopra di quello prossimale.
- In caso di abduzione della spalla da 0 a 40 gradi mettere la mano in pronazione; in caso di abduzione da 40 a 90 gradi mettere la mano in supinazione.
- Non addurre l'articolazione della spalla oltre i 90 gradi.

2. Braccio accostato

- Utilizzare la cinghia per bloccaggio mano (6) o la protezione braccio (7) unitamente alla protezione braccio in gel (9).
- ! **IMPORTANTE:** Proteggere l'articolazione mediale del gomito (nervo ulnare).

Posizionamento delle gambe

- Collocare un cuscino imbottito (10) sotto il femore distale.
- ! **IMPORTANTE:** Assicurarsi che il piatto tibiale sia libero di muoversi (nervo peroneo).
- Collocare dei cuscini per talloni in gel (11) nel punto di transizione tra il tendine d'Achille e il tallone.
- ! **IMPORTANTE:** Assicurarsi che i talloni siano liberi di muoversi.
- Sollevare leggermente la piastra per la schiena del tavolo operatorio (di ca. 30 gradi) e tendere il capo mediante il poggiatesta.
- Fissare una o più cinghie per il corpo (4) a seconda dell'intervento.
- Dopo l'operazione eseguire nuovamente la procedura in ordine inverso.

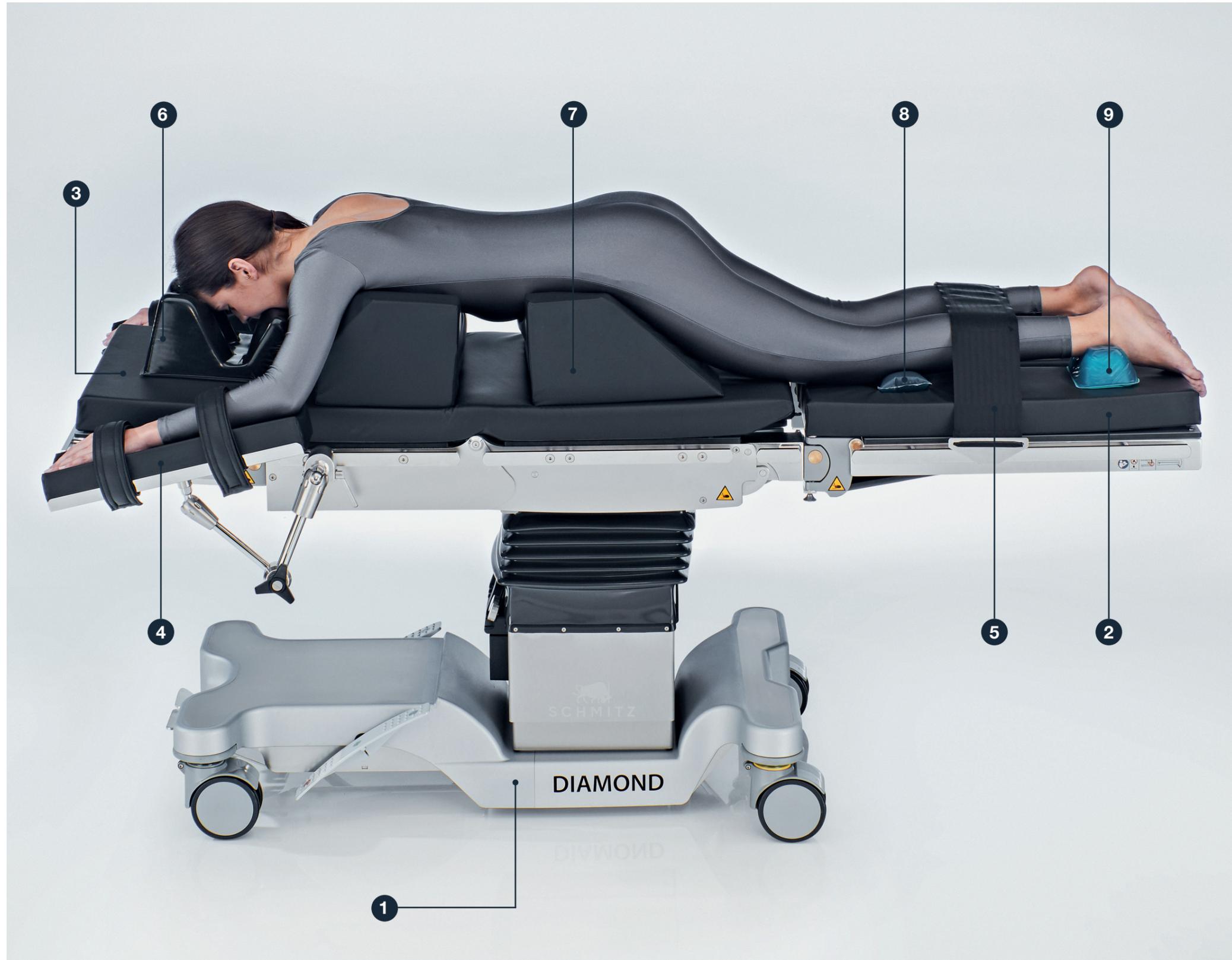


Braccio accostato per cinghia per bloccaggio mano (6)



Braccio accostato per protezione braccio (7)

1.4. Posizione prona



Accessori necessari

Equipaggiamento di base

1	Tavolo operatorio DIAMOND	
2	Poggiagambe (coppia)	101.0116.X
3	Poggiatesta	101.0017.X

Accessori generali per guide laterali

4	Poggiabraccia 2 x	101.0192.X
5	Cinghia per il corpo	101.0177.X

Posizionatori

6	Cuscino per la testa in posizione prona	101.0334.X
7	Cuscino imbottito	101.0015.X
8	Protezione ginocchia in gel	101.0351.X
9	Cuscino per talloni in gel (coppia)	101.0328.X

1.4. Posizionamento

Posizione prona

Si consiglia:

- Preparare il tavolo operatorio aggiungendo i relativi sostegni di posizionamento.
- Collocare la parte superiore del sistema di posizionamento (7) all'altezza dello sterno e la parte inferiore di conseguenza. Non oltrepassare la cresta iliaca.
- ! **IMPORTANTE:** Assicurarsi che l'addome sia libero di muoversi.
- Dopo l'intubazione girare il paziente in posizione prona.
- Mettere il capo in posizione neutra (zero) utilizzando il cuscino per la testa in posizione prona (6). È possibile anche rimuovere il materasso del poggiatesta.

Posizionamento delle braccia

1. Braccia aperte

- Fissare i poggia-braccia (4) all'altezza delle spalle e mettere le braccia in pronazione al di sotto del livello del tavolo.
- ! **IMPORTANTE:** Flettere l'articolazione della spalla di 70-90 gradi.

Posizionamento delle gambe

- Collocare della protezione ginocchia in gel (8) sotto le rotule e dei cuscini per talloni in gel (9) sotto le piante dei piedi.
- Fissare una o più cinghie per il corpo (5) a seconda dell'intervento.
- Dopo l'operazione eseguire nuovamente la procedura in ordine inverso.

1.5. Posizione litotomica



Accessori necessari

Equipaggiamento di base

1	Tavolo operatorio DIAMOND	
2	Poggiagambe (coppia) (senza fig.)	101.0116.X
3	in alternativa: Poggiagambe per trasferimento (coppia) (senza fig.)	101.0218.X
4	Poggiagambe UniLeg (coppia)	101.0369.X
5	in alternativa: Poggiagambe metodo Göpel 2 x (senza fig.)	101.0115.X
6	Morsetto di fissaggio 2 x (senza fig.)	101.0146.X

Accessori generali per guide laterali

7	Poggiabraccia 2 x	101.0192.X
8	Cinghia per il corpo (senza fig.)	101.0177.X

Posizionatori

9	Cuscino sagomato per la testa	101.0337.X
10	Protezione per la zona sacrale in gel (senza fig.)	101.0344.X

1.5. Posizionamento

Posizione litotomica

Si consiglia:

- Durante la fase di induzione dell'anestesia utilizzare i poggiamambe (2) o in alternativa i poggiamambe per trasferimento (3).
- Posizionare il capo al centro adagiandolo su un cuscino sagomato per la testa (9). Evitare di ruotare la colonna vertebrale cervicale.
- Servirsi della protezione per la zona sacrale in gel (10) per proteggere l'osso sacro.

Posizionamento delle braccia

1. Braccia aperte

- Fissare i poggiaabbraccia (7) all'altezza delle spalle.
- **! IMPORTANTE:** La parte superiore del braccio deve trovarsi al di sopra del livello del tavolo (nervo radiale).
- Il giunto distale deve invece trovarsi al di sopra di quello prossimale.
- In caso di abduzione della spalla da 0 a 40 gradi mettere la mano in pronazione; in caso di abduzione da 40 a 90 gradi mettere la mano in supinazione.
- Non addurre l'articolazione della spalla oltre i 90 gradi.

2. Braccio accostato

- Utilizzare la cinghia per bloccaggio mano o la protezione braccio unitamente alla protezione braccio in gel.
- **! IMPORTANTE:** Proteggere l'articolazione mediale del gomito (nervo ulnare).

Posizionamento delle gambe

- Flettere le gambe del paziente di 90 gradi in corrispondenza dell'articolazione dell'anca mediante i poggiamambe metodo Göpel (5) o i poggiamambe UniLeg (4), rispettando una rotazione esterna massima di 30 gradi. In corrispondenza dell'articolazione del ginocchio la flessione deve essere compresa tra 70 e 120 gradi.
- **! IMPORTANTE:** Durante la flessione dell'articolazione del ginocchio seguire la direzione anatomica dei nervi. Assicurarsi che il piatto tibiale non sia sottoposto a pressioni (nervo peroneo).
- Dopo l'operazione eseguire nuovamente la procedura in ordine inverso.

1.6. Chirurgia toracica in posizione laterale



Accessori necessari

Equipaggiamento di base

1	Tavolo operatorio DIAMOND	
2	Poggiatesta	101.0017.X
3	Prolunga schienale, inclinabile	101.0159.X
4	Poggiagambe (coppia)	101.0116.X

Accessori specifici al posizionamento

5	Supporto 2 x (1 x senza fig.)	101.0121.X
6	Supporto spalle e fondo schiena (senza fig.)	101.0162.X
7	Supporto pube/osso sacro/sterno	101.0175.X

Accessori generali per guide laterali

8	Poggiabraccia	101.0192.X
9	Poggiagambe metodo Göpel	101.0115.X
10	Morsetto di fissaggio	101.0146.X
11	Cinghia per il corpo	101.0177.X

Posizionatori

12	Cuscino sagomato per la testa	101.0337.X
13	Cuscino a tunnel in gel	101.0352.X
14	Materassino a depressione, posizione laterale (senza fig.)	101.0547.X



1.6. Posizionamento

Chirurgia toracica in posizione laterale

Si consiglia:

- Girare il paziente portandolo dalla posizione supina in una posizione laterale stabile.
 - La punta della scapola del paziente deve trovarsi all'altezza del giunto della prolunga schienale elettrica. Per aprire gli spazi intercostali abbassare la prolunga di ca. 30-40 gradi.
 - Se necessario, sostituire l'imbottitura del poggiatesta con quella più spessa fornita in dotazione con la prolunga schienale, inclinabile (3).
 - Posizionare il capo nella corretta posizione assiale con l'ausilio del cuscino sagomato per la testa (12).
 - Il poggiatesta può essere adattato al capo del paziente mediante la regolazione a due stadi.
- !** **IMPORTANTE:** Fare attenzione all'occhio e all'orecchio che restano nascosti.

Posizionamento delle braccia

- Liberare la spalla sottostante tirandola in avanti (movimento ventrale).
 - Il braccio deve essere adagiato su un poggibraccia (8) con un'abduzione di 90 gradi.
- !** **IMPORTANTE:** Assicurarsi che la parte superiore del braccio non sia sottoposta a pressioni (nervo radiale).
- Il braccio superiore deve essere posizionato su un poggiambraccio metodo Göpel (9) o in alternativa su un poggibraccia eventualmente dotato di materassi in gel.
- !** **IMPORTANTE:** Non addurre il braccio oltre i 90 gradi (plesso brachiale)!

Posizionamento delle gambe

- Entrambe le gambe devono essere leggermente flesse.
 - La gamba superiore deve essere adagiata su un cuscino a tunnel in gel (13).
- !** **IMPORTANTE:** In caso di **accesso posterolaterale**, il torace del lato da operare deve essere piegato ulteriormente in avanti. Nella **toracoscopia** il braccio sovrastante viene posizionato in modo più piatto e piegato ulteriormente in avanti.
- I supporti (5, 6, 7) devono essere posizionati a seconda dell'intervento.
 - Utilizzare eventualmente la traslazione longitudinale del tavolo operatorio.
 - Utilizzare eventualmente un materassino a depressione (14).
 - Fissare una o più cinghie per il corpo (11) a seconda dell'intervento.
 - Dopo l'operazione eseguire nuovamente la procedura in ordine inverso.



Ginecologia

**Posizionamento paziente secondo
disciplina chirurgica**



2.1. Posizione litotomica con poggiamambe



Accessori necessari

Equipaggiamento di base

1	Tavolo operatorio DIAMOND	
2	Poggiamambe (coppia) per l'induzione (senza fig.)	101.0116.X
3	in alternativa: Poggiamambe per trasferimento (coppia) (senza fig.)	101.0218.X

Accessori specifici al posizionamento

4	Poggiamambe UniLeg (coppia)	101.0369.X
---	-----------------------------	------------

Accessori generali per guide laterali

Braccia aperte

5	Poggiabraccia 2 x	101.0192.X
---	-------------------	------------

Braccio accostato

6	Cinghia per bloccaggio mano (senza fig.)	101.0123.X
7	in alternativa alla cinghia per bloccaggio mano: Protezione braccio (senza fig.)	101.0153.X

Posizionatori

8	Cuscino sagomato per la testa	101.0337.X
9	Protezione braccio in gel (senza fig.)	101.0343.X
10	Protezione per la zona sacrale in gel (senza fig.)	101.0344.X



2.1. Posizionamento

Posizione litotomica con poggiagambe

Si consiglia:

- Durante la fase di induzione dell'anestesia utilizzare il poggiagambe (2) o in alternativa il poggiagambe per trasferimento (3).
- Posizionare il capo al centro adagiandolo su un cuscino sagomato per la testa (8). Evitare di ruotare la colonna vertebrale cervicale.
- Servirsi della protezione per la zona sacrale in gel (10) per proteggere l'osso sacro.

Posizionamento delle braccia

1. Braccia aperte

- Fissare i poggiabraccia (5) all'altezza delle spalle.
- ! **IMPORTANTE:** La parte superiore del braccio deve trovarsi al di sopra del livello del tavolo (nervo radiale)!
- Il giunto distale deve invece trovarsi al di sopra di quello prossimale. In caso di abduzione della spalla da 0 a 40 gradi mettere la mano in pronazione; in caso di abduzione da 40 a 90 gradi mettere la mano in supinazione.
- Non addurre l'articolazione della spalla oltre i 90 gradi!

2. Braccio accostato

- Utilizzare la cinghia per bloccaggio mano (6) o in alternativa la protezione braccio (7), eventualmente in combinazione con la protezione braccio in gel (9).
- ! **IMPORTANTE:** Proteggere l'articolazione mediale del gomito (nervo ulnare)!

Posizionamento delle gambe

- Flettere le gambe del paziente di 90 gradi in corrispondenza dell'articolazione dell'anca mediante i poggiagambe metodo Göpel Cysto-Lift, i poggiagambe metodo Göpel o, come mostrato in figura, i poggiagambe UniLeg (4), rispettando una rotazione esterna massima di 30 gradi.
- In corrispondenza dell'articolazione del ginocchio la flessione deve essere compresa tra 70 e 120 gradi.
- ! **IMPORTANTE:** Durante la flessione dell'articolazione del ginocchio seguire la direzione anatomica dei nervi. Assicurarsi che il piatto tibiale non sia sottoposto a pressioni (nervo peroneo)!
- Dopo l'operazione eseguire nuovamente la procedura in ordine inverso.



Poggiagambe per trasferimento (3)

2.2. Posizione litotomica con poggiamambe ModuLeg



Accessori necessari

Equipaggiamento di base

1 Tavolo operatorio DIAMOND

Accessori specifici al posizionamento

2 Poggiamambe ModuLeg 101.0570.X

3 Gambali (coppia) 101.0571.X

Accessori generali per guide laterali

Braccia aperte

4 Poggiabraccia 2 x 101.0192.X

Braccio accostato

5 Cinghia per bloccaggio mano (senza fig.) 101.0123.X

6 in alternativa alla cinghia per bloccaggio mano:
Protezione braccio (senza fig.) 101.0153.X

Posizionatori

7 Anello poggiatesta in gel 101.0332.X

8 Protezione braccio in gel (senza fig.) 101.0343.X

9 Protezione per la zona sacrale in gel (senza fig.) 101.0344.X

2.2. Posizionamento

Posizione litotomica

con poggiamambe ModuLeg

Si consiglia:

- Utilizzare il poggiamambe ModuLeg (2).
- Posizionare il capo al centro adagiandolo su un anello poggiatesta in gel (7). Evitare di ruotare la colonna vertebrale cervicale.
- Servirsi della protezione per la zona sacrale in gel (9) per proteggere l'osso sacro.

Posizionamento delle braccia

1. Braccia aperte

- Fissare i poggia-braccia (4) all'altezza delle spalle.
- ! **IMPORTANTE:** La parte superiore del braccio deve trovarsi al di sopra del livello del tavolo (nervo radiale)!
- Il giunto distale deve invece trovarsi al di sopra di quello prossimale.
- In caso di abduzione della spalla da 0 a 40 gradi mettere la mano in pronazione; in caso di abduzione da 40 a 90 gradi mettere la mano in supinazione.
- Non addurre l'articolazione della spalla oltre i 90 gradi!

2. Braccio accostato

- Utilizzare la cinghia per bloccaggio mano (5) o la protezione braccio (6) unitamente alla protezione braccio in gel (8).
- ! **IMPORTANTE:** Proteggere l'articolazione mediale del gomito (nervo ulnare)!

3. Braccio sollevato

- Utilizzare la cinghia per bloccaggio mano per appendere il braccio all'archetto per anestesia.
- ! **IMPORTANTE:** In questo caso l'articolazione del gomito deve essere flessa 90 gradi! Non tendere l'articolazione della spalla oltre i 90 gradi e rispettare una rotazione esterna di 5-10 gradi

Posizionamento delle gambe

- Divaricare le gambe con l'ausilio del poggiamambe ModuLeg (2). L'utilizzo del poggiamambe ModuLeg consente di rimuovere i supporti per cosce e polpacci sostituendoli con gambali metodo Göpel (3).
- Flettere le gambe del paziente di 90 gradi in corrispondenza dell'articolazione dell'anca, rispettando una rotazione esterna massima di 30 gradi.
- In corrispondenza dell'articolazione del ginocchio la flessione deve essere compresa tra 70 e 120 gradi. Servirsi eventualmente di materassi in gel.
- ! **IMPORTANTE:** Durante la flessione dell'articolazione del ginocchio seguire la direzione anatomica dei nervi. Assicurarsi che il piatto tibiale non sia sottoposto a pressioni (nervo peroneo)!
- Dopo l'operazione eseguire nuovamente la procedura in ordine inverso.

2.3. Posizione litotomica con materassino a depressione e poggiagambe



Accessori necessari

Equipaggiamento di base

1	Tavolo operatorio DIAMOND	
2	Poggiatesta	101.0017.X
3	Poggiagambe (coppia) per l'induzione (senza fig.)	101.0116.X

Accessori specifici al posizionamento

4	Morsetto di fissaggio 2 x	101.0018.X
5	Poggiagambe metodo Göpel 2 x	101.0115.X
6	Materassino a depressione, SigmaLap	101.0549.X

Accessori generali per guide laterali

7	Poggiabraccia (senza fig.)	101.0192.X
---	-------------------------------	------------

Posizionatori

8	Protezioni per gambe in gel (coppia) (senza fig.)	101.0349.X
---	--	------------



2.3. Posizionamento

Posizione litotomica con materassino a depressione e poggia-gambe

Si consiglia:

- Durante la fase di induzione dell'anestesia utilizzare il poggia-gambe (3) o in alternativa il poggia-gambe per trasferimento.
- Fissare i poggia-gambe metodo Göpel (5) con morsetti di fissaggio (4) alle guide laterali e preposizionare il materassino a depressione (6).
- In caso di pazienti più alti: posizionare il capo al centro adagiandolo su un cuscino poggiatesta in gel. Evitare di ruotare la colonna vertebrale cervicale.
- ! **IMPORTANTE:** Prima di adagiare il paziente, modellare il materassino a depressione per evitare che l'imbottitura scivoli sotto il peso del paziente.



Posizionare le gambe mediante le protezioni in gel (8)

Posizionamento delle braccia

- Fissare i poggia-braccia (7) all'altezza delle spalle.
- ! **IMPORTANTE:** La parte superiore del braccio deve trovarsi al di sopra del livello del tavolo (nervo radiale)!
- Il giunto distale deve invece trovarsi al di sopra di quello prossimale.
- In caso di abduzione della spalla da 0 a 40 gradi mettere la mano in pronazione; in caso di abduzione da 40 a 90 gradi mettere la mano in supinazione.
- Non addurre l'articolazione della spalla oltre i 90 gradi!

Posizionamento delle gambe

- Le gambe del paziente vengono flesse normalmente di 90 gradi mediante i poggia-gambe metodo Göpel (5) o in alternativa i poggia-gambe UniLeg, rispettando una rotazione esterna massima di 30 gradi.
- In corrispondenza dell'articolazione del ginocchio la flessione deve essere compresa tra 70 e 120 gradi. Servirsi eventualmente delle protezioni per gambe in gel (8).
- ! **IMPORTANTE:** Durante la flessione dell'articolazione del ginocchio seguire la direzione anatomica dei nervi. Assicurarsi che il piatto tibiale non sia sottoposto a pressioni (nervo peroneo)!
- Adattare il materassino a depressione all'anatomia del paziente: creare il vuoto con una pompa ad aria e modellare il materassino fissando eventualmente un'"ancora" al tavolo operatorio.
- Servirsi eventualmente della traslazione longitudinale del tavolo operatorio.
- Dopo l'operazione eseguire nuovamente la procedura in ordine inverso.

2.4. Posizione semiseduta per chirurgia mammaria



Accessori necessari

Equipaggiamento di base

1	Tavolo operatorio DIAMOND	
2	Poggiatesta	101.0017.X
3	Prolunga schienale, non regolabile	101.0131.X
4	Poggiagambe (coppia)	101.0116.X

Accessori generali per guide laterali

5	Poggiabraccia 2 x	101.0192.X
6	Cinghia per il corpo (senza fig.)	101.0177.X
7	Piani piedi (coppia)	101.0368.X

Posizionatori

8	Cuscino sagomato per la testa	101.0337.X
9	Cuscino imbottito	101.0211.X
10	Cuscino per talloni in gel (coppia)	101.0328.X



2.4. Posizionamento

Posizione semiseduta per chirurgia mammaria

Si consiglia:

- Se l'altezza del paziente è pari o superiore a 160 cm, si consiglia di utilizzare una prolunga schienale, non regolabile (3) o inclinabile.
- ! **IMPORTANTE:** L'acetabolo viene a trovarsi all'altezza del giunto dello schienale!
- Adagiare il capo su un cuscino sagomato per la testa (8).

Posizionamento delle braccia

- Fissare i poggia-braccia (5) in modo da poterli adattare alle diverse posizioni del tavolo operatorio durante l'operazione.
- ! **IMPORTANTE:** Rispettare le esigenze anatomiche e seguire la direzione dei nervi.

Posizionamento delle gambe

- Collocare un cuscino imbottito (9) sotto il femore distale o in alternativa un cuscino del plesso.
- ! **IMPORTANTE:** Assicurarsi che il piatto tibiale sia libero di muoversi (nervo peroneo)!
- Collocare dei cuscini per talloni in gel (10) nel punto di transizione tra il tendine d'Achille e il tallone.
- ! **IMPORTANTE:** Assicurarsi che i talloni siano liberi di muoversi!
- Inclinare leggermente il tavolo operatorio in posizione Trendelenburg; sollevare leggermente lo schienale.
- Le gambe devono essere leggermente abbassate. Se i poggia-gambe restano in posizione tesa, utilizzare i piani piedi (7).
- Fissare una o più cinghie per il corpo (6) a seconda dell'intervento.
- Dopo l'operazione eseguire nuovamente la procedura in ordine inverso.



Urologia

**Posizionamento paziente secondo
disciplina chirurgica**



3.1. Posizione litotomica con prolunga per piastra sedile e poggiagambe



Accessori necessari

Equipaggiamento di base

1	Tavolo operatorio DIAMOND	
2	Poggiagambe (coppia) per l'induzione (senza fig.)	101.0116.X

Accessori specifici al posizionamento

3	Adattatore per ginecologia	101.0204.X
4	Poggiagambe metodo Göpel 2x	101.0115.X
5	Morsetto di fissaggio 2 x	101.0146.X

Accessori generali per guide laterali

6	Poggiabraccia 2 x	101.0192.X
---	-------------------	------------

Posizionatori

7	Cuscino sagomato per la testa	101.0337.X
8	Protezioni per gambe in gel (coppia) (senza fig.)	101.0349.X



3.1. Posizionamento

Posizione litotomica con prolunga per piastra sedile e poggiagambe

Si consiglia:

- Durante la fase di induzione dell'anestesia utilizzare il poggiagambe (2) o in alternativa il poggiagambe per trasferimento.
- Adagiare il paziente con il fondoschiene sull'adattatore per ginecologia (3) o in alternativa sull'adattatore per urologia in modo che il coccige sia a filo del bordo del tavolo.
- Posizionare il capo al centro adagiandolo su un cuscino sagomato per la testa (7). Evitare di ruotare la colonna vertebrale cervicale.
- Fissare i poggiagambe metodo Göpel (4) con morsetti di fissaggio (5) alle guide laterali dell'adattatore per ginecologia o per urologia.



Adattatore per ginecologia (3)

Posizionamento delle braccia

- Fissare i poggiabraccia (6) all'altezza delle spalle.
- **! IMPORTANTE:** La parte superiore del braccio deve trovarsi al di sopra del livello del tavolo (nervo radiale)!
- Il giunto distale deve invece trovarsi al di sopra di quello prossimale.
- In caso di abduzione della spalla da 0 a 40 gradi mettere la mano in pronazione; in caso di abduzione da 40 a 90 gradi mettere la mano in supinazione. Non addurre l'articolazione della spalla oltre i 90 gradi!

Posizionamento delle gambe

- Le gambe del paziente vengono flesse normalmente di 90 gradi in corrispondenza dell'articolazione dell'anca mediante i poggiagambe metodo Göpel (4) o i poggiagambe UniLeg, rispettando una rotazione esterna massima di 30 gradi
- In corrispondenza dell'articolazione del ginocchio la flessione deve essere compresa tra 70 e 120 gradi.
- Servirsi eventualmente delle protezioni per gambe in gel (8).
- **! IMPORTANTE:** Durante la flessione dell'articolazione del ginocchio seguire la direzione anatomica dei nervi. Assicurarsi che il piatto tibiale non sia sottoposto a pressioni (nervo peroneo)!
- Dopo l'operazione eseguire nuovamente la procedura in ordine inverso.

3.2. Posizione litotomica con materassino a depressione e poggiatesta



Accessori necessari

Equipaggiamento di base

1	Tavolo operatorio DIAMOND	
2	Poggiatesta	101.0017.X
3	Poggiagambe (coppia) per l'induzione (senza fig.)	101.0116.X

Accessori specifici al posizionamento

4	Adattatore per ginecologia (senza fig.)	101.0204.X
5	Poggiagambe metodo Göpel 2 x	101.0115.X
6	Morsetto di fissaggio 2 x	101.0146.X
7	Materassino a depressione SigmaLap	101.0549.X

Accessori generali per guide laterali

8	Poggiabraccia (senza fig.)	101.0192.X
---	-------------------------------	------------



3.2. Posizionamento

Posizione litotomica con materassino a depressione e poggiagambe

Si consiglia:

- Durante la fase di induzione dell'anestesia utilizzare il poggiagambe (3) o in alternativa il poggiagambe per trasferimento.
- Adagiare il paziente con il fondoschiene sull'apertura ginecologica in modo che il coccige sia a filo del bordo del tavolo, servendosi eventualmente di un adattatore per ginecologia (4) o per urologia.
- Fissare i poggiagambe metodo Göpel (5) con morsetti di fissaggio (6) alle guide laterali dell'interfaccia motorizzata dei poggiagambe (in DIAMOND 50 o 60) o alle guide laterali dell'adattatore per ginecologia o per urologia e preposizionare il materassino a depressione (7).

Posizionamento delle braccia

- Fissare i poggiabraccia (8) all'altezza delle spalle.
- **! IMPORTANTE:** La parte superiore del braccio deve trovarsi al di sopra del livello del tavolo (nervo radiale)!
- Il giunto distale deve invece trovarsi al di sopra di quello prossimale.
- In caso di abduzione della spalla da 0 a 40 gradi mettere la mano in pronazione; in caso di abduzione da 40 a 90 gradi mettere la mano in supinazione. Non addurre l'articolazione della spalla oltre i 90 gradi!

Posizionamento delle gambe

- Le gambe del paziente vengono flesse normalmente di 90 gradi in corrispondenza dell'articolazione dell'anca mediante i poggiagambe metodo Göpel (5) o in alternativa poggiagambe UniLeg, rispettando una rotazione esterna massima di 30 gradi.
- In corrispondenza dell'articolazione del ginocchio la flessione deve essere compresa tra 70 e 120 gradi.
- Servirsi eventualmente di materassi in gel.
- **! IMPORTANTE:** Durante la flessione dell'articolazione del ginocchio seguire la direzione anatomica dei nervi. Assicurarsi che il piatto tibiale non sia sottoposto a pressioni (nervo peroneo)!
- Adattare il materassino a depressione (7) all'anatomia del paziente; creare il vuoto con una pompa ad aria.
- Servirsi eventualmente della traslazione longitudinale del tavolo operatorio.
- Dopo l'operazione eseguire nuovamente la procedura in ordine inverso.

3.3. Posizione laterale



Accessori necessari

Equipaggiamento di base

1	Tavolo operatorio DIAMOND	
2	Poggiatesta	101.0017.X
3	Prolunga schienale, inclinabile	101.0159.X
4	Poggiagambe (coppia)	101.0116.X

Accessori specifici al posizionamento

5	Supporto 2 x (1 x senza fig.)	101.0121.X
6	Supporto spalle e fondo-schiena (senza fig.)	101.0162.X
7	Supporto pube/osso sacro/sterno	101.0175.X
8	Poggiagambe metodo Göpel	101.0115.X
9	Morsetto di fissaggio	101.0146.X
10	Poggiabraccia	101.0192.X

Posizionatori

11	Cuscino sagomato per la testa	101.0337.X
12	Cuscino a tunnel in gel	101.0352.X
13	Cinghia per il corpo	101.0177.X

3.3. Posizionamento

Posizione laterale

Si consiglia:

- Girare il paziente portandolo dalla posizione supina in una posizione laterale stabile.
- **! IMPORTANTE:** Il bacino deve trovarsi nel punto più alto del piano del tavolo operatorio, quando questo è in posizione flessa!
- Se necessario, sostituire l'imbottitura del poggiatesta con quella più spessa fornita in dotazione con la prolunga schienale, inclinabile (3).
- Posizionare il capo nella corretta posizione assiale con l'ausilio dell'apposita imbottitura in gel.
- Il poggiatesta può essere adattato al capo del paziente mediante la regolazione a due stadi.
- **! IMPORTANTE:** Fare attenzione all'occhio e all'orecchio che restano nascosti!

Posizionamento delle braccia

- Liberare la spalla sottostante tirandola in avanti (movimento ventrale).
- Il braccio deve essere adagiato su un poggibraccia (10) con un'abduzione di 90 gradi.
- **! IMPORTANTE:** Assicurarsi che la parte superiore del braccio non sia sottoposta a pressioni (nervo radiale)!
- Il braccio superiore deve essere posizionato nel poggiamambe metodo Göpel (8) eventualmente con una imbottitura in gel, o in alternativa su un poggibraccia (10).
- **! IMPORTANTE:** Non addurre il braccio oltre i 90 gradi (plesso brachiale)!

Posizionamento delle gambe

- Entrambe le gambe devono essere leggermente flesse.
- La gamba superiore deve essere adagiata su un cuscino a tunnel in gel (12).
- Il piano del tavolo operatorio viene gradualmente innalzato inserendo un supporto per il bacino e un supporto per la schiena.
- I supporti con barre di sostegno (5, 6, 7) devono essere posizionati a seconda dell'intervento.
- Servirsi eventualmente della traslazione longitudinale del tavolo operatorio.
- Utilizzare eventualmente un materassino a depressione.
- Fissare una o più cinghie per il corpo (13) a seconda dell'intervento.
- Dopo l'operazione eseguire nuovamente la procedura in ordine inverso.

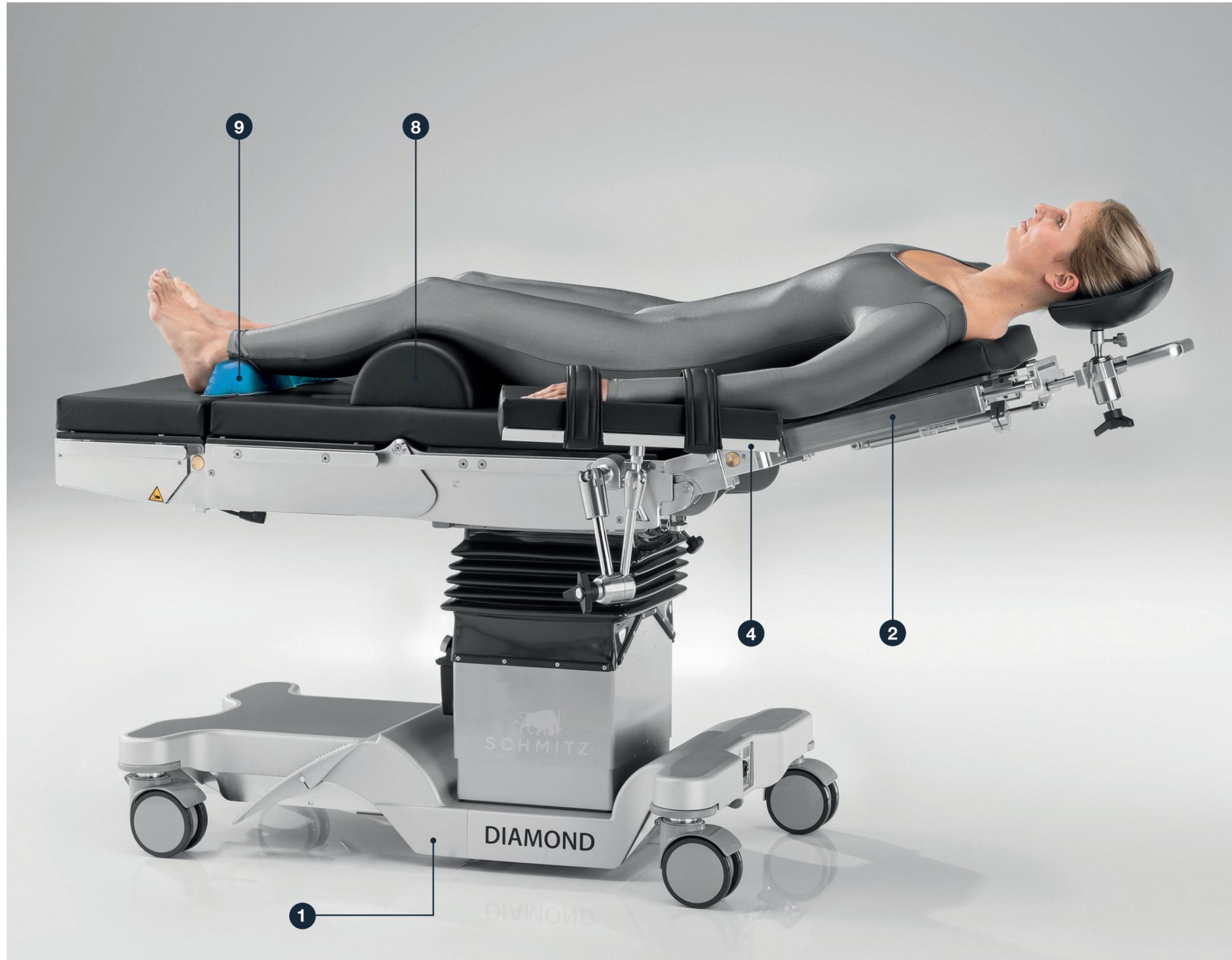


ORL, CMF e Oftalmologia

**Posizionamento paziente secondo
disciplina chirurgica**



4.1. Schienale con piano di appoggio per chirurgia orale e maxillo-facciale



Accessori necessari

Equipaggiamento di base

1 Tavolo operatorio DIAMOND

Accessori specifici al posizionamento

2 Piano d'appoggio per
chirurgia orale e
maxillo-facciale 101.0441.X

Accessori generali per guide laterali

3 Cinghia per il corpo
(senza fig.) 101.0177.X

Braccia aperte

4 Poggiabraccia 2 x 101.0192.X

Braccio accostato

5 Cinghia per bloccaggio
mano (senza fig.) 101.0123.X

6 in alternativa:
Protezione braccio
(senza fig.) 101.0153.X

Posizionatori

7 Protezione braccio in gel
(senza fig.) 101.0343.X

8 Cuscino imbottito 101.0211.X

9 Cuscino per talloni in gel
(coppia) 101.0328.X

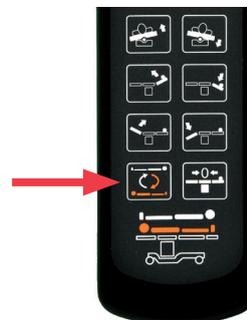


4.1. Posizionamento

Schienale con piano di appoggio per chirurgia orale e maxillo-facciale

Si consiglia:

- Allestire il tavolo operatorio in modalità Reverse.
Passare alla modalità Reverse premendo il tasto con contrassegno arancione sulla pulsantiera.
- Adagiare il capo sul reggitesta a ferro di cavallo del piano di appoggio per chirurgia orale e maxillo-facciale (2), facendo in modo che si trovi nella corretta posizione assiale.



Reverse-Mode

Posizionamento delle braccia

1. Braccia aperte

- Fissare i poggiabraccia (4) all'altezza delle spalle.
 - **! IMPORTANTE:** La parte superiore del braccio deve trovarsi al di sopra del livello del tavolo (nervo radiale)!
 - Il giunto distale deve invece trovarsi al di sopra di quello prossimale.
 - In caso di abduzione della spalla da 0 a 40 gradi mettere la mano in pronazione; in caso di abduzione da 40 a 90 gradi mettere la mano in supinazione.
- Non addurre l'articolazione della spalla oltre i 90 gradi!

2. Braccio accostato

- Utilizzare la cinghia per bloccaggio mano (5) o in alternativa la protezione braccio (6) unitamente alla protezione braccio in gel (7).
- **! IMPORTANTE:** Proteggere l'articolazione mediale del gomito (nervo ulnare)!

Posizionamento delle gambe

- Collocare un cuscino imbottito (8) sotto il femore distale.
 - **! IMPORTANTE:** Assicurarsi che il piatto tibiale sia libero di muoversi (nervo peroneo)!
 - Collocare dei cuscini per talloni in gel (9) nel punto di transizione tra il tendine d'Achille e il tallone.
 - **! IMPORTANTE:** Assicurarsi che i talloni siano liberi di muoversi!
-
- Reclinare il capo con l'ausilio del reggitesta a ferro di cavallo.
 - Servirsi eventualmente della traslazione longitudinale del tavolo operatorio.
 - Fissare una o più cinghie per il corpo (3) a seconda dell'intervento.
 - Dopo l'operazione eseguire nuovamente la procedura in ordine inverso.

4.2. Schienale con anello poggiatesta



Accessori necessari

Equipaggiamento di base

1	Tavolo operatorio DIAMOND	
2	Prolunga schienale, inclinabile	101.0159.X
3	Poggiagambe (coppia)	101.0116.X

Accessori generali per guide laterali

4	Cinghia per il corpo (senza fig.)	101.0177.X
---	--------------------------------------	------------

Braccia aperte

5	Poggiabraccia	101.0109.X
---	---------------	------------

Braccio accostato

6	Cinghia per bloccaggio mano (senza fig.)	101.0123.X
7	in alternativa per cinghia per bloccaggio mano: Protezione braccio (senza fig.)	101.0153.X

Posizionatori

8	Anello poggiatesta in gel	101.0332.X
9	Protezione braccio in gel (senza fig.)	101.0343.X
10	Cuscino imbottito (senza fig.)	101.0211.X
11	Cuscino per talloni in gel (coppia)	101.0328.X

4.2. Posizionamento

Schienale con anello poggiatesta

Si consiglia:

- Allestire il tavolo operatorio in modalità Reverse.
Passare alla modalità Reverse premendo il tasto con contrassegno arancione sulla pulsantiera.
- Posizionare il capo al centro adagiandolo su un anello poggiatesta in gel (8).
Evitare di ruotare la colonna vertebrale cervicale.



Reverse-Mode

Posizionamento delle braccia

1. Braccia aperte

- Fissare i poggiabraccia (5) all'altezza delle spalle.
- ! **IMPORTANTE:** La parte superiore del braccio deve trovarsi al di sopra del livello del tavolo (nervo radiale)!
- Il giunto distale deve invece trovarsi al di sopra di quello prossimale.
- In caso di abduzione della spalla da 0 a 40 gradi mettere la mano in pronazione; in caso di abduzione da 40 a 90 gradi mettere la mano in supinazione.
Non addurre l'articolazione della spalla oltre i 90 gradi!

2. Braccio accostato

- Utilizzare la cinghia per bloccaggio mano (6) o in alternativa la protezione braccio (7) unitamente alla protezione braccio in gel (9).
- ! **IMPORTANTE:** Proteggere l'articolazione mediale del gomito (nervo ulnare)!

Posizionamento delle gambe

- Collocare un cuscino imbottito (10) sotto il femore distale.
- ! **IMPORTANTE:** Assicurarsi che il piatto tibiale sia libero di muoversi (nervo peroneo)!
- Collocare dei cuscini per talloni in gel (11) nel punto di transizione tra il tendine d'Achille e il tallone.
- ! **IMPORTANTE:** Assicurarsi che i talloni siano liberi di muoversi!
- Reclinare il capo mediante il poggiatesta.
- Servirsi eventualmente della traslazione longitudinale del tavolo operatorio.
- Fissare una o più cinghie per il corpo (4) a seconda dell'intervento.
- Dopo l'operazione eseguire nuovamente la procedura in ordine inverso.

4.3. Schienale con reggitesta a ferro di cavallo



Accessori necessari

Equipaggiamento di base

1	Tavolo operatorio DIAMOND	
2	Poggiagambe (coppia)	101.0116.X
3	Adattatore universale	101.0141.X
4	Dispositivo di fissaggio	101.0363.X
5	Reggitesta a ferro di cavallo	101.0179.X

Accessori generali per guide laterali

6	Cinghia per il corpo	101.0177.X
---	----------------------	------------

Braccia aperte

7	Poggiabraccia 2 x	101.0192.X
---	-------------------	------------

Braccio accostato

8	Cinghia per bloccaggio mano (senza fig.)	101.0123.X
9	in alternativa per cinghia per bloccaggio mano: Protezione braccio (senza fig.)	101.0153.X

Posizionatori

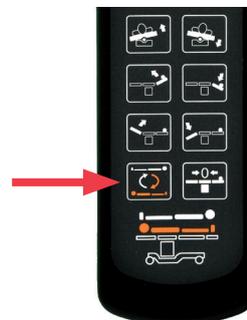
10	Protezione braccio in gel (senza fig.)	101.0343.X
11	Cuscino universale in gel	101.0346.X
12	Cuscino per talloni in gel (coppia)	101.0328.X

4.3. Posizionamento

Schienale con reggitesta a ferro di cavallo di cavallo

Si consiglia:

- Allestire il tavolo operatorio in modalità Reverse.
Passare alla modalità Reverse premendo il tasto con contrassegno arancione sulla pulsantiera.
- Preparare il tavolo operatorio aggiungendo l'adattatore universale (3), il dispositivo di fissaggio (4) e il reggitesta a ferro di cavallo (5).
- Adagiare il capo sul reggitesta a ferro di cavallo (5) facendo in modo che si trovi nella corretta posizione assiale.



Reverse-Mode

Posizionamento delle braccia

1. Braccia aperte

- Fissare i poggiabraccia (7) all'altezza delle spalle.
 - **! IMPORTANTE:** La parte superiore del braccio deve trovarsi al di sopra del livello del tavolo (nervo radiale)!
 - Il giunto distale deve invece trovarsi al di sopra di quello prossimale.
 - In caso di abduzione della spalla da 0 a 40 gradi mettere la mano in pronazione; in caso di abduzione da 40 a 90 gradi mettere la mano in supinazione.
- Non addurre l'articolazione della spalla oltre i 90 gradi!

2. Braccio accostato

- Utilizzare la cinghia per bloccaggio mano (8) o in alternativa la protezione braccio (9), eventualmente in combinazione con la protezione braccio in gel (10).
- **! IMPORTANTE:** Proteggere l'articolazione mediale del gomito (nervo ulnare)!

Posizionamento delle gambe

- Collocare un cuscino universale in gel (11) sotto il femore distale.
 - **! IMPORTANTE:** Assicurarci che il piatto tibiale sia libero di muoversi (nervo peroneo)!
 - Collocare dei cuscini per talloni in gel (12) nel punto di transizione tra il tendine d'Achille e il tallone.
 - **! IMPORTANTE:** Assicurarci che i talloni siano liberi di muoversi!
-
- Reclinare il capo con l'aiuto del reggitesta a ferro di cavallo (5).
 - Servirsi eventualmente della traslazione longitudinale del tavolo operatorio.
 - Fissare una o più cinghie per il corpo (6) a seconda dell'intervento.
 - Dopo l'operazione eseguire nuovamente la procedura in ordine inverso.

4.4. Schienale con piastra per spalle e reggitesta a ferro di cavallo



Accessori necessari

Equipaggiamento di base

1	Tavolo operatorio DIAMOND	
2	Poggiatesta	101.0017.X
3	Piastra per spalle	101.0210.X
4	Dispositivo di fissaggio	101.0363.X
5	Reggitesta a ferro di cavallo	101.0179.X

Accessori generali per guide laterali

6	Cinghia per il corpo	101.0177.X
---	----------------------	------------

Braccia aperte

7	Poggiabraccia 2 x	101.0192.X
---	-------------------	------------

Braccio accostato

8	Cinghia per bloccaggio mano (senza fig.)	101.0123.X
9	in alternativa per cinghia per bloccaggio mano: Protezione braccio (senza fig.)	101.0153.X

Posizionatori

10	Protezione braccio in gel (senza fig.)	101.0343.X
11	Cuscino imbottito	101.0211.X
12	Cuscino per talloni in gel (coppia)	101.0328.X



4.4. Posizionamento

Schienale con piastra per spalle e reggitesta a ferro di cavallo

Si consiglia:

- Allestire il tavolo operatorio in modalità Reverse. Passare alla modalità Reverse premendo il tasto con contrassegno rancione sulla pulsantiera.
- Preparare il tavolo operatorio aggiungendo la piastra per spalle (3), il dispositivo di fissaggio (4) e il reggitesta a ferro di cavallo (5).
- Adagiare il capo sul reggitesta a ferro di cavallo (5) facendo in modo che si trovi nella corretta posizione assiale.



Reverse-Mode

Posizionamento delle braccia

1. Braccia aperte

- Fissare i poggiabraccia (7) all'altezza delle spalle.
 - ! **IMPORTANTE:** La parte superiore del braccio deve trovarsi al di sopra del livello del tavolo (nervo radiale)!
 - Il giunto distale deve invece trovarsi al di sopra di quello proximale.
 - In caso di abduzione della spalla da 0 a 40 gradi mettere la mano in pronazione; in caso di abduzione da 40 a 90 gradi mettere la mano in supinazione.
- Non addurre l'articolazione della spalla oltre i 90 gradi!

2. Braccio accostato

- Utilizzare la cinghia per bloccaggio mano (8) o in alternativa la protezione braccio (9) unitamente alla protezione braccio in gel (10).
- ! **IMPORTANTE:** Proteggere l'articolazione mediale del gomito (nervo ulnare)!

Posizionamento delle gambe

- Collocare un cuscino imbottito (11) sotto il femore distale.
 - ! **IMPORTANTE:** Assicurarsi che il piatto tibiale sia libero di muoversi (nervo peroneo)!
 - Collocare dei cuscini per talloni in gel (12) nel punto di transizione tra il tendine d'Achille e il tallone.
 - ! **IMPORTANTE:** Assicurarsi che i talloni siano liberi di muoversi!
-
- Reclinare il capo con l'ausilio del reggitesta a ferro di cavallo.(5).
 - Servirsi eventualmente della traslazione longitudinale del tavolo operatorio.
 - Fissare una o più cinghie per il corpo (6) a seconda dell'intervento
 - Dopo l'operazione eseguire nuovamente la procedura in ordine inverso.



Chirurgia vertebrale e Neurochirurgia

**Posizionamento paziente secondo
disciplina chirurgica**



5.1. Posizione supina con fissaggio del capo tramite sistema Doro



Accessori necessari

Equipaggiamento di base

1	Tavolo operatorio DIAMOND	
2	Poggiatesta per l'induzione (senza fig.)	101.0017.X
3	Prolunga schienale, non regolabile (senza fig.)	101.0131.X
4	Poggiagambe (coppia)	101.0116.X

Accessori specifici al posizionamento

5	Adattatore universale	101.0141.X
6	Supporto universale Doro	101.0142.X
7	Adattatore Doro	101.0113.X
8	Skull Clamp Doro	101.0127.X

Accessori generali per guide laterali

9	Poggiabraccia	101.0192.X
10	Protezione braccio	101.0153.X
11	Cinghia per il corpo	101.0177.X

Posizionatori

12	Anello poggiatesta in gel (senza fig.)	101.0332.X
13	Protezione braccio in gel (senza fig.)	101.0343.X
14	Cuscino imbottito	101.0211.X
15	Cuscino per talloni in gel (coppia)	101.0328.X



5.1. Posizionamento

Posizione supina con fissaggio del capo tramite sistema Doro

Si consiglia:

- Preparare il tavolo operatorio aggiungendo il poggiamambe (4), (a seconda dell'altezza del paziente), la prolunga schienale (3) e il poggiatesta (2).
- Preparare separatamente l'adattatore universale (5) con sistema Doro (6, 7, 8) (calotta per la testa o Skull Clamp Doro).
- Dopo l'intubazione in posizione supina rimuovere il poggiatesta e inserire l'adattatore universale con sistema Doro.
- Se si utilizza la morsa per cranio, applicarla dapprima al capo del paziente, quindi collegarla al sistema Doro.

Posizionamento delle braccia

- Utilizzare il poggia braccio (9) o la protezione braccio (10) unitamente alla protezione braccio in gel (13).
- ! **IMPORTANTE:** Proteggere l'articolazione mediale del gomito (nervo ulnare)!

Posizionamento delle gambe

- Collocare un cuscino imbottito (14) sotto il femore distale.
- ! **IMPORTANTE:** Assicurarsi che il piatto tibiale sia libero di muoversi (nervo peroneo)!
- Collocare dei cuscini per talloni in gel (15) nel punto di transizione tra il tendine d'Achille e il tallone.
- ! **IMPORTANTE:** Assicurarsi che i talloni siano liberi di muoversi!
- Se il capo è fortemente inclinato di lato, la spalla dal lato opposto del viso deve essere sostenuta da una imbottitura.
- Fissare una o più cinghie per il corpo (11) a seconda dell'intervento.
- Dopo l'operazione eseguire nuovamente la procedura in ordine inverso.

5.2. Posizione semiseduta con fissaggio del capo tramite sistema Doro



Accessori necessari

Equipaggiamento di base

1	Tavolo operatorio DIAMOND	
2	Poggiatesta per l'induzione (senza fig.)	101.0017.X
3	Prolunga schienale, non regolabile	101.0131.X

Accessori specifici al posizionamento

4	Morsetto di fissaggio 2 x	101.0018.X
5	Staffa di fissaggio	101.0014.X
6	Supporto universale Doro	101.0142.X
7	Adattatore Doro	101.0113.X
8	Skull Clamp Doro	101.0127.X

Accessori generali per guide laterali

9	Poggiabraccia (senza fig.)	101.0192.X
10	Protezione braccio (senza fig.)	101.0153.X
11	Cinghia per il corpo (senza fig.)	101.0177.X

Posizionatori

12	Anello poggiatesta in gel per l'induzione (senza fig.)	101.0332.X
13	Protezione braccio in gel (senza fig.)	101.0343.X
14	Cuscino imbottito	101.0211.X
15	Cuscino per talloni in gel (coppia)	101.0328.X

5.2. Posizionamento

Posizione semiseduta con fissaggio del capo tramite sistema Doro

Si consiglia:

- Allestire il tavolo operatorio per la fase dell'induzione dell'anestesia aggiungendo la prolunga schienale (3) e il poggiatesta (2). Per ridurre la superficie del piano operatorio è possibile utilizzare anche un poggiatesta al posto dei piani gambe.
- Preparare separatamente il sistema Doro (6, 7, 8).
- L'acetabolo del paziente viene a trovarsi al di sopra del giunto dello schienale.
- Posizionare il capo al centro adagiandolo su un anello poggiatesta in gel (12).
- Evitare di ruotare la colonna vertebrale cervicale.

Posizionamento delle braccia

- Mediante i poggibraccia (9); in alternativa è possibile adagiare le braccia del paziente sulle cosce.
- ! **IMPORTANTE:** Proteggere l'articolazione mediale del gomito (nervo ulnare)!

Posizionamento delle gambe

- Collocare un cuscino del plesso o un cuscino imbottito (14) sotto le cosce. Collocare dei cuscini per talloni in gel (15) nel punto di transizione tra il tendine d'Achille e il tallone.
- ! **IMPORTANTE:** Assicurarsi che i talloni siano liberi di muoversi!
- Inclinare leggermente il tavolo operatorio in posizione Trendelenburg; sollevare lo schienale di 70 gradi.
- Abbassare il tavolo operatorio in posizione Trendelenburg fino a quando i piedi si trovano all'altezza dello sterno del paziente.
- Applicare la staffa di fissaggio (5) con supporto universale Doro (6) e adattatore Doro (7) alle guide laterali dello schienale.
- Fissare la morsa per cranio (8) al capo in senso orizzontale e collegarla all'adattatore di Skull Clamp Doro (7). Così facendo inclinare leggermente il capo in avanti.
- ! **IMPORTANTE:** Non applicare mai la staffa di fissaggio al sedile!
- Abbassare il poggiatesta (2) o in alternativa rimuoverlo.
- Fissare una o più cinghie per il corpo (11) a seconda dell'intervento.
- Dopo l'operazione eseguire nuovamente la procedura in ordine inverso.

5.3. Posizione semiprona (Park Bench)



Accessori necessari

Equipaggiamento di base

1	Tavolo operatorio DIAMOND	
2	Poggiatesta per l'induzione (senza fig.)	101.0017.X
3	Prolunga schienale, non regolabile	101.0131.X
4	Poggiagambe (coppia)	101.0116.X

Accessori specifici al posizionamento

5	Adattatore universale	101.0141.X
6	Supporto universale Doro	101.0142.X
7	Adattatore Doro	101.0113.X
8	Skull Clamp Doro	101.0127.X
9	Supporto 2 x (1 x senza fig.)	101.0121.X
10	Supporto spalle/laterale 2 x (1 x senza fig.)	101.0151.X

Accessori generali per guide laterali

11	Poggiabraccia	101.0192.X
12	Poggiabraccia	101.0109.X
13	Cinghia per il corpo	101.0177.X

Posizionatori

14	Anello poggiatesta in gel per l'induzione (senza fig.)	101.0329.X
15	Cuscino a tunnel in gel	101.0352.X



5.3. Posizionamento

Posizione semiprona (Park Bench)

Si consiglia:

- Dopo l'intubazione girare il paziente portandolo dalla posizione supina in una posizione laterale stabile.
- Posizionare il capo nella corretta posizione assiale con l'ausilio dell'apposito anello poggiatesta in gel (14).
- ! **IMPORTANTE:** Fare attenzione all'occhio e all'orecchio che restano nascosti!

Posizionamento delle braccia

- Liberare la spalla sottostante tirandola in avanti (movimento ventrale). Il braccio inferiore deve essere adagiato su un poggibraccia (12) con un'abduzione di 90 gradi.
- ! **IMPORTANTE:** Assicurarsi che la parte superiore del braccio non sia sottoposta a pressioni (nervo radiale)!
- In alternativa è possibile adagiare il braccio dal lato del capo su un poggibraccia al di sotto del livello del tavolo operatorio. Il poggibraccia deve essere applicato alla guida laterale il più vicino possibile al capo.
- ! **IMPORTANTE:** Proteggere l'ascella dalla pressione con una imbottitura in gel!
- Il braccio superiore deve essere adagiato su un poggibraccia (11).
- ! **IMPORTANTE:** Non addurre il braccio oltre i 90 gradi (plesso brachiale)!

Posizionamento delle gambe

- Entrambe le gambe devono essere leggermente flesse.
- La gamba superiore deve essere adagiata su un cuscino a tunnel in gel (15).
- Gli appoggi laterali (9 + 10) devono essere posizionati a seconda dell'intervento.
- Spostare il tavolo operatorio in modo tale che sia la parte superiore del corpo che le gambe siano sollevate di ca. 30 gradi.
- Rimuovere il poggiatesta (2) e applicare l'adattatore universale (5) e il supporto universale Doro (6) con l'adattatore Doro (7).
- Fissare il capo con lo Skull Clamp Doro (8) fissato al sistema Doro preparato in precedenza.
- Servirsi eventualmente della traslazione longitudinale del tavolo operatorio
- Fissare una o più cinghie per il corpo (13) a seconda dell'intervento
- Dopo l'operazione eseguire nuovamente la procedura in ordine inverso.

5.4. Posizione prona con piano in carbonio



Accessori necessari

Equipaggiamento di base

- | | |
|---|---------------------------|
| 1 | Tavolo operatorio DIAMOND |
|---|---------------------------|

Accessori specifici al posizionamento

- | | | |
|---|--|------------|
| 2 | Piano in carbonio | 101.7151.X |
| 3 | Guida laterale per piano in carbonio 2 x | 101.7152.X |

Accessori generali per guide laterali

- | | | |
|---|-----------------------------------|------------|
| 4 | Poggiabraccia 2 x | 101.0192.X |
| 5 | Cinghia per il corpo (senza fig.) | 101.0177.X |

Posizionatori

- | | | |
|---|--|------------|
| 6 | Cuscino per la testa in posizione prona | 101.0334.X |
| 7 | Cuscino imbottito | 101.0015.X |
| 8 | Protezione ginocchia in gel (senza fig.) | 101.0351.X |
| 9 | Cuscino imbottito | 101.0211.X |

5.4. Posizionamento

Posizione prona con piano in carbonio

Si consiglia:

- Preparare il tavolo operatorio aggiungendo i relativi sostegni di posizionamento.
- In caso di carico pari o superiore a 140 kg è assolutamente necessario fissare un'asta di supporto al piano in carbonio.
- Collocare la parte superiore del cuscino imbottito (7) all'altezza dello sterno e la parte inferiore di conseguenza.

Non oltrepassare la cresta iliaca.

- **! IMPORTANTE:** Assicurarsi che l'addome sia libero di muoversi!
- Dopo l'intubazione occorre girare il paziente sul tavolo operatorio in posizione prona.
- Mettere il capo in posizione neutra (zero) utilizzando il cuscino per la testa in posizione prona (6).

Posizionamento delle braccia

- Fissare i poggiabraccia (4) all'altezza delle spalle e mettere le braccia in pronazione al di sotto del livello del tavolo.

- **! IMPORTANTE:** Flettere l'articolazione della spalla di 70-90 gradi!

Posizionamento delle gambe

- Collocare della protezione ginocchia in gel (8) sotto le rotule e del cuscino imbottito (9) sotto le piante dei piedi.
- Fissare una o più cinghie per il corpo (5) a seconda dell'intervento.
- Dopo l'operazione eseguire nuovamente la procedura in ordine inverso.

5.5. Posizione rettale con panchetto per il ginocchio e supporto posteriore



Accessori necessari

Equipaggiamento di base

1 Tavolo operatorio DIAMOND

Accessori specifici al posizionamento

2 Dispositivo di posizionamento per posizione genu-pettorale 101.0150.X

3 Imbottiture laterali 2 x (senza fig.) 101.0190.X

4 Rullo di appoggio 101.0178.X

5 Morsetto di fissaggio 2 x 101.0146.X

Accessori generali per guide laterali

6 Poggiabraccia 2 x 101.0192.X

7 Cinghia per il corpo (senza fig.) 101.0177.X

Posizionatori

8 Cuscino per la testa in posizione prona 101.0334.X

9 Cuscino del plesso 101.0208.X



5.5. Posizionamento

Posizione rettale con panchetto per il ginocchio e supporto posteriore

Si consiglia:

- In questa posizione è consigliabile lavorare con due tavoli.
- Dopo l'intubazione in posizione supina mettere il paziente in posizione rettale sul secondo tavolo operatorio, che viene predisposto con il dispositivo di posizionamento per posizione rettale e gli appositi sostegni di posizionamento.
- Flettere le gambe di ca. 100-120 gradi in corrispondenza dell'articolazione sia dell'anca che del ginocchio.
- Collocare il cuscino del plesso (9) all'altezza dello sterno a seconda della posizione.
- Il fondoschiena poggia sul rullo di appoggio (4).
- **! IMPORTANTE:** Assicurarsi che l'addome sia libero di muoversi!
- Mettere il capo in posizione neutra (zero) utilizzando il cuscino per la testa in posizione prona (8).

Posizionamento delle braccia

- Mettere le braccia in pronazione sotto il livello del tavolo.
- **! IMPORTANTE:** Flettere l'articolazione della spalla di 70-90 gradi!
- Servirsi eventualmente della traslazione longitudinale del tavolo operatorio.
- Fissare una o più cinghie per il corpo (7) a seconda dell'intervento.
- Dopo l'operazione eseguire nuovamente la procedura in ordine inverso.

5.6. Posizione della colonna vertebrale cervicale



Accessori necessari

Equipaggiamento di base

1 Tavolo operatorio DIAMOND

Accessori specifici al posizionamento

2 Poggiatesta 101.0017.X

3 Poggiagambe (coppia) 101.0116.X

Accessori generali per guide laterali

4 Poggiabraccia 2 x 101.0192.X

5 Cinghia per il corpo 101.0177.X

Posizionatori

6 Anello poggiatesta in gel 101.0332.X

7 Cuscino imbottito 101.0211.X

8 Cuscino per talloni in gel 101.0328.X (coppia)



5.6. Posizionamento

Posizione della colonna vertebrale cervicale

Si consiglia:

- Posizionare il capo al centro adagiandolo su un anello poggiatesta in gel (6).
Evitare di ruotare la colonna vertebrale cervicale.
- Il capo termina con il bordo posteriore del poggiatesta.

Posizionamento delle braccia

- Utilizzare i poggiaabbraccia (4) o la protezione braccio unitamente alla protezione braccio in gel.
- ! **IMPORTANTE:** Proteggere l'articolazione mediale del gomito (nervo ulnare)!

Posizionamento delle gambe

- Collocare un cuscino imbottito (7) sotto il femore distale.
- ! **IMPORTANTE:** Assicurarsi che il piatto tibiale sia libero di muoversi (nervo peroneo)!
- Collocare dei cuscini per talloni in gel (8) nel punto di transizione tra il tendine d'Achille e il tallone.
- ! **IMPORTANTE:** Assicurarsi che i talloni siano liberi di muoversi!
- Reclinare il capo mediante il poggiatesta.
- Collocare eventualmente delle imbottiture sotto la nuca per evitare un rimbalzo della colonna vertebrale.
- Fissare una o più cinghie per il corpo (5) a seconda dell'intervento.
- Dopo l'operazione eseguire nuovamente la procedura in ordine inverso.

In alternativa:

- Utilizzare il sistema Doro (vedere la figura piccola) con l'adattatore universale.



Ortopedia e Traumatologia

**Posizionamento paziente secondo
disciplina chirurgica**



6.1. Posizione prona



Accessori necessari

Equipaggiamento di base

1	Tavolo operatorio DIAMOND	
2	Poggiagambe (coppia)	101.0116.X
3	Prolunga schienale, inclinabile (senza fig.)	101.0159.X
4	Poggiatesta	101.0017.X

Accessori specifici al posizionamento

5	Cuscino imbottito	101.0015.X
---	-------------------	------------

Accessori generali per guide laterali

6	Poggiabraccia 2 x	101.0192.X
7	Cinghia per il corpo	101.0177.X

Posizionatori

8	Cuscino per la testa in posizione prona	101.0334.X
9	Protezione ginocchia in gel	101.0351.X
10	Cuscino per talloni in gel (coppia)	101.0328.X

6.1. Posizionamento

Posizione prona

Si consiglia:

- Preparare il tavolo operatorio aggiungendo i relativi sostegni di posizionamento.
- Collocare la parte superiore del cuscino imbottito (5) all'altezza dello sterno e la parte inferiore di conseguenza.
Non oltrepassare la cresta iliaca.
- ! **IMPORTANTE:** Assicurarsi che l'addome sia libero di muoversi!
- Dopo l'intubazione girare il paziente in posizione prona.
- Mettere il capo in posizione neutra (zero) utilizzando il cuscino per la testa in posizione prona (8).
- Per evitare che il mento del paziente sia sottoposto a pressione, sollevare leggermente il poggiatesta (4).

Posizionamento delle braccia

- Fissare i poggiabraccia (6) all'altezza delle spalle e mettere le braccia in pronazione al di sotto del livello del tavolo.
- ! **IMPORTANTE:** Flettere l'articolazione della spalla di 70-90 gradi.

Posizionamento delle gambe

- Collocare la protezione ginocchia in gel (9) sotto le rotule e dei cuscini per talloni in gel (10) sotto le piante dei piedi.
- Fissare una o più cinghie per il corpo (7) a seconda dell'intervento.
- Dopo l'operazione eseguire nuovamente la procedura in ordine inverso.

6.2. Preparazione dell'avambraccio con piano per operazione alla mano in posizione supina



Accessori necessari

Equipaggiamento di base

1	Tavolo operatorio DIAMOND	
2	Poggiatesta	101.0017.X
3	Poggiagambe (coppia)	101.0116.X

Accessori specifici al posizionamento

4	Piano per operazione alla mano	101.0108.X
---	--------------------------------	------------

Accessori generali per guide laterali

5	Poggiabraccia	101.0192.X
6	Cinghia per il corpo	101.0177.X

Posizionatori

7	Cuscino sagomato per la testa	101.0337.X
8	Cuscino imbottito	101.0211.X
9	Cuscino per talloni in gel (coppia)	101.0328.X

6.2. Posizionamento

Preparazione dell'avambraccio con piano per operazione alla mano in posizione supina

Si consiglia:

- Posizionare il capo al centro adagiandolo su un cuscino sagomato per la testa (7).
- Evitare di ruotare la colonna vertebrale cervicale.

Posizionamento delle braccia

1. Braccio da non operare

- Fissare il poggia-braccia (5) all'altezza delle spalle.
- **! IMPORTANTE:** La parte superiore del braccio deve trovarsi al di sopra del livello del tavolo (nervo radiale)!
- Il giunto distale deve invece trovarsi al di sopra di quello prossimale.
- In caso di abduzione della spalla da 0 a 40 gradi mettere la mano in pronazione; in caso di abduzione da 40 a 90 gradi mettere la mano in supinazione.

Non addurre l'articolazione della spalla oltre i 90 gradi.

2. Braccio da operare

- Adagiare il braccio sul piano per operazione alla mano (4). Prestare attenzione al punto di transizione della superficie di appoggio del tavolo operatorio al piano per operazione alla mano. Adattare eventualmente l'altezza del piano per operazione alla mano a quella del tavolo operatorio per prevenire danni ai nervi.

Posizionamento delle gambe

- Collocare un cuscino imbottito (8) sotto il femore distale.
- **! IMPORTANTE:** Assicurarsi che il piatto tibiale sia libero di muoversi (nervo peroneo)!
- Collocare dei cuscini per talloni in gel (9) nel punto di transizione tra il tendine d'Achille e il tallone.
- **! IMPORTANTE:** Assicurarsi che i talloni siano liberi di muoversi!
- Fissare una o più cinghie per il corpo (6) a seconda dell'intervento.
- Dopo l'operazione eseguire nuovamente la procedura in ordine inverso.

6.3. Intervento al gomito in posizione prona



Accessori necessari

Equipaggiamento di base

1	Tavolo operatorio DIAMOND	
2	Poggiatesta	101.0017.X
3	Poggiagambe (coppia)	101.0116.X

Accessori specifici al posizionamento

4	Piano per il posizionamento del braccio	101.0122.X
5	Morsetto di fissaggio	101.0117.X

Accessori generali per guide laterali

6	Poggiabraccia	101.0192.X
7	Cinghia per il corpo	101.0177.X

Posizionatori

8	Cuscino per la testa in posizione prona	101.0334.X
9	Protezione ginocchia in gel (senza fig.)	101.0351.X
10	Cuscino per talloni in gel (coppia)	101.0328.X
11	Cuscino imbottito (senza fig.)	101.0015.X



6.3. Posizionamento

Intervento al gomito in posizione prona

Si consiglia:

- Preparare il tavolo operatorio aggiungendo i relativi sostegni di posizionamento.
- Opzionale: Collocare la parte superiore del cuscino imbottito (11) all'altezza dello sterno e la parte inferiore di conseguenza. Non oltrepassare la cresta iliaca.
- **! IMPORTANTE:** Assicurarsi che l'addome sia libero di muoversi!
- Dopo l'intubazione girare il paziente in posizione prona.
- Mettere il capo in posizione neutra (zero) utilizzando il cuscino per la testa in posizione prona (8).

Posizionamento delle braccia

1. Braccio da non operare

- Fissare il poggiabraccia (6) all'altezza delle spalle e mettere il braccio in pronazione in modo da consentire una corretta posizione assiale della cintura scapolare.

2. Braccio da operare

- Fissare il piano per il posizionamento del braccio (4) all'altezza delle spalle con il morsetto di fissaggio (5), prestando attenzione al punto di transizione con il tavolo operatorio.
- Sostenere eventualmente con imbottiture.

- **! IMPORTANTE:** Flettere l'articolazione della spalla di 70-90 gradi.

Posizionamento delle gambe

- Collocare la protezione ginocchia in gel (9) sotto le rotule e dei cuscini per talloni in gel (10) sotto le piante dei piedi.
- Fissare una o più cinghie per il corpo (7) a seconda dell'intervento.
- Dopo l'operazione eseguire nuovamente la procedura in ordine inverso.

6.4. Artroscopia del ginocchio in posizione supina



Accessori necessari

Equipaggiamento di base

1	Tavolo operatorio DIAMOND	
2	Poggiatesta	101.0017.X
3	Poggiagambe (coppia) per l'induzione	101.0116.X

Accessori specifici al posizionamento

4	Cinghia per bloccaggio gambe	101.0164.X
5	Dispositivo per il posi- zionamento del ginocchio	101.0583.X

Accessori generali per guide laterali

6	Poggiabraccia 2 x	101.0192.X
7	Cinghia per il corpo	101.0177.X

Posizionatori

8	Cuscino sagomato per la testa	101.0337.X
9	Cuscino per talloni in gel (coppia)	101.0328.X

Posizione alternativa con
supporto per ginocchio 101.0212.X.



6.4. Posizionamento

Artroscopia del ginocchio in posizione supina

Si consiglia:

- Posizionare il capo al centro adagiandolo su un cuscino sagomato per la testa (8). Evitare di ruotare la colonna vertebrale cervicale.

Posizionamento delle braccia

- Fissare i poggiabraccia (6) all'altezza delle spalle.
- **! IMPORTANTE:** La parte superiore del braccio deve trovarsi al di sopra del livello del tavolo (nervo radiale)!
- Il giunto distale deve invece trovarsi al di sopra di quello prossimale.
- In caso di abduzione della spalla da 0 a 40 gradi mettere la mano in pronazione; in caso di abduzione da 40 a 90 gradi mettere la mano in supinazione. Non addurre l'articolazione della spalla oltre i 90 gradi.

Posizionamento delle gambe

1. Gamba da non operare

- Collocare dei cuscini per talloni in gel (9) nel punto di transizione tra il tendine d'Achille e il tallone.
- **! IMPORTANTE:** Assicurarsi che i talloni siano liberi di muoversi!
- Assicurare il polpaccio nella cinghia per bloccaggio gambe (4).
- Ruotare leggermente il poggiagambe verso l'esterno.

2. Gamba da operare

- Dopo aver applicato il laccio emostatico un palmo al di sopra dell'articolazione del ginocchio, rimuovere il poggiagambe.
- Fissare il dispositivo per il posizionamento del ginocchio (5) alla guida laterale in modo che la coscia venga a trovarsi all'altezza del laccio emostatico nel supporto.
- Fissare una o più cinghie per il corpo (7) a seconda dell'intervento.
- Servirsi eventualmente della traslazione longitudinale del tavolo operatorio.
- Dopo l'operazione eseguire nuovamente la procedura in ordine inverso.

6.5. Posizione semiseduta (Beach-Chair) per interventi alla spalla



Accessori necessari

Equipaggiamento di base

1	Tavolo operatorio DIAMOND	
2	Poggiatesta	101.0017.X

Accessori specifici al posizionamento

3	Piano per interventi alla spalla	101.0244.X
4	Dispositivo di fissaggio	101.0364.X
5	Poggiatesta per interventi alle spalle	101.0266.X
6	Sostegno laterale	101.0245.X

Accessori generali per guide laterali

7	Poggiabraccia 2 x	101.0192.X
8	Cinghia per il corpo (senza fig.)	101.0177.X

Posizionatori

9	Cuscino imbottito (senza fig.)	101.0211.X
10	Cuscino per talloni in gel (coppia) (senza fig.)	101.0328.X

6.5. Posizionamento

Posizione semiseduta (Beach Chair) per interventi alla spalla

Si consiglia:

- Allestire il tavolo operatorio in modalità Reverse. Passare alla modalità Reverse premendo il tasto con contrassegno arancione sulla pulsantiera.
- Preparare il tavolo operatorio aggiungendo il piano per interventi alla spalla (3), il dispositivo di fissaggio (4) e il poggiatesta (5).
- L'acetabolo del paziente deve trovarsi al di sopra del giunto del poggiatesta.
- Adattare l'elemento intermedio con poggiatesta all'altezza del paziente.
- Dopo la fase dell'induzione dell'anestesia mettere il paziente in posizione semiseduta (Beach Chair).
- Posizionare nuovamente il capo fissandolo in modo definitivo.



Reverse-Mode

Posizionamento delle braccia

- Fissare entrambi i poggiaabbraccia (7) alla guida laterale corta del giunto del poggiatesta (in DIAMOND 50 o 60), mentre in altri modelli di tavolo alle guide laterali della sezione sedile.
- Operare una leggera flessione dell'articolazione del gomito e una leggera divaricazione dell'articolazione della spalla.

Posizionamento delle gambe

- Collocare un cuscino imbottito (9) sotto il femore distale o in alternativa un cuscino del plesso.
- ! **IMPORTANTE:** Assicurarsi che il piatto tibiale sia libero di muoversi (nervo peroneo)!
- Collocare dei cuscini per talloni in gel (10) nel punto di transizione tra il tendine d'Achille e il tallone.
- ! **IMPORTANTE:** Assicurarsi che i talloni siano liberi di muoversi!
- Movimentazione del tavolo operatorio: Regolare alternativamente la posizione Trendelenburg e lo schienale e abbassare le gambe fino a raggiungere la posizione desiderata.
- Rimuovere il segmento spalle dal lato da operare.
- Utilizzare il sostagno laterale (6); inclinare eventualmente il tavolo operatorio verso il lato opposto.
- Fissare una o più cinghie per il corpo (8) a seconda dell'intervento.
- Dopo l'operazione eseguire nuovamente la procedura in ordine inverso.

6.6. Frattura della gamba - parte inferiore



Accessori necessari

Equipaggiamento di base

1	Tavolo operatorio DIAMOND	
2	Poggiatesta	101.0017.X
3	Poggiagambe (coppia) per l'induzione	101.0116.X

Accessori specifici al posizionamento

4	Poggiagambe metodo Göpel	101.0115.X
5	Barra per menisco	101.0261.X
6	Morsetto di fissaggio 2 x	101.0146.X

Accessori generali per guide laterali

7	Poggiabraccia 2 x	101.0192.X
8	Cinghia per il corpo	101.0177.X

Posizionatori

9	Cuscino sagomato per la testa	101.0337.X
10	Protezioni per gambe in gel (senza fig.)	101.0349.X



6.6. Posizionamento

Frattura della gamba - parte inferiore

Si consiglia:

- Preparare il tavolo operatorio per la fase dell'induzione dell'anestesia aggiungendo i poggiamambe.
- Posizionare il capo al centro adagiandolo su un cuscino sagomato per la testa (9). Evitare di ruotare la colonna vertebrale cervicale.

Posizionamento delle braccia

- Fissare i poggia-braccia (7) all'altezza delle spalle.
- **! IMPORTANTE:** La parte superiore del braccio deve trovarsi al di sopra del livello del tavolo (nervo radiale) !
- Il giunto distale deve invece trovarsi al di sopra di quello prossimale
- In caso di abduzione della spalla da 0 a 40 gradi mettere la mano in pronazione; in caso di abduzione da 40 a 90 gradi mettere la mano in supinazione. Non addurre l'articolazione della spalla oltre i 90 gradi.

Posizionamento delle gambe

1. Gamba da non operare

- Adagiare la gamba sul poggiamambe metodo Göpel (4), o in alternativa sul poggiamambe. Collocare il cuscino imbottito sotto il femore distale.
- Utilizzare eventualmente una protezione per gambe in gel (10).
- **! IMPORTANTE:** Assicurarsi che il piatto tibiale sia libero di muoversi (nervo peroneo)!
- In caso di utilizzo di un poggiamambe: Collocare un cuscino per talloni in gel nel punto di transizione tra il tendine d'Achille e il tallone.
- **! IMPORTANTE:** Assicurarsi che i talloni siano liberi di muoversi!

2. Gamba da operare

- Appoggiare la gamba sulla barra per menisco (5) in modo che sia libera di muoversi.
- Rimuovere quindi il poggiamambe.
- In alternativa: non rimuovere il poggiamambe e posizionare il piede sotto l'imbottitura della barra per menisco.
- **! IMPORTANTE:** Durante la flessione dell'articolazione del ginocchio seguire la direzione anatomica dei nervi!
- Fissare una o più cinghie per il corpo (8) a seconda dell'intervento.
- Dopo l'operazione eseguire nuovamente la procedura in ordine inverso.

6.7. Posizione supina per interventi all'anca



Accessori necessari

Equipaggiamento di base

1	Tavolo operatorio DIAMOND	
2	Poggiatesta	101.0017.X
3	Poggiagambe (coppia)	101.0116.X

Accessori specifici al posizionamento

4	Poggiabraccia per l'induzione	101.0192.X
5	Archetto per anestesia	101.0012.X
6	Cinghia per bloccaggio mano	101.0137.X
7	Cinghia per bloccaggio gambe	101.0164.X
8	Cinghia per il corpo (senza fig.)	101.0177.X

Posizionatori

9	Cuscino per talloni in gel	101.0328.X
10	Anello poggiatesta in gel	101.0332.X
11	Cuscino universale in gel (senza fig.)	101.0347.X

6.7. Posizionamento

Posizione supina per interventi all'anca

Si consiglia:

- Allestire il tavolo operatorio in modalità Reverse. Passare alla modalità Reverse premendo il tasto con contrassegno arancione sulla pulsantiera.
- Adagiare il paziente con il lato da operare sul bordo esterno del tavolo operatorio.
- Posizionare il capo al centro adagiandolo su un anello poggiatesta in gel (10). Evitare di ruotare la colonna vertebrale cervicale.



Reverse-Mode

Posizionamento delle braccia

1. Braccio aperto

- Fissare il poggia-braccia (4) all'altezza delle spalle.
 - ! **IMPORTANTE:** La parte superiore del braccio deve trovarsi al di sopra del livello del tavolo (nervo radiale) !
 - Il giunto distale deve invece trovarsi al di sopra di quello prossimale
 - In caso di abduzione della spalla da 0 a 40 gradi mettere la mano in pronazione; in caso di abduzione da 40 a 90 gradi mettere la mano in supinazione.
- Non addurre l'articolazione della spalla oltre i 90 gradi.

2. Braccio sollevato

- Utilizzare la cinghia per bloccaggio mano per appendere il braccio all'archetto per anestesia (5 + 6).
- ! **IMPORTANTE:** In questo caso l'articolazione del gomito deve essere flessa 90 gradi. Non tendere l'articolazione della spalla oltre i 90 gradi e rispettare una rotazione esterna di 5-10 gradi.

Posizionamento delle gambe

1. Lato da non operare

- Collocare un cuscino universale in gel (11) sotto il femore distale. Collocare dei cuscini per talloni in gel (9) nel punto di transizione tra il tendine d'Achille e il tallone.
- Fissare con una cinghia per bloccaggio gambe (7) o in alternativa una cinghia per il corpo (8).

2. Lato da operare

- Lasciare libera la gamba.
- Fissare una o più cinghie per il corpo (8) a seconda dell'intervento.
- Dopo l'operazione eseguire nuovamente la procedura in ordine inverso.

6.8. Posizione laterale per interventi all'anca



Accessori necessari

Equipaggiamento di base

1	Tavolo operatorio DIAMOND	
2	Poggiatesta	101.0017.X
3	Poggiagambe (coppia)	101.0116.X

Accessori specifici al posizionamento

4	Poggiabraccia	101.0109.X
5	Poggiabraccia	101.0192.X
6	Supporto 2 x (1 x senza fig.)	101.0121.X
7	Supporto pube/osso sacro/sterno	101.0175.X
8	Supporto spalle e fondo- schiena (senza fig.)	101.0162.X
9	Cinghia per il corpo (senza fig.)	101.0177.X

Posizionatori

10	Cuscino in gel per posizionamento laterale	101.0327.X
11	Cuscino a tunnel in gel	101.0352.X

6.8. Posizionamento

Posizione laterale per interventi all'anca

Si consiglia:

- Allestire il tavolo operatorio in modalità Reverse. Passare alla modalità Reverse premendo il tasto con contrassegno arancione sulla pulsantiera.
- Girare il paziente portandolo dalla posizione supina a una posizione laterale stabile (sul cuscino in gel per posizionamento laterale (10)).
- ! **IMPORTANTE:** Posizionare il capo nella corretta posizione assiale. Fare attenzione all'occhio e all'orecchio che restano nascosti!



Reverse-Mode

Posizionamento delle braccia

- Liberare la spalla sottostante tirandola in avanti (movimento ventrale).
- La parte superiore del braccio e la spalla devono essere adagiati nell'incavo del cuscino in gel per posizionamento laterale, mentre il braccio inferiore deve essere disteso su un poggiaabbraccia (4) con un'abduzione di 90 gradi.
- ! **IMPORTANTE:** Assicurarsi che la parte superiore del braccio non sia sottoposta a pressioni (nervo radiale)!
- Il braccio superiore deve essere posizionato su un poggiaabbraccia (5), o in alternativa su un poggia gambe metodo Göpel con imbottitura in gel.
- ! **IMPORTANTE:** Non addurre il braccio oltre i 90 gradi (plesso brachiale)!

Posizionamento delle gambe

- La gamba sottostante deve essere flessa leggermente ed eventualmente fissata con una cinghia per il corpo (9).
- La gamba superiore deve essere adagiata su un cuscino a tunnel in gel (11) e lasciata libera di muoversi.
- ! **IMPORTANTE:** Evitare di creare una frizione tra le gambe!
- Posizionare gli appoggi laterali (6, 7 + 8) di conseguenza.
- Utilizzare in alternativa un materassino a depressione.
- Fissare una o più cinghie per il corpo (9) a seconda dell'intervento.
- Dopo l'operazione eseguire nuovamente la procedura in ordine inverso.

6.9. Posizionamento laterale con sistema di trazione spalle



Accessori necessari

Equipaggiamento di base

1	Tavolo operatorio DIAMOND	
2	Poggiatesta	101.0017.X
3	Poggiagambe (coppia)	101.0116.X

Accessori specifici al posizionamento

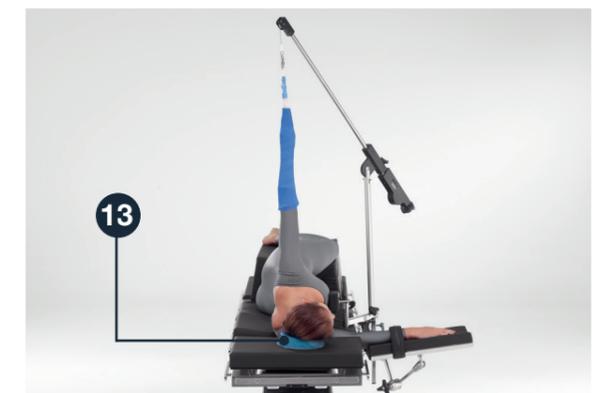
4	Sistema di trazione spalle	101.0253.X
5	Supporto braccio sterile	101.0265.X

Accessori generali per guide laterali

6	Supporto 2 x (1 x senza fig.)	101.0121.X
7	Supporto spalle e fondo- schiena (senza fig.)	101.0162.X
8	Supporto pube/osso sacro/sterno	101.0175.X
9	Poggiabraccia	101.0192.X
10	Cinghia per il corpo (senza fig.)	101.0177.X

Posizionatori

11	Cuscino in gel per posizionamento laterale (senza fig.)	101.0327.X
12	Cuscino a tunnel in gel	101.0352.X
13	Anello poggiatesta in gel	101.0329.X



6.9. Posizionamento

Posizione laterale con sistema di trazione spalle

Si consiglia:

- Girare il paziente portandolo dalla posizione supina a una posizione laterale stabile eventualmente con l'ausilio del cuscino in gel per posizionamento laterale (11).
- Posizionare il capo nella corretta posizione assiale con l'ausilio dell'apposito anello poggiatesta in gel (13).
- ! **IMPORTANTE:** Fare attenzione all'occhio e all'orecchio che restano nascosti!

Posizionamento delle braccia

1. Braccio da non operare

- Liberare la spalla sottostante tirandola in avanti (movimento ventrale).
- Il braccio inferiore deve essere adagiato su un poggibraccia (9) con un'abduzione di 90 gradi.
- ! **IMPORTANTE:** Assicurarsi che la parte superiore del braccio non sia sottoposta a pressioni (nervo radiale).

2. Braccio da operare

- Fissare il sistema di trazione spalle (4) alla guida laterale della sezione sedile.
- Il supporto braccio sterile (5) viene tirato sopra il braccio e agganciato al sistema di cavi del sistema di trazione.
- Regolare l'asta del braccio fino a 90 gradi.
- ! **IMPORTANTE:** Non è necessario utilizzare un contrappeso!

Posizionamento delle gambe

- Entrambe le gambe devono essere leggermente flesse.
- La gamba superiore deve essere adagiata su un cuscino a tunnel in gel (12).
- Posizionare gli appoggi laterali (6, 7, 8) a seconda dell'intervento.
- Fissare una o più cinghie per il corpo (10) a seconda dell'intervento.
- Dopo l'operazione eseguire nuovamente la procedura in ordine inverso.

6.10. Posizione supina con barra di controtrazione in caso di frattura dell'omero



Accessori necessari

Equipaggiamento di base

1	Tavolo operatorio DIAMOND	
2	Poggiatesta	101.0017.X
3	Poggiagambe (coppia)	101.0116.X

Accessori specifici al posizionamento

Braccio da non operare

4	Cinghia per bloccaggio mano (senza fig.)	101.0123.X
---	--	------------

Braccio da operare

5	Supporto omerale	101.0136.X
6	Ferma polso Weinberger	101.0163.X
7	Asta di controtrazione per omero	101.0152.X
8	Morsetto di fissaggio 2 x (1 x senza fig.)	101.0146.X

Accessori generali per guide laterali

9	Cinghia per il corpo (senza fig.)	101.0177.X
---	-----------------------------------	------------

Posizionatori

10	Anello poggiatesta in gel	101.0332.X
11	Cuscino imbottito	101.0211.X
12	Cuscino per talloni in gel (coppia)	101.0328.X

6.10. Posizionamento

Posizione supina con barra di controtrazione in caso di frattura dell'omero

Si consiglia:

- Posizionare il capo al centro adagiandolo su un anello poggiatesta in gel (10).
Evitare di ruotare la colonna vertebrale cervicale.

Posizionamento delle braccia

1. Braccio da non operare

- Posizionare il braccio mediante una cinghia per bloccaggio mano (4).
- ! **IMPORTANTE:** Proteggere l'articolazione mediale del gomito (nervo ulnare)!

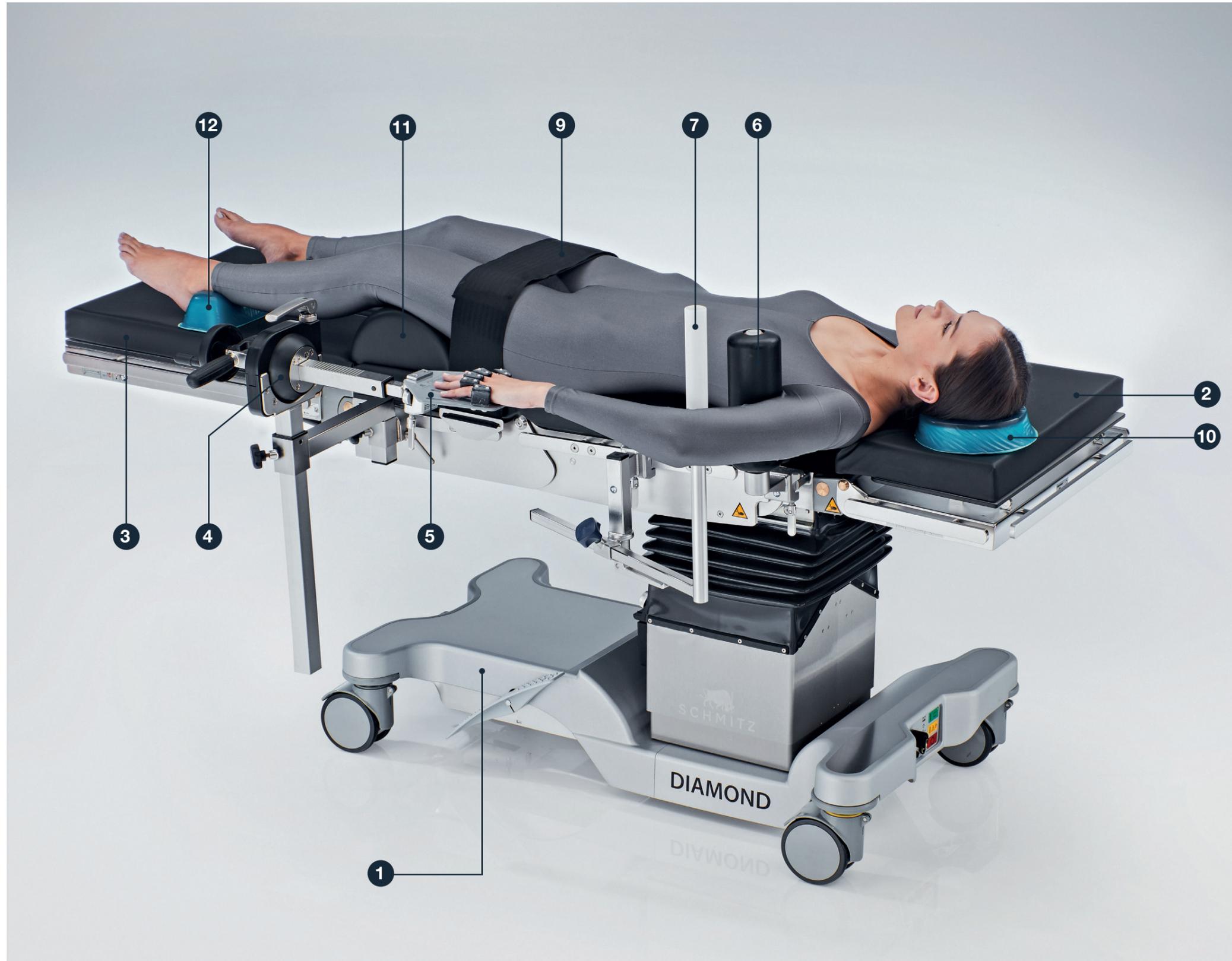
2. Braccio da operare

- Fissare l'asta di controtrazione per omero (7) alla guida laterale all'altezza del torace.
- Fissare il supporto omerale (5) alla guida laterale opposta alla medesima altezza.
- Posizionare la parte superiore del braccio in modo tale che l'incavo del braccio poggi sul rullo dell'asta di controtrazione per omero formando un angolo di ca. 90 gradi.
- Tendere la mano nel ferma polso Weinberger (6) e fissare quest'ultimo alla guida di scorrimento del supporto omerale (5).

Posizionamento delle gambe

- Collocare un cuscino imbottito (11) per il posizionamento delle gambe sotto il femore distale.
- ! **IMPORTANTE:** Assicurarsi che il piatto tibiale sia libero di muoversi (nervo peroneo)!
- Collocare dei cuscini per talloni in gel (12) nel punto di transizione tra il tendine d'Achille e il tallone.
- ! **IMPORTANTE:** Assicurarsi che i talloni siano liberi di muoversi!
- Fissare una o più cinghie per il corpo (9) a seconda dell'intervento.
- Dopo l'operazione eseguire nuovamente la procedura in ordine inverso.

6.11. Dispositivo di trazione in caso di frattura dell'avambraccio



Accessori necessari

Equipaggiamento di base

1	Tavolo operatorio DIAMOND	
2	Poggiatesta	101.0017.X
3	Poggiagambe (coppia)	101.0116.X

Accessori specifici al posizionamento

4	Dispositivo di trazione	101.0105.X
5	Ferma polso Weinberger	101.0163.X
6	Supporto ascella	101.0257.X
7	Supporto per gomito	101.0258.X

Accessori generali per guide laterali

8	Poggiabraccia 2 x per l'induzione (senza fig.)	101.0192.X
9	Cinghia per il corpo	101.0177.X

Posizionatori

10	Anello poggiatesta in gel	101.0332.X
11	Cuscino imbottito	101.0211.X
12	Cuscino per talloni in gel (coppia)	101.0328.X

6.11. Posizionamento

Dispositivo di trazione in caso di frattura dell'avambraccio

Si consiglia:

- Adagiare il paziente con il lato da operare sul bordo esterno del tavolo operatorio.
- Adagiare il capo su un anello poggiatesta in gel (10). Evitare di ruotare la colonna vertebrale cervicale.

Posizionamento delle braccia

1. Braccio da non operare

- Fissare il poggia braccio (8) all'altezza delle spalle.
- ! **IMPORTANTE:** La parte superiore del braccio deve trovarsi al di sopra del livello del tavolo (nervo radiale) !
- Il giunto distale deve invece trovarsi al di sopra di quello prossimale
- In caso di abduzione della spalla da 0 a 40 gradi mettere la mano in pronazione; in caso di abduzione da 40 a 90 gradi mettere la mano in supinazione.
- Non addurre l'articolazione della spalla oltre i 90 gradi.

2. Braccio da operare

- Durante la fase dell'induzione dell'anestesia poggiare il braccio su un poggia braccio (8), quindi fissare il supporto ascella (6) e il supporto per gomito (7) (a seconda dell'altezza del paziente) alla guida laterale.
- Fissare il dispositivo di trazione (4) alla guida laterale della sezione sedile. Posizionare la mano nel ferma polso Weinberger (5) e collegare quest'ultimo al dispositivo di trazione.
- ! **IMPORTANTE:** Non addurre le spalle oltre i 90 gradi.

Posizionamento delle gambe

- Collocare un cuscino imbottito (11) sotto il femore distale.
- ! **IMPORTANTE:** Assicurarsi che il piatto tibiale sia libero di muoversi (nervo peroneo)!
- Collocare dei cuscini per talloni in gel (12) nel punto di transizione tra il tendine d'Achille e il tallone.
- ! **IMPORTANTE:** Assicurarsi che i talloni siano liberi di muoversi!
- Fissare una o più cinghie per il corpo (9) a seconda dell'intervento.
- Dopo l'operazione eseguire nuovamente la procedura in ordine inverso.

6.12. Posizionamento di cosce/anca per la trazione mediante l'apparecchio per trazioni



Accessori necessari

Equipaggiamento di base

- | | |
|---|---------------------------|
| 1 | Tavolo operatorio DIAMOND |
|---|---------------------------|

Accessori specifici al posizionamento

- | | | |
|---|---|------------|
| 2 | Apparecchio per trazioni in carbonio | 101.0563.X |
| 3 | Carrello per trasporto (senza fig.) | 101.0566.X |
| 4 | Poggiagambe per trasferimento (coppia) (senza fig.) | 101.0567.X |

Accessori generali per guide laterali

- | | | |
|----|---|------------|
| 5 | Poggiabraccia | 101.0192.X |
| 6 | Archetto per anestesia | 101.0012.X |
| 7 | Cinghia per bloccaggio mano | 101.0137.X |
| 8 | Prolungamento guide laterali (senza fig.) | 101.0596.X |
| 9 | Poggiagambe metodo Göpel | 101.0115.X |
| 10 | Morsetto di fissaggio (senza fig.) | 101.0146.X |

Posizionatori

- | | | |
|----|--|------------|
| 11 | Anello poggiatesta in gel | 101.0332.X |
| 12 | Protezioni per gambe in gel (senza fig.) | 101.0349.X |



6.12. Posizionamento

Posizionamento di cosce/anca per la trazione mediante l'apparecchio per trazioni

Preparazione del tavolo operatorio

- Rimuovere il poggiamambe, se presente. Il poggiatesta può rimanere attaccato al tavolo, se necessario.
- Mettere il tavolo operatorio in posizione zero.
- Regolare il tavolo operatorio all'altezza del carrello per trasporto e inserire l'apparecchio per trazioni con il carrello per trasporto nell'alloggiamento del poggiatesta del tavolo operatorio.
- Adagiare il paziente con il fondoschiena sulla sezione sedile dell'apparecchio per trazioni.

Posizionamento

- Adagiare il paziente con il fondoschiena sulla sezione sedile dell'apparecchio per trazioni.
- Posizionare il capo al centro adagiandolo su un anello poggiatesta in gel (11).
- Evitare di ruotare la colonna vertebrale cervicale.
- Distendere le gambe sui poggiamambe per trasferimento (4) fino a raggiungere la posizione finale.

Posizionamento delle braccia

- Durante l'operazione il braccio viene fissato in alto mediante una cinghia per bloccaggio mano (7), che viene appesa all'archetto per anestesia (6).
- ! **IMPORTANTE:** L'articolazione del gomito deve essere flessa di 90 gradi.
- Non tendere l'articolazione della spalla oltre i 90 gradi e rispettare una rotazione esterna di 5-10 gradi.
- Il braccio deve inoltre poggiare su un'imbottitura. Evitare il contatto tra la pelle e l'archetto per anestesia (rischio di segni di pressione e di esposizione a frequenze radio).
- Adagiare il braccio opposto su un poggibraccia (5). Fissare quest'ultimo all'altezza delle spalle.
- Il giunto distale deve invece trovarsi al di sopra di quello prossimale
- In caso di abduzione della spalla da 0 a 40 gradi mettere la mano in pronazione; in caso di abduzione da 40 a 90 gradi mettere la mano in supinazione. Non tendere l'articolazione della spalla oltre i 90 gradi.

6.12. Posizionamento

Posizionamento di cosce/anca per la trazione mediante l'apparecchio per trazioni

Dopo la fase dell'induzione dell'anestesia

- ❗ **IMPORTANTE:** Assicurarsi che il tallone e il nervo peroneo non siano sottoposti a pressioni.
- Collegare la scarpa per trazioni alla guida normalizzata del dispositivo di trazione
- e regolare quest'ultimo
- Rimuovere i poggiagambe per trasferimento e inserire la barra di controtrazione nell'alloggiamento della sezione sedile dell'apparecchio per trazioni nella direzione corrispondente alla gamba da operare. Inserire il cuscino a rullo nella barra di controtrazione.
- Posizionare il paziente il più vicino possibile all'estremità del tavolo, in modo che l'osso pubico venga a trovarsi sulla barra di controtrazione.
- Sistemare la frattura regolando il dispositivo di trazione e ruotando le barre di trazione.
- Applicare il supporto alla barra di trazione della gamba da operare.

Posizionamento delle gambe

1. Gamba da non operare:

- Infilare anche questa gamba in una scarpa per trazioni oppure adagiarla su un poggiagambe metodo Göpel (9).
- Se si utilizza un poggiagambe, è possibile rimuovere la seconda barra di trazione non utilizzata.

❗ **IMPORTANTE:** Seguire la direzione dei nervi.

- Rimuovere il poggiagambe per trasferimento.

2. Gamba da operare:

- Poggiare il piede su un'imbottitura e infilarlo nella scarpa per trazioni

❗ **IMPORTANTE:** Il movimento di trazione causa un aumento della tensione del nervo sciatico e contemporaneamente una maggiore pressione sul nervo pudendo! Per questo motivo la barra di controtrazione deve essere larga almeno 8-10 cm e la tensione della trazione deve essere allentata il più rapidamente possibile.

- Dopo aver posizionato gli arti per la trazione, controllare la posizione delle braccia e del capo.
- Fissare una o più cinghie per il corpo a seconda dell'intervento.
- Dopo l'operazione eseguire nuovamente la procedura in ordine inverso.

6.13. Posizionamento per la trazione della gamba mediante l'apparecchio per trazioni



Accessori necessari

Equipaggiamento di base

1 Tavolo operatorio DIAMOND

Accessori specifici al posizionamento

2 Apparecchio per trazioni in carbonio 101.0563.X

3 Carrello per trasporto (senza fig.) 101.0566.X

4 Poggiagambe per trasferimento (coppia) (senza fig.) 101.0567.X

5 Dispositivo per fissaggio della gamba 101.0568.X

6 Archetto di trazione mediante filo di Kirschner 101.0165.X

7 Prolungamento guide laterali (senza fig.) 101.0596.X

Accessori generali per guide laterali

8 Poggiagambe metodo Göpel 101.0115.X

9 Morsetto di fissaggio (senza fig.) 101.0596.X

10 Poggiabraccia 2 x 101.0115.X

Posizionatori

11 Anello poggiatesta in gel 101.0332.X



6.13. Posizionamento

Posizionamento per la trazione della gamba mediante l'apparecchio per trazioni

Preparazione del tavolo operatorio

- Rimuovere il poggiamambe, se presente. Il poggiatesta può rimanere attaccato al tavolo, se necessario.
- Mettere il tavolo operatorio in posizione zero.
- Regolare il tavolo operatorio all'altezza del carrello per trasporto e inserire l'apparecchio per trazioni con il carrello per trasporto nell'alloggiamento del poggiatesta del tavolo operatorio.
- Sollevare leggermente il tavolo operatorio verso il soffitto e rimuovere il carrello per trasporto.

Posizionamento

- Adagiare il paziente con il fondoschiena sulla sezione sedile dell'apparecchio per trazioni.
- Posizionare il capo al centro adagiandolo su un anello poggiatesta in gel (11).
Evitare di ruotare la colonna vertebrale cervicale.
- Distendere le gambe sui poggiamambe per trasferimento (4) fino a raggiungere la posizione finale.
- Applicare il supporto alla barra di trazione della gamba da operare.

Posizionamento delle braccia

- Adagiare entrambe le braccia su poggiaabbraccia (10) da fissare all'altezza delle spalle.
Il giunto distale deve invece trovarsi al di sopra di quello prossimale
- In caso di abduzione della spalla da 0 a 40 gradi mettere la mano in pronazione; in caso di abduzione da 40 a 90 gradi mettere la mano in supinazione.

! **IMPORTANTE:** Non addurre l'articolazione della spalla oltre i 90 gradi!

Posizionamento delle gambe

- Gamba da non operare: infilare anche questa gamba in una scarpa per trazioni oppure adagiarla su un poggiamambe metodo Göpel (8).
Se si utilizza un poggiamambe, è possibile rimuovere la seconda barra di trazione non utilizzata.
- **!** **IMPORTANTE:** Seguire la direzione dei nervi.
- Rimuovere il poggiamambe per trasferimento.

6.13. Posizionamento

Posizionamento per la trazione della gamba mediante l'apparecchio per trazioni

Dopo la fase dell'induzione dell'anestesia

- Inserire la barra di controtrazione per polpacci e applicare l'imbottitura.
 - Sistemare la gamba da operare sull'imbottitura e metterla in posizione.
 - **! IMPORTANTE:** L'imbottitura del ginocchio deve premere contro la coscia in modo tale da lasciare libera all'incirca una spanna sotto la fossa poplitea.
 - Rimuovere il poggiamambe per trasferimento.
 - Poggiare il piede su un'imbottitura e infilarlo nella scarpa per trazioni.
 - Collegare la scarpa per trazioni alla guida normalizzata del dispositivo di trazione e regolare quest'ultimo du dispositif.
-
- **! IMPORTANTE:** se si utilizza una scarpa per trazioni, assicurarsi che il tallone e il nervo peroneo non siano sottoposti a pressioni.
 - In alternativa alla scarpa per trazioni è possibile utilizzare un archetto di trazione mediante filo di Kirschner.
 - Applicare il supporto alla barra di trazione della gamba da operare.
-
- Dopo aver posizionato gli arti per la trazione, controllare la posizione delle braccia e del capo.
 - Fissare una o più cinghie per il corpo a seconda dell'intervento.
 - Dopo l'operazione eseguire nuovamente la procedura in ordine inverso.

6.14. Protesi dell'anca mininvasiva con Condor RotexTable / EAS



Accessori necessari

Equipaggiamento di base

1 Tavolo operatorio DIAMOND

Accessori speciali della società Condor

2	Piano di giunzione in carbonio	RO.EAS.360.STS
3	Piano gamba	RO.0171.2016
4	Sbarra di contro-trazione in carbonio	RO.0097.2015
5	Imbottitura della sbarra di contro-trazione	RO.0068.2013
6	RotexShoe	RO.0172.2016
7	Hypomochlion	R0.000.010
8	Imbottitura	R0.000.005
9	RotexTable	R0.160.550

Accessori specifici al posizionamento

10 Cinghia per bloccaggio gambe 101.0164.X

Accessori generali per guide laterali

11	Poggiabraccia (senza fig.)	101.0192.X
12	Archetto per anestesia	101.0012.X
13	Cinghia per bloccaggio mano	101.0137.X

Posizionatori

14 Anello poggiatesta in gel 101.0332.X

Durante l'operazione è possibile abbassare la gamba con la pulsantiera a pedale.



6.14. Posizionamento

Protesi dell'anca mininvasiva con Condor RotexTable / EAS

Preparazione del tavolo operatorio

- Rimuovere il poggiatesta e il poggia gambe eventualmente presenti.
- Mettere il tavolo operatorio in posizione zero.
- Fissare il piano di giunzione in carbonio (2) all'estremità inferiore del tavolo operatorio.
- Inserire il piano gamba (3) (incluso il piano di giunzione in carbonio) nella sezione sedile.

Posizionamento

- Adagiare il paziente in modo che il fondoschiena poggi al centro della sezione sedile in carbonio.
- Posizionare il capo al centro adagiandolo su un anello poggiatesta in gel (14).
Evitare di ruotare la colonna vertebrale cervicale.

Posizionamento delle braccia

- Durante l'operazione il braccio viene fissato in alto mediante una cinghia per bloccaggio mano (13), che viene appesa all'archetto per anestesia (12).
- ! **IMPORTANTE:** L'articolazione del gomito deve essere flessa di 90 gradi. Non tendere l'articolazione della spalla oltre i 90 gradi e rispettare una rotazione esterna di 5-10 gradi.
- Il braccio deve inoltre poggiare su una imbottitura. Evitare il contatto tra la pelle e la staffa per anestesia (segni di pressione e rischio di ustioni).
- Adagiare il braccio opposto su un poggia braccia (11). Fissare quest'ultimo all'altezza delle spalle in modo che il giunto distale si trovi al di sopra di quello prossimale.
- In caso di abduzione della spalla da 0 a 40 gradi mettere la mano in pronazione; in caso di abduzione da 40 a 90 gradi mettere la mano in supinazione.
- ! **IMPORTANTE:** Non addurre l'articolazione della spalla oltre i 90 gradi!

6.14. Posizionamento

Protesi dell'anca mininvasiva con Condor RotexTable / EAS

Posizionamento delle gambe

1. Gamba da non operare

- Adagiare la gamba da non operare sul piano gambe e assicurarla con una cinghia per bloccaggio gambe (10); divaricare il piano gambe di ca. 10 gradi. Poggiare eventualmente il tallone su una imbottitura in gel.

2. Gamba da operare

- Poggiare la gamba da operare su un'apposita imbottitura e posizionarla mediante la RotexShoe (6).
- ! **IMPORTANTE:** Assicurarsi che il tallone e il nervo peroneo non siano sottoposti a pressioni!
- Rimuovere il poggiagambe e fissare il RotexTable (9) (prestare attenzione all'elemento di bloccaggio del perno).
- Collegare il carrello mobile alla RotexShoe, regolando il carrello in posizione "STARTING HIP".
- Inserire la sbarra di controtrazione (4 + 5) e fissare il hypomochlion con imbottitura (7+ 8) all'altezza della barra di controtrazione.
- Durante l'operazione è possibile abbassare la gamba con la pulsantiera a pedale.
- Grazie al rivestimento sterile la rotazione esterna del piede può essere eseguita dallo stesso operatore
- ! **IMPORTANTE:** Il RotexTable può essere spostato verso l'alto e verso il basso solo se il freno del carrello è aperto.
- Fissare una o più cinghie per il corpo a seconda dell'intervento.
- Dopo l'operazione eseguire nuovamente la procedura in ordine inverso.

6.15. Artroscopia dell'anca con Condor RotexTable/EAS



Accessori necessari

Equipaggiamento di base

1 Tavolo operatorio DIAMOND

Accessori speciali della società Condor

2 Piano di giunzione in carbonio RO.EAS.360.STS

3 Piano gamba RO.0171.2016

4 Sbarra di contro-trazione in carbonio RO.0097.2015

5 Imbottitura della sbarra di contro-trazione RO.0097.2015

6 RotexShoe 2 x RO.0172.2016

7 Supporto rotante con giuntura RO.0121.2015

8 Sistema di estensione RO.0042.2013

9 RotexTable RO.160.550

Accessori generali per guide laterali

10 Poggiabraccia (senza fig.) 101.0192.X

11 Archetto per anestesia 101.0012.X

12 Cinghia per bloccaggio mano 101.0137.X

Posizionatori

13 Anello poggiatesta in gel 101.0332.X



6.15. Posizionamento

Artroscopia dell'anca con Condor RotexTable/EAS

Preparazione del tavolo operatorio

- Rimuovere il poggiatesta e il piano gambe eventualmente presenti.
- Mettere il tavolo operatorio in posizione zero.
- Fissare il piano di giunzione in carbonio (2) all'estremità inferiore del tavolo operatorio.
- Inserire i piani gambe (3) (incl. il dispositivo di alloggiamento dell'estensione) nella sezione sedile.

Posizionamento

- Adagiare il paziente in modo che il fondoschiena poggi al centro della sezione sedile in carbonio.
- Posizionare il capo al centro adagiandolo su un anello poggiatesta in gel (13). Evitare di ruotare la colonna vertebrale cervicale.

Posizionamento delle braccia

- Durante l'operazione il braccio viene fissato in alto mediante una cinghia per bloccaggio mano (12), che viene appesa all'archetto per anestesia (11).
- ! **IMPORTANTE:** L'articolazione del gomito deve essere flessa di 90 gradi. Non tendere l'articolazione della spalla oltre i 90 gradi e rispettare una rotazione esterna di 5-10 gradi.
- Il braccio deve inoltre poggiare su una imbottitura.
- Evitare il contatto della pelle con l'archetto per anestesia (segni di pressione e rischio di ustioni).
- Adagiare il braccio opposto su un poggia-braccia (10). Fissare quest'ultimo all'altezza delle spalle.
- Il giunto distale deve invece trovarsi al di sopra di quello prossimale. In caso di abduzione della spalla da 0 a 40 gradi mettere la mano in pronazione; in caso di abduzione da 40 a 90 gradi mettere la mano in supinazione
- ! **IMPORTANTE:** Non addurre l'articolazione della spalla oltre i 90 gradi!

6.15. Posizionamento

Artroscopia dell'anca con Condor RotexTable/EAS

Posizionamento delle gambe

- Poggiare entrambe le gambe su un'imbottitura apposita e posizionarle mediante la RotexShoe (6).

1. Gamba da non operare

- Divaricare leggermente la gamba da non operare di 5-10 gradi, estrarre l'alloggiamento dell'estensione da sotto il piano gambe e inserire il sistema di estensione (8).
- Collegare la RotexShoe precedentemente applicata alla guida normalizzata del dispositivo di trazione.
- Inserire la sbarra di controtrazione con imbottitura (4 + 5) in direzione del lato da operare.
- Posizionare il paziente il più vicino possibile all'estremità del tavolo, in modo che l'osso pubico venga a trovarsi sulla barra di controtrazione.
- ! **IMPORTANTE:** Utilizzare una spessa imbottitura (5) per la sbarra di controtrazione, poiché qui viene esercitata una forte trazione sul nervo sciatico, come pure sul nervo pudendo

2. Gamba da operare

- Rimuovere il piano gambe e inserire il RotexTable (9) nell'interfaccia dei piani gambe.
- Regolare il RotexTable in senso orizzontale e collegare la RotexShoe al carrello.
- Il carrello deve essere regolato inizialmente in posizione "STARTING ARTHRO".

- Dopo avere posizionato l'estensione, controllare la posizione del braccio e del capo.
- Fissare delle cinghie per il corpo a seconda dell'intervento.
- Dopo l'operazione eseguire nuovamente la procedura in ordine inverso.



Chirurgia vascolare

**Posizionamento paziente secondo
disciplina chirurgica**



7.1. Posizione supina con piano in carbonio



Accessori necessari

Equipaggiamento di base

1 Tavolo operatorio DIAMOND

Accessori specifici al posizionamento

2 Piano in carbonio 101.7151.X

3 Guida laterale 101.7152.X
per piano in carbonio 2 x
(senza fig.)

Accessori generali per guide laterali

4 Cinghia per il corpo 101.0177.X
(senza fig.)

Braccia aperte

5 Poggiabraccia 2 x 101.0192.X

Braccio accostato

6 Protezione braccio 101.0153.X
(senza fig.)

Posizionatori

7 Anello poggiatesta in gel 101.0332.X

8 Cuscino imbottito 101.0211.X

9 Cuscini talloni in gel 101.0328.X
(coppia)

10 Protezione braccio in gel 101.0343.X
(senza fig.)



7.1. Posizionamento

Posizione supina con piano in carbonio

Si consiglia:

- Preparare il tavolo operatorio con il piano in carbonio; il tavolo rimane in posizione neutra (zero) fino al raggiungimento dell'assetto finale.
- In caso di carico pari o superiore a 140 kg è assolutamente necessario fissare un'asta di supporto al piano in carbonio.
- Adagiare il capo su un anello poggiatesta in gel (7) o un cuscino del plesso. Evitare di ruotare la colonna vertebrale cervicale.
- Fissare eventualmente delle guide laterali del piano in carbonio.

Posizionamento della braccia

1. Braccia aperte

- Fissare i poggia-braccia (5) all'altezza delle spalle.
- **! IMPORTANTE:** La parte superiore del braccio deve trovarsi al di sopra del livello del tavolo (nervo radiale)!
- Il giunto distale deve invece trovarsi al di sopra di quello prossimale.
- In caso di abduzione della spalla da 0 a 40 gradi mettere la mano in pronazione; in caso di abduzione da 40 a 90 gradi mettere la mano in supinazione. Non addurre l'articolazione della spalla oltre i 90 gradi.

2. Braccio accostato

- Utilizzare la protezione braccio (6) unitamente alla protezione braccio in gel (10).
- **! IMPORTANTE:** Proteggere l'articolazione mediale del gomito (nervo ulnare)!

Posizionamento delle gambe

- **! IMPORTANTE:** A ragione delle cattive condizioni dei vasi sanguigni e del conseguente rischio di emorragie, si rinuncia spesso in questo ambito all'impiego di sostegni di posizionamento.

- Fissare una o più cinghie per il corpo (4) a seconda dell'intervento.
- Dopo l'operazione eseguire nuovamente la procedura in ordine inverso.



Chirurgia bariatrica

**Posizionamento paziente secondo
disciplina chirurgica**



8.1. Posizione eretta Chirurgia bariatrica



Accessori necessari

Equipaggiamento di base

1	Tavolo operatorio DIAMOND	
2	Poggiatesta	101.0017.X
3	Poggiagambe (coppia)	101.0171.X

Accessori specifici al posizionamento

4	Piani piedi (coppia)	101.0368.X
5	Cinghie fermagambe (coppia)	101.0185.X
6	Cinghia per bloccaggio gambe 2 x	101.0164.X

Accessori generali per guide laterali

7	Poggiabraccia 2 x	101.0192.X
---	-------------------	------------

Posizionatori

8	Cuscino sagomato per la testa	101.0337.X
---	-------------------------------	------------

8.1. Posizionamento

Posizione eretta

Chirurgia bariatrica

Si consiglia:

- A seconda delle esigenze fissare degli elementi di ampliamento alle guide laterali del tavolo operatorio nell'area della piastra per il fondoschiena e per la schiena.
- Adagiare il capo su un cuscino sagomato per la testa (8). Evitare di ruotare la colonna vertebrale cervicale.
- Posizionare il paziente con il fondoschiena il più vicino possibile al bordo inferiore della superficie di appoggio. Occorre evitare di spostare il paziente in fase di anestesia per non creare delle forze di taglio e di attrito.

Posizionamento delle braccia

- Fissare i poggiabraccia (7) all'altezza delle spalle
- **! IMPORTANTE:** La parte superiore del braccio deve trovarsi al di sopra del livello del tavolo (nervo radiale)!
- Il giunto distale deve invece trovarsi al di sopra di quello prossimale.
- Il giunto distale deve invece trovarsi al di sopra di In caso di abduzione della spalla da 0 a 40 gradi mettere la mano in pronazione; in caso di abduzione da 40 a 90 gradi mettere la mano in supinazione. Non addurre l'articolazione della spalla oltre i 90 gradi.
- In questo ambito può essere consigliabile in taluni casi sollevare di 90° l'articolazione della spalla e del gomito.

Posizionamento delle gambe

- Applicare i piani piedi (4).
- **! IMPORTANTE:** Flettere di 90 gradi l'articolazione della caviglia!
- Divaricare le gambe del paziente sul poggiagambe.
- Fissare le cinghie fermagambe (5) e le cinghie per bloccaggio gambe (6) a seconda dell'intervento.
- Utilizzare eventualmente un materassino a depressione.
- Mettere il tavolo operatorio in posizione Antitrendelenburg, applicando eventualmente una leggera inclinazione verso destra.
- Dopo l'operazione eseguire nuovamente la procedura in ordine inverso.

8.2. Posizione semiseduta Chirurgia bariatrica



Accessori necessari

Equipaggiamento di base

1	Tavolo operatorio DIAMOND	
2	Poggiatesta	101.0017.X
3	Poggiagambe (coppia)	101.0116.X

Accessori specifici al posizionamento

4	in alternativa ai poggiagambe: Poggiagambe metodo Göpel 2 x	101.0115.X
5	Morsetto di fissaggio 2 x	101.0146.X
6	Cinghia per bloccaggio gambe 2 x	101.0164.X

Accessori generali per guide laterali

7	Poggiabraccia 2 x	101.0192.X
---	-------------------	------------

Posizionatori

8	Cuscino sagomato per la testa	101.0337.X
9	Protezioni per gambe in gel (coppia) (senza fig.)	101.0349.X



8.2. Posizionamento

Posizione semiseduta

Chirurgia bariatrica

Si consiglia:

Se l'altezza del paziente è pari o superiore a 160 cm, si consiglia di utilizzare una prolunga schienale, non regolabile o inclinabile.

- ❗ **IMPORTANTE:** L'acetabolo viene a trovarsi all'altezza del giunto dello schienale. Utilizzare eventualmente degli elementi di ampliamento.
- Adagiare il capo su un cuscino sagomato per la testa (8). Evitare di ruotare la colonna vertebrale cervicale.

Posizionamento delle braccia

- Adattare i poggiabraccia (7) alla configurazione anatomica del paziente.
- ❗ **IMPORTANTE:** Seguire sempre la direzione dei nervi e dei vasi!

Posizionamento delle gambe

- Adagiare le gambe su poggiagambe metodo Göpel (4), utilizzando al contempo appositi protezioni per gambe in gel (9). È necessario garantire la massima superficie di appoggio delle gambe all'interno del gambale Göpel.
- ❗ **IMPORTANTE:** Assicurarsi che il piatto tibiale sia libero di muoversi (nervo peroneo)!
- In alternativa: Flettere leggermente le gambe; lasciare i poggiagambe fissati al tavolo operatorio. Utilizzare eventualmente dei piani di appoggio dei piedi; collocare un cuscino imbottito sotto il femore distale.
- Inclinare leggermente il tavolo operatorio in posizione Trendelenburg; sollevare leggermente lo schienale.
- Fissare delle cinghie per il corpo a seconda dell'intervento.
- Dopo l'operazione eseguire nuovamente la procedura in ordine inverso.



Panoramica accessori

**Posizionamento paziente secondo
disciplina chirurgica**



Panoramica accessori



1	Archetto per anestesia	101.0012.X
2	Staffa di fissaggio	101.0014.X
3	Cuscino imbottito	101.0015.X
4	Poggiatesta	101.0017.X
5	Morsetto di fissaggio	101.0018.X
6	Dispositivo di trazione	101.0105.X
7	Piano per operazione alla mano	101.0108.X
8	Poggiabraccia	101.0109.X
9	Adattatore Doro	101.0113.X
10	Poggiagambe metodo Göpel	101.0115.X
11	Poggiagambe (coppia)	101.0116.X
12	Morsetto di fissaggio	101.0117.X
13	Supporto	101.0121.X
14	Piano per il posizionamento del braccio	101.0122.X
15	Cinghia per bloccaggio mano	101.0123.X
16	Archetto per anestesia flessibile	101.0125.X
17	Skull Clamp Doro	101.0127.X
18	Prolunga schienale, non regolabile	101.0131.X
19	Supporto omerale	101.0136.X
20	Cinghia per bloccaggio mano	101.0137.X
21	Adattatore universale	101.0141.X
22	Supporto universale Doro	101.0142.X
23	Morsetto di fissaggio	101.0146.X
24	Dispositivo per posizione genu-pettorale	101.0150.X
25	Supporto spalle/laterale	101.0151.X
26	Asta di controtrazione per omero	101.0152.X

Panoramica accessori



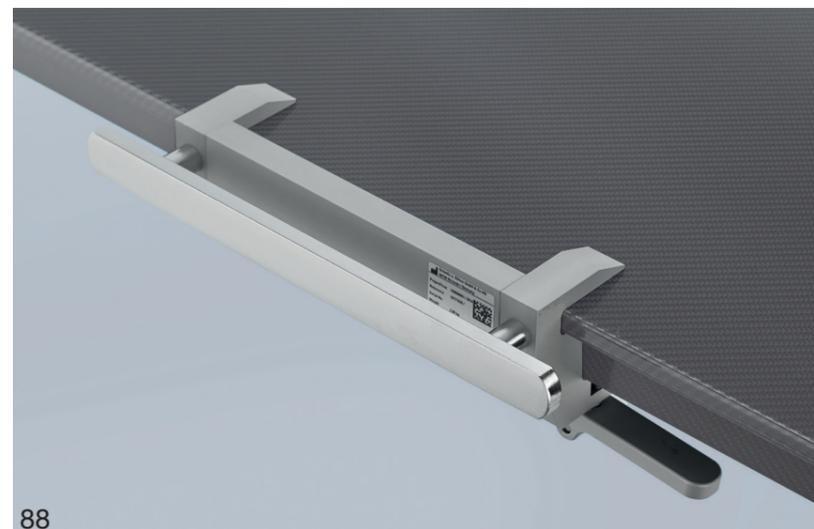
27	Protezione braccio	101.0153.X
28	Prolunga schienale, inclinabile	101.0159.X
29	Supporto spalle e fondo-schiena	101.0162.X
30	Ferma polso Weinberger	101.0163.X
31	Cinghia per bloccaggio gambe	101.0164.X
32	Archetto di trazione mediante filo di Kirschner	101.0165.X
33	Poggiagambe a 4 sezioni	101.0171.X
34	Supporto pube/osso sacro/sterno	101.0175.X
35	Cinghia per il corpo	101.0177.X
36	Rullo di appoggio	101.0178.X
37	Reggitesta a ferro di cavallo	101.0179.X
38	Cinghie fermagambe (coppia)	101.0185.X
39	Imbottitura laterale	101.0190.X
40	Poggiabraccia	101.0192.X
41	Adattatore per ginecologia	101.0204.X
42	Cuscino del plesso	101.0208.X
43	Piastra per spalle	101.0210.X
44	Cuscino imbottito	101.0211.X
45	Supporto per ginocchio	101.0212.X
46	Poggiagambe per trasferimento (coppia)	101.0218.X
47	Piano interventi alla spalla	101.0244.X
48	Sostegno laterale	101.0245.X
49	Sistema di trazione spalle	101.0253.X
50	Supporto ascella	101.0257.X
51	Supporto per gomito	101.0258.X
52	Barra per menisco	101.0261.X
53	Supporto braccio sterile	101.0265.X

Panoramica accessori



54	Poggiatesta per interventi alle spalle	101.0266.X
55	Cuscino in gel per posizionamento laterale	101.0327.X
56	Cuscino per talloni in gel (coppia)	101.0328.X
57	Anello poggiatesta in gel	101.0329.X
58	Anello poggiatesta in gel	101.0332.X
59	Cuscino per la testa in posizione prona	101.0334.X
60	Cuscino sagomato per la testa	101.0337.X
61	Protezione braccio in gel	101.0343.X
62	Protezione per la zona sacrale in gel	101.0344.X
63	Cuscino universale in gel	101.0346.X
64	Cuscino universale in gel	101.0347.X
65	Protezioni per gambe in gel (coppia)	101.0349.X
66	Protezione ginocchia in gel	101.0351.X
67	Cuscino a tunnel in gel	101.0352.X
68	Dispositivo di fissaggio	101.0363.X
69	Dispositivo di fissaggio	101.0364.X
70	Piani piedi (coppia)	101.0368.X
71	Poggiagambe UniLeg (coppia)	101.0369.X
72	Piano d'appoggio per chirurgia orale e maxillo-facciale	101.0441.X
73	Prolunga tavolo (coppia)	101.0443.X
74	Materassino a depressione, posizione laterale	101.0547.X
75	Materassino a depressione, SigmaLap	101.0549.X

Panoramica accessori



- | | | |
|----|---|------------|
| 76 | Apparecchio per trazioni in fibra di carbonio | 101.0563.X |
| 77 | Carrello per trasporto | 101.0566.X |
| 78 | Poggiagambe per trasferimento (coppia) | 101.0567.X |
| 79 | Dispositivo per fissaggio della gamba | 101.0568.X |
| 80 | Fissa condile | 101.0569.X |
| 81 | Poggiagambe ModuLeg | 101.0570.X |
| 82 | Gambali (coppia) | 101.0571.X |
| 83 | Dispositivo per il posizionamento del ginocchio | 101.0583.X |
| 84 | Barra di controtrazione per la posizione laterale | 101.0594.X |
| 85 | Prolungamento guide laterali (coppia) | 101.0596.X |
| 86 | Gambale per trazione | 101.0611.X |
| 87 | Piano in carbonio | 101.7151.X |
| 88 | Guida laterale per piano in carbonio | 101.7152.X |

