



Opções de posicionamento do paciente

Maquet Meera

Índice

Informações gerais sobre o posicionamento do paciente

Informações gerais 07

Posição supina _____	08
Posição prona _____	13
Posição lateral _____	16
Posição dorso sacral _____	19
Posição sentada _____	20

1 Posicionamento do paciente de acordo com a especialidade

1 Cirurgia geral 22

1.1 Posição supina com placa de perna de 1 peça _____	24
1.2 Posição supina com um par de placas de perna de 2 peças _____	26
1.3 Posição supina com um par de placas de perna de 4 peças _____	28
1.4 Posição supina com par de placas de perna de 2 peças, por exemplo, para cirurgia laparoscópica _____	30
1.5 Posição supina com um par de placas de perna de 4 peças, por exemplo, para cirurgia laparoscópica _____	32
1.6 Posição estruma com apoio de cabeça _____	34
1.7 Posição lateral para operações no tórax _____	36
1.8 Posição lateral para operações na área dos rins _____	38
1.9 Posição genucubital com um par de placas de perna de 4 peças _____	40
1.10 Posição em pé _____	42
1.11 Posição sentada para cirurgia de obesidade com placa de assento e suportes para as pernas _____	44
1.12 Posição sentada para cirurgia de obesidade com um par de placas de perna de 4 peças _____	46

2 Posicionamento do paciente de acordo com a especialidade Ginecologia e urologia 48

- 2.1 Posição de litotomia com suporte para pernas _____ 50
- 2.2 Posição de litotomia com extensão da placa de assento e suporte de perna _____ 52
- 2.3 Posição de litotomia com suporte de perna e conjunto TUR _____ 54
- 2.4 Posição de litotomia com suporte de perna para operação com uma mão _____ 56
- 2.5 Posição de litotomia com suporte de perna e colchão a vácuo _____ 58
- 2.6 Posição de litotomia com Maquetmatic _____ 60

3 Posicionamento do paciente de acordo com a especialidade Oftalmologia, otorrinolaringologia, cirurgia oral e facial 62

- 3.1 Posição supina com apoio de cabeça com suporte de cabeça em ferradura _____ 64
- 3.2 Posição supina com apoio de cabeça e almofada de cabeça em forma de anel _____ 66

4 Posicionamento do paciente de acordo com a especialidade Neurocirurgia 68

- 4.1 Posição supina com fixação da cabeça em grampo de fibra de carbono para crânio _____ 70
- 4.2 Posição supina com fixação da cabeça em uma pinça de aço para crânio _____ 72
- 4.3 Posição sentada com fixação da cabeça em uma pinça de aço para crânio _____ 74
- 4.4 Posição lateral _____ 76

5 Posicionamento do paciente de acordo com a especialidade 78

Ortopedia e traumatologia

5.1	Posição prona, por exemplo, para cirurgia da coluna vertebral	80
5.2	Posição prona com placa traseira longa de fibra de carbono, por exemplo, para cirurgia da coluna vertebral	82
5.3	Tratamento da parte inferior do braço com mesa de operação manual em posição supina, ordem inversa	84
5.4	Tratamento da parte inferior do braço, cirurgia vascular em posição supina com mesa de operação manual e placa traseira longa de fibra de carbono, ordem inversa	86
5.5	Cirurgia da coluna cervical em posição supina com placa traseira de fibra de carbono	88
5.6	Cirurgia de cotovelo em posição prona	90
5.7	Posição gencubital com estrutura para joelhos e apoio para as nádegas	92
5.8	Posição de cadeira de praia com placa traseira curta para operações de ombro	94
5.9	Posição de cadeira de praia com placa traseira longa para operações de ombro, ordem inversa	96
5.10	Posição de cadeira de praia com placa traseira de fibra de carbono para operações de ombro e trimano, ordem inversa	98
5.11	Artroscopia do joelho em posição supina	100
5.12	Fratura da perna com um par de placas de fibra de carbono para as pernas	102
5.13	Tratamento do fêmur em posição supina, tração na perna estendida	104
5.14	Tratamento do fêmur em posição supina, tração na perna estendida, perna saudável no suporte de perna	106
5.15	Tratamento do fêmur na posição supina, tração transcondilar, perna saudável no suporte da perna	108
5.16	Tratamento do fêmur em posição lateral com poste de contração do fêmur	110
5.17	Tratamento da tíbia em posição supina com coluna de contração para tíbia e fibula, além de braço de suporte da articulação	114
5.18	Tratamento da tíbia em posição supina com coluna de contração para tíbia e fibula, perna saudável no suporte da perna	118
5.19	Tratamento da tíbia em posição supina com coluna de contração para tíbia e fibula, perna saudável no suporte universal	122





Segurança dos pacientes

Minimizando os riscos de complicações

O posicionamento ideal não apenas garante o melhor acesso possível ao local da cirurgia, mas também evita as consequências de longo prazo de danos aos nervos ou úlceras de pressão.

Complicações secundárias podem atrasar a reabilitação e a recuperação. Quando os hospitais conseguem evitar essas consequências, os pacientes têm melhores resultados.

As equipes cirúrgicas devem sempre escolher uma posição para maximizar o acesso ao local da cirurgia e, ao mesmo tempo, minimizar o risco de complicações. Os capítulos a seguir fornecem exemplos ilustrativos das posições consideradas mais adequadas e objetivas. Os procedimentos de posicionamento podem variar de um hospital para outro. Em alguns casos, as ilustrações de posicionamento que retratam um paciente modelo não apresentam profilaxia de decúbito detalhada.

É importante que sempre haja estofamento suficiente disponível para garantir a distribuição e o alívio da pressão. Para imagens que mostram um amplificador de imagem, não há proteção adicional contra radiação.

Para cirurgias de alta frequência (HF), observe as condições especiais de posicionamento. O paciente deve estar isolado quando posicionado e não pode entrar em contato com material condutor. Observe as especificações do fabricante para todos os produtos relevantes.

Informações gerais

sobre o posicionamento do paciente

Posição supina

Posicionamento da cabeça

A cabeça deve ser posicionada de modo que a coluna cervical fique em uma posição média/neutra. O pescoço deve estar relaxado e apoiado.



Posicionamento da cabeça usando uma almofada de gel.

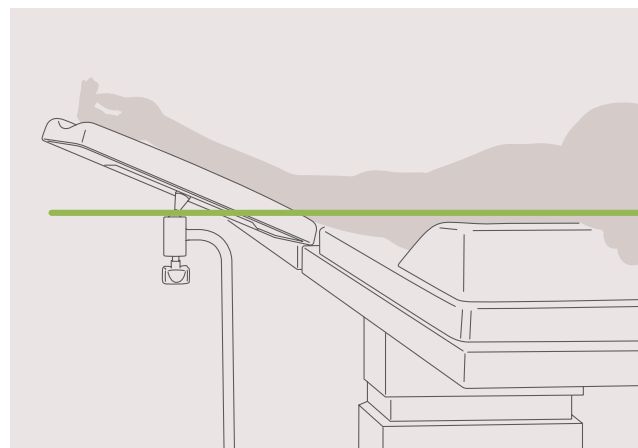


Posicionamento da cabeça usando uma almofada de plexo para uma estabilidade adicional do ombro.

Posicionamento do braço e do ombro

Ao posicionar o braço na posição supina, a articulação distal fica mais alta do que a articulação proximal, e o cotovelo fica mais alto do que o ombro.

Se o paciente estiver relaxado e o ombro cair para trás, isso pode resultar em uma superextensão do braquial. Essa superextensão é capaz de causar danos permanentes aos nervos. Uma almofada de plexo pode ser usada como apoio, evitando que ombro caia para trás.



Dependendo da situação do paciente e do tipo de cirurgia, os braços podem ser aduzidos ou abduzidos. Se os braços forem abduzidos, o ângulo apropriado deverá ser observado. Para abdução do braço até 45°, o braço é pronado (a palma da mão fica voltada para baixo). Para abdução do braço entre 45° e 90°, o braço é supinado (a palma da mão está voltada para cima).

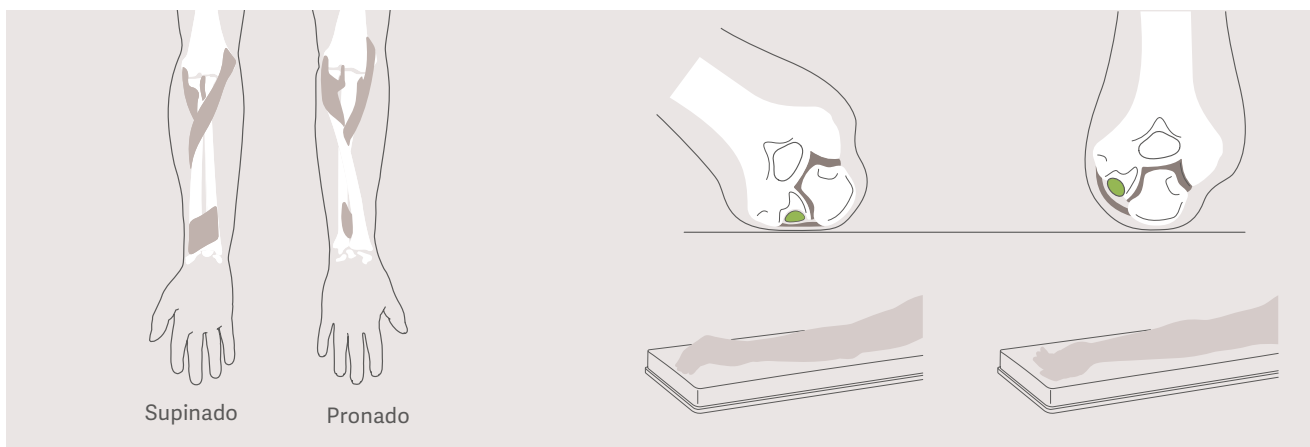
Não se recomenda uma abdução superior a 90°, pois isso pode estender demais o plexo braquial. O cotovelo deve estar levemente dobrado com o antebraço preso ao apoio de braço. Certifique-se de que nenhuma pressão seja exercida sobre o cotovelo (nervo ulnar). A parte superior dos braços não deve ficar sobre a mesa da sala de cirurgia; isso evitará lesões no nervo radial.



Posicionamento do braço em abdução até 45°: o braço está pronado.



Posicionamento do braço em abdução até 90°: o braço está supinado.



Posição supina

Quando os braços são posicionados ao lado do corpo do paciente, as palmas das mãos devem ser colocadas de forma plana contra o fêmur ou com acolchoamento adicional.



Posicionamento do braço com braço aduzido em manguito de contenção de braço.



Posicionamento do braço com braço aduzido em um protetor de braço.

Posicionamento elevado do braço para posicionamento de extensão

No lado em que o cirurgião está de pé (o lado da operação), o braço do paciente está em uma posição elevada. Isso permite que o cirurgião tenha acesso total ao campo cirúrgico.



Posicionamento do braço com apoio de braço flexível.



Posicionamento do braço com manguito de restrição de braço.

Posicionamento das costas e da pélvis

Os quadris e joelhos devem estar levemente dobrados; almofadas devem ser colocadas sob os joelhos, tornozelos e coluna lombar exposta. Uma cinta corporal pode ser usada para prender o paciente.



Uma cinta corporal pode ser usada para proteger o paciente. Posicione uma largura de dois dedos acima da patela; uma mão espalmada ainda deve poder caber sob a alça do corpo.



O quadril é posicionado na altura do motor da placa para pernas. Isto permite o movimento anatómico ao levantar e abaixar as placas das pernas. Abaixar manualmente a placa da panturrilha para aliviar o estresse adicional nas articulações dos joelhos.



As almofadas e auxiliares de posicionamento para a posição supina incluem suporte sacral, rolo corporal de gel para apoiar os joelhos do paciente e almofadas de gel para calcanhar.



Posicione e prenda as pernas do paciente em pé com uma placa para pernas de 4 peças: placa para os pés, cinta para pernas e braçadeira de retenção para pernas.

Posição supina

Posicionamento das pernas

Os calcanhares devem estar posicionados livremente e isentos de estresse. A pressão sobre os calcanhares deve ser totalmente distribuída para as panturrilhas. Os joelhos devem ser levemente flexionados para evitar o alongamento excessivo permanente dos ligamentos, articulações e tendões. As pernas podem ser levemente dobradas na posição anatômica apropriada ajustando a mesa da sala de cirurgia ou as placas das pernas, ou usando dispositivos auxiliares de posicionamento.

Quando as pernas são abduzidas, elas também devem ser presas com uma cinta e um manguito de restrição de perna.



Uma possibilidade alternativa para posicionamento livre do calcanhar.



Posicionamento das pernas usando um rolo de gel acima da fossa poplíteia e do calcanhar.



Posicionamento das pernas com apoio para panturrilha; os joelhos ficam ligeiramente flexionados.



Posicione e prenda as pernas do paciente com uma placa para pernas abduzidas, incluindo algemas de retenção de pernas e protetores de calcanhar. A coxa também pode ser apoiada.



Posicione e prenda as pernas do paciente com uma placa para pernas abduzida de 4 peças usando faixas de retenção de pernas, tiras para pernas e protetores de calcanhar. As partes inferiores das placas das pernas são dobradas para baixo, o que resulta numa ligeira flexão dos joelhos.

Posição prona

O ideal é que o paciente seja introduzido na sala de cirurgia e anestesiado em posição supina, em um tampo de mesa separado ou em um transportador/maca. O tampo da mesa é pré-configurado adequadamente e os dispositivos auxiliares de posicionamento são pré-posicionados. Na próxima etapa, o paciente é

transferido para o tampo da mesa. Em seguida, os locais anatomicamente corretos dos dispositivos auxiliares de posicionamento devem ser verificados e ajustados, se necessário. É importante que o tórax seja apoiado por almofadas antes do posicionamento final da cabeça e dos braços.



Tampo de mesa pré-configurado com auxiliares de posicionamento e acessórios pré-posicionados.

Posicionamento da cabeça

A cabeça deve ser posicionada de modo que a coluna cervical fique em uma posição neutra. Os apoios de cabeça para a posição prona devem ser colocados de modo que os olhos, o nariz e a boca fiquem livres, dando acesso suficiente ao tubo endotraqueal. A cabeça deve ser posicionada a fim de que os pontos de apoio sejam distribuídos de forma ideal (testa, bochechas e queixo).



Almofada para posição prona com pontos de apoio ideais.

Posição prona

Posicionamento do braço

Ao posicionar o braço em decúbito ventral, a articulação distal deve ficar mais baixa do que a articulação proximal, ou seja, o pulso fica mais baixo do que o cotovelo e o cotovelo mais baixo do que o ombro.



Os braços são abaixados na altura dos ombros e não devem exceder uma abdução de 90°. A borda externa da almofada do tórax não deve exercer nenhuma pressão sobre o plexo braquial e o músculo peitoral maior. A parte superior dos braços não deve ser colocada sobre a mesa da sala de cirurgia para evitar lesões no nervo radial.

A parte inferior dos braços deve ser posta da forma mais ampla possível e deve-se garantir que nenhuma pressão seja exercida sobre o nervo ulnar.

Certifique-se de que a posição da alavanca de travamento do suporte de braço não prejudique a equipe cirúrgica.



Posicionamento do braço em decúbito ventral: Os braços são posicionados em um ângulo de 90° em direção à cabeça.



Exemplo de posicionamento livre do braço com o Maquet Trimano para reparo retrógrado de fratura de haste umeral ou do olécrano.

Posicionamento do tórax e da pelve

O tórax e a pelve devem ser elevados usando almofadas de posicionamento adequadas para que o abdome fique livre, reduzindo a pressão intra-abdominal. É importante garantir que os vasos sanguíneos da virilha não sejam comprimidos.



Posição prona com uma almofada de bruços de 2 peças.



Posição prona com uma almofada de 1 peça.

Posicionamento da perna

Minimize a pressão de contato com a patela.

Certifique-se de que as pontas dos dedos dos pés estejam livres.



Posicionamento da perna com almofada de plexo e calcanhar: A tíbia é colocada sobre a almofada do plexo, aliviando a pressão sobre a patela.

Posição lateral

O paciente é anestesiado em posição supina. Os acessórios necessários, como o suporte de braço e os suportes laterais, são fixados e pré-posicionados. Em seguida, o paciente é virado de lado. Depois que o paciente fica na posição lateral, ele é colocado de modo que o local da cirurgia possa ser "desdobrado"

com o auxílio do botão de flexão no motor superior do tampo da mesa. Feito isso, os auxiliares de posicionamento e os acessórios podem ser postos em suas posições finais. O paciente deve ser fixado para evitar que role até que os suportes laterais tenham sido colocados em sua posição final.

Posicionamento da cabeça

A cabeça deve ser posicionada de modo que a coluna vertebral fique em uma posição reta e neutra na área da coluna cervical inferior. Isso pode ser feito ajustando o tampo da mesa ou usando dispositivos auxiliares de posicionamento adicionais. Uma almofada de cabeça em forma de anel permite o posicionamento livre da orelha



Posicionamento da cabeça em posição lateral.



Posicionamento da cabeça em posição lateral com apoio de cabeça biarticulada.

Apoio do braço

Para evitar a compressão e a isquemia resultante do plexo braquial, o antebraço é posicionado para a frente em um ângulo de 90° em relação à mesa da sala de cirurgia, e o ombro é puxado ligeiramente para a frente.



Apoio de braço para a parte superior do braço com a muleta de joelho Goepel.

A abdução da parte superior do braço no ombro não deve exceder 90°. O cotovelo deve ser ligeiramente dobrado e o antebraço deve ser fixado em um suporte de braço.



Apoio de braço para a parte superior do braço com um suporte de braço flexível.

Posicionamento da perna

Use almofadas adicionais para evitar a pressão de contato na parte inferior da perna (tornozelo externo e cabeça da fíbula / músculo fibular curto).

A parte superior da perna é posicionada suavemente sobre as almofadas do tipo túnel. Isso retira a pressão da parte inferior da perna, reduzindo, também, a pressão sobre o trocanter maior comprometido na posição lateral. A parte superior da perna é fixada adicionalmente com uma cinta corporal.



Posicionamento das pernas com almofada de apoio do tipo túnel.

Uso de um colchão a vácuo

Um colchão a vácuo é ideal para o posicionamento lateral do paciente. O colchão pode ser moldado individualmente de acordo com o formato do corpo do paciente. Ele proporciona uma ótima distribuição da pressão e uma fixação segura.



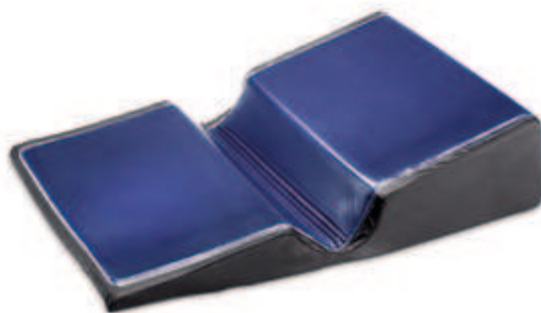
Uso do colchão a vácuo para posicionamento lateral para neurocirurgia. Os nervos da área das axilas no antebraço são bem protegidos contra a pressão.

Posição lateral

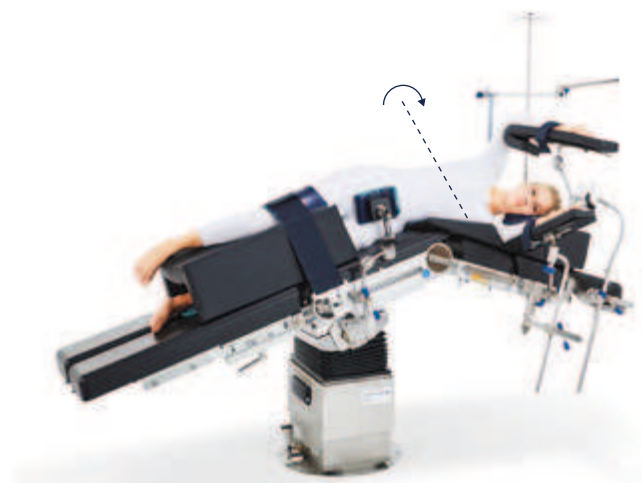
Posicionamento das costas e da pélvis

O posicionador lateral é um dispositivo auxiliar de posicionamento ideal que fornece um suporte amplo para o tórax. A abertura permite o posicionamento ideal do antebraço e reduz a compressão do plexo braquial.

A pelve é apoiada com dois suportes laterais na frente (sínfise) e atrás (sacro). Recomenda-se o suporte adicional para a parte posterior (escápula). As almofadas de gel adicionais entre os suportes laterais e o paciente reduzem as forças de cisalhamento e atrito.



Posicionador lateral



Posição lateral para operações no tórax: O paciente é posicionado sobre o tampo da mesa para que o ajuste motorizado possa ser usado de forma otimizada.



Posição lateral para operações na área dos rins: O tronco do paciente é posicionado na área superior da placa traseira, permitindo o ajuste anatomicamente correto do tampo da mesa motorizada.



Montagem do suporte lateral.



Almofada para apoios laterais.

Posição dorso sacral

Posicionamento da perna e da pélvis

Nessa posição, a pélvis é posicionada para evitar uma lordose e o conseqüente aumento da pressão de contato na área do sacro. O posicionamento ideal requer a maior superfície de apoio possível da panturrilha na muleta de joelho; posicionamento livre da fossa poplíteica e dos calcanhares; pé e joelho posicionados em uma linha com o ombro oposto.



Posicionamento das pernas com muleta de joelho Goepel: A fossa poplíteica deve ser posicionada livremente.

Uso de um colchão a vácuo

Use um colchão a vácuo para inclinações extremas de cabeça para baixo ou intervenções cirúrgicas mais longas. A pressão de contato é distribuída de forma mais uniforme e mais extensa, evitando o movimento não intencional do paciente na mesa de cirurgia.



Posição dorso sacral com colchão a vácuo e muletas de joelho com operação de uma mão.



Posição dorso sacral com colchão a vácuo e muletas de joelho Goepel.

Posição sentada

Posicionamento geral do paciente

O paciente é colocado em uma posição sentada com o botão de reflexo do controle manual, a cabeça é posicionada e fixada pelo anestesiolegista. Deve-se prestar atenção para garantir que as pernas não fiquem muito esticadas.



Posição sentada para intervenções neurocirúrgicas.



Posição da "cadeira de praia" para operação nos ombros.



Posição sentada e. g. para cirurgia de obesidade.

Use dispositivos auxiliares de posicionamento ou ajuste as placas das pernas para um posicionamento adequado. Depois que o paciente tiver sido posicionado, todas as forças de cisalhamento e fricção que possam ter surgido durante o processo devem ser eliminadas.

Posição sentada para intervenções neurocirúrgicas:

Para o posicionamento neurocirúrgico sentado (por exemplo, para cirurgia na área da fossa craniana posterior), as pernas devem ser posicionadas no nível do coração. Isso ajuda a reduzir o risco de possíveis embolias aéreas.

As pernas são levemente dobradas com um rolo acolchoado e os calcanhares são posicionados livremente. As placas das pernas são levemente abaixadas para que as pernas do paciente fiquem posicionadas no nível do coração.

Posicionamento em "cadeira de praia" para operações no ombro:

O paciente é preso à mesa da sala de cirurgia com uma cinta corporal, com as pernas levemente flexionadas. A pressão sobre a fossa poplíteia é minimizada e os calcanhares são posicionados livremente. A cabeça do paciente é posicionada e fixada em um suporte de cabeça.

Posição sentada para cirurgia de obesidade:

Posicione o quadril no nível dos motores da placa da perna para permitir movimentos anatômicos ao ajustar o tempo da mesa.



A photograph of two surgeons in an operating room. They are wearing blue scrubs, blue bouffant caps, and white surgical masks. They are looking down at a patient who is lying on a table, partially covered with a white drape. The background shows the overhead surgical lights and the sterile environment of the operating room.

1 Posicionamento do paciente de acordo com a especialidade

Cirurgia geral

- 1.1 Posição supina com placa de perna de 1 peça
- 1.2 Posição supina com um par de placas de perna de 2 peças
- 1.3 Posição supina com um par de placas de perna de 4 peças
- 1.4 Posição supina com par de placas de perna de 2 peças, por exemplo, para cirurgia laparoscópica
- 1.5 Posição supina com um par de placas de perna de 4 peças, por exemplo, para cirurgia laparoscópica
- 1.6 Posição estruma com apoio de cabeça
- 1.7 Posição lateral para operações no tórax
- 1.8 Posição lateral para operações na área dos rins
- 1.9 Posição gencubital com um par de placas de perna de 4 peças
- 1.10 Posição em pé
- 1.11 Posição sentada para cirurgia de obesidade com placa de assento e suportes para as pernas
- 1.12 Posição sentada para cirurgia de obesidade com um par de placas de perna de 4 peças

1.1 Posição supina

com placa de perna de 1 peça



Configuração básica

1	Mesa Maquet Meera	7200.01XX
2	Placa de extensão	1131.31XX
3	Apoio para a cabeça	1130.64G0
4	Placa para pernas, 1 peça	1133.58XX

Acessórios gerais para trilhos laterais

5	Apoio de braço (2x)	1001.6000
6	Grampo de ajuste radial (2x)	1003.23C0
7	Tela de anestesia	1002.57A0
8	Extensão da tela de anestesia	1002.59A0
9	Suporte de infusão	1009.01C0
10	Suporte para tubo	1002.55A0
11	Alça corporal	1001.59X0

Auxiliares de posicionamento

12	Almofada de plexo	1000.6900
13	Apoio sacral	4006.24A0**
14	Rolo corporal de gel	4006.25A0**
15	Almofada de calcanhar (Alternativa: 4006.29A0)	4006.16A0**

**Fabricado pela Trulife

Posicionando o paciente

Ao usar a mesa cirúrgica móvel, o posicionamento final do paciente só deve começar depois que a mesa estiver firmemente travada no chão.

O início da anestesia é realizado na mesa da sala de cirurgia.

Após a indução anestésica, o paciente é deitado na mesa da sala de cirurgia em posição supina. A cabeça é posicionada com um dispositivo auxiliar de posicionamento (12).

Em seguida, prossiga da seguinte forma:

- Coloque os suportes de braço (5) na posição desejada e posicione os braços.
- ❗ A articulação distal é mais alta do que a articulação proximal.
- Posicionamento anatomicamente correto dos demais dispositivos auxiliares de posicionamento e montagem de outros acessórios do trilho lateral.
- ❗ Certifique-se de que os calcanhares e a fossa poplíteia estejam posicionados livremente. As pernas do paciente devem estar levemente flexionadas para evitar a extensão excessiva dos joelhos.
- Prenda as pernas com uma cinta para o corpo (11).
Dica: posicione uma largura de dois dedos acima da articulação do joelho; uma mão plana ainda deve caber entre a cinta e o paciente.
- ❗ Verifique todas as conexões de parafusos e grampos.
- O posicionamento deve ser removido na ordem inversa após a operação.

Observação: as presentes instruções não incluem observações sobre qualquer acolchoamento adicional necessário para a prevenção de decúbito.

1.2 Posição supina

com um par de placas de perna de 2 peças



Configuração básica

1	Mesa Maquet Meera	7200.01XX
2	Placa de extensão	1131.31XX
3	Placa para pernas, 2 peças	1133.53XX

Acessórios gerais para trilhos laterais

4	Apoio de braço (2x)	1001.6000
5	Alça corporal	1001.59X0
6	Grampo de ajuste radial	1003.23C0
7	Tela de anestesia	1002.57A0
8	Extensão da tela de anestesia	1002.59A0
9	Suporte de infusão	1009.01C0

Auxiliares de posicionamento

10	Almofada para posição supina	4006.21A0**
11	Apoio sacral	4006.24A0**
12	Rolo corporal de gel	4006.25A0**
13	Almofada de calcanhar (Alternativa: 4006.29A0)	4006.16A0**

**Fabricado pela Trulife

Posicionando o paciente

Ao usar a mesa cirúrgica móvel, o posicionamento final do paciente só deve começar depois que a mesa estiver firmemente travada no chão.

O início da anestesia é realizado na mesa da sala de cirurgia.

Após a indução anestésica, o paciente é deitado na mesa da sala de cirurgia em posição supina. A cabeça é posicionada com um dispositivo auxiliar de posicionamento (10).

Em seguida, prossiga da seguinte forma:

- Coloque os suportes de braço (4) na posição desejada e posicione os braços.
- ⓘ A articulação distal é mais alta do que a articulação proximal.
- Posicionamento anatomicamente correto dos demais dispositivos auxiliares de posicionamento e montagem de outros acessórios do trilho lateral.
- ⓘ Certifique-se de que os calcanhares e a fossa poplíteia estejam posicionados livremente. As pernas do paciente devem estar levemente flexionadas para evitar a extensão excessiva dos joelhos.
- Prenda as pernas com uma cinta para o corpo (5).
Dica: posicione uma largura de dois dedos acima da articulação do joelho; uma mão plana ainda deve caber entre a cinta e o paciente.
- ⓘ Verifique todas as conexões de parafusos e grampos.
- O posicionamento deve ser removido na ordem inversa após a operação.

Observação: as presentes instruções não incluem observações sobre qualquer acolchoamento adicional necessário para a prevenção de decúbito.

1.3 Posição supina

com um par de placas de perna de 4 peças



Configuração básica

1	Mesa Maquet Meera	7200.01XX
2	Placa de extensão	1131.31XX
3	Placa para pernas, 4 peças	1133.73XX

Acessórios gerais para trilhos laterais

4	Apoio de braço (2x)	1001.6000
5	Alça corporal	1001.59X0
6	Grampo de ajuste radial*	1003.23C0
7	Tela de anestesia	1002.57A0
8	Extensão da tela de anestesia	1002.59A0
9	Suporte de infusão	1009.01C0

Auxiliares de posicionamento

10	Almofada para posição supina	4006.21A0**
11	Apoio sacral	4006.24A0**
12	Rolo corporal de gel	4006.25A0**
13	Almofada de calcanhar (Alternativa: 4006.29A0)	4006.16A0**

*Não ilustrado
**Fabricado pela Trulife

Posicionando o paciente

Ao utilizar sistemas de mesa de operação, o posicionamento final do paciente só deve começar após a tampa da mesa ser travada firmemente na coluna da mesa.

A indução da anestesia é realizada na mesa de operações.

Após a indução anestésica, o paciente fica deitado na tampa da mesa em posição supina.

A cabeça é posicionada com um dispositivo auxiliar de posicionamento (10).

Em seguida, prossiga da seguinte forma:

- Coloque os suportes de braço (4) na posição desejada e posicione os braços.
- ! A articulação distal é mais alta do que a articulação proximal.
- Posicionamento anatomicamente correto dos demais dispositivos auxiliares de posicionamento e montagem de outros acessórios do trilho lateral.
- ! Certifique-se de que os calcanhares e a fossa poplíteia estejam posicionados livremente. As pernas do paciente devem estar levemente flexionadas para evitar a extensão excessiva dos joelhos.
- Se necessário, a parte da panturrilha da placa de perna de quatro peças (3) pode ser levemente desdobrada para se adaptar melhor à anatomia do paciente.
- Prenda as pernas com uma cinta para o corpo (5).
Dica: posicione uma largura de dois dedos acima da articulação do joelho; uma mão plana ainda deve caber entre a cinta e o paciente.
- ! Verifique todas as conexões de parafusos e grampos.
- O posicionamento deve ser removido na ordem inversa após a operação.

Observação: as presentes instruções não incluem observações sobre qualquer acolchoamento adicional necessário para a prevenção de decúbito.

1.4 Posição supina

com par de placas de perna de 2 peças, por exemplo, para cirurgia laparoscópica



Configuração básica

1	Mesa Maquet Meera	7200.01XX
2	Placa de extensão	1131.31XX
3	Placa para pernas, 2 peças	1133.53XX

Acessórios gerais para trilhos laterais

4	Apoio de braço (2x)	1001.44X0
5	Grampo de ajuste radial (2x)	1003.23C0
6	Tela de anestesia	1002.57A0
7	Extensão da tela de anestesia	1002.59A0
8	Suporte de infusão	1009.01C0
9	Suporte para tubo	1002.55A0

Auxiliares de posicionamento

10	Almofada para posição supina	4006.21A0**
11	Apoio sacral	4006.24A0**
12	Posicionador universal	4006.10A0**
13	Almofada de calcanhar	4006.16A0**
14	Cinta para perna	1001.57A0
15	Alça de restrição para perna	1001.4700

**Fabricado pela Trulife

Posicionando o paciente

Ao usar a mesa cirúrgica móvel, o posicionamento final do paciente só deve começar depois que a mesa estiver firmemente travada no chão.

Certifique-se de que o paciente esteja posicionado corretamente: após a indução anestésica, o paciente é deitado na parte superior da mesa em posição supina, com o acetábulo na altura do ponto de montagem da placa da perna, o que permite movimentos anatômicos ao ajustar a parte superior da mesa ou as placas da perna.

A indução da anestesia é realizada na mesa de operações.

Após a indução anestésica, o paciente fica deitado na tampa da mesa em posição supina.

A cabeça é posicionada com um dispositivo auxiliar de posicionamento (10).

Em seguida, prossiga da seguinte forma:

- Se necessário, utilize o deslocamento longitudinal da parte superior da mesa (2) na direção da extremidade da cabeça.
- Coloque os suportes de braço (4) na posição desejada e posicione os braços.
- ① A articulação distal é mais alta do que a articulação proximal.
- Abdução das pernas com as placas das pernas (3), fixação das pernas com uma cinta para pernas (14) e faixa de contenção para pernas (15).
- Posicionamento anatomicamente correto dos demais dispositivos auxiliares de posicionamento e montagem de outros acessórios do trilho lateral.
- ① Certifique-se de que os calcanhares e a fossa poplíteia estejam posicionados livremente. As pernas do paciente devem estar levemente flexionadas para evitar a extensão excessiva dos joelhos.
- Prenda as pernas com uma cinta para o corpo (11).
Dica: posicione uma largura de dois dedos acima da articulação do joelho; uma mão plana ainda deve caber entre a cinta e o paciente.
- Mova a parte superior da mesa para a posição cirúrgica.
Verifique todas as conexões de parafusos e grampos.
- ① O posicionamento deve ser removido na ordem inversa após a operação.

Observação: as presentes instruções não incluem observações sobre qualquer acolchoamento adicional necessário para a prevenção de decúbito.

1.5 Posição supina

com um par de placas de perna de 4 peças, por exemplo, para cirurgia laparoscópica



Configuração básica

1	Mesa Maquet Meera	7200.01XX
2	Placa de extensão	1131.31XX
3	Placa para pernas, 4 peças	1133.73XX

Acessórios gerais para trilhos laterais

4	Dispositivo de postura do braço (2x)	1001.44X0
5	Grampo de ajuste radial* (para tela de anestesia)	1003.23C0
6	Tela de anestesia	1002.57A0
7	Extensão da tela de anestesia	1002.59A0
8	Suporte de infusão	1009.01C0

Auxiliares de posicionamento

9	Almofada para posição supina	4006.21A0**
10	Apoio sacral	4006.24A0**
11	Almofada de calcanhar	4006.16A0**
12	Cinta para perna	1001.57A0
13	Alça de restrição para perna	1001.4700

*Não ilustrado

**Fabricado pela Trulife

Posicionando o paciente

Ao usar a mesa cirúrgica móvel, o posicionamento final do paciente só deve começar depois que a mesa estiver firmemente travada no chão.

A placa de extensão (2) pode ser removida para pacientes de baixa estatura.

Certifique-se de que o paciente esteja posicionado corretamente: após a indução anestésica, o paciente é deitado na parte superior da mesa em posição supina, com o acetábulo na altura do ponto de montagem da placa da perna que permite movimentos anatômicos ao ajustar a parte superior da mesa ou as placas da perna.

A indução da anestesia é realizada na mesa de operações.

Após a indução anestésica, o paciente fica deitado na tampa da mesa em posição supina. A cabeça é posicionada com um dispositivo auxiliar de posicionamento (9).

Em seguida, prossiga da seguinte forma:

- Se necessário, utilize o deslocamento longitudinal da parte superior da mesa (2) na direção da extremidade da cabeça.
- Coloque os suportes de braço (4) na posição desejada e posicione os braços.
- ① A articulação distal é mais alta do que a articulação proximal.
- Abdução das pernas com as placas das pernas (3), fixação das pernas com uma cinta para pernas (14) e faixa de contenção para pernas (15).
- Posicionamento anatomicamente correto dos demais dispositivos auxiliares de posicionamento e montagem de outros acessórios do trilho lateral.
- ① Certifique-se de que os calcanhares e a fossa poplítea estejam posicionados livremente. As pernas do paciente devem estar levemente flexionadas para evitar a extensão excessiva dos joelhos.
- Se necessário, a parte da panturrilha da placa de perna de 4 peças (3) pode ser ligeiramente desdobrada para se adaptar melhor à anatomia do paciente.
- Mova a parte superior da mesa para a posição cirúrgica. Verifique todas as conexões de parafusos e grampos.
- ① O posicionamento deve ser removido na ordem inversa após a operação.

Observação: as presentes instruções não incluem observações sobre qualquer acolchoamento adicional necessário para a prevenção de decúbito.

1.6 Posição estruma

com apoio de cabeça



Configuração básica

1	Mesa Maquet Meera	7200.01XX
2	Placa de extensão	1131.31XX
3	Apoio para a cabeça	1130.67XX
4	Placa para pernas	1133.58XX

Acessórios gerais para trilhos laterais

5	Suporte de braço	1001.6000
6	Protetor de braço	1002.25A0
7	Alça para o corpo	1001.59X0

Auxiliares de posicionamento

8	Almofada de cabeça em forma de anel	4006.02A0**
9	Rolo corporal de gel	4006.25A0**
10	Almofada de calcanhar	4006.16A0**

Alternativas:

11	Suporte de conexão	1130.54B0
12	Dispositivo de fixação	1002.65A0
13	Apoio de cabeça em forma de ferradura	1002.72A0

**Fabricado pela Trulife

Posicionando o paciente

Ao usar mesas cirúrgicas móveis, o posicionamento do paciente relacionado à sala de cirurgia só pode começar depois que a mesa cirúrgica tiver sido bloqueada (status LOCK).

Certifique-se de que o paciente esteja posicionado corretamente: acetábulo na altura da articulação do encosto eletricamente ajustável (A), o que permite o movimento anatômico correto ao ajustar o tampo da mesa.

A indução da anestesia é realizada na mesa de operações.

Após a indução anestésica, o paciente fica deitado na tampa da mesa em posição supina. A cabeça é posicionada com um dispositivo auxiliar de posicionamento (3).

Em seguida, prossiga da seguinte forma:

- Se possível, desloque qualquer desvio longitudinal do tampo da mesa na direção da extremidade da cabeça.
- Mova o paciente na direção da extremidade dos pés até que os ombros estejam situados ligeiramente acima da borda da placa de extensão (2).
- Exemplo de posicionamento dos braços: no lado em que o cirurgião está de pé, o braço é posicionado próximo ao corpo usando um protetor de braço (6). O outro braço é abduzido em um suporte de braço (5) para anestesia.
- Mova o tampo da mesa para a posição cirúrgica: teste de Trendelenburg, na próxima etapa, mova o tronco para cima e, em seguida, abaixe as placas das pernas com a força do motor.
- ① Depois que o paciente tiver sido posicionado, todas as forças de cisalhamento e fricção que surgiram durante o processo devem ser eliminadas, por exemplo, levantando o paciente por alguns instantes.
- Abaixe o apoio de cabeça (3) com a mola pneumática e mova a cabeça para a posição cirúrgica desejada.
- Posicionamento anatomicamente correto dos auxiliares de posicionamento restantes e montagem de outros acessórios do trilho lateral.
- ① Certifique-se de que os calcanhares e a fossa poplíteia estejam posicionados livremente. As pernas do paciente devem estar levemente dobradas para evitar a extensão excessiva do joelho.
- Prenda as pernas com uma cinta para o corpo (7).
Dica: posicione uma largura de dois dedos acima da articulação do joelho; uma mão plana ainda deve ser capaz de se encaixar entre a cinta e o paciente.
- ① Verifique todas as conexões de parafusos e grampos.



Observação: as presentes instruções não incluem observações sobre qualquer acolchoamento adicional necessário para a prevenção de decúbito.

1.7 Posição lateral

para operações no tórax



Configuração básica

1	Mesa Maquet Meera	7200.01XX
2	Placa de extensão	1131.31XX
3	Apoio para a cabeça	1130.64XX
4	Placa para pernas	1133.53XX

Acessórios gerais para trilhos laterais

12	Grampo de ajuste radial (2x)	1003.23C0
13	Alça corporal	1001.59X0

Acessórios específicos para posicionamento

5	Dispositivo de postura do braço	1001.44X0
6	Apoio de braço com braço articulado	1002.49A0
7	Suporte de braço com articulação de pinos para apoios de corpo	1002.40A0
8	Fixação para suportes de corpo 2x*	1002.19C0
9	Suporte para costas / nádegas*	1002.11A0
10	Suporte lateral*	1002.11C0
11	Suporte de corpo	1002.97A0

Auxiliares de posicionamento

14	Almofada de cabeça em forma de anel	4006.02A0**
15	Posicionador lateral	4006.18A0**
16	Almofada em formato de túnel	1000.77A0
17	Almofada para calcanhar*	4006.29A0**

*Não ilustrado

**Fabricado pela Trulife

Posicionando o paciente

Ao usar a mesa cirúrgica móvel, o posicionamento final do paciente só deve começar depois que a mesa estiver firmemente travada no chão.

Para essa posição, a mesa cirúrgica é construída na ordem inversa. O controle manual deve ser convertido de forma correspondente.

A anestesia do paciente é feita em uma mesa separada e em posição supina.

Após a indução anestésica, o paciente é deitado na mesa da sala de cirurgia em posição supina. A cabeça é posicionada com um dispositivo auxiliar de posicionamento (14).

Em seguida, prossiga da seguinte forma:

- Posicione o paciente: tórax (3/4 da área intercostal) na altura do ajuste motorizado da placa da perna.
- Monte e pré-posicione os suportes laterais (7-11), alinhe o dispositivo de postura de braço (5) na altura do ombro, 90° em relação ao tampo da mesa, prenda a braçadeira de ajuste radial (12) do apoio de braço (6) no trilho lateral acima do dispositivo de postura de braço (5), posicione o apoio de braço (6) e ajuste a altura.
- Vire o paciente de lado, colocando o braço superior no apoio de braço (6). O braço inferior está na abertura do posicionador lateral (15). Posicione o braço inferior no dispositivo de postura do braço (5).
- ! Na posição lateral, certifique-se de que a parte inferior do ombro do paciente esteja puxada para a frente.
- Mova o tampo da mesa para a posição cirúrgica (selecione a posição "FLEX" no menu do controle manual).
- Posicionamento final dos braços e suportes laterais.
- ! Até que os suportes laterais tenham sido colocados em sua posição final, o paciente deve ser fixado para evitar que possa cair para trás.
- ! Use almofadas de gel (por exemplo, 4006.13A0) entre o paciente e os suportes laterais para reduzir as forças de cisalhamento e fricção.
- Posicionamento da almofada em forma de túnel (16) e fixação das pernas com uma cinta corporal (13).
- ! Posicione livremente os tornozelos com o auxílio das almofadas de calcanhar (17) e alivie a pressão.
- Coloque a coluna cervical e a coluna torácica em uma posição neutra. Posicionamento da cabeça com uma almofada de cabeça de gel (14) para garantir o posicionamento livre da orelha.
- Monte outros acessórios do trilho lateral.
- ! Verifique todas as conexões de parafusos e grampos.
- O posicionamento deve ser removido na ordem inversa após a operação.

Observação: as presentes instruções não incluem observações sobre qualquer acolchoamento adicional necessário para a prevenção de decúbito.

1.8 Posição lateral

para operações na área dos rins



Configuração básica

1	Mesa Maquet Meera	7200.01XX
2	Placa de extensão (2x)	1131.31XX
3	Extensão da placa de assento	1131.55XX
4	Apoio de cabeça com articulação dupla	1130.53B0

Acessórios específicos para posicionamento

5	Dispositivo de postura do braço	1001.44X0
6	Apoio de braço com braço articulado	1002.49A0
7	Suporte de braço com articulação de pinos para apoios de corpo	1002.40A0
8	Fixação para suportes de corpo 2x*	1002.19C0
9	Suporte para costas / nádegas*	1002.11A0
10	Suporte lateral*	1002.11C0
11	Suporte de corpo	1002.97A0

Acessórios gerais para trilhos laterais

12	Grampo de ajuste radial (2x)	1003.23C0
13	Alça corporal	1001.59X0

Auxiliares de posicionamento

14	Almofada de cabeça em forma de anel	4006.02A0**
15	Almofada em formato de túnel	1000.77A0
16	Almofada para calcanhar	4006.29A0**

*Não ilustrado
**Fabricado pela Trulife

Posicionando o paciente

Ao usar a mesa cirúrgica móvel, o posicionamento final do paciente só deve começar depois que a mesa estiver firmemente travada no chão.

Para essa posição, a mesa cirúrgica é construída na ordem inversa. O controle manual deve ser convertido de forma correspondente.

A anestesia do paciente é feita em uma mesa separada e em posição supina.

Após a indução anestésica, o paciente é deitado na mesa da sala de cirurgia em posição supina.

A cabeça é posicionada com um dispositivo auxiliar de posicionamento (14).

Em seguida, prossiga da seguinte forma:

- Posicione o paciente: o flanco deve estar na altura do ajuste motorizado da placa da perna, a crista ilíaca deve estar ligeiramente à frente da articulação ajustável para permitir o desdobramento na área do flanco.
- Monte e pré-posicione os suportes laterais (7-11), alinhe o dispositivo de postura de braço (5) na altura do ombro, 90° em relação ao tampo da mesa, prenda a braçadeira de ajuste radial (12) do apoio de braço (6) no trilho lateral acima do dispositivo de postura de braço (5), posicione o apoio de braço (6) e ajuste a altura.
- Vire o paciente de lado, colocando o braço superior no apoio de braço (6). Posicione o braço inferior no dispositivo de postura do braço (5).
- ① Na posição lateral, certifique-se de que a parte inferior do ombro do paciente esteja puxada para a frente.
- Mova o tampo da mesa para a posição cirúrgica (selecione a posição "FLEX" no menu do controle manual).
- Posicionamento final dos braços e suportes laterais.
- ① Até que os suportes laterais tenham sido colocados em sua posição final, o paciente deve ser fixado para evitar que possa cair para trás.
- ① Use almofadas de gel (por exemplo, 4006.13A0) entre o paciente e os suportes laterais para reduzir as forças de cisalhamento e fricção.
- Posicionamento da almofada em forma de túnel (16) e fixação das pernas com uma cinta corporal (13).
- ① Posicione livremente os tornozelos com o auxílio das almofadas de calcanhar (17) e alivie a pressão.
- Coloque a coluna cervical e a coluna torácica em uma posição neutra. Posicionamento da cabeça com uma almofada de cabeça de gel (14) para garantir o posicionamento livre da orelha.
- Monte outros acessórios do trilho lateral.
- ① Verifique todas as conexões de parafusos e grampos.
- O posicionamento deve ser removido na ordem inversa após a operação.

Observação: as presentes instruções não incluem observações sobre qualquer acolchoamento adicional necessário para a prevenção de decúbito.

1.9 Posição genucubital

com um par de placas de perna de 4 peças



Configuração básica

1	Mesa Maquet Meera	7200.01XX
2	Placa de extensão	1131.31XX

Acessórios específicos para posicionamento

3	Par de placas de perna, 4 peças	1133.73XX
4	Apoio de braço (2x)	1001.6000

Acessórios gerais para trilhos laterais

5	Grampo de ajuste radial*	1003.23C0
6	Tela de anestesia	1002.57A0
7	Extensão da tela de anestesia	1002.59A0
8	Suporte de infusão	1009.01C0

Auxiliares de posicionamento

9	Travesseiro para posição prona	4006.19A0**
10	Posicionador universal	4006.11A0**
11	Rolo corporal de gel	4006.25A0**
12	Almofada para calcanhar	4006.16A0**
13	Manguito de contenção de perna (2x)	1001.4700

*Não ilustrado

**Fabricado pela Trulife

Posicionando o paciente

Ao usar a mesa cirúrgica móvel, o posicionamento final do paciente só deve começar depois que a mesa estiver firmemente travada no chão.

O início da anestesia é realizado em uma maca separada.

Após a indução anestésica, o paciente fica na maca em posição supina. A mesa da sala de cirurgia é pré-configurada com 2-3. A cabeça é posicionada com um dispositivo auxiliar de posicionamento (9).

Em seguida, prossiga da seguinte forma:

- Se necessário, use o deslocamento longitudinal do tampo da mesa (2) na direção da extremidade do pé.
- Levante as partes da panturrilha das placas para pernas em 90° até que elas se encaixem na posição e feche a alavanca (A).
- Mova as placas para pernas (3) para baixo com a ajuda do ponto de montagem motorizado da placa para pernas (90°) até atingir a posição desejada.
- Ajuste os dispositivos auxiliares de posicionamento de acordo com a anatomia do paciente.
- Vire o paciente axialmente da maca para o tampo da mesa pré-configurado e ajuste os auxílios de posicionamento, se necessário.
- Posicionamento da cabeça e dos braços:
- Adapte os suportes de braço (4) nos trilhos laterais na altura dos ombros e posicione os braços (consulte a introdução em Informações gerais).
- Monte outros acessórios do trilho lateral.
- Se necessário, prenda a panturrilha com a cinta de perna e o manguito de contenção de perna. Dependendo da necessidade, monte os suportes laterais para a pélvis.
- Mova o tampo da mesa até que ele fique ligeiramente com a cabeça para baixo (Trendelenburg).
- ① Verifique todas as conexões de parafusos e grampos.
- O posicionamento deve ser removido na ordem inversa após a operação.

Observação: as presentes instruções não incluem observações sobre qualquer acolchoamento adicional necessário para a prevenção de decúbito.

1.10 Posição em pé



Configuração básica

1	Mesa Maquet Meera	7200.01XX
2	Placa de extensão	1131.31XX
3	Placa para pernas, 2 peças	1133.53XX

Acessórios específicos para posicionamento

4	Placa para os pés	1001.86C0
5	Faixa de perna (Faixas de Nissen)	1101.6485***
6	Alça de restrição para perna (2x)	1001.4700

Acessórios gerais para trilhos laterais

7	Dispositivo de postura do braço (2x)	1001.44X0
---	--------------------------------------	-----------

Auxiliares de posicionamento

8	Travesseiro para posição supina	4006.21A0**
---	---------------------------------	-------------

**Fabricado pela Trulife
***Fabricado pela Allen Medical

Posicionando o paciente

Ao usar a mesa cirúrgica móvel, o posicionamento final do paciente só deve começar depois que a mesa estiver firmemente travada no chão.

O início da anestesia é realizado na mesa da sala de cirurgia.

Após a indução anestésica, o paciente é deitado na mesa da sala de cirurgia em posição supina com as nádegas na borda inferior do tampo da mesa (recorte para ginecologia). A cabeça é posicionada com um auxílio de posicionamento (8).

Em seguida, prossiga da seguinte forma:

- Coloque os dispositivos de postura do braço (7) na posição desejada e posicione os braços.
- Monte as placas para os pés (4), abduza as pernas com as placas para as pernas (3) e aplique e posicione as tiras para as pernas (5-6) na posição desejada.
- Alinhe a placa para os pés (4) na posição anatômica dos pés.
- Posicionamento anatomicamente correto dos dispositivos auxiliares de posicionamento e montagem de outros acessórios do trilho lateral.
- ❗ Verifique todas as conexões de parafusos e braçadeiras antes de elevar o paciente para a posição de pé.
- Mova o tampo da mesa para a posição cirúrgica e eleve o paciente.
- Verifique e, se necessário, ajuste o suporte de braço e as alças das pernas.
- ❗ Depois que o paciente tiver sido posicionado, todas as forças de cisalhamento e fricção que surgiram durante o processo devem ser eliminadas, por exemplo, levantando o paciente brevemente.
- O posicionamento deve ser removido na ordem inversa após a operação.

Observação: as presentes instruções não incluem observações sobre qualquer acolchoamento adicional necessário para a prevenção de decúbito.

1.11 Posição sentada

para cirurgia de obesidade com placa de assento e suportes para as pernas



Configuração básica		
1	Mesa Maquet Meera	7200.01XX
2	Placa de extensão	1131.31XX
3	Extensão da placa de assento	1131.55XX
4	Placa para pernas, 1 peça (para indução)*	1133.58XX

Acessórios gerais para trilhos laterais		
8	Dispositivo de postura do braço (2x)	1001.44X0
9	Grampo de ajuste radial (4x)	1003.23C0
10	Tela de anestesia	1002.57A0
11	Extensão da tela de anestesia	1002.59A0
12	Suporte de infusão	1009.01C0
13	Suporte para tubo	1002.55A0

Acessórios específicos para posicionamento		
5	Extensão da largura da mesa	1001.75A0
6	Extensão da largura da mesa	1001.76A0
7	Suporte de perna (2x)	1001.73A0

Auxiliares de posicionamento		
14	Travesseiro para posição supina	4006.21A0**
15	Suporte sacral	4006.24A0**

*Não ilustrado
**Fabricado pela Trulife

Posicionando o paciente

Ao usar a mesa cirúrgica móvel, o posicionamento final do paciente só deve começar depois que a mesa estiver firmemente travada no chão.

O início da anestesia é realizado na mesa da sala de cirurgia.

Após a indução anestésica, o paciente é deitado na mesa da sala de cirurgia em posição supina com as nádegas na borda inferior da extensão da placa de assento. As pernas são posicionadas na placa para pernas (4). A cabeça é posicionada com um dispositivo auxiliar de posicionamento (14).

Em seguida, prossiga da seguinte forma:

- Coloque os dispositivos de postura do braço (8) na posição desejada e posicione os braços.
- Monte os suportes de perna (7) com os grampos de ajuste radial (9) nos trilhos laterais da extensão da placa de assento (3).
- Monte outros acessórios do trilho lateral e dispositivos auxiliares de posicionamento.
- Abduza as pernas nos suportes para pernas (7).
- ⓘ Certifique-se de proporcionar a maior superfície de contato possível para a panturrilha nos suportes para pernas.
- Em seguida, remova as placas para pernas (4).
- Mova o tampo da mesa para a posição cirúrgica e eleve o paciente para a posição sentada.
- ⓘ Depois que o paciente tiver sido posicionado, todas as forças de cisalhamento e fricção que surgiram durante o processo devem ser eliminadas, por exemplo, levantando o paciente brevemente.
- Verifique e, se necessário, ajuste o posicionamento do braço e do suporte da perna.
- ⓘ Verifique todas as conexões de parafusos e braçadeiras.
- O posicionamento deve ser removido na ordem inversa após a operação.

Observação: as presentes instruções não incluem observações sobre qualquer acolchoamento adicional necessário para a prevenção de decúbito.

1.12 Posição sentada

para cirurgia de obesidade com um par de placas de perna de 4 peças



Configuração básica

1	Mesa Maquet Meera	7200.01XX
2	Placa de extensão	1131.31XX
3	Placa para pernas, 4 peças	1133.73XC

Acessórios gerais para trilhos laterais

6	Dispositivo de postura do braço (2x)	1001.44X0
7	Grampo de ajuste radial (2x)	1003.23C0
8	Tela de anestesia*	1002.57A0
9	Extensão da tela de anestesia*	1002.59A0
10	Suporte de infusão*	1009.01C0
11	Suporte para tubo*	1002.55A0

Acessórios específicos para posicionamento

4	Extensão da largura da mesa	1001.75A0
5	Extensão da largura da mesa	1001.76A0

Auxiliares de posicionamento

12	Travesseiro para posição supina	4006.21A0**
13	Almofada de calcanhar	4006.29A0**
14	Faixa de perna (2x)	1001.57A0
15	Manguito de contenção de perna (2x)	1001.4700

*Não ilustrado
**Fabricado pela Trulife

Posicionando o paciente

Ao usar a mesa cirúrgica móvel, o posicionamento final do paciente só deve começar depois que a mesa estiver firmemente travada no chão.

O início da anestesia é realizado na mesa da sala de cirurgia.

Após a indução anestésica, o paciente é deitado na mesa da sala de cirurgia em posição supina com as nádegas na borda inferior do tampo da mesa. A cabeça é posicionada com um dispositivo auxiliar de posicionamento (12).

Em seguida, prossiga da seguinte forma:

- Coloque os dispositivos de postura do braço (6) na posição desejada e posicione os braços.
- Abdução das pernas com as placas para as pernas (3), fixação das pernas com uma cinta para as pernas (14) e manguito de contenção das pernas (15).
- Monte outros acessórios do trilho lateral e auxiliares de posicionamento.
- ❗ Certifique-se de que os calcanhares e a fossa poplíteia estejam posicionados livremente. As pernas do paciente devem estar levemente dobradas para evitar a extensão excessiva do joelho.
- Se necessário, a parte da panturrilha da placa de perna de 4 peças (3) pode ser ligeiramente desdobrada para se adaptar melhor à anatomia do paciente.
- Mova o tampo da mesa para a posição cirúrgica e eleve o paciente para a posição sentada.
- ❗ Depois que o paciente tiver sido posicionado, todas as forças de cisalhamento e fricção que surgiram durante o processo devem ser eliminadas, por exemplo, levantando o paciente brevemente.
- Verifique e, se necessário, ajuste o posicionamento do braço e do suporte da perna.
- ❗ Verifique todas as conexões de parafusos e braçadeiras.
- O posicionamento deve ser removido na ordem inversa após a operação.

Observação: as presentes instruções não incluem observações sobre qualquer acolchoamento adicional necessário para a prevenção de decúbito.



2 Posicionamento do paciente de acordo com a especialidade **Ginecologia e urologia**

- 2.1 Posição de litotomia com suporte para pernas
- 2.2 Posição de litotomia com extensão da placa de assento e suporte de perna
- 2.3 Posição de litotomia com suporte de perna e conjunto TUR
- 2.4 Posição de litotomia com suporte de perna para operação com uma mão
- 2.5 Posição de litotomia com suporte de perna e colchão a vácuo
- 2.6 Posição de litotomia com Maquetmatic

2.1 Posição de litotomia

com suporte para pernas



Configuração básica

1	Mesa Maquet Meera	7200.01XX
2	Placa de extensão	1131.31XX
3	Maca de transferência (para indução) Alternativa: Maca de transferência	1130.65A0 1132.65A0

Acessórios específicos para posicionamento

4	Suporte de perna (2x)	1001.65A0
---	-----------------------	-----------

Acessórios gerais para trilhos laterais

5	Apoio de braço (2x)	1001.6000
6	Grampo de ajuste radial (4x)	1003.23C0
7	Tela de anestesia	1002.57A0
8	Extensão da tela de anestesia	1002.59A0
9	Suporte de infusão	1009.01C0
10	Suporte para tubo	1002.55A0

Auxiliares de posicionamento

11	Almofada para posição supina	4006.21A0**
12	Apoio sacral	4006.24A0**

**Fabricado pela Trulife

Posicionando o paciente

Ao usar a mesa cirúrgica móvel, o posicionamento final do paciente só deve começar depois que a mesa estiver firmemente travada no chão.

Para pernas posicionadas de forma plana ou "pernas penduradas", um colchão a vácuo, ou um suporte sacral (12), pode ser usado para evitar uma posição incorreta das costas.

O início da anestesia é realizado na mesa da sala de cirurgia.

Após a indução anestésica, o paciente fica em posição supina com as nádegas na borda inferior do tampo da mesa (seccionada para ginecologia). As pernas são posicionadas na maca de transferência (3). A cabeça é posicionada com um dispositivo auxiliar de posicionamento (11).



Em seguida, prossiga da seguinte forma:

- Deslocamento longitudinal do tampo da mesa na direção da extremidade do pé.
- Monte os suportes das pernas (4) nos grampos de ajuste radial (6) nos trilhos laterais do ponto de montagem da placa de perna motorizada (A).
- Abduza as pernas nos suportes para pernas (4) e remova a maca de transferência (3). Em seguida, mova as pernas do paciente junto dos suportes para pernas até a posição desejada.
- ① As panturrilhas devem ser posicionadas de forma plana nos suportes para pernas (4). A fossa poplítea do paciente deve ser posicionada livremente.
- Coloque os dispositivos de postura do braço (5) na posição desejada e posicione os braços.
- ① A articulação distal é mais alta do que a articulação proximal.
- Posicionamento anatomicamente correto dos dispositivos auxiliares de posicionamento e montagem de outros acessórios do trilho lateral.
- ① Verifique todas as conexões de parafusos e braçadeiras.
- O posicionamento deve ser removido na ordem inversa após a operação.

Observação: as presentes instruções não incluem observações sobre qualquer acolchoamento adicional necessário para a prevenção de decúbito.

2.2 Posição de litotomia

com extensão da placa de assento e suporte de perna



Configuração básica

1	Mesa Maquet Meera	7200.01XX
2	Extensão da placa de assento	1131.55XX
3	Maca de transferência (para indução)	1130.65A0

Acessórios gerais para trilhos laterais

5	Apoio de braço (2x)	1001.6000
6	Grampo de ajuste radial (4x)	1003.23C0
7	Tela de anestesia	1002.57A0
8	Extensão da tela de anestesia	1002.59A0
9	Suporte de infusão	1009.01C0
10	Suporte para tubo	1002.55A0

Acessórios específicos para posicionamento

4	Suporte de perna (2x)	1001.65A0
---	-----------------------	-----------

Auxiliares de posicionamento

11	Almofada de plexo	1000.6900
12	Apoio sacral	4006.24A0**

**Fabricado pela Trulife

Posicionando o paciente

Ao usar a mesa cirúrgica móvel, o posicionamento final do paciente só deve começar depois que a mesa estiver firmemente travada no chão.

Para pernas posicionadas de forma plana ou "pernas penduradas", um colchão a vácuo, ou um suporte sacral (12), pode ser usado para evitar uma posição incorreta das costas.

O início da anestesia é realizado na mesa da sala de cirurgia.

Após a indução anestésica, o paciente fica em posição supina com as nádegas na borda inferior do tampo da mesa (seccionada para ginecologia). As pernas são posicionadas na maca de transferência (3).



Em seguida, prossiga da seguinte forma:

- Deslocamento longitudinal do tampo da mesa na direção da cabeceira.
- Monte os suportes das pernas (4) nos grampos de ajuste radial (6) nos trilhos laterais da extensão da placa de assento (2).
- Abduza as pernas nos suportes para pernas (4) e remova a maca de transferência (3). Em seguida, mova as pernas do paciente junto dos suportes para pernas até a posição desejada.
- ① As panturrilhas devem ser posicionadas de forma plana nos suportes para pernas (4). A fossa poplítea do paciente deve ser posicionada livremente.
- Coloque os dispositivos de postura do braço (5) na posição desejada e posicione os braços.
- ① A articulação distal é mais alta do que a articulação proximal.
- Posicionamento anatomicamente correto dos dispositivos auxiliares de posicionamento e montagem de outros acessórios do trilho lateral.
- ① Verifique todas as conexões de parafusos e braçadeiras.
- O posicionamento deve ser removido na ordem inversa após a operação.

Observação: as presentes instruções não incluem observações sobre qualquer acolchoamento adicional necessário para a prevenção de decúbito.

2.3 Posição de litotomia

com suporte de perna e conjunto TUR



Configuração básica

1	Mesa Maquet Meera	7200.01XX
2	Extensão da placa de assento	1131.55XX
3	Maca de transferência (para indução)	1130.65A0

Acessórios gerais para trilhos laterais

6	Apoio de braço (2x)	1001.6000
7	Grampo de ajuste radial (4x)	1003.23C0
8	Tela de anestesia	1002.57A0
9	Extensão da tela de anestesia	1002.59A0
10	Suporte de infusão	1009.01C0
11	Suporte para tubo	1002.55A0

Acessórios específicos para posicionamento

4	Suporte de perna (2x)	1001.65A0
5	Conjunto de lavagem TUR (posicionado em um carrinho 103.46A0)	1003.45D0

Auxiliares de posicionamento

12	Almofada para posição supina	4006.21A0**
13	Apoio sacral	4006.24A0**

**Fabricado pela Trulife

Posicionando o paciente

Ao usar a mesa cirúrgica móvel, o posicionamento final do paciente só deve começar depois que a mesa estiver firmemente travada no chão.

Para pernas posicionadas de forma plana ou "pernas penduradas", um colchão a vácuo, ou um suporte sacral (12), pode ser usado para evitar uma posição incorreta das costas.

O início da anestesia é realizado na mesa da sala de cirurgia.

Após a indução anestésica, o paciente fica em posição supina com as nádegas na borda inferior do tampo da mesa (seccionada para ginecologia). As pernas são posicionadas na maca de transferência (3). A cabeça é posicionada com um dispositivo auxiliar de posicionamento (12).



Em seguida, prossiga da seguinte forma:

- Deslocamento longitudinal do tampo da mesa na direção da cabeceira.
- Monte os suportes das pernas (4) nos grampos de ajuste radial (7) nos trilhos laterais da extensão da placa de assento (2).
- Abduza as pernas nos suportes para pernas (4) e remova a maca de transferência (3). Em seguida, mova as pernas do paciente junto dos suportes para pernas até a posição desejada.
- ❗ As panturrilhas devem ser posicionadas de forma plana nos suportes para pernas (4). A fossa poplíteia do paciente deve ser posicionada livremente.
- Monte o conjunto de lavagem TUR (5) na extensão da placa de assento (2).
- Coloque os suportes de braço (6) na posição desejada e posicione os braços.
- ❗ A articulação distal é mais alta do que a articulação proximal.
- Posicionamento anatomicamente correto dos dispositivos auxiliares de posicionamento e montagem de outros acessórios do trilho lateral.
- ❗ Verifique todas as conexões de parafusos e braçadeiras.
- O posicionamento deve ser removido na ordem inversa após a operação.

Observação: as presentes instruções não incluem observações sobre qualquer acolchoamento adicional necessário para a prevenção de decúbito.

2.4 Posição de litotomia

com suporte de perna para operação com uma mão



Configuração básica

1	Mesa Maquet Meera	7200.01XX
2	Placa de extensão	1131.31XX
3	Maca de transferência (para indução)	1130.65A0

Acessórios gerais para trilhos laterais

5	Apoio de braço (2x)	1001.6000
6	Grampo de ajuste radial (4x)	1003.23C0
7	Tela de anestesia	1002.57A0
8	Extensão da tela de anestesia	1002.59A0
9	Suporte de infusão	1009.01C0
10	Suporte para tubo	1002.55A0

Acessórios específicos para posicionamento

4	Suporte de perna para operação com uma mão acoplado ao grampo de ajuste radial	1005.06A0***
---	--	--------------

Auxiliares de posicionamento

11	Almofada para posição supina	4006.21A0**
12	Apoio sacral	4006.24A0**

**Fabricado pela Trulife

***Fabricado pela Allen Medical

Posicionando o paciente

Ao usar a mesa cirúrgica móvel, o posicionamento final do paciente só deve começar depois que a mesa estiver firmemente travada no chão.

Para pernas posicionadas de forma plana ou "pernas penduradas", um colchão a vácuo, ou um suporte sacral (12), pode ser usado para evitar uma posição incorreta das costas.

O início da anestesia é realizado na mesa da sala de cirurgia.

Após a indução anestésica, o paciente fica em posição supina com as nádegas na borda inferior do tampo da mesa (seccionada para ginecologia). As pernas são posicionadas na maca de transferência (3). A cabeça é posicionada com um dispositivo auxiliar de posicionamento (11).



Em seguida, prossiga da seguinte forma:

- Deslocamento longitudinal do tampo da mesa na direção da cabeceira.
- Monte os suportes de perna (4) com as braçadeiras de ajuste radial (6) nos trilhos laterais do ponto de montagem da placa de perna motorizada (A).
- Coloque os calcanhares no ponto mais profundo da muleta de perna. A parte traseira do suporte da perna está alinhada com o ombro oposto. O dedo do pé, o joelho e o ombro oposto formam uma linha.
- ① Certifique-se de que o joelho esteja levemente dobrado. Ao ajustar durante as operações, certifique-se de que as muletas de joelho estejam assentadas corretamente.
- Coloque os suportes de braço (5) na posição desejada e posicione os braços.
- ① A articulação distal é mais alta do que a articulação proximal.
- Posicionamento anatomicamente correto dos dispositivos auxiliares de posicionamento e montagem de outros acessórios do trilho lateral.
- ① Verifique todas as conexões de parafusos e braçadeiras.
- O posicionamento deve ser removido na ordem inversa após a operação.



Alternativa de posicionamento em posição invertida com melhora da radiolucência.

Observação: as presentes instruções não incluem observações sobre qualquer acolchoamento adicional necessário para a prevenção de decúbito.

2.5 Posição de litotomia

com suporte de perna e colchão a vácuo



Configuração básica

1	Mesa Maquet Meera	7200.01XX
2	Placa de extensão	1131.31XX
3	Maca de transferência (para indução)	1130.65A0

Acessórios específicos para posicionamento

4	Colchões a vácuo	1000.78A0***
5	Suporte de perna (2x)	1001.65A0

Acessórios gerais para trilhos laterais

6	Grampo de ajuste radial (2x)	1003.23C0
7	Tela de anestesia*	1002.57A0
8	Extensão da tela de anestesia*	1002.59A0
9	Suporte de infusão*	1009.01C0
10	Suporte para tubo*	1002.55A0

Auxiliares de posicionamento

11	Travesseiro para posição supina (conforme necessário)*	4006.21A0**
----	--	-------------

*Não ilustrado

**Fabricado pela Trulife

*** Fabricado pela B. u. W. Schmidt

Posicionando o paciente

Ao usar a mesa cirúrgica móvel, o posicionamento final do paciente só deve começar depois que a mesa estiver firmemente travada no chão.

Para pernas posicionadas de forma plana ou "pernas penduradas", um colchão a vácuo, ou um suporte sacral, pode ser usado para evitar uma posição incorreta das costas.

Ao usar um colchão a vácuo (4), devem ser tomadas as devidas precauções para garantir uma fixação segura deste colchão na mesa de cirurgia.

Aspire o colchão a vácuo em uma forma estável (consulte as instruções de operação do colchão a vácuo).

O início da anestesia é realizado na mesa da sala de cirurgia. Após a indução anestésica, o paciente fica em posição supina com as nádegas na borda inferior do tampo da mesa (seccionada para ginecologia). As pernas são posicionadas na maca de transferência (3).

Em seguida, prossiga da seguinte forma:

- Se possível, altere qualquer deslocamento longitudinal do tampo da mesa na direção da extremidade do pé.
- Monte os suportes de perna (5) com as braçadeiras de ajuste radial (6) nos trilhos laterais do ponto de montagem da placa de perna motorizada (A).
- Abduza as pernas nos suportes para pernas (5) e, em seguida, remova a maca de transferência (3). Em seguida, leve as pernas do paciente junto dos suportes para pernas até a posição desejada.
- ❶ As panturrilhas devem ser posicionadas de forma plana nos suportes para pernas (5). A fossa poplíteia do paciente deve ser posicionada livremente.
- Adapte o colchão a vácuo à anatomia do paciente, ajuste-o e aspire-o com o auxílio de uma bomba de ar.
- Posicionamento anatomicamente correto dos dispositivos auxiliares de posicionamento e montagem de outros acessórios do trilho lateral.
- ❶ Verifique todas as conexões de parafusos e braçadeiras.
- O posicionamento deve ser removido na ordem inversa após a operação.

Observação: as presentes instruções não incluem observações sobre qualquer acolchoamento adicional necessário para a prevenção de decúbito.

2.6 Posição de litotomia

com Maquetmatic



Configuração básica

1	Mesa Maquet Meera	7200.01XX
2	Placa de extensão	1131.31XX

Acessórios gerais para trilhos laterais

5	Apoio de braço (2x)	1001.6000
6	Grampo de ajuste radial (2x)	1003.23C0
7	Tela de anestesia	1002.57A0
8	Extensão da tela de anestesia	1002.59A0
9	Suporte de infusão	1009.01C0
10	Suporte para tubo	1002.55A0

Acessórios específicos para posicionamento

3	Maquetmatic	1130.70AC
4	Muletas de joelho (Alternativa: muletas para panturrilha)	1005.01B0 1005.04A0***

Auxiliares de posicionamento

11	Almofada de plexo	1000.6900
12	Apoio sacral	4006.24A0**

**Fabricado pela Trulife
***Fabricado pela Allen Medical

Posicionando o paciente

Ao usar a mesa cirúrgica móvel, o posicionamento final do paciente só deve começar depois que a mesa estiver firmemente travada no chão.

Para pernas posicionadas de forma plana ou "pernas penduradas", um colchão a vácuo, ou um suporte sacral (12), pode ser usado para evitar uma posição incorreta das costas.

O início da anestesia é realizado na mesa da sala de cirurgia. Após a indução anestésica, o paciente fica em posição supina com as nádegas na borda inferior do tampo da mesa (seccionada para ginecologia). As pernas são posicionadas na placa de perna Maquetmatic (3).

Em seguida, prossiga da seguinte forma:

- Se possível, altere qualquer deslocamento longitudinal do tampo da mesa na direção da extremidade do pé.
- Remova as placas da panturrilha da placa de perna Maquetmatic (3) e monte as muletas de joelho (4).
- Abduza as pernas nos suportes para pernas (4) e, em seguida, coloque-as na posição desejada.
- ① As panturrilhas devem ser posicionadas de forma plana sobre as muletas de perna (4). A fossa poplíteia do paciente deve ser ajustada livremente.
- Remova as placas de coxa da placa de perna Maquetmatic (3).
- Coloque os suportes de braço (5) na posição desejada e posicione os braços.
- ① A articulação distal é mais alta do que a articulação proximal.
- Posicionamento anatomicamente correto dos dispositivos auxiliares de posicionamento e montagem de outros acessórios do trilho lateral.
- ① Verifique todas as conexões de parafusos e braçadeiras.
- O posicionamento deve ser removido na ordem inversa após a operação.

Observação: as presentes instruções não incluem observações sobre qualquer acolchoamento adicional necessário para a prevenção de decúbito.

3 Posicionamento do paciente
de acordo com a especialidade

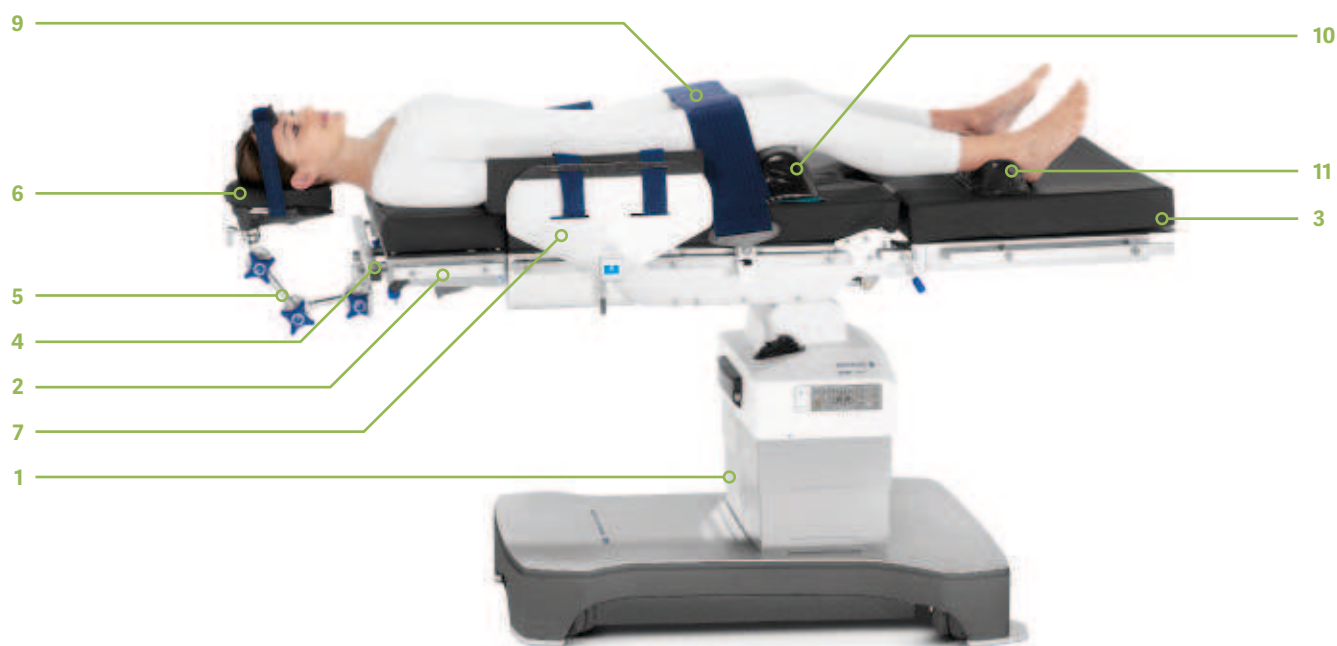
**Oftalmologia,
otorrinolaringologia,
cirurgia oral e facial**



- 3.1 Posição supina com apoio de cabeça com suporte de cabeça em ferradura
- 3.2 Posição supina com apoio de cabeça e almofada de cabeça em forma de anel

3.1 Posição supina

com apoio de cabeça
com suporte de cabeça em ferradura



Configuração básica

1	Mesa Maquet Meera	7200.01XX
2	Placa de extensão	1131.31XX
3	Placa para pernas	1133.58XX

Acessórios específicos para posicionamento

4	Suporte de conexão	1130.54B0
5	Dispositivo de fixação	1002.65A0
6	Apoio de cabeça em forma de ferradura, 2 peças	1002.72A0

Acessórios gerais para trilhos laterais

7	Protetor de braço	1002.25A0
8	Manguito de contenção de braço	1002.24C0*
9	Alça corporal	1001.59X0

Auxiliares de posicionamento

10	Rolo corporal de gel	4006.25A0**
11	Almofada de calcanhar	4006.16A0**

*Não ilustrado
**Fabricado pela Trulife

Posicionando o paciente

Ao usar a mesa cirúrgica móvel, o posicionamento final do paciente só deve começar depois que a mesa estiver firmemente travada no chão.

O início da anestesia é realizado na mesa da sala de cirurgia.

Após a indução anestésica, o paciente é deitado na mesa da sala de cirurgia em posição supina. A cabeça é posicionada com um apoio de cabeça em forma de ferradura (6) com uma fixação (5), que é presa à placa de extensão (2) por meio de um suporte de conexão (4).

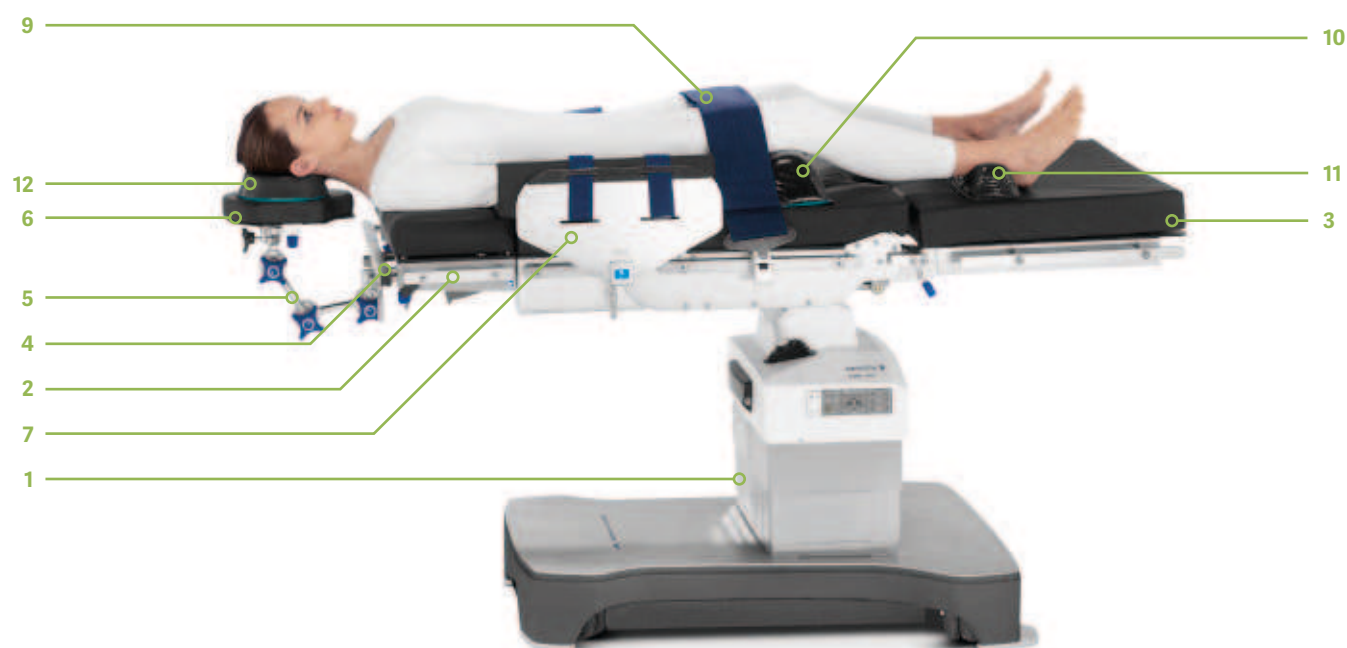
Em seguida, prossiga da seguinte forma:

- Se possível, mova qualquer deslocamento longitudinal do tampo da mesa na direção da extremidade da cabeça.
- ① Ajuste com precisão a fixação (5) com o apoio de cabeça em forma de ferradura (6) e mova a cabeça para a posição desejada. Verifique todas as conexões de parafuso no suporte e no apoio. Prenda a cabeça do paciente com uma cinta (fornecida com o apoio de cabeça em forma de ferradura).
- Exemplo de posicionamento dos braços: no lado em que o cirurgião está, o braço é posicionado próximo ao corpo usando um protetor de braço (7). O outro braço é posicionado próximo ao corpo com uma braçadeira de contenção de braço (8). Como alternativa, o outro braço pode ser abduzido em um suporte de braço para anestesia.
- Posicionamento anatomicamente correto dos demais dispositivos auxiliares de posicionamento e montagem de outros acessórios do trilho lateral.
- ① Certifique-se de que os calcanhares e a fossa poplíteia estejam posicionados livremente. As pernas do paciente devem estar levemente flexionadas para evitar a extensão excessiva do joelho.
- Prenda as pernas com uma cinta para o corpo (9). **Dica:** posicione uma largura de dois dedos acima da articulação do joelho; uma mão plana ainda deve caber entre a cinta e o paciente.
- ① Verifique todas as conexões de parafusos e braçadeiras.
- O posicionamento deve ser removido na ordem inversa após a operação.

Observação: as presentes instruções não incluem observações sobre qualquer acolchoamento adicional necessário para a prevenção de decúbito.

3.2 Posição supina

com apoio de cabeça e almofada de cabeça em forma de anel



Configuração básica

1 Mesa Maquet Meera 7200.01XX

2 Placa de extensão 1131.31XX

3 Placa para pernas 1133.58XX

Acessórios gerais para trilhos laterais

7 Protetor de braço 1002.25A0

8 Manguito de contenção de braço 1002.24C0*

9 Alça corporal 1001.59X0

Acessórios específicos para posicionamento

4 Suporte de conexão 1130.54B0

5 Dispositivo de fixação 1002.65A0

6 Apoio para a cabeça 1002.73A0

Auxiliares de posicionamento

10 Rolo corporal de gel 4006.25A0**

11 Almofada de calcanhar 4006.16A0**

12 Almofada de cabeça em forma de anel 4006.02A0**

*Não ilustrado
**Fabricado pela Trulife

Posicionando o paciente

Ao usar a mesa cirúrgica móvel, o posicionamento final do paciente só deve começar depois que a mesa estiver firmemente travada no chão.

O início da anestesia é realizado na mesa da sala de cirurgia.

Após a indução anestésica, o paciente é deitado na mesa da sala de cirurgia em posição supina. A cabeça é posicionada com um dispositivo auxiliar de posicionamento (12) em um apoio de cabeça (6) com uma fixação (5) que é presa à placa de extensão (2) por meio de um suporte de conexão (4).

Em seguida, prossiga da seguinte forma:

- Se possível, mova qualquer deslocamento longitudinal do tampo da mesa na direção da extremidade da cabeça.
- ① Ajuste com precisão a fixação (5) com o apoio de cabeça (6) e mova a cabeça para a posição desejada. Verifique todas as conexões de parafuso no dispositivo de fixação e no apoio de cabeça.
- Exemplo de posicionamento dos braços: no lado em que o cirurgião está, o braço é posicionado próximo ao corpo usando um protetor de braço (7). O outro braço é posicionado próximo ao corpo com uma braçadeira de contenção de braço (8). Como alternativa, o outro braço pode ser abduzido em um suporte de braço para anestesia.
- Posicionamento anatomicamente correto dos demais dispositivos auxiliares de posicionamento e montagem de outros acessórios do trilho lateral.
- ① Certifique-se de que os calcanhares e a fossa poplíteia estejam posicionados livremente. As pernas do paciente devem estar levemente flexionadas para evitar a extensão excessiva do joelho.
- Prenda as pernas com uma cinta para o corpo (9). **Dica:** posicione uma largura de dois dedos acima da articulação do joelho; uma mão plana ainda deve caber entre a cinta e o paciente.
- ① Verifique todas as conexões de parafusos e braçadeiras.
- O posicionamento deve ser removido na ordem inversa após a operação.

Observação: as presentes instruções não incluem observações sobre qualquer acolchoamento adicional necessário para a prevenção de decúbito.

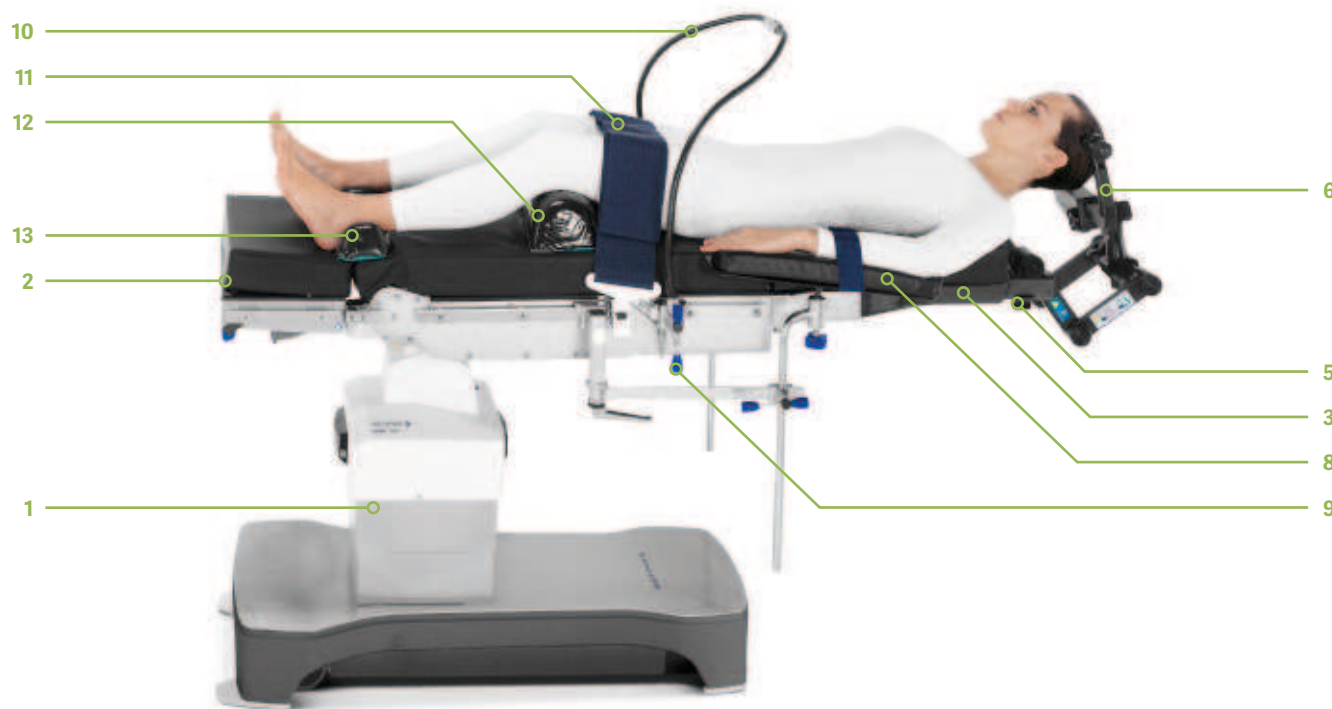
4 Posicionamento do paciente de acordo com a especialidade **Neurocirurgia**



- 4.1 Posição supina com fixação da cabeça em grampo de fibra de carbono para crânio
- 4.2 Posição supina com fixação da cabeça em uma pinça de aço para crânio
- 4.3 Posição sentada com fixação da cabeça em uma pinça de aço para crânio
- 4.4 Posição lateral

4.1 Posição supina

com fixação da cabeça em grampo de fibra de carbono para crânio



Configuração básica

1	Mesa Maquet Meera	7200.01XX
2	Placa de extensão	1131.31XX
3	Placa traseira de fibra de carbono	1433.33AC
4	Apoio de cabeça (para indução)*	1002.83A0

Acessórios gerais para trilhos laterais

8	Dispositivo de postura do braço (2x)	1001.44X0
9	Grampo de ajuste radial (2x)	1003.23C0
10	Quadro de anestesia	1002.54A0
11	Alça corporal	1001.59X0

Acessórios específicos para posicionamento

5	Suporte de grampo para crânio	1005.48B0
6	Grampo de fibra de carbono para crânio	1005.49B0***
7	Pinos*	1005.67A0***

Auxiliares de posicionamento

12	Rolo corporal de gel	4006.25A0**
13	Almofada de calcanhar	4006.16A0**

*Não ilustrado

**Fabricado pela Trulife

***Fabricado pela Black Forrest Medical

Posicionando o paciente

Ao usar a mesa cirúrgica móvel, o posicionamento final do paciente só deve começar quando a mesa estiver firmemente travada no chão.

A mesa cirúrgica móvel Maquet Meera tem uma função de bloqueio para travar as faixas de ajuste motorizadas do tampo da mesa ou de toda a mesa cirúrgica.

O início da anestesia é realizado na mesa cirúrgica.

Após a indução anestésica, o paciente é deitado na mesa cirúrgica em posição supina. A cabeça é posicionada com um apoio de cabeça (4).

Em seguida, prossiga da seguinte forma:

- Deslocamento longitudinal do tampo da mesa na direção da extremidade da cabeça.
- Mova o paciente na direção da cabeça até que os ombros estejam situados sobre a borda da placa traseira de fibra de carbono (3).
- O cirurgião coloca o grampo radiolúcido para crânio (6) na cabeça do paciente.
- Remova o apoio de cabeça (4) e monte o suporte da pinça de crânio (5).
- ❗ A cabeça do paciente deve ser presa.
- Conecte a pinça para crânio (6) com o suporte da pinça para crânio (5). Mova a cabeça para a posição desejada.
- ❗ Verifique todas as conexões de parafusos e grampos no grampo para crânio e no suporte.
- Coloque os dispositivos de postura do braço (8) na posição desejada e posicione os braços.
- Posicionamento anatomicamente correto dos dispositivos auxiliares de posicionamento e montagem de outros acessórios do trilho lateral.
- ❗ Certifique-se de que os calcanhares e a fossa poplíteia estejam posicionados livremente. As pernas do paciente devem estar levemente dobradas para evitar a extensão excessiva dos joelhos.
- Prenda as pernas com uma cinta para o corpo (11).
Dica: posicione uma largura de dois dedos acima da articulação do joelho; uma mão plana ainda deve ser capaz de caber entre a cinta e o paciente.
- ❗ Verifique todas as conexões de parafusos e grampos.
- O posicionamento deve ser removido na ordem inversa após a operação.

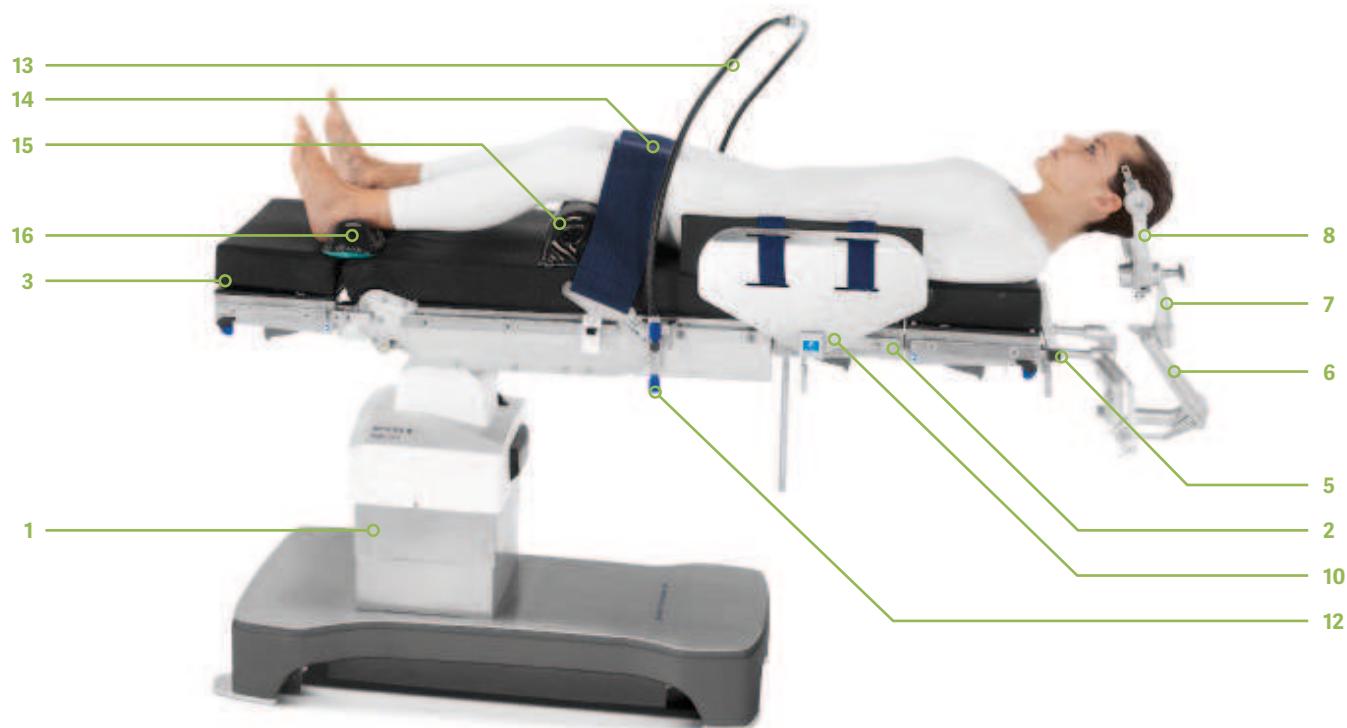


Possibilidades de raios X 360°

Observação: as presentes instruções não incluem observações sobre qualquer acolchoamento adicional necessário para a prevenção de decúbito.

4.2 Posição supina

com fixação da cabeça em
uma pinça de aço para crânio



Configuração básica

1	Mesa Maquet Meera	7200.01XX
2	Extensão da placa de assento	1131.55XX
3	Placa de extensão (2x)	1131.31XX
4	Apoio de cabeça (para indução)*	1130.64XX

Acessórios específicos para posicionamento

5	Suporte de conexão	1130.54B0
6	Suporte padrão	1005.50A0***
7	Grampo de conexão	1005.51A0***
8	Grampo para crânio	1005.52C0***
9	Pinos*	1005.67A0***

Acessórios gerais para trilhos laterais

10	Protetor de braço	1002.25A0
11	Dispositivo de postura do braço*	1001.44X0
12	Grampo de ajuste radial (2x)	1003.23C0
13	Quadro de anestesia	1002.54A0
14	Alça corporal	1001.56X0

Auxiliares de posicionamento

15	Rolo corporal de gel	4006.25A0**
16	Almofada de calcanhar	4006.16A0**

*Não ilustrado

**Fabricado pela Trulife

***Fabricado pela Black Forrest Medical

Posicionando o paciente

Ao usar a mesa cirúrgica móvel, o posicionamento final do paciente só deve começar quando a mesa estiver firmemente travada no chão.

A mesa cirúrgica móvel Maquet Meera tem uma função de bloqueio para travar as faixas de ajuste motorizadas do tampo da mesa ou de toda a mesa cirúrgica.

O início da anestesia é realizado na mesa cirúrgica.

Após a indução anestésica, o paciente é deitado na mesa cirúrgica em posição supina. A cabeça é posicionada com um apoio de cabeça (4).

Em seguida, prossiga da seguinte forma:

- Deslocamento longitudinal do tampo da mesa na direção da extremidade da cabeça.
- Mova o paciente para a extremidade da cabeça até que os ombros estejam situados na borda superior da placa de extensão (3).
- O cirurgião coloca o grampo radiolúcido para crânio (8) na cabeça do paciente.
- Remova o apoio de cabeça (4) e monte o suporte de conexão (5), o suporte padrão (6) e o grampo de conexão (7).
- ! A cabeça do paciente deve ser presa.
- Conecte a pinça para crânio (8) com o suporte da pinça para crânio (7). Mova a cabeça para a posição desejada.
- ! Verifique todas as conexões de parafusos e grampos no grampo para crânio e no suporte.
- Exemplo de posicionamento dos braços: um braço é posicionado próximo ao corpo com um protetor de braço (10). O outro braço é abduzido usando um dispositivo de postura de braço (11) para anestesia. Como alternativa, ambos os braços podem ser abduzidos.
- Posicionamento anatomicamente correto dos demais dispositivos auxiliares de posicionamento e montagem de outros acessórios do trilho lateral.
- ! Certifique-se de que os calcanhares e a fossa poplíteia estejam posicionados livremente. As pernas do paciente devem estar levemente dobradas para evitar a extensão excessiva dos joelhos.
- Prenda as pernas com uma cinta para o corpo (14).
Dica: posicione uma largura de dois dedos acima da articulação do joelho, uma mão plana ainda deve ser capaz de se encaixar entre a cinta e o paciente.
- ! Verifique todas as conexões de parafusos e grampos.
- O posicionamento deve ser removido na ordem inversa após a operação.

Observação: as presentes instruções não incluem observações sobre qualquer acolchoamento adicional necessário para a prevenção de decúbito.

4.3 Posição sentada

com fixação da cabeça em uma pinça de aço para crânio



Configuração básica

1	Mesa Maquet Meera	7200.01XX
2	Extensão da placa de assento	1131.55XX
3	Placa de extensão (2x)	1131.31XX
4	Apoio para a cabeça	1130.64XX

Acessórios específicos para posicionamento

5	Fixação da barra transversal	1005.2300
6	Suporte padrão	1005.50A0***
7	Grampo de conexão	1005.51A0***
8	Grampo para crânio	1005.52C0***
9	Pinos*	1005.67A0***

Acessórios gerais para trilhos laterais

10	Dispositivo de postura do braço (2x)	1001.44X0
11	Grampo de ajuste radial (2x)	1003.23C0
12	Alça corporal	1001.59X0

Auxiliares de posicionamento

13	Rolo corporal de gel	4006.25A0**
14	Almofada de calcanhar	4006.16A0**

*Não ilustrado

**Fabricado pela Trulife

***Fabricado pela Black Forrest Medical

Posicionando o paciente

Ao usar a mesa cirúrgica móvel, o posicionamento final do paciente só deve começar quando a mesa estiver firmemente travada no chão. Observação: as presentes instruções não incluem observações sobre qualquer acolchoamento adicional necessário para a prevenção de decúbito.

A mesa cirúrgica móvel Maquet Meera tem uma função de bloqueio para travar as faixas de ajuste motorizadas do tampo da mesa ou de toda a mesa cirúrgica. OPÇÕES DE POSICIONAMENTO DO PACIENTE MAQUET MEERA

Para essa posição, a mesa de cirurgia é montada na ordem inversa. O controle manual deve ser convertido de forma correspondente.

O início da anestesia é realizado na mesa cirúrgica.

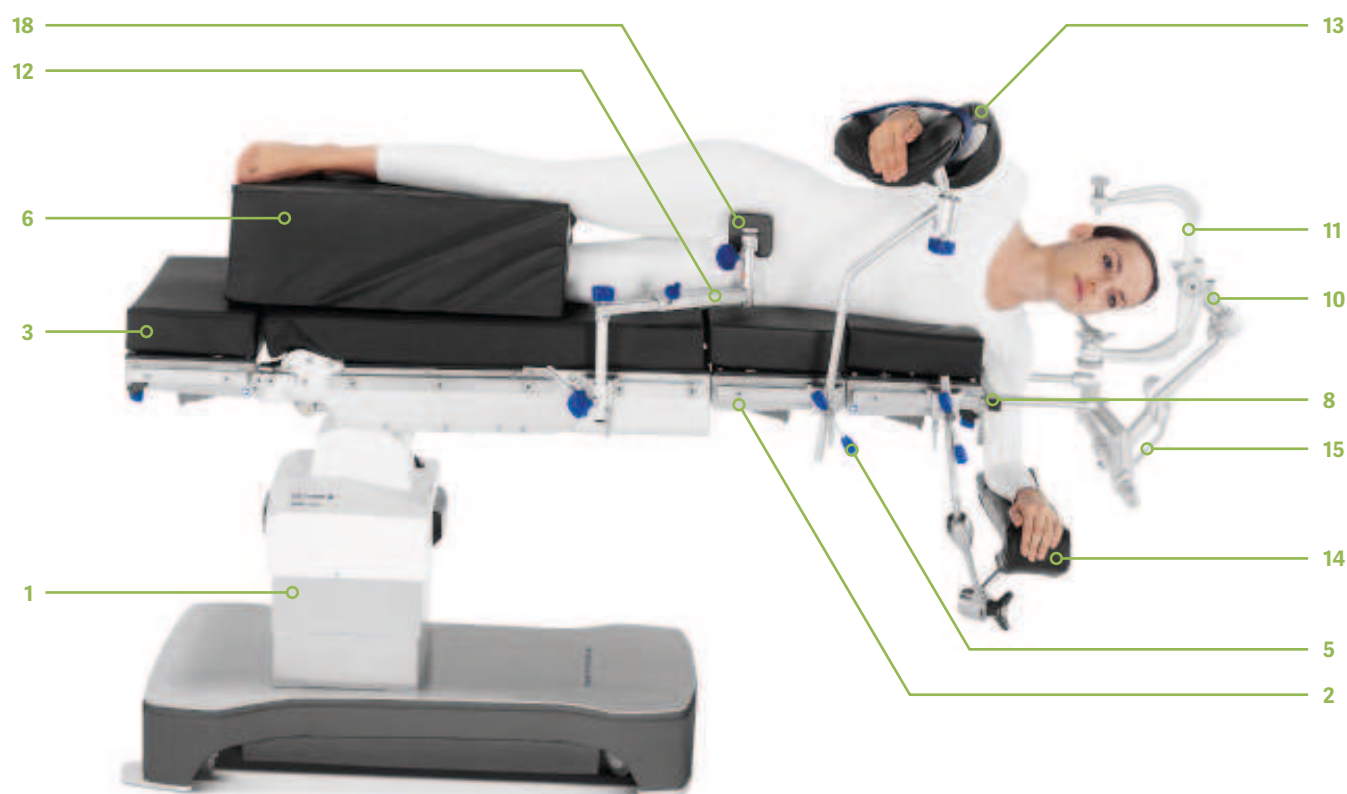
Após a indução anestésica, o paciente é deitado na mesa cirúrgica em posição supina. A cabeça é posicionada com

Em seguida, prossiga da seguinte forma:

- Posicione o paciente com o acetábulo na altura da placa traseira motorizada (A).
- Eleve o paciente até a posição sentada, passo a passo, com o auxílio da função de cadeira de praia do controle manual. Preste atenção ao posicionamento das pernas: as panturrilhas do paciente devem estar acima do nível do coração.
- ① Depois que o paciente tiver sido posicionado, todas as forças de cisalhamento e fricção que surgiram durante o processo devem ser eliminadas, por exemplo, levantando o paciente por alguns instantes.
- Preparação do posicionamento na pinça craniana: monte os grampos de ajuste radial (11) nos trilhos laterais da extensão da placa de assento (2), ambos os lados na mesma altura, e prenda o acessório da barra transversal (5). Fixe o suporte padrão (6) e o grampo de conexão (7) e faça o pré-posicionamento.
- Fixe e posicione a cabeça na braçadeira do crânio (8) e conecte-a com a braçadeira de conexão (7). Coloque a cabeça na posição desejada e fixe toda a construção.
- ① Verifique todas as conexões de parafusos e grampos no grampo do crânio e no suporte.
- Abaixar ou remover o apoio de cabeça (4).
- Coloque os dispositivos de postura dos braços (10) na posição desejada e posicione os braços.
- Posicionamento anatomicamente correto dos demais auxiliares de posicionamento e montagem de outros acessórios do trilho lateral.
- ① Certifique-se de que os calcanhares e a fossa poplíteia estejam posicionados livremente. As pernas do paciente devem estar levemente dobradas para evitar a extensão excessiva do joelho.
- Prenda as pernas com uma cinta para o corpo (12). **Dica:** posicione uma largura de dois dedos acima da articulação do joelho; uma mão plana ainda deve ser capaz de se encaixar entre a cinta e o paciente.
- ① Verifique todas as conexões de parafusos e grampos.
- O posicionamento deve ser removido na ordem inversa após a operação. **Dica:** você pode evitar qualquer movimento das articulações da mesa se a função de trava da mesa for usada!

Observação: as presentes instruções não incluem observações sobre qualquer acolchoamento adicional necessário para a prevenção de decúbito.

4.4 Posição lateral



Configuração básica

1	Mesa Maquet Meera	7200.01XX
2	Extensão da placa de assento	1131.55XX
3	Placa de extensão (2x)	1131.31XX
4	Apoio de cabeça (para indução)*	1130.64XX

Acessórios gerais para trilhos laterais

5	Grampo de ajuste radial (3x)	1003.23C0
---	------------------------------	-----------

Auxiliares de posicionamento

6	Almofada em formato de túnel	1000.77A0
7	Almofada de calcanhar*	4006.16A0**

*Não ilustrado

**Fabricado pela Trulife

***Fabricado pela Black Forrest Medical

Acessórios específicos para posicionamento

8	Suporte de conexão	1130.54B0
9	Suporte padrão	1005.50A0***
10	Grampo de conexão	1005.51A0***
11	Grampo para crânio	1005.52C0***
12	Pinos*	1005.67A0***
13	Suporte de perna*	1001.65A0
14	Apoio de braço com braço de articulação de pinos	1002.49A0
15	Fixação para suportes de corpo (2x)	1002.19C0
16	Braço de articulação de pinos para suportes de corpo*	1002.40A0
17	Apoio para as costas*	1002.11A0
18	Suporte de esterno púbis-sacro	1002.11B0
19	Apoio lateral*	1002.11C0

Posicionando o paciente

Ao usar a mesa cirúrgica móvel, o posicionamento final do paciente só deve começar quando a mesa estiver firmemente travada no chão.

A mesa cirúrgica móvel Maquet Meera tem uma função de bloqueio para travar as faixas de ajuste motorizadas do tampo da mesa ou de toda a mesa cirúrgica.

O início da anestesia é realizado na mesa cirúrgica.

Após a indução anestésica, o paciente é deitado na mesa cirúrgica em posição supina. A cabeça é posicionada com um apoio de cabeça (4).

Em seguida, prossiga da seguinte forma:

- Deslocamento longitudinal do tampo da mesa na direção da extremidade da cabeça.
- Monte e pré-posicione os suportes laterais (15-19), o apoio de braço (14) e o suporte de perna Goepel (13).
- Remova o apoio de cabeça (4) e monte o suporte de conexão (8).
- Vire o paciente para o lado, continue a posicioná-lo em direção à cabeça, os ombros e o braço posicionado para baixo devem ser movimentados livremente e estar situados acima da borda superior da placa de extensão (3) (certifique-se de que a axila esteja posicionada com liberdade), fixe o braço superior no suporte de perna Goepel pré-montado e o braço inferior no apoio de braço e fixe.
- ① Segure a cabeça do paciente até que ele esteja posicionado com segurança e a cabeça esteja localizada na pinça para crânio.
- Preparação do posicionamento na pinça para crânio: fixe o suporte padrão (9) e o grampo de conexão (10) e faça o pré-posicionamento.
- Fixe e posicione a cabeça na pinça craniana (11) e conecte-a com a pinça de conexão (10). Coloque a cabeça na posição desejada e fixe toda a construção.
- ① Verifique todas as conexões de parafuso e grampo no grampo do crânio e no suporte.
- Posicionamento final dos suportes.
- ① Até que os suportes laterais tenham sido colocados em sua posição final, o paciente deve ser fixado para evitar uma possível queda para trás.
- Posicionamento final dos braços.
- ① Posicionamento da almofada do túnel (6) e fixação das pernas com uma cinta para o corpo. Posicione livremente os tornozelos com as almofadas de calcanhar (7) e alivie a pressão.
- ① Verifique todas as conexões de parafusos e grampos.
- O posicionamento deve ser removido na ordem inversa após a operação.

Observação: as presentes instruções não incluem observações sobre qualquer acolchoamento adicional necessário para a prevenção de decúbito.

5 Posicionamento do paciente de acordo com a especialidade

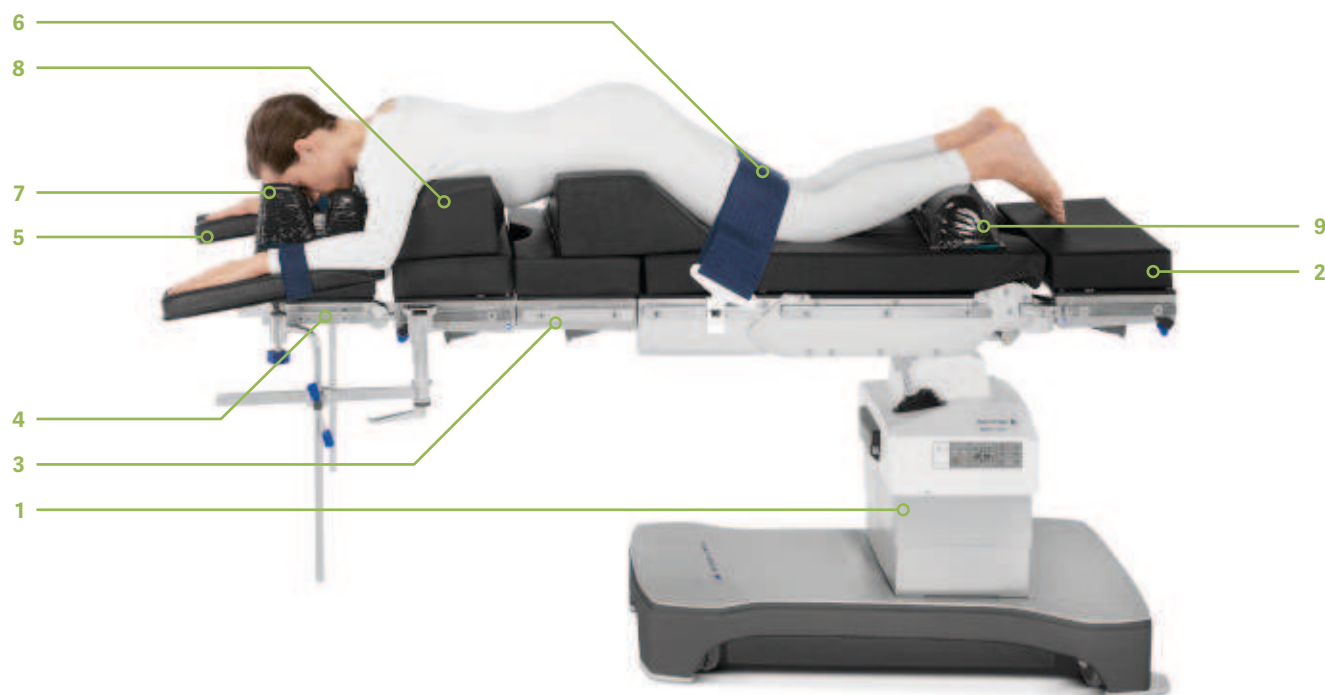
Ortopedia e traumatologia



- 5.1 Posição prona, por exemplo, para cirurgia da coluna vertebral
- 5.2 Posição prona com placa traseira longa de fibra de carbono, por exemplo, para cirurgia da coluna vertebral
- 5.3 Tratamento da parte inferior do braço com mesa de operação manual em posição supina, ordem inversa
- 5.4 Tratamento da parte inferior do braço, cirurgia vascular em posição supina com mesa de operação manual e placa traseira longa de fibra de carbono, ordem inversa
- 5.5 Cirurgia da coluna cervical em posição supina com placa traseira de fibra de carbono
- 5.6 Cirurgia de cotovelo em posição prona
- 5.7 Posição genucubital com estrutura para joelhos e apoio para as nádegas
- 5.8 Posição de cadeira de praia com placa traseira curta para operações de ombro
- 5.9 Posição de cadeira de praia com placa traseira longa para operações de ombro, ordem inversa
- 5.10 Posição de cadeira de praia com placa traseira de fibra de carbono para operações de ombro e Trimano, ordem inversa
- 5.11 Artroscopia do joelho em posição supina
- 5.12 Fratura da perna com um par de placas de fibra de carbono para as pernas
- 5.13 Tratamento do fêmur em posição supina, tração na perna estendida
- 5.14 Tratamento do fêmur em posição supina, tração na perna estendida, perna saudável no suporte de perna
- 5.15 Tratamento do fêmur na posição supina, tração transcondilar, perna saudável no suporte da perna
- 5.16 Tratamento do fêmur em posição lateral com poste de contração do fêmur
- 5.17 Tratamento da tíbia em posição supina com coluna de contração para tíbia e fíbula e braço de suporte da articulação
- 5.18 Tratamento da tíbia em posição supina com coluna de contração para tíbia e fíbula, perna saudável no suporte da perna
- 5.19 Tratamento da tíbia em posição supina com coluna de contração para tíbia e fíbula, perna saudável no suporte universal

5.1 Posição prona,

por exemplo, para cirurgia da coluna vertebral



Configuração básica

1	Mesa Maquet Meera	7200.01XX
2	Placa de extensão (2x)	1131.31XX
3	Extensão da placa de assento	1131.55XX
4	Apoio para a cabeça	1130.64XX

Acessórios gerais para trilhos laterais

5	Dispositivo de postura do braço (2x)	1001.44X0
6	Alça para o corpo	1001.59X0

Auxiliares de posicionamento

7	Travesseiro para posição prona	4006.19A0**
8	Almofada para posição prona, 2 peças	1000.68C0
9	Rolo corporal de gel	4006.25A0**

*Não ilustrado
**Fabricado pela Trulife

Posicionando o paciente

Ao usar a mesa cirúrgica móvel, o posicionamento final do paciente só deve começar quando a mesa estiver firmemente travada no chão.

O início da anestesia é realizado em uma maca separada.

Após a indução anestésica, o paciente fica na maca em posição supina. A mesa da sala de cirurgia é pré-configurada com 2-4 e 7-9. A cabeça é posicionada no dispositivo auxiliar de posicionamento (7).

Em seguida, prossiga da seguinte forma:

- Se possível, altere qualquer deslocamento longitudinal do tampo da mesa na direção da cabeceira.
- Ajuste os dispositivos auxiliares de posicionamento de acordo com a anatomia do paciente.
- Vire o paciente axialmente da maca para o tampo da mesa pré-configurado e ajuste os dispositivos auxiliares de posicionamento, se necessário.
- Posicione a cabeça e os braços: adapte os suportes de braço (5) nos trilhos laterais na altura dos ombros e posicione os braços (consulte a introdução em informações gerais).
- Certifique-se de que os dedos dos pés estejam posicionados livremente e que a pressão sobre a patela seja minimizada.
- Monte outros acessórios do trilho lateral.
- Prenda as pernas com uma cinta para o corpo (6).
Dica: uma mão plana deve caber entre a cinta e o paciente.
- Verifique todas as conexões de parafusos e grampos.
- O posicionamento deve ser removido na ordem inversa após a operação.

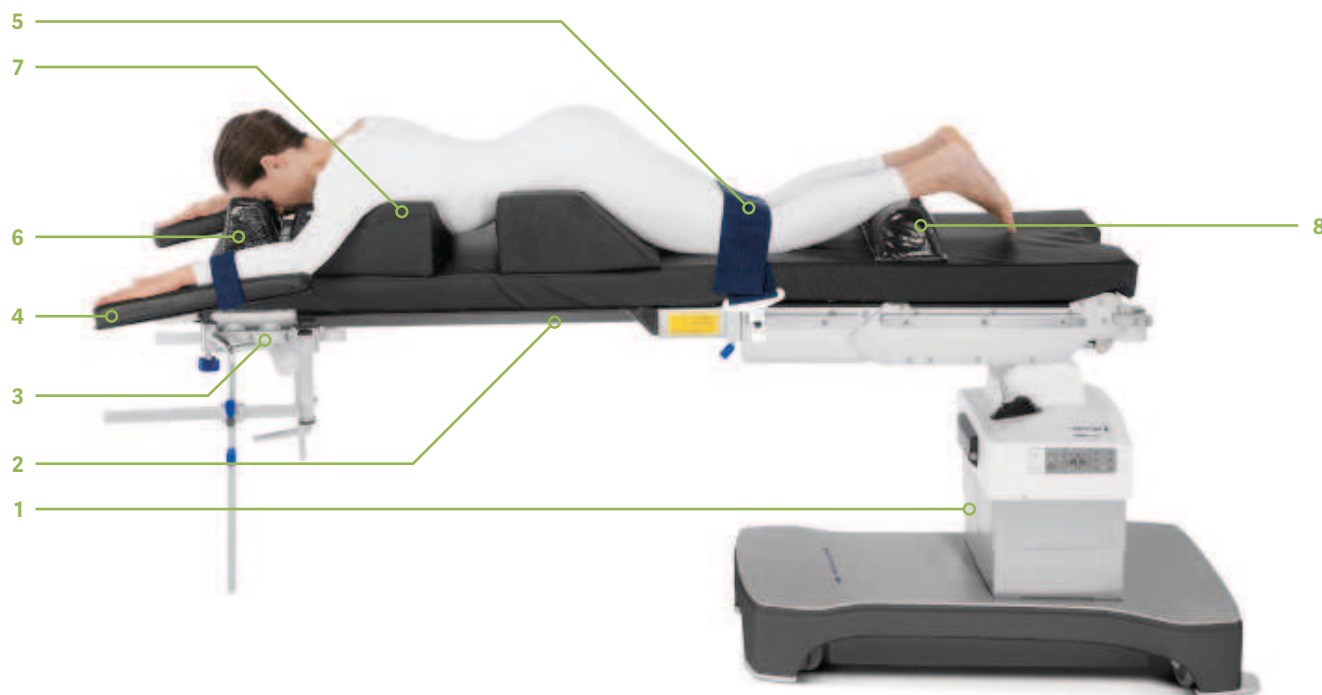


Posicionamento alternativo para melhor acesso na posição de bruços.

Observação: as presentes instruções não incluem observações sobre qualquer acolchoamento adicional necessário para a prevenção de decúbito.

5.2 Posição prona

com placa traseira longa de fibra de carbono, por exemplo, para cirurgia da coluna vertebral



Configuração básica

1	Mesa Maquet Meera	7200.01XX
2	Placa traseira de fibra de carbono	1132.45AC
3	Adaptador de acessórios	1150.72A0

Acessórios gerais para trilhos laterais

4	Dispositivo de postura do braço (2x)	1001.44X0
5	Alça para o corpo	1001.59X0

Auxiliares de posicionamento

6	Travesseiro para posição prona	4006.19A0**
7	Almofada para posição prona, 2 peças	1000.68C0
8	Rolo corporal de gel	4006.25A0**

**Fabricado pela Trulife

Posicionando o paciente

Ao usar a mesa cirúrgica móvel, o posicionamento final do paciente só deve começar quando a mesa estiver firmemente travada no chão.

O início da anestesia é realizado em uma maca separada.

Após a indução anestésica, o paciente fica na maca em posição supina. A mesa da sala de cirurgia é pré-configurada com 2-3 e 6-8. A cabeça é posicionada no dispositivo auxiliar de posicionamento (7).

Em seguida, prossiga da seguinte forma:

- Se possível, altere qualquer deslocamento longitudinal do tampo da mesa na direção da cabeceira.
- Ajuste os dispositivos auxiliares de posicionamento de acordo com a anatomia do paciente.
- Vire o paciente axialmente da maca para o tampo da mesa pré-configurado e ajuste os dispositivos auxiliares de posicionamento, se necessário.
- Posicione a cabeça e os braços: adapte os dispositivos de postura do braço (4) nos trilhos laterais do adaptador de acessórios (3) e posicione os braços (consulte a introdução em informações gerais).
- ! Certifique-se de que os dedos dos pés estejam posicionados livremente e que a pressão sobre a patela seja minimizada.
- Monte outros acessórios do trilho lateral.
- Prenda as pernas com uma cinta para o corpo (5). **Dica:** uma mão plana deve caber entre a cinta e o paciente.
- ! Verifique todas as conexões de parafusos e grampos.
- O posicionamento deve ser removido na ordem inversa após a operação.

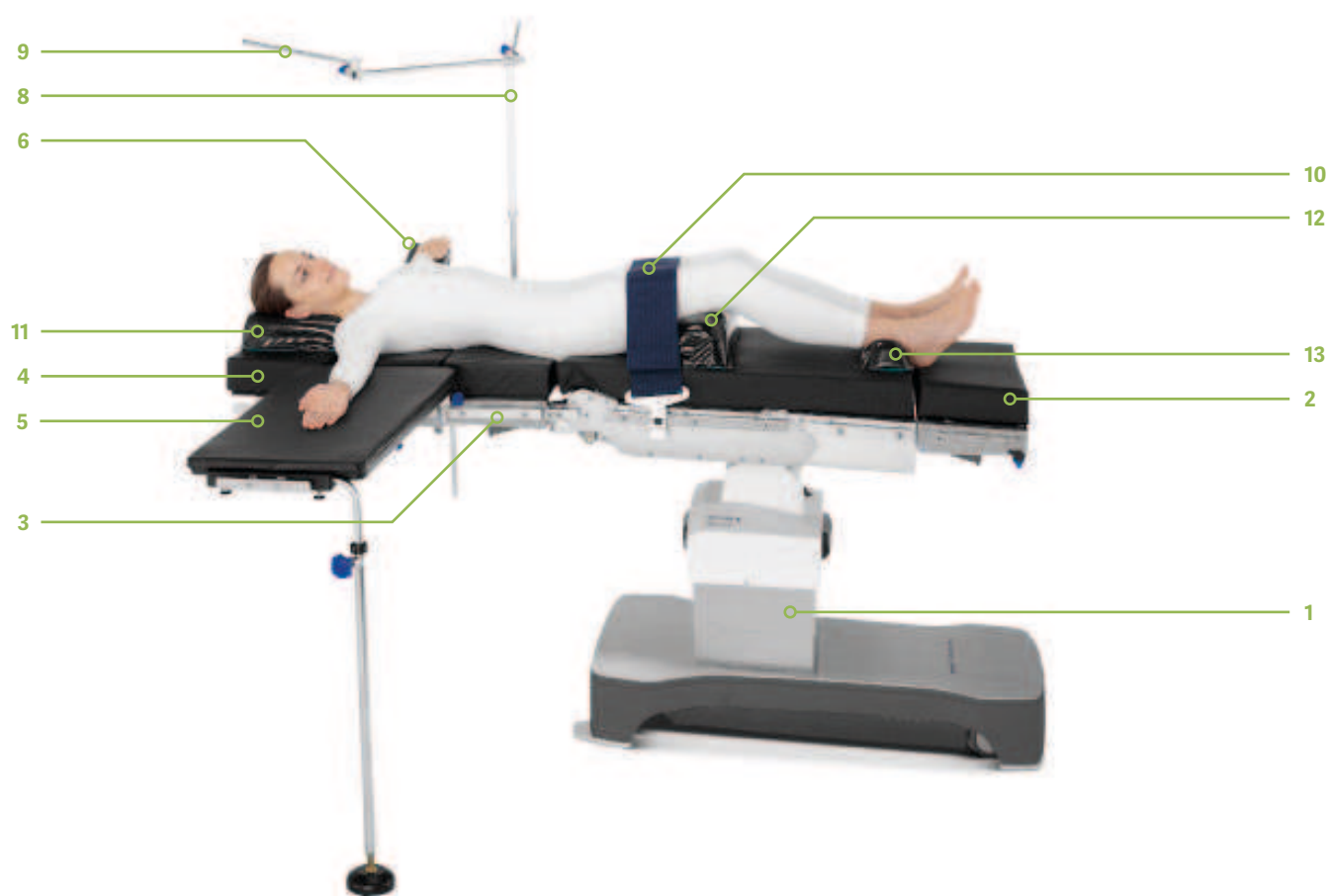


Posicionamento alternativo para a posição de braços

Observação: as presentes instruções não incluem observações sobre qualquer acolchoamento adicional necessário para a prevenção de decúbito.

5.3 Tratamento da parte inferior

do braço com mesa de operação manual em posição supina, ordem inversa



Configuração básica

1	Mesa Maquet Meera	7200.01XX
2	Placa de extensão (2x)	1131.31XX
3	Extensão da placa de assento	1131.55XX
4	Apoio para a cabeça	1130.64XX

Acessórios gerais para trilhos laterais

6	Dispositivo de postura do braço	1001.44X0
7	Grampo de ajuste radial (2x)*	1003.23C0
8	Tela de anestesia	1002.57A0
9	Extensão da tela de anestesia	1002.59A0
10	Alça para o corpo	1001.59X0

Acessórios específicos para posicionamento

5	Placa multiuso para cirurgia de braço	1001.63X0
---	---------------------------------------	-----------

Auxiliares de posicionamento

11	Travesseiro para posição supina	4006.21A0**
12	Rolo corporal de gel	4006.25A0**
13	Almofada para calcanhar	4006.16A0**

*Não ilustrado

**Fabricado pela Trulife

Posicionando o paciente

Ao usar a mesa cirúrgica móvel, o posicionamento final do paciente só deve começar quando a mesa estiver firmemente travada no chão.

Para essa posição, a mesa de cirurgia é montada na ordem inversa. O controle manual deve ser convertido de forma correspondente.

O início da anestesia é realizado na mesa da sala de cirurgia pré-configurada (2-4, 11). O paciente é deitado na mesa da sala de cirurgia em posição supina. A cabeça é posicionada no dispositivo de posicionamento (11).

Em seguida, prossiga da seguinte forma:

- Monte a mesa de cirurgia manual (5) com um grampo de ajuste radial no tampo da mesa, ajuste a altura até o nível da almofada e monte a barra de suporte.
- Posicione os braços: posicione o braço a ser operado na mesa de operação manual (5). O outro braço é abduzido em um suporte de braço (6) para anestesia.
- Posicionamento anatomicamente correto dos auxílios de posicionamento e montagem de outros acessórios do trilho lateral.
- ❗ Certifique-se de que os calcanhares e a fossa poplíteia estejam posicionados livremente. As pernas do paciente devem estar levemente flexionadas para evitar a extensão excessiva do joelho.
- Prenda as pernas com uma cinta para o corpo (10).
Dica: uma mão plana deve caber entre a cinta e o paciente.
- ❗ Verifique todas as conexões de parafusos e grampos.
- O posicionamento deve ser removido na ordem inversa após a operação.

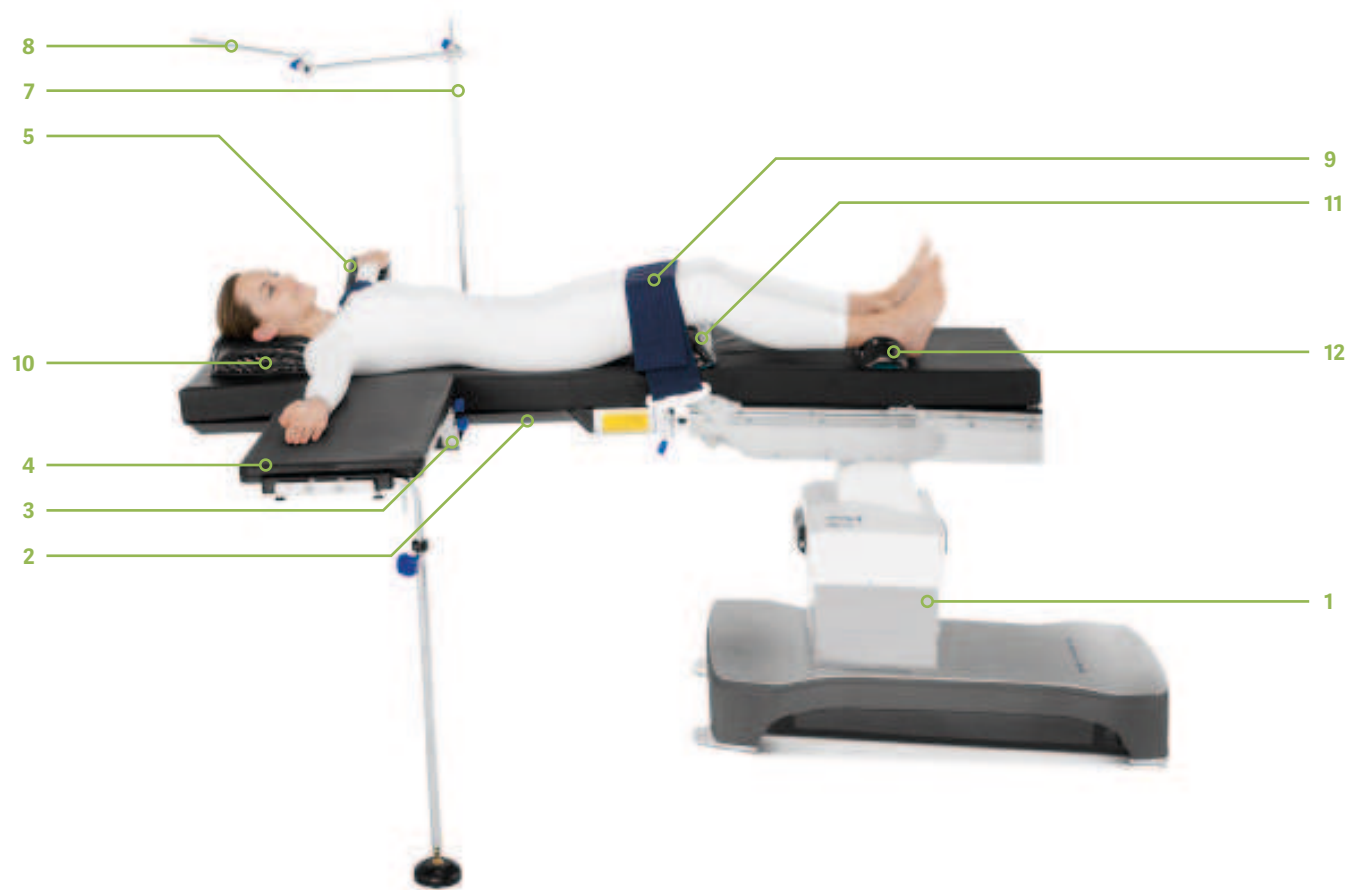


Possibilidades de raios X 360°

Observação: as presentes instruções não incluem observações sobre qualquer acolchoamento adicional necessário para a prevenção de decúbito.

5.4 Tratamento da parte inferior

do braço, cirurgia vascular em posição supina com mesa de operação manual e placa traseira longa de fibra de carbono, ordem inversa



Configuração básica

1	Mesa Maquet Meera	7200.01XX
2	Placa traseira de fibra de carbono	1132.45AC

Acessórios gerais para trilhos laterais

5	Dispositivo de postura do braço	1001.44X0
6	Grampo de ajuste radial (para tela de anestesia)*	1003.23C0
7	Tela de anestesia	1002.57A0
8	Extensão da tela de anestesia	1002.59A0
9	Alça para o corpo	1001.59X0

Acessórios específicos para posicionamento

3	Adaptador para tampo de mesa de fibra de carbono	1001.64CX
4	Placa multiuso para cirurgia de braço	1001.63X0

Auxiliares de posicionamento

10	Travesseiro para posição supina	4006.21A0**
11	Rolo corporal de gel	4006.25A0**
12	Almofada para calcanhar	4006.16A0**

*Não ilustrado

**Fabricado pela Trulife

Posicionando o paciente

Ao usar a mesa cirúrgica móvel, o posicionamento final do paciente só deve começar quando a mesa estiver firmemente travada no chão.

Para essa posição, a mesa de cirurgia é montada na ordem inversa. O controle manual deve ser convertido de forma correspondente.

O início da anestesia é realizado na mesa pré-configurada da sala de cirurgia (1-4, 10). O paciente é deitado na mesa da sala de cirurgia em posição supina. A cabeça é pré-posicionada no suporte de cabeça aberto (10).

Em seguida, prossiga da seguinte forma:

- Monte a mesa de operação manual (4) no adaptador (3), ajuste a altura até o nível da almofada e monte a barra de suporte.
- Posicione os braços: posicione o braço a ser operado na mesa de operação manual (4). O outro braço é abduzido em um suporte de braço (5) para anestesia.
- Posicionamento anatomicamente correto dos auxílios de posicionamento e montagem de outros acessórios do trilho lateral.
- ① Certifique-se de que os calcanhares e a fossa poplíteia estejam posicionados livremente. As pernas do paciente devem estar levemente flexionadas para evitar a extensão excessiva do joelho.
- Prenda as pernas com uma cinta para o corpo (9).
Dica: uma mão plana deve caber entre a cinta e o paciente.
- ① Verifique todas as conexões de parafusos e grampos.
- O posicionamento deve ser removido na ordem inversa após a operação.

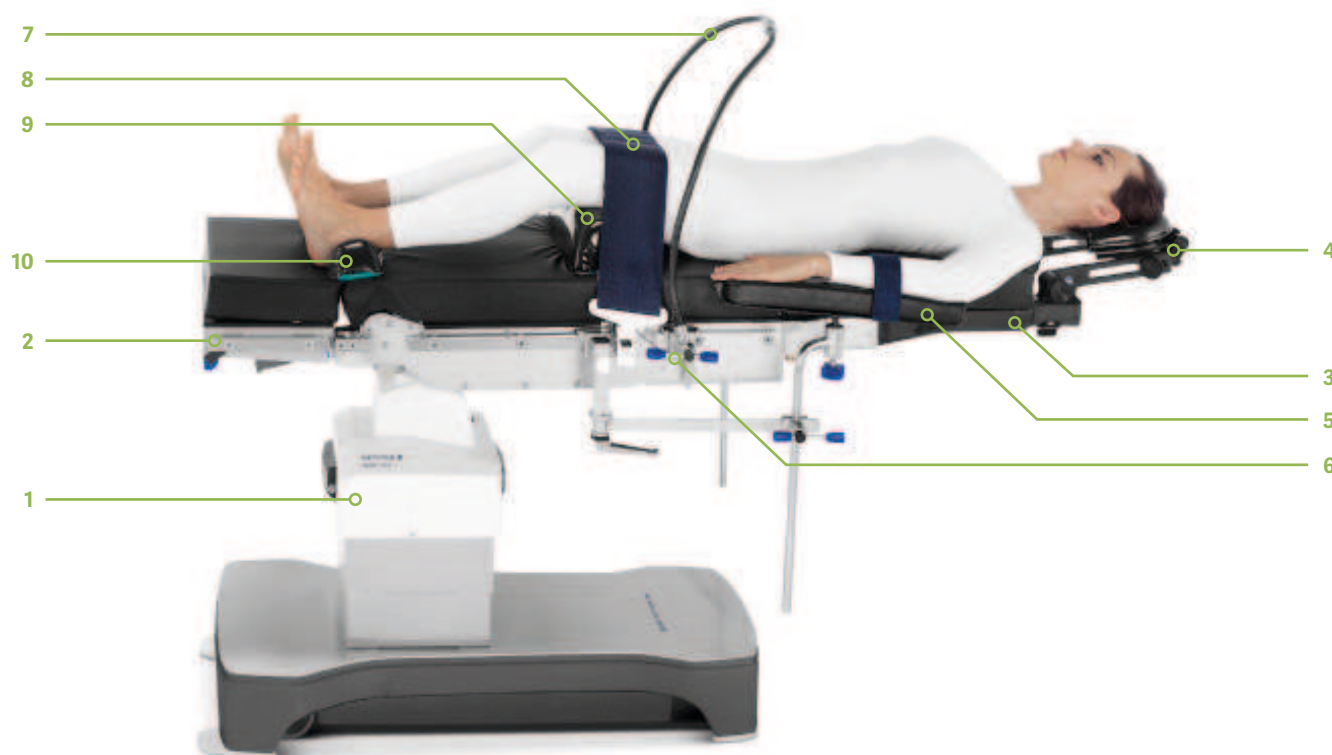


Possibilidades de raios X 360°

Observação: as presentes instruções não incluem observações sobre qualquer acolchoamento adicional necessário para a prevenção de decúbito.

5.5 Cirurgia da coluna cervical

em posição supina com placa traseira de fibra de carbono



Configuração básica		
1	Mesa Maquet Meera	7200.01XX
2	Placa de extensão	1131.31XX
3	Placa traseira de fibra de carbono	1433.33AC
4	Apoio de cabeça em forma de ferradura	1002.03A0

Acessórios gerais para trilhos laterais		
5	Dispositivo de postura do braço (2x)	1001.44X0
6	Grampo de ajuste radial (2x)	1003.23C0
7	Tela de anestesia	1002.54A0
8	Alça para o corpo	1001.59X0

Auxiliares de posicionamento		
9	Rolo corporal de gel	4006.25A0**
10	Almofada para calcanhar	4006.16A0**

**Fabricado pela Trulife

Posicionando o paciente

Ao usar a mesa cirúrgica móvel, o posicionamento final do paciente só deve começar quando a mesa estiver firmemente travada no chão.

O paciente é deitado na mesa da sala de cirurgia em posição supina. A cabeça é pré-posicionada no apoio de cabeça em forma de ferradura (4).

Em seguida, prossiga da seguinte forma:

- Se possível, mova qualquer deslocamento longitudinal do tampo da mesa na direção da extremidade da cabeça.
- Ajuste com precisão o apoio de cabeça em forma de ferradura (4) e mova a cabeça para a posição desejada para a operação.
Dica: prenda a cabeça durante todo o procedimento. Verifique as conexões dos parafusos do apoio de cabeça em forma de ferradura logo após o posicionamento.
- Posicione os braços no dispositivo de postura do braço montado na extremidade dos pés (5).
- Posicionamento anatomicamente correto dos dispositivos auxiliares de posicionamento e montagem de outros acessórios do trilho lateral.
- ❗ Certifique-se de que os calcanhares e a fossa poplíteia estejam posicionados livremente. As pernas do paciente devem estar levemente flexionadas para evitar a extensão excessiva do joelho.
- Prenda as pernas com uma cinta para o corpo (8).
Dica: uma mão plana deve caber entre a cinta e o paciente.
- ❗ Verifique todas as conexões de parafusos e grampos.
- O posicionamento deve ser removido na ordem inversa após a operação.

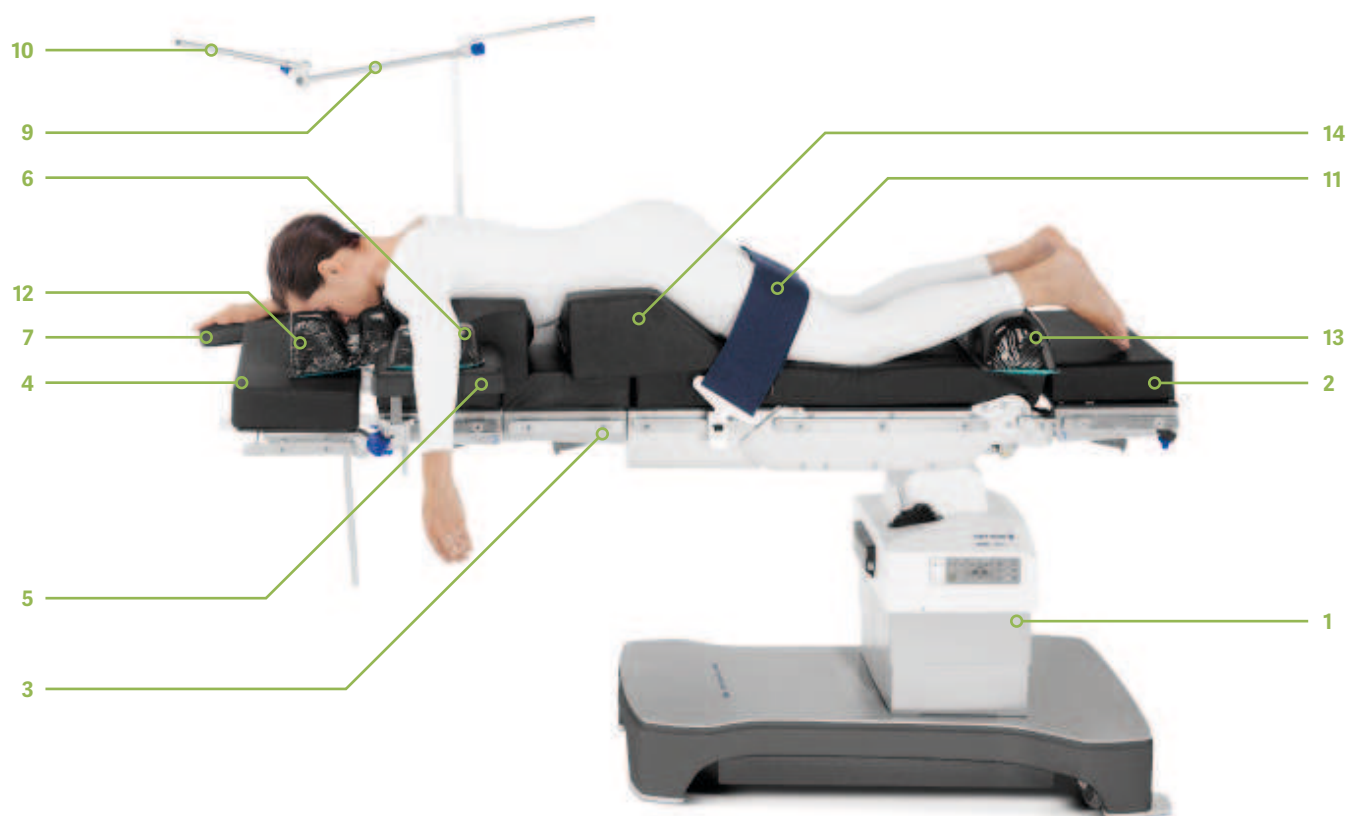


Possibilidades de raios X 360°

Observação: as presentes instruções não incluem observações sobre qualquer acolchoamento adicional necessário para a prevenção de decúbito.

5.6 Cirurgia de cotovelo

em posição prona



Configuração básica

1	Mesa Maquet Meera	7200.01XX
2	Extensão da placa de assento	1131.55XX
3	Placa de extensão (2x)	1131.31XX
4	Apoio para a cabeça	1130.64XX

Acessórios gerais para trilhos laterais

7	Dispositivo de postura do braço	1001.44X0
8	Grampo de ajuste radial (para tela de anestesia)*	1003.23C0
9	Tela de anestesia	1002.57A0
10	Extensão da tela de anestesia	1002.59A0
11	Alça para o corpo	1001.59X0

Acessórios específicos para posicionamento

5	Placa de postura do braço/antebraço	1001.45C0
6	Almofada de calcanhar (1x)	4006.16A0**

Auxiliares de posicionamento

12	Travesseiro para posição supina	4006.21A0**
13	Rolo corporal de gel	4006.25A0**
14	Almofada	1000.68C0

*Não ilustrado

**Fabricado pela Trulife

Posicionando o paciente

Ao usar a mesa cirúrgica móvel, o posicionamento final do paciente só deve começar quando a mesa estiver firmemente travada no chão.

O início da anestesia é realizado em uma maca separada.

Após a indução anestésica, o paciente fica na maca em posição supina. A mesa da sala de cirurgia é pré-configurada com 2-4. A cabeça é posicionada no dispositivo auxiliar de posicionamento (12).

Em seguida, prossiga da seguinte forma:

- Se possível, altere qualquer deslocamento longitudinal do tampo da mesa na direção da extremidade da cabeça.
- Ajuste os dispositivos auxiliares de posicionamento de acordo com a anatomia do paciente.
- Vire o paciente axialmente da maca para o tampo da mesa pré-configurado e ajuste os dispositivos auxiliares de posicionamento, se necessário.
- ❗ Certifique-se de que os dedos dos pés estejam posicionados livremente e que a pressão sobre a patela seja minimizada.
- Posicione os braços: monte a placa de postura do braço (5) e posicione o braço a ser operado com o auxílio da almofada de apoio para o calcanhar (6). Adapte o suporte de braço (7) para o outro braço nos trilhos laterais na altura do ombro e posicione o braço (consulte a introdução em informações gerais).
- Monte outros acessórios nos trilhos laterais.
- Prenda as pernas com uma cinta para o corpo (11).
Dica: uma mão plana deve caber entre a cinta e o paciente.
- ❗ Verifique todas as conexões de parafusos e grampos.
- O posicionamento deve ser removido na ordem inversa após a operação.



Posicionamento alternativo com Trimano e pilar de contração.

Observação: as presentes instruções não incluem observações sobre qualquer acolchoamento adicional necessário para a prevenção de decúbito.

5.7 Posição genucubital

com estrutura para joelhos
e apoio para as nádegas



Configuração básica

1	Mesa Maquet Meera	7200.01XX
---	-------------------	-----------

Acessórios gerais para trilhos laterais

4	Dispositivo de postura do braço (2x)	1001.44X0
---	--------------------------------------	-----------

5	Grampo de ajuste radial (para tela de anestesia)*	1003.23C0
---	---	-----------

6	Tela de anestesia	1002.57A0
---	-------------------	-----------

7	Extensão da tela de anestesia	1002.59A0
---	-------------------------------	-----------

Acessórios específicos para posicionamento

2	Estrutura para joelhos (posição no carrinho 1007.07A0)	1007.04BC
---	--	-----------

3	Suporte para sentar com apoio para a pélvis	1007.05A0
---	---	-----------

Auxiliares de posicionamento

8	Travesseiro para posição prona	4006.19A0**
---	--------------------------------	-------------

9	Rolo corporal de gel	4006.25A0**
---	----------------------	-------------

*Não ilustrado

**Fabricado pela Trulife

Posicionando o paciente

Ao usar a mesa cirúrgica móvel, o posicionamento final do paciente só deve começar quando a mesa estiver firmemente travada no chão.

O início da anestesia é realizado em uma maca separada.

Após a indução anestésica, o paciente fica na maca em posição supina. A mesa da sala de cirurgia é pré-configurada com a posição 2.

Em seguida, prossiga da seguinte forma:

- Deslocamento longitudinal do tampo da mesa na direção da extremidade dos pés.
- Levante a parte da panturrilha da estrutura para joelhos (2) em 90° até que ela se encaixe audivelmente na posição e feche a alavanca (A).
- Mova a estrutura para joelhos (2) para baixo com a ajuda do ponto de montagem da placa de perna motorizada (aprox. a 90°) até atingir a posição desejada.
- Ajuste os dispositivos auxiliares de posicionamento de acordo com a anatomia do paciente.
- Vire o paciente axialmente da maca para o tampo da mesa pré-configurado e ajuste os dispositivos auxiliares de posicionamento, se necessário.
- Pré-posicione a cabeça e os braços: adapte o dispositivo de postura do braço (4) nos trilhos laterais na altura dos ombros e posicione os braços (consulte a introdução em informações gerais).
- Ajuste a estrutura para joelhos de acordo com a altura da anatomia do paciente.
- Monte o suporte para nádegas (3), posicione o paciente e ajuste os suportes laterais, posicionamento final dos braços.
- Mova o tampo da mesa até que a cabeça fique ligeiramente para baixo (Trendelenburg).
- Monte outros acessórios nos trilhos laterais.
- ! Verifique todas as conexões de parafusos e grampos.
- O posicionamento deve ser removido na ordem inversa após a operação.

Observação: as presentes instruções não incluem observações sobre qualquer acolchoamento adicional necessário para a prevenção de decúbito.

5.8 Posição de cadeira de praia

com placa traseira curta para operações de ombro



Configuração básica

1	Mesa Maquet Meera	7200.01XX
2	Placa para pernas, 2 peças	1133.53XX

Acessórios gerais para trilhos laterais

5	Dispositivo de postura do braço (2x)	1001.44X0
6	Grampo de ajuste radial (para tela de anestesia)*	1003.23C0
7	Tela de anestesia	1002.57A0
8	Extensão da tela de anestesia	1002.59A0
9	Apoio lateral	1002.36A0
10	Alça para o corpo	1001.59X0

Acessórios específicos para posicionamento

3	Placa traseira para operações no ombro	1132.34A0
	Adaptador de apoio de cabeça	1007.16A0
4	Suporte de cabeça para operações no ombro	1002.15A0

Auxiliares de posicionamento

11	Almofada para calcanhar	4006.16A0**
----	-------------------------	-------------

*Não ilustrado
**Fabricado pela Trulife

Posicionando o paciente

Ao usar a mesa cirúrgica móvel, o posicionamento final do paciente só deve começar quando a mesa estiver firmemente travada no chão.

Um travesseiro de cunha (por exemplo, uma almofada de plexo) pode ser usado em pacientes menores como uma almofada para sentar.

O início da anestesia é realizado na mesa pré-configurada da sala de cirurgia (1-4). O paciente é deitado na mesa da sala de cirurgia em posição supina. A cabeça é pré-posicionada no suporte de cabeça aberto (4).

Em seguida, prossiga da seguinte forma:

- Posicione o paciente com o acetábulo na altura do módulo de articulação motorizado (A); se necessário, puxe o paciente até a borda do tampo da mesa.
- Eleve o paciente até a posição sentada, passo a passo, com o auxílio da função de cadeira de praia do controle manual.
- ❗ Depois que o paciente tiver sido posicionado, todas as forças de cisalhamento e fricção que surgiram durante o processo devem ser eliminadas, por exemplo, levantando o paciente por alguns instantes.
- Ajuste e fixe a cabeça no suporte de cabeça (4), verifique as conexões dos parafusos e grampos logo após o posicionamento.
- Remova o segmento do ombro do lado a ser operado.
- Se necessário, incline o tampo da mesa para o lado contralateral.
- Monte o suporte lateral (9), se necessário.
- Coloque os dispositivos de postura do braço (5) na posição desejada e ajuste os braços.
- Posicionamento anatomicamente correto dos demais dispositivos auxiliares de posicionamento e montagem de outros acessórios do trilho lateral.
- ❗ Certifique-se de que os calcanhares e a fossa poplíteia estejam posicionados livremente. As pernas do paciente devem estar levemente dobradas para evitar a extensão excessiva do joelho.
- Prenda as pernas com uma cinta para o corpo (10).
Dica: posicione uma largura de dois dedos acima da articulação do joelho; uma mão plana ainda deve ser capaz de caber entre a cinta e o paciente.
- ❗ Verifique todas as conexões de parafusos e grampos.
- O posicionamento deve ser removido na ordem inversa após a operação.

Observação: as presentes instruções não incluem observações sobre qualquer acolchoamento adicional necessário para a prevenção de decúbito.

5.9 Posição de cadeira de praia

com placa traseira longa para operações de ombro, ordem inversa



Configuração básica

1 Mesa Maquet Meera 7200.01XX

2 Placa de extensão 1131.31XX

Acessórios gerais para trilhos laterais

5 Dispositivo de postura do braço (2x) 1001.44X0

6 Alça para o corpo 1001.59X0

Acessórios específicos para posicionamento

3 Placa traseira para operações no ombro posicionada em um carrinho 1007.20A0) 1007.21XX

Adaptador de apoio de cabeça 1007.16A0

4 Suporte de cabeça para operações no ombro 1002.15A0

Auxiliares de posicionamento

7 Almofada para calcanhar 4006.16A0**

**Fabricado pela Trulife

Posicionando o paciente

Ao usar a mesa cirúrgica móvel, o posicionamento final do paciente só deve começar quando a mesa estiver firmemente travada no chão.

Para essa posição, a mesa de cirurgia é montada na ordem inversa. O controle manual deve ser convertido de forma correspondente.

O início da anestesia é realizado na mesa pré-configurada da sala de cirurgia (1-4). O paciente é deitado na mesa da sala de cirurgia em posição supina. A cabeça é pré-posicionada no suporte de cabeça aberto (4).

Em seguida, prossiga da seguinte forma:

- Posicione o paciente com o acetábulo na altura do ponto de montagem da placa da perna motorizada (A); se necessário, puxe o paciente até a borda do tampo da mesa.
- Eleve o paciente até a posição sentada, passo a passo, com o auxílio da função de cadeira de praia do controle manual.
- ❗ Depois que o paciente tiver sido posicionado, todas as forças de cisalhamento e fricção que surgiram durante o processo devem ser eliminadas, por exemplo, levantando o paciente por alguns instantes.
- Ajuste e fixe a cabeça no suporte de cabeça (4), verifique as conexões dos parafusos e grampos logo após o posicionamento.
- Remova o segmento do ombro do lado a ser operado.
- Se necessário, incline o tampo da mesa para o lado contralateral.
- Coloque os dispositivos de postura do braço (5) na posição desejada e ajuste os braços.
- Posicionamento anatomicamente correto dos demais dispositivos auxiliares de posicionamento e montagem de outros acessórios do trilho lateral.
- ❗ Certifique-se de que os calcanhares e a fossa poplíteia estejam posicionados livremente. As pernas do paciente devem estar levemente dobradas para evitar a extensão excessiva do joelho.
- Prenda as pernas com uma cinta para o corpo (6).
Dica: posicione uma largura de dois dedos acima da articulação do joelho; uma mão plana ainda deve ser capaz de caber entre a cinta e o paciente.
- ❗ Verifique todas as conexões de parafusos e grampos.
- O posicionamento deve ser removido na ordem inversa após a operação.

Observação: as presentes instruções não incluem observações sobre qualquer acolchoamento adicional necessário para a prevenção de decúbito.

5.10 Posição de cadeira de praia

com placa traseira de fibra de carbono para operações de ombro e Trimano, ordem inversa



Configuração básica		
1	Mesa Maquet Meera	7200.01XX
2	Placa de extensão	1131.31XX



Alternativa de suporte de braço com apoio de braço descartável

Acessórios específicos para posicionamento		
3	Placa traseira de fibra de carbono para operações no ombro	1433.34XX
4	Suporte de cabeça para operações no ombro	1002.15A0
5	Trimano Fortis	1002.30A0
6	Adaptador Trimano Fortis	1002.31A0
7	Apoio de braço Trimano Alternativa: apoio de braço descartável	1002.43B0 1002.52A0
8	Adaptador de apoio de cabeça	1002.10A0

Acessórios gerais para trilhos laterais		
9	Dispositivo de postura do braço	1001.44X0
10	Rolo corporal de gel	1001.59X0

Auxiliares de posicionamento		
11	Almofada para calcanhar	4006.16A0**

**Fabricado pela Trulife

Posicionando o paciente

Ao usar a mesa cirúrgica móvel, o posicionamento final do paciente só deve começar quando a mesa estiver firmemente travada no chão.

Para essa posição, a mesa de cirurgia é montada na ordem inversa. O controle manual deve ser convertido de forma correspondente.

O início da anestesia é realizado na mesa pré-configurada da sala de cirurgia (1-4). O paciente é deitado na mesa da sala de cirurgia em posição supina. A cabeça é pré-posicionada no suporte de cabeça aberto (4).

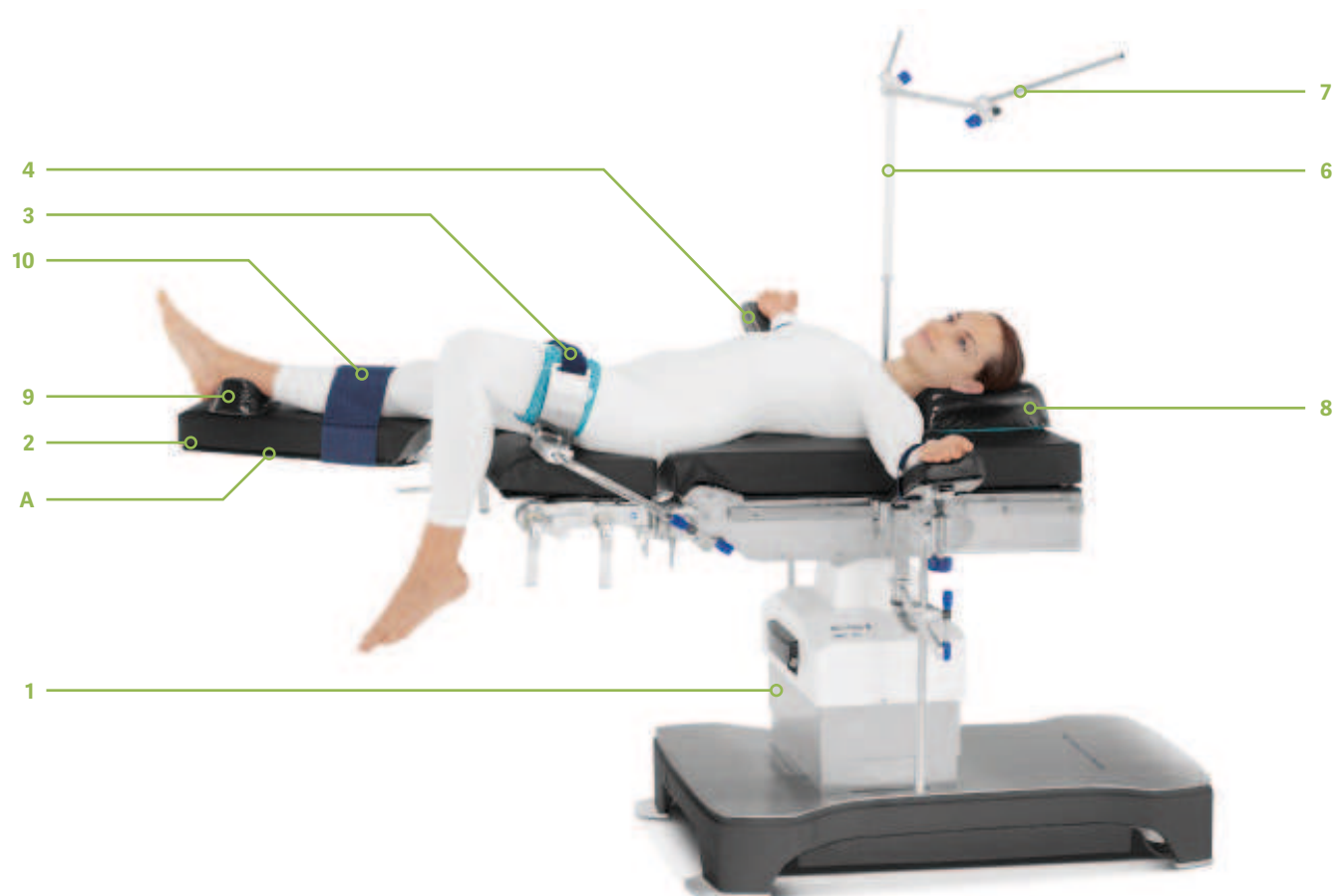
Em seguida, prossiga da seguinte forma:

- Posicione o paciente com o acetábulo na altura do ponto de montagem da placa da perna motorizada (A); se necessário, puxe o paciente até a borda do tampo da mesa.
- Eleve o paciente até a posição sentada, passo a passo, com o auxílio da função de cadeira de praia do controle manual.
- ❗ Depois que o paciente tiver sido posicionado, todas as forças de cisalhamento e fricção que surgiram durante o processo devem ser eliminadas, por exemplo, levantando o paciente por alguns instantes.
- Ajuste e fixe a cabeça no suporte de cabeça (4), verifique as conexões dos parafusos e grampos logo após o posicionamento.
- Remova o segmento do ombro do lado a ser operado.
- Se necessário, incline o tampo da mesa para o lado contralateral.
- Coloque os dispositivos de postura do braço (8) na posição desejada e ajuste os braços.
- Posicionamento anatomicamente correto dos demais dispositivos auxiliares de posicionamento e montagem de outros acessórios do trilho lateral.
- ❗ Certifique-se de que os calcanhares e a fossa poplíteia estejam posicionados livremente. As pernas do paciente devem estar levemente dobradas para evitar a extensão excessiva do joelho.
- Prenda as pernas com uma cinta para o corpo (9).
Dica: posicione uma largura de dois dedos acima da articulação do joelho; uma mão plana ainda deve caber entre a cinta e o paciente.
- Monte o Trimano (5) no trilho lateral.
- Medidas preparatórias para a implementação do TRIMANO: prenda a capa estéril (1002.44A0) ao adaptador estéril (6) e prenda a almofada branca descartável estéril ao apoio de braço reesterilizável (alternativa: monte o apoio de braço descartável esterilizado no TRIMANO).
- ❗ Cobertura estéril do Trimano:
 - a. Se o cirurgião estiver esterilizado, o Trimano deverá ser coberto com a capa esterilizada antes da desinfecção da área cirúrgica.
 - b. Se o cirurgião não estiver esterilizado, o Trimano deverá ser coberto com a capa esterilizada após a desinfecção da área cirúrgica, mas antes de cobrir o paciente.
- Depois que o braço do paciente tiver sido desinfetado e coberto com campos estéreis, prenda o braço a ser operado ao apoio de braço preparado (7) (alternativa: no apoio de braço descartável).
- ❗ Verifique todas as conexões de parafusos e grampos.
- O posicionamento deve ser removido na ordem inversa após a operação.

Observação: as presentes instruções não incluem observações sobre qualquer acolchoamento adicional necessário para a prevenção de decúbito.

5.11 Artroscopia do joelho

em posição supina



Configuração básica

1	Mesa Maquet Meera	7200.01XX
2	Placa para pernas, 4 peças	1133.73XX

Acessórios específicos para posicionamento

3	Dispositivo de posicionamento do joelho	1004.84B0
	Alternativa: dispositivo motorizado de posicionamento do joelho	1004.84A0

Acessórios gerais para trilhos laterais

4	Dispositivo de postura do braço (2x)	1001.44X0
5	Grampo de ajuste radial (para tela de anestesia)*	1003.23C0
6	Tela de anestesia	1002.57A0
7	Extensão da tela de anestesia	1002.59A0

Auxiliares de posicionamento

8	Travesseiro para posição supina	4006.21A0**
9	Almofada para calcanhar	4006.16A0**
10	Alça de restrição para perna	1001.4700

*Não ilustrado
** Fabricado pela Trulife

Posicionando o paciente

Ao usar a mesa cirúrgica móvel, o posicionamento final do paciente só deve começar quando a mesa estiver firmemente travada no chão.

Assegure o posicionamento adequado do paciente ao usar o dispositivo motorizado de posicionamento do joelho: acetábulo na altura do ponto de montagem da placa de perna motorizada.

O início da anestesia é realizado na mesa pré-configurada da sala de cirurgia (1-5). O paciente é deitado na mesa da sala de cirurgia em posição supina. A cabeça é pré-posicionada no suporte de cabeça aberto (8).

Em seguida, prossiga da seguinte forma:

- Coloque os dispositivos de postura do braço (4) na posição desejada e posicione os braços.
- Posicione a perna que não será operada: abduza a perna com o auxílio da placa de perna de 4 peças (2) e fixe-a com um manguito de contenção de perna (10). Certifique-se de que os calcanhares estejam posicionados livremente. A perna do paciente deve ser levemente dobrada para evitar a extensão excessiva do joelho. Se necessário, a parte da panturrilha (A) da placa de perna de 4 peças pode ser ligeiramente desdobrada.
- Prenda o dispositivo manual de posicionamento do joelho (3) ao trilho lateral superior da placa para pernas (ao usar o dispositivo motorizado de posicionamento do joelho, prenda-o ao trilho lateral do mecanismo da placa para pernas).
- Aplique a braçadeira torniquete de exsanguinação na perna a ser operada e, em seguida, remova a placa da panturrilha da placa para pernas (remova toda a placa da perna ao usar o dispositivo motorizado de posicionamento do joelho).
- Fixe a perna a ser operada no dispositivo de posicionamento do joelho.
- Posicionamento anatomicamente correto dos auxiliares de posicionamento e montagem de outros acessórios do trilho lateral.
- ! Verifique todas as conexões de parafusos e grampos.
- O posicionamento deve ser removido na ordem inversa após a operação.

Observação: as presentes instruções não incluem observações sobre qualquer acolchoamento adicional necessário para a prevenção de decúbito.

5.12 Fratura da perna

com um par de placas de fibra de carbono para as pernas



Configuração básica

1	Mesa Maquet Meera	7200.01XX
2	Par de placas de fibra de carbono para as pernas	1133.67BC

Acessórios gerais para trilhos laterais

3	Dispositivo de postura do braço (2x)	1001.44X0
4	Grampo de ajuste radial (para tela de anestesia)*	1003.23C0
5	Tela de anestesia	1002.57A0
6	Extensão da tela de anestesia	1002.59A0
7	Alça para o corpo	1001.59X0

Auxiliares de posicionamento

8	Almofada de plexo	1000.6900
9	Almofada para calcanhar*	4006.16A0**

*Não ilustrado
** Fabricado pela Trulife

Posicionando o paciente

Ao usar a mesa cirúrgica móvel, o posicionamento final do paciente só deve começar quando a mesa estiver firmemente travada no chão.

Certifique-se de que o paciente esteja posicionado corretamente: acetábulo na altura do ponto de montagem da placa da perna, o que permite o movimento anatômico ao ajustar o tampo da mesa ou as placas da perna.

O início da anestesia é realizado na mesa pré-configurada da sala de cirurgia (1-2, 8). O paciente se deita na mesa da sala de cirurgia em posição supina.

Em seguida, prossiga da seguinte forma:

- Coloque os dispositivos de postura do braço (3) na posição desejada e posicione os braços.
- Posicionamento anatomicamente correto dos demais dispositivos auxiliares de posicionamento e montagem de outros acessórios do trilho lateral.
- ① Certifique-se de que os calcanhares e a fossa poplíteia estejam posicionados livremente. As pernas do paciente devem estar levemente dobradas para evitar a extensão excessiva do joelho.
- Prenda as pernas com uma cinta para o corpo (7). **Dica:** uma mão plana deve caber entre a cinta e o paciente.
- ① Verifique todas as conexões de parafusos e grampos.
- O posicionamento deve ser removido na ordem inversa após a operação.



Possibilidades de raios X 360°

Observação: as presentes instruções não incluem observações sobre qualquer acolchoamento adicional necessário para a prevenção de decúbito.

5.13 Tratamento do fêmur

em posição supina, tração na perna estendida



Configuração básica

1	Mesa Maquet Meera	7200.01XX
----------	-------------------	-----------

Acessórios específicos para posicionamento

2	Dispositivo de extensão	1419.01B0 ²
----------	-------------------------	------------------------

3	Par de placas para as pernas (para indução)*	1150.64B0
----------	--	-----------

4	Pilar de contração ¹	
----------	---------------------------------	--

5	Dispositivo de tensão do parafuso	1007.43A0
----------	-----------------------------------	-----------

	Ajuste vertical	1007.51B0
--	-----------------	-----------

6	Grampo de rotação e inclinação	1003.34A0
----------	--------------------------------	-----------

7	Base de extensão para os pés	1003.75A0***
----------	------------------------------	--------------

8	Montagem da placa para os pés ¹	1003.49B0
----------	--	-----------

9	Placa para os pés	1001.97A0
----------	-------------------	-----------

10	Barra de suporte (2x) ¹	1002.18A0
-----------	------------------------------------	-----------

Acessórios gerais para trilhos laterais

11	Apoio de braço	1001.6000
-----------	----------------	-----------

12	Apoio de braço com braço articulado	1002.49A0
-----------	-------------------------------------	-----------

13	Fixação para suportes de corpo	1002.19C0
-----------	--------------------------------	-----------

14	Apoio para as costas	1002.11A0
-----------	----------------------	-----------

15	Grampo de ajuste radial (2x)*	1003.23C0
-----------	-------------------------------	-----------

16	Tela de anestesia	1002.57A0
-----------	-------------------	-----------

17	Extensão da tela de anestesia	1002.59A0
-----------	-------------------------------	-----------

Auxiliares de posicionamento

18	Travesseiro*	4006.21A0**
-----------	--------------	-------------

*Não ilustrado

**Fabricado pela Trulife

***Fabricado pela Condor

Posicionamento do paciente e reposicionamento da fratura

Ao usar a mesa cirúrgica móvel, o posicionamento final do paciente só deve começar quando a mesa estiver firmemente travada no chão.

O início da anestesia é realizado na mesa pré-configurada da sala de cirurgia (1-3). O paciente se deita na mesa da sala de cirurgia em posição supina. A cabeça é pré-posicionada com um dispositivo auxiliar de posicionamento (18). As pernas são posicionadas na placa para pernas (3).

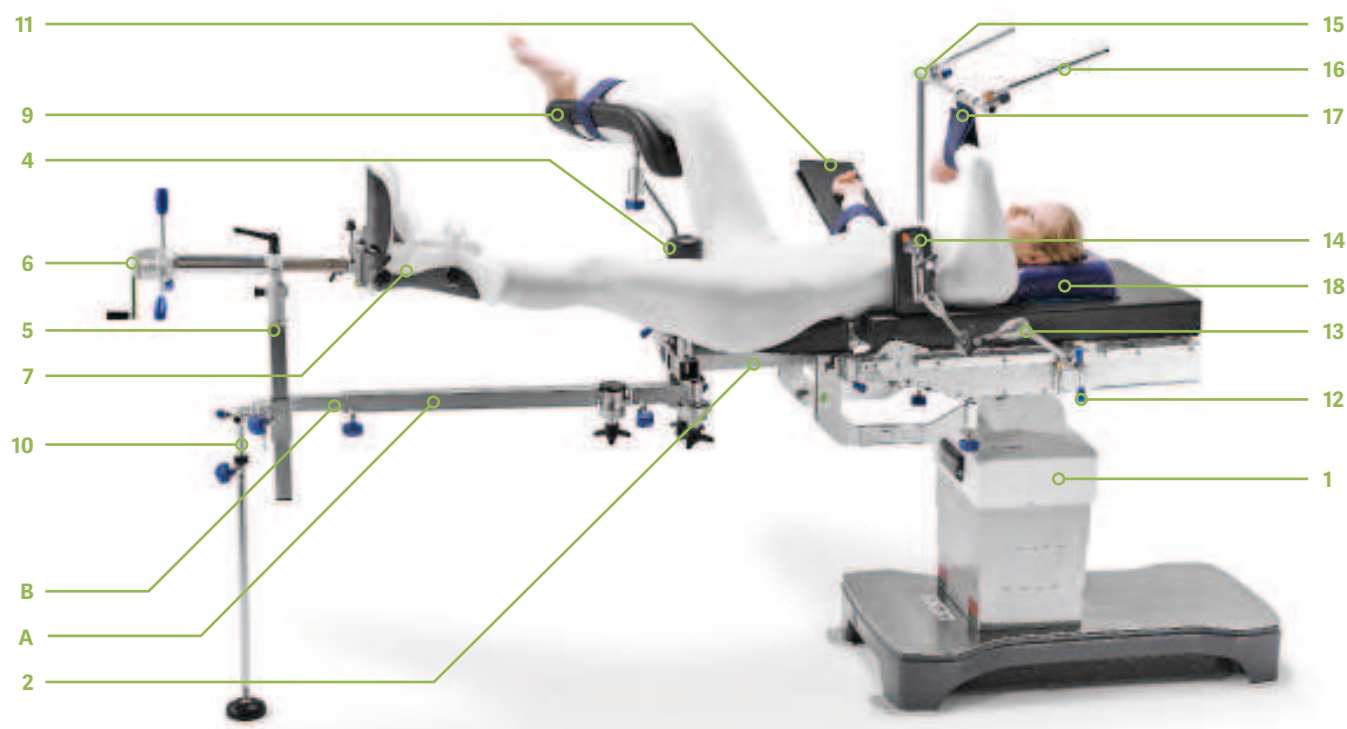
Em seguida, prossiga da seguinte forma:

- Mova a mesa cirúrgica para a posição neutra.
 - Monte a barra de tração (A) e a barra telescópica (B) no ponto de montagem central do dispositivo de extensão (2).
Dica: a montagem quadrada para o dispositivo de tensão do parafuso aponta para fora. Certifique-se de que a barra não prejudique os feixes de raios X.
 - Monte o dispositivo de tensão do parafuso (5) na barra telescópica (B) do lado a ser operado.
 - Monte o grampo de rotação e inclinação (6) no dispositivo de tensão do parafuso (5).
 - Prenda a base de extensão para os pés (7) ao grampo de rotação e inclinação (6).
 - Monte o suporte da placa para os pés (8) na barra telescópica (B) no lado que não será operado.
 - Monte a placa para pés (9) no suporte da placa para pés (8).
 - Monte as barras de apoio (10) nas barras telescópicas (B).
 - Remova o segmento da placa do assento do lado a ser operado e monte o pilar de contração acolchoado (4).
 - Posicione o paciente em direção à extremidade dos pés até que a pélvis esteja posicionada no pilar de contração.
 - Fixe as pernas na base de extensão para os pés preparada (7) ou na placa para os pés (9) e ajuste as barras de acordo com a anatomia do paciente, se necessário.
- Dica:** como alternativa, você pode fixar primeiro a base de extensão para os pés ou a placa para os pés no pé do paciente e, em seguida, montá-la na braçadeira giratória inclinada e no suporte da placa para os pés:
- Remova as placas das pernas (3).
 - Posicione os braços: abduza o braço que não será operado em um suporte de braço (11). Coloque o braço do lado de operação no apoio de braço (12) (consulte a introdução em informações gerais).
 - Fixe e acolchoe o suporte lateral (13-14) no lado a ser operado.
 - Monte a tela de anestesia (16-17) e quaisquer outros acessórios do trilho lateral.
 - Exerça uma leve tração em ambas as pernas. A perna do lado que não será operado pode ser abduzida, se necessário.
 - Ajuste a direção de tração da perna a ser operada de acordo com a fratura específica e estenda-a.
 - Abduza a perna saudável até que o amplificador de imagem possa ser inserido pela extremidade inferior.
- ❗ Verifique todas as conexões de parafusos e grampos.
- Reposicionamento final da fratura.
Dica: a barra telescópica é usada para exercer a tração básica e o dispositivo de tensão do parafuso para o ajuste final da tração precisa.
 - O posicionamento deve ser removido na ordem inversa após a operação.

Observação: as presentes instruções não incluem observações sobre qualquer acolchoamento adicional necessário para a prevenção de decúbito.

5.14 Tratamento do fêmur

em posição supina, tração na perna estendida, perna saudável no suporte de perna



Configuração básica		
1	Mesa Maquet Meera	7200.01XX
Acessórios específicos para posicionamento		
2	Dispositivo de extensão	1419.01B0 ²
3	Par de placas para as pernas (para indução)*	1150.64B0
4	Pilar de contração ¹	
5	Dispositivo de tensão do parafuso	1007.43A0
	Ajuste vertical	1007.51B0
6	Grampo de rotação e inclinação	1003.34A0
7	Base de extensão para os pés	1003.75A0***
8	Extensão do trilho lateral ^{1*}	1004.91A0
9	Suporte de perna	1001.65A0
10	Barra de suporte (2x) ¹	1002.18A0

Acessórios gerais para trilhos laterais		
11	Apoio de braço	1001.6000
12	Grampo de ajuste radial (3x)	1003.23C0
13	Suporte de braço com articulação de pinos para apoios de corpo	1002.40A0
14	Suporte lateral	1002.11C0
15	Tela de anestesia	1002.57A0
16	Extensão da tela de anestesia	1002.59A0
17	Manguito de contenção de braço	1001.4600
Auxiliares de posicionamento		
18	Travesseiro	4006.21A0**

1 Fornecido com o dispositivo de extensão
2 Alternativa: 1419.01JC para o ponto de montagem "normal"

*Não ilustrado
** Fabricado pela Trulife
*** Fabricado pela Condor

Posicionamento do paciente e reposicionamento da fratura

Ao usar a mesa cirúrgica móvel, o posicionamento final do paciente só deve começar quando a mesa estiver firmemente travada no chão.

O início da anestesia é realizado na mesa pré-configurada da sala de cirurgia (1-3). O paciente se deita na mesa da sala de cirurgia em posição supina. A cabeça é pré-posicionada com um dispositivo auxiliar de posicionamento (18). As pernas são posicionadas na placa para pernas (3).

Em seguida, prossiga da seguinte forma:

- Mova a mesa cirúrgica para a posição neutra.
- Monte a barra de tração (A) e a barra telescópica (B) do lado a ser operado no ponto de montagem central do dispositivo de extensão (2).
Dica: a montagem quadrada para o dispositivo de tensão do parafuso aponta para fora. Certifique-se de que a barra não prejudique os feixes de raios X.
- Gire a barra de tração do lado que não deve ser operado em direção à extremidade da cabeça ou remova-a..
- Monte o dispositivo de tensão do parafuso (5) na barra telescópica (B) do lado a ser operado.
- Monte o grampo de rotação e inclinação (6) no dispositivo de tensão do parafuso (5).
- Prenda a base de extensão para os pés (7) ao grampo de rotação e inclinação (6).
- Monte as barras de apoio (10) nas barras telescópicas (B).
- Remova o segmento da placa do assento do lado a ser operado e monte o pilar de contração acolchoado (4).
- Posicione o paciente em direção à extremidade dos pés até que a pélvis esteja posicionada no pilar de contração.
- Remova a placa da perna a ser operada e fixe a perna na base de extensão para os pés preparada (7), ajustando as barras à anatomia do paciente, se necessário.
Dica: como alternativa, você pode primeiro fixar a base de extensão para os pés no pé do paciente e, em seguida, montá-la na braçadeira de rotação e inclinação.
- Fixe o suporte da perna (9) à extensão do trilho lateral (8) no lado que não será operado. Posicione a perna que não será operada no suporte da perna (9) e remova a placa para pernas.
- Posicione os braços: abduza o braço em um suporte de braço (11) do lado que não será operado.
- Posicione os braços: abduza o braço em um dispositivo de postura de braço (11) do lado que não será operado.
- Monte a tela de anestesia (15-16) e quaisquer outros acessórios do trilho lateral.
- Levante o braço do lado da operação com a ajuda do manguito de retenção de braço (17) (consulte a introdução em informações gerais).
- Exerça uma leve tração sobre a perna a ser operada.
- Verifique se a fratura está aparecendo perfeitamente no amplificador de imagem em ambos os níveis.
- ! Verifique todas as conexões de parafusos e grampos.
- Reposicionamento final da fratura.
Dica: a barra telescópica é usada para exercer a tração básica e o dispositivo de tensão do parafuso para o ajuste final da tração precisa.
- O posicionamento deve ser removido na ordem inversa após a operação.



Observação: as presentes instruções não incluem observações sobre qualquer acolchoamento adicional necessário para a prevenção de decúbito.

5.15 Tratamento do fêmur

na posição supina, tração transcondilar, perna saudável no suporte da perna



Configuração básica

1	Mesa Maquet Meera	7200.01XX
---	-------------------	-----------

Acessórios específicos para posicionamento

2	Dispositivo de extensão	1419.01B0 ²
3	Par de placas para as pernas (para indução)*	1150.64B0
4	Pilar de contração ¹	
5	Dispositivo de tensão do parafuso ¹	1003.3700
6	Grampo do estribo de tração com rotação	1003.35A0
7	Estribo de tração (não fornecido pela Maquet)	
8	Extensão do trilho lateral ^{1*}	1004.91A0
9	Suporte de perna	1001.65A0
10	Barra de suporte (2x) ¹	1002.18A0

Acessórios gerais para trilhos laterais

11	Apoio de braço	1001.6000
12	Grampo de ajuste radial (3x)*	1003.23C0
13	Suporte de braço com articulação de pinos para apoio de corpo	1002.40A0
14	Suporte lateral	1002.11C0
15	Tela de anestesia	1002.57A0
16	Extensão da tela de anestesia	1002.59A0
17	Manguito de contenção de braço	1001.4600

Auxiliares de posicionamento

18	Travesseiro	4006.21A0**
----	-------------	-------------

1 Fornecido com o dispositivo de extensão
2 Alternativa: 1419.01JC para o ponto de montagem "normal"

*Não ilustrado
**Fabricado pela Trulife

Posicionamento do paciente e reposicionamento da fratura

Ao usar a mesa cirúrgica móvel, o posicionamento final do paciente só deve começar quando a mesa estiver firmemente travada no chão.

O início da anestesia é realizado na mesa pré-configurada da sala de cirurgia (1-3). O paciente se deita na mesa da sala de cirurgia em posição supina. A cabeça é pré-posicionada com um dispositivo auxiliar de posicionamento (18). As pernas são posicionadas na placa para pernas (3).

Em seguida, prossiga da seguinte forma:

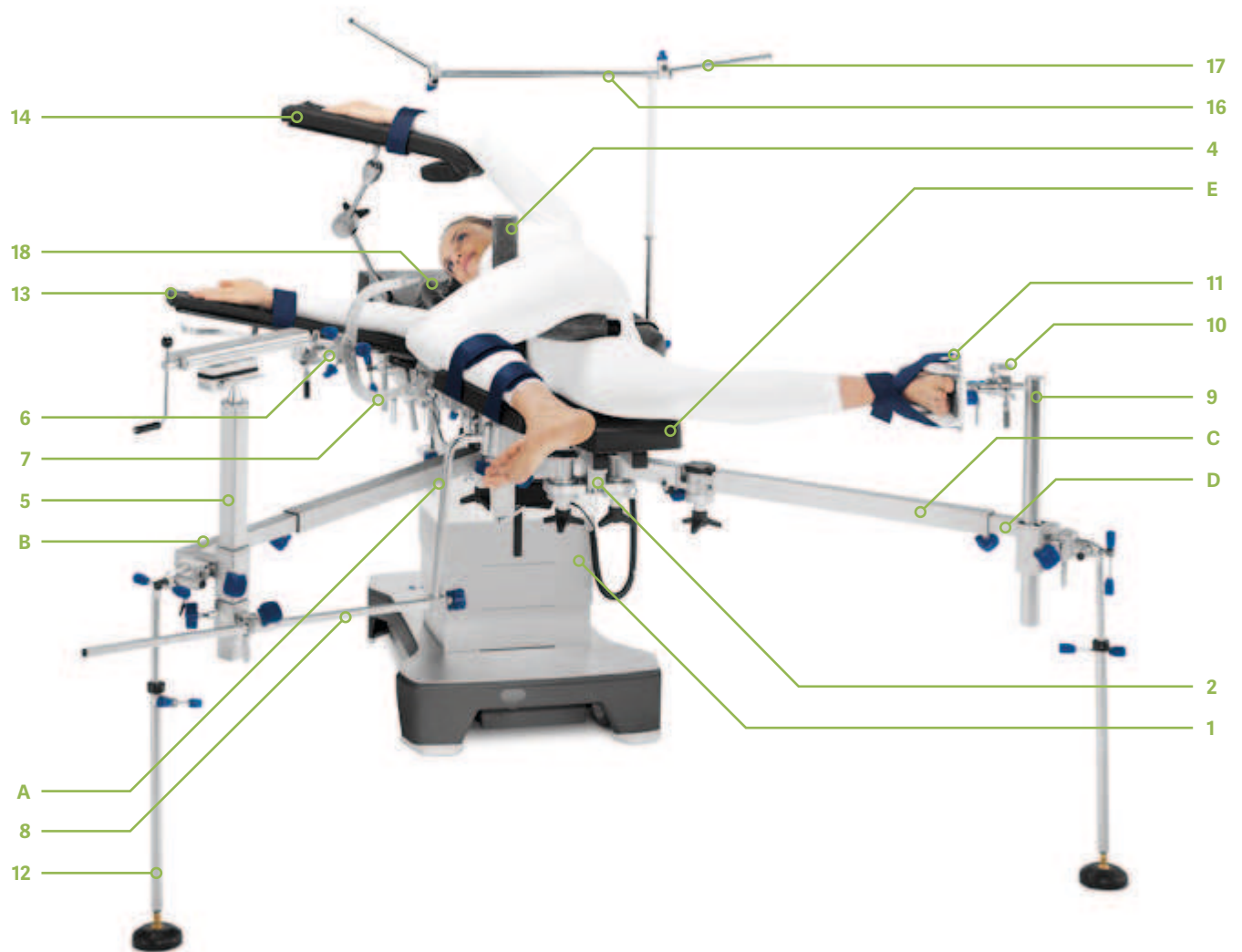
- Mova a mesa cirúrgica para a posição neutra.
- Monte a barra de tração (A) e a barra telescópica (B) no ponto de montagem central do dispositivo de extensão (2).
Dica: a montagem quadrada para o dispositivo de tensão do parafuso aponta para fora. Certifique-se de que a barra não prejudique os feixes de raios X.
- Gire a barra de tração do lado que não deve ser operado em direção à extremidade da cabeça ou remova-a.
- Monte o dispositivo de tensão do parafuso (5) na barra telescópica (B) do lado a ser operado.
- Monte o grampo do estribo de tração com rotação (6) no dispositivo de tensão do parafuso (5).
- Monte as barras de apoio (10) nas barras telescópicas (B).
- Remova o segmento da placa do assento do lado a ser operado e monte o pilar de contração acolchoado (4).
- Posicione o paciente em direção à extremidade dos pés até que a pélvis esteja posicionada no pilar de contração.
- Se isso ainda não tiver sido feito, aplique o fio de Kirschner no côndilo lateral do fêmur e monte o estribo de tração (7).
- Remova a placa da perna a ser operada e fixe a perna na braçadeira do estribo de tração com rotação (6) usando os estribos de tração (7); ajuste as barras de acordo com a anatomia do paciente, se necessário.
- Fixe o suporte da perna (9) à extensão do trilho lateral (8) no lado que não será operado. Posicione a perna que não será operada no suporte da perna (9) e remova a placa para pernas.
- Posicione os braços: abduza o braço em um dispositivo de postura de braço (11) do lado que não será operado.
- Fixe e acolchoe o suporte lateral (13-14) no lado a ser operado.
- Monte a tela de anestesia (15-16) e quaisquer outros acessórios do trilho lateral.
- Levante o braço do lado da operação com a ajuda do manguito de retenção de braço (17) (consulte a introdução em informações gerais).
- Verifique se a fratura é exibida perfeitamente pelo amplificador de imagem em ambos os níveis.
- ! Verifique todas as conexões de parafusos e grampos.
- Reposicionamento final da fratura.
Dica: a barra telescópica é usada para exercer a tração básica e o dispositivo de tensão do parafuso para o ajuste final da tração precisa.
- O posicionamento deve ser removido na ordem inversa após a operação.



Observação: as presentes instruções não incluem observações sobre qualquer acolchoamento adicional necessário para a prevenção de decúbito.

5.16 Tratamento do fêmur

em posição lateral com poste de contração do fêmur



Configuração básica

1	Mesa Maquet Meera	7200.01XX
---	-------------------	-----------

Acessórios específicos para posicionamento

2	Dispositivo de extensão	1419.01B0 ²
---	-------------------------	------------------------

3	Par de placas para as pernas (para indução)*	1150.64B0
---	--	-----------

4	Pilar de contração para fêmur, incluindo placa de extensão (E)	1004.85B0
---	--	-----------

5	Dispositivo de tensão do parafuso ¹	1003.3700
---	--	-----------

6	Grampo do estribo de tração com rotação	1003.35A0
---	---	-----------

7	Estribo de tração (não fornecido pela Maquet)	
---	---	--

8	Suporte universal	1004.86B0
---	-------------------	-----------

9	Montagem da placa para os pés ¹	1003.49B0
---	--	-----------

10	Grampo de rotação e inclinação	1003.34A0
----	--------------------------------	-----------

11	Placa para os pés	1001.97A0
----	-------------------	-----------

12	Barra de suporte (2x) ¹	1002.18A0
----	------------------------------------	-----------

Acessórios gerais para trilhos laterais

13	Apoio de braço	1001.6000
----	----------------	-----------

14	Apoio de braço com braço articulado	1002.49A0
----	-------------------------------------	-----------

15	Grampo de ajuste radial (2x)*	1003.23C0
----	-------------------------------	-----------

16	Tela de anestesia	1002.57A0
----	-------------------	-----------

17	Extensão da tela de anestesia	1002.59A0
----	-------------------------------	-----------

Auxiliares de posicionamento

18	Almofada de cabeça em forma de anel	4006.02A0**
----	-------------------------------------	-------------

1 Fornecido com o dispositivo de extensão
2 Alternativa: 1419.01JC para o ponto de montagem "normal"

*Não ilustrado
**Fabricado pela Trulife

5.16 Tratamento do fêmur em posição lateral com poste de contração do fêmur

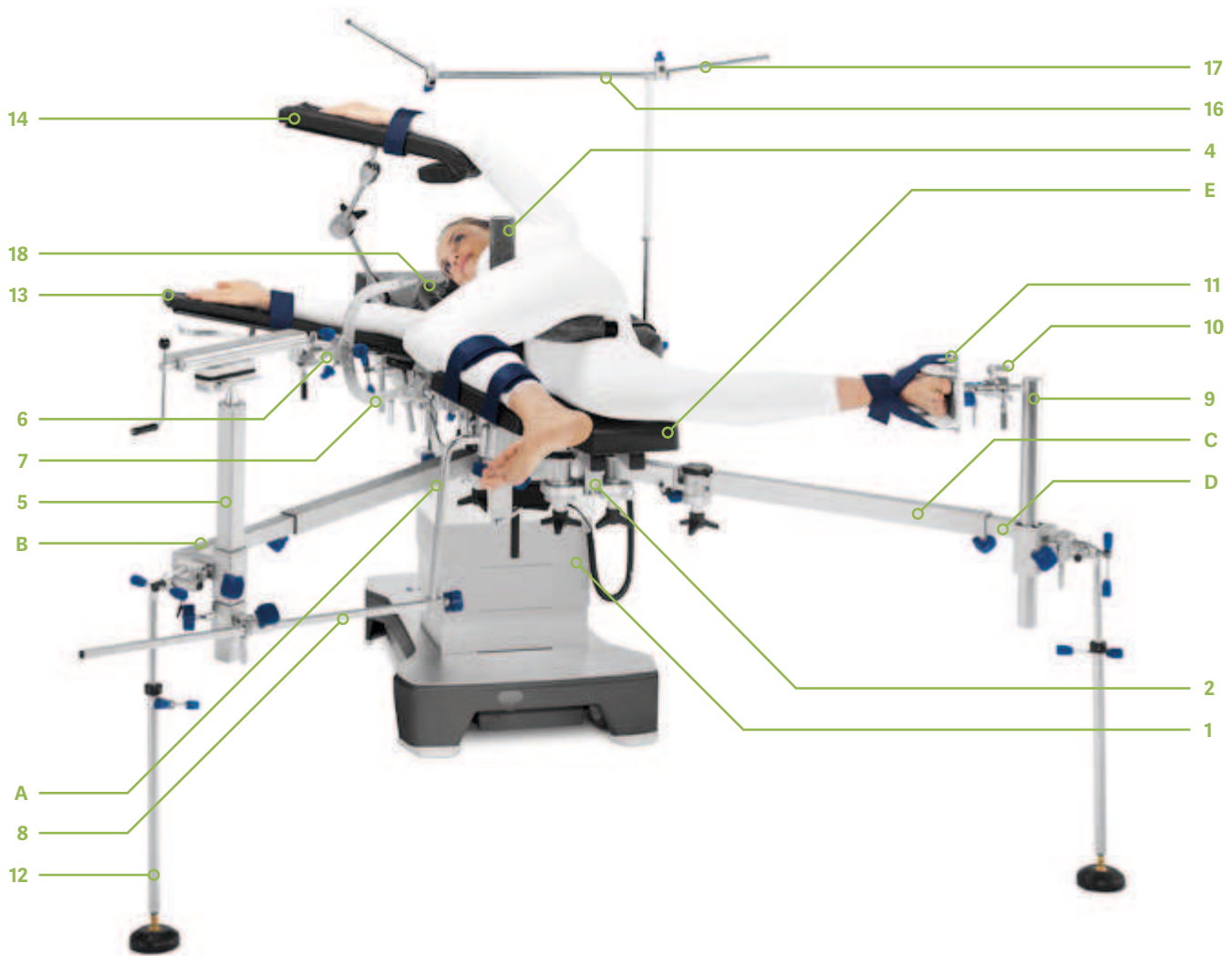
Posicionamento do paciente e reposicionamento da fratura

Ao usar a mesa cirúrgica móvel, o posicionamento final do paciente só deve começar quando a mesa estiver firmemente travada no chão.

O início da anestesia é realizado na mesa pré-configurada da sala de cirurgia (1-3). O paciente se deita na mesa da sala de cirurgia em posição supina. A cabeça é pré-posicionada com um dispositivo auxiliar de posicionamento (18). As pernas são posicionadas na placa para pernas (3).

Em seguida, prossiga da seguinte forma:

- Mova a mesa cirúrgica para a posição neutra.
- Monte as barras de tração (A, C) e a barra telescópica (B, D) no ponto de montagem central do dispositivo de extensão (2).
Dica: a montagem quadrada do dispositivo de tensão do parafuso aponta para dentro. Certifique-se de que a barra não prejudique os feixes de raios X.
- Monte o dispositivo de tensão do parafuso (5) na barra telescópica (B) do lado a ser operado.
- Monte o suporte universal (8) por baixo no dispositivo de tensão do parafuso (5) para que ele possa girar para dentro.
- Monte o suporte da placa para os pés (9), o grampo de rotação e inclinação (10) e a placa para os pés (11) na barra telescópica (D) no lado que não será operado.
- Monte as barras de suporte (12) nas barras telescópicas (B, D).
- Se isso ainda não tiver sido feito, aplique o fio de Kirschner no côndilo lateral do fêmur e monte o estribo de tração (7).
- Remova o segmento da placa do assento do lado a ser operado e monte o pilar de contração do fêmur (4) sem o suporte perineal e a almofada superior. Em seguida, gire a barra de tração (A) em direção à extremidade da cabeça. A barra de tração deve ser ajustada mais para a extremidade da cabeça do que a coluna de contração.
- Remova as placas das pernas e monte a placa da pelve (E).
- ❗ As pernas do paciente devem ser fixadas.
- Vire o paciente de lado, insira o arco perineal e a almofada superior, e posicione o paciente em direção à extremidade inferior até que a pelve esteja posicionada na coluna de contração do fêmur.
Dica: a altura pode ser ajustada individualmente de acordo com a anatomia do paciente.

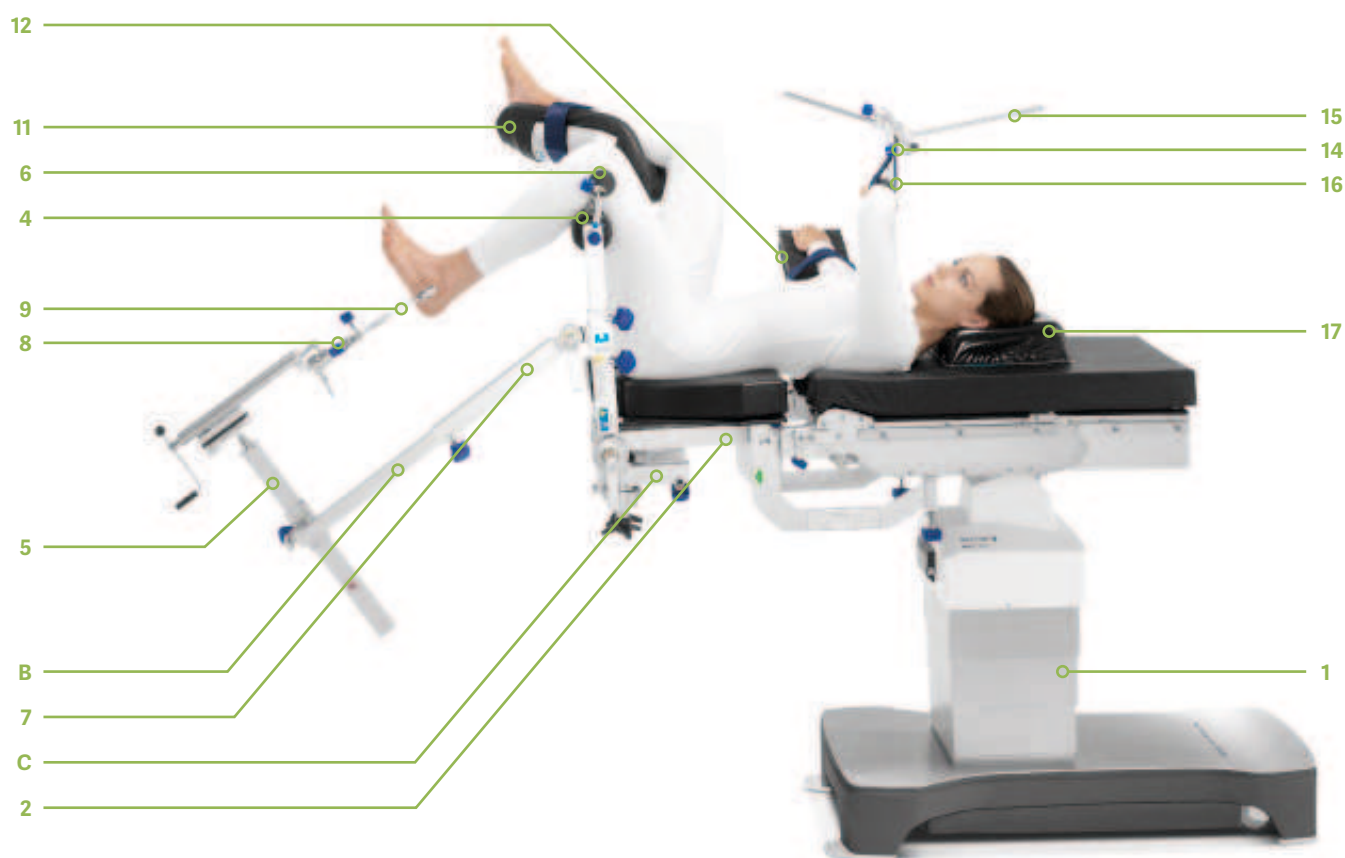


- ❗ Na posição lateral, certifique-se de que a parte inferior do ombro do paciente seja puxada para a frente.
- ❗ Até que os suportes laterais tenham sido colocados em sua posição final, o paciente deve ser fixado para evitar uma possível rolagem para trás.
- Abduza e fixe a perna que não será operada na placa do pé (10), ajuste as barras de acordo com a anatomia do paciente, se necessário.
- Conecte o estribo de tração (7) ao grampo do estribo de tração com rotação (6).
- Fixe a perna a ser operada ao dispositivo de tensão do parafuso (5) com o auxílio da braçadeira do estribo de tração com rotação (6) e posicione a panturrilha no suporte universal (8).
- Posicione os braços: posicione o antebraço no suporte de braço (13). Levante o braço com o apoio de braço (14) (consulte a introdução em informações gerais).
- Monte a tela de anestesia (16-17) e quaisquer outros acessórios do trilho lateral.
- ❗ Verifique todas as conexões de parafusos e grampos.
- Reposicionamento final da fratura.
Dica: a barra telescópica é usada para exercer a tração básica e o dispositivo de tensão do parafuso para o ajuste final da tração precisa.
- O posicionamento deve ser removido na ordem inversa após a operação.

Observação: as presentes instruções não incluem observações sobre qualquer acolchoamento adicional necessário para a prevenção de decúbito.

5.17 Tratamento da tíbia

em posição supina com coluna de contração para tíbia e fíbula, além de braço de suporte da articulação



Configuração básica

1	Mesa Maquet Meera	7200.01XX
---	-------------------	-----------

Acessórios específicos para posicionamento

2	Dispositivo de extensão	1419.01B0 ²
---	-------------------------	------------------------

3	Par de placas para as pernas (para indução)*	1150.64B0
---	--	-----------

4	Pilar de contração para tibia e fíbula	1003.50C0
---	--	-----------

5	Dispositivo de tensão do parafuso ¹	1003.3700
---	--	-----------

6	Fixação de cômulo	1004.93B0
---	-------------------	-----------

7	Suporte da articulação de braço	1004.42B0
---	---------------------------------	-----------

8	Grampo do estribo de tração com rotação	1003.35A0
---	---	-----------

9	Estribo de tração (não fornecido pela Maquet)	
---	---	--

10	Extensão do trilho lateral ^{1*}	1004.91A0
----	--	-----------

11	Suporte de perna	1001.65A0
----	------------------	-----------

Acessórios gerais para trilhos laterais

12	Apoio de braço	1001.6000
----	----------------	-----------

13	Grampo de ajuste radial (2x)*	1003.23C0
----	-------------------------------	-----------

14	Tela de anestesia	1002.57A0
----	-------------------	-----------

15	Extensão da tela de anestesia	1002.59A0
----	-------------------------------	-----------

16	Manguito de contenção de braço	1001.4600
----	--------------------------------	-----------

Auxiliares de posicionamento

17	Travesseiro	4006.21A0**
----	-------------	-------------

1 Fornecido com o dispositivo de extensão
2 Alternativa: 1419.01JC para o ponto de montagem "normal"

*Não ilustrado
**Fabricado pela Trulife

5.17 Tratamento da tíbia em posição supina com coluna de contração para tíbia e e fíbula, além de braço de suporte da articulação

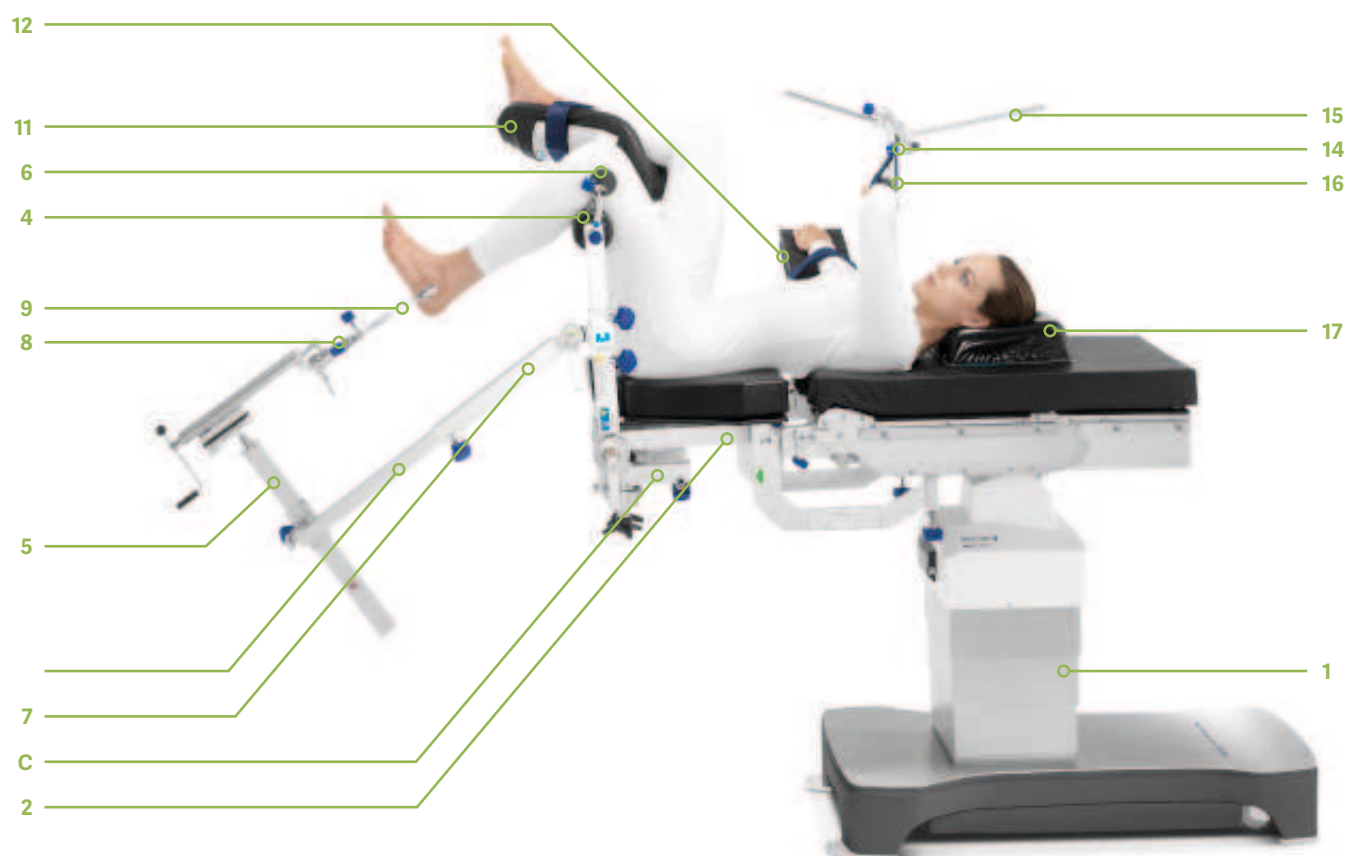
Posicionamento do paciente e reposicionamento da fratura

Ao usar a mesa cirúrgica móvel, o posicionamento final do paciente só deve começar quando a mesa estiver firmemente travada no chão.

O início da anestesia é realizado na mesa pré-configurada da sala de cirurgia (1-3). O paciente se deita na mesa da sala de cirurgia em posição supina. A cabeça é pré-posicionada com um dispositivo auxiliar de posicionamento (17). As pernas são posicionadas na placa para pernas (3).

Em seguida, prossiga da seguinte forma:

- Mova a mesa cirúrgica para a posição neutra.
- Remova as barras de tração e gire as barras superiores (C) em direção à extremidade da cabeça.
- Se isso ainda não tiver sido feito, aplique o fio de Kirschner no calcâneo e monte o estribo de tração (9).
- Remova o segmento da placa do assento do lado a ser operado.
- Monte a coluna de contração para a tíbia e a fíbula (4).
- Monte o braço de suporte da articulação (7) na coluna de contração da tíbia e da fíbula (4).
- Monte a barra telescópica (B) no braço de suporte da articulação (7).
Dica: a montagem quadrada do dispositivo de tensão do parafuso aponta para dentro.
- Monte o dispositivo de tensão do parafuso (5) na barra telescópica (B).
- Monte a braçadeira do estribo de tração com rotação (8) no dispositivo de tensão do parafuso (5).
- Posicione o paciente em direção à extremidade inferior até que a coxa esteja posicionada no pilar de contração.
- Guie a perna a ser operada sobre o pilar de contração para tíbia e fíbula (4), remova a placa da perna (3) do lado a ser operado e conecte o estribo de tração com o grampo do estribo de tração com rotação para o dispositivo de tensão do parafuso; caso seja necessário, ajuste as barras de acordo com a anatomia do paciente.
- Se necessário, monte a fixação do côndilo (6).
- A coxa da perna a ser operada deve estar quase na posição vertical. Se necessário, ajuste a posição do paciente.



- ❗ Ajuste com precisão o braço de suporte da articulação (7) e defina a posição desejada da perna para o ângulo de travamento. A fossa poplíteia deve ser posicionada livremente.
- Prenda o suporte da perna (11) à extensão do trilho lateral (10) no lado que não será operado. Posicione a perna que não deve ser operada no suporte da perna (11) e remova a placa para pernas (3).
- Posicione os braços: abduza o braço em um suporte de braço (12) do lado que não será operado.
- Monte a tela de anestesia (14-15) e quaisquer outros acessórios do trilho lateral.
- Levante o braço no lado de operação com a ajuda da braçadeira de contenção de braço (16) (consulte a introdução em informações gerais).

- ❗ Verifique todas as conexões de parafusos e grampos.
- Verifique se a fratura está aparecendo perfeitamente no amplificador de imagem em ambos os níveis.
- Reposicionamento final da fratura.
Dica: a barra telescópica é usada para exercer a tração básica e o dispositivo de tensão do parafuso para o ajuste final da tração precisa.
- O posicionamento deve ser removido na ordem inversa após a operação.

Observação: as presentes instruções não incluem observações sobre qualquer acolchoamento adicional necessário para a prevenção de decúbito.

5.18 Tratamento da tíbia

em posição supina com coluna de
contração para tíbia e fíbula,
perna saudável no suporte da perna



Configuração básica

1	Mesa Maquet Meera	7200.01XX
---	-------------------	-----------

Acessórios específicos para posicionamento

2	Dispositivo de extensão	1419.01B0 ²
---	-------------------------	------------------------

3	Par de placas para as pernas (para indução)*	1150.64B0
---	--	-----------

4	Pilar de contração para tibia e fíbula	1003.50C0
---	--	-----------

5	Dispositivo de tensão do parafuso ¹	1003.3700
---	--	-----------

6	Fixação de cômulo	1004.93B0
---	-------------------	-----------

7	Grampo do estribo de tração com rotação	1003.35A0
---	---	-----------

8	Estribo de tração (não fornecido pela Maquet)	
---	---	--

9	Extensão do trilho lateral ^{1*}	1004.91A0
---	--	-----------

10	Suporte de perna	1001.65A0
----	------------------	-----------

Acessórios gerais para trilhos laterais

11	Apoio de braço	1001.6000
----	----------------	-----------

12	Grampo de ajuste radial (2x)*	1003.23C0
----	-------------------------------	-----------

13	Tela de anestesia	1002.57A0
----	-------------------	-----------

14	Extensão da tela de anestesia	1002.59A0
----	-------------------------------	-----------

15	Manguito de contenção de braço	1001.4600
----	--------------------------------	-----------

Auxiliares de posicionamento

16	Travesseiro	4006.21A0**
----	-------------	-------------



1 Fornecido com o dispositivo de extensão

2 Alternativa: 1419.01JC para o ponto de montagem "normal"

*Não ilustrado

**Fabricado pela Trulife

5.18 Tratamento da tíbia em posição supina com coluna de contração para tíbia e fíbula, perna saudável no suporte da perna

Posicionamento do paciente e reposicionamento da fratura

Ao usar a mesa cirúrgica móvel, o posicionamento final do paciente só deve começar quando a mesa estiver firmemente travada no chão.

O início da anestesia é realizado na mesa pré-configurada da sala de cirurgia (1-3). O paciente se deita na mesa da sala de cirurgia em posição supina. A cabeça é pré-posicionada com um dispositivo auxiliar de posicionamento (16). As pernas são posicionadas na placa para pernas (3).

Em seguida, prossiga da seguinte forma:

- Mova a mesa cirúrgica para a posição neutra.
- Remova as barras de tração e gire as barras superiores (C) em direção à extremidade da cabeça.
- Se isso ainda não tiver sido feito, aplique o fio de Kirschner no calcâneo e monte o estribo de tração (8).
- Remova o segmento da placa do assento do lado a ser operado.
- Monte o pilar de contração para tíbia e fíbula (4) na barra horizontal (D).
- Monte a barra telescópica (B) na barra horizontal (D). Dica: a montagem quadrada do dispositivo de tensão do parafuso aponta para dentro.
- Monte o dispositivo de tensão do parafuso (5) na barra telescópica (B).
- Monte a braçadeira do estribo de tração com rotação (7) no dispositivo de tensão do parafuso (5).
- Posicione o paciente em direção à extremidade inferior até que a coxa esteja posicionada no pilar de contração.
- Guie a perna a ser operada sobre o pilar de contração para tíbia e fíbula (4), remova a placa da perna (3) do lado a ser operado e conecte o estribo de tração com o grampo do estribo de tração com rotação para o dispositivo de tensão do parafuso; caso seja necessário, ajuste as barras de acordo com a anatomia do paciente.
- Se necessário, monte a fixação do côndilo (6).
- A coxa da perna a ser operada deve estar quase na posição vertical. Se necessário, ajuste a posição do paciente.



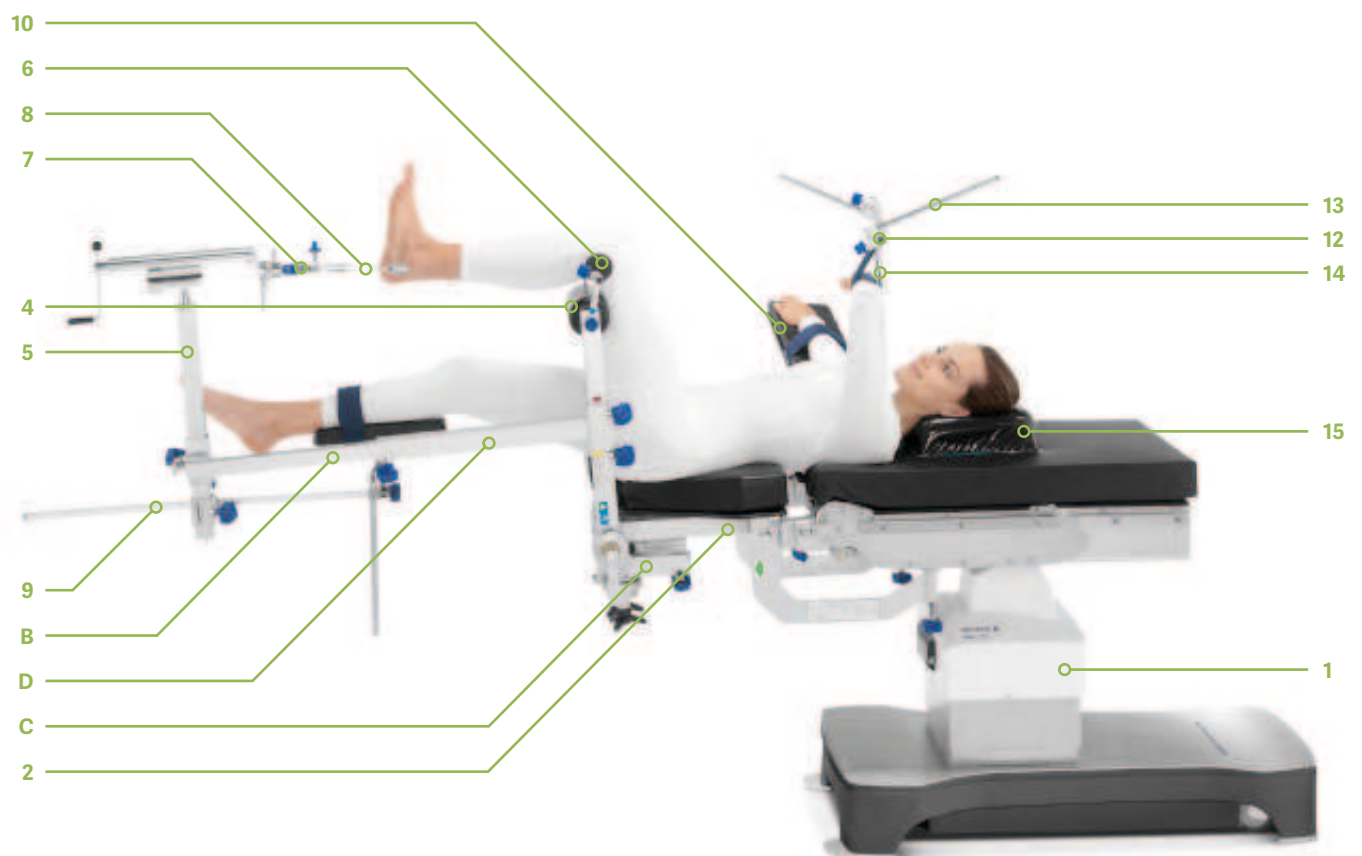
- ❶ Por fim, ajuste toda a configuração e defina a posição desejada da perna para o ângulo de travamento. A fossa poplíteia deve ser posicionada sem restrições.
- Prenda o suporte da perna (10) à extensão do trilho lateral (9) no lado que não será operado. Posicione a perna que não deve ser operada no suporte da perna (10) e remova a placa para pernas (3).
- Posicione os braços: abduza o braço em um suporte de braço (11) do lado que não será operado.
- Monte a tela de anestesia (13-14) e quaisquer outros acessórios do trilho lateral.
- Levante o braço no lado de operação com a ajuda da braçadeira de contenção de braço (15) (consulte a introdução em informações gerais).

- ❶ Verifique todas as conexões de parafusos e grampos.
- Verifique se a fratura está aparecendo perfeitamente no amplificador de imagem em ambos os níveis.
- Reposicionamento final da fratura.
Dica: a barra telescópica é usada para exercer a tração básica e o dispositivo de tensão do parafuso para o ajuste final da tração precisa.
- O posicionamento deve ser removido na ordem inversa após a operação.

Observação: as presentes instruções não incluem observações sobre qualquer acolchoamento adicional necessário para a prevenção de decúbito.

5.19 Tratamento da tíbia

em posição supina com coluna de contração para tíbia e fíbula, perna saudável no suporte universal



Configuração básica

1	Mesa Maquet Meera	7200.01XX
---	-------------------	-----------

Acessórios específicos para posicionamento

2	Dispositivo de extensão	1419.01B0 ²
---	-------------------------	------------------------

3	Par de placas para as pernas (para indução)*	1150.64B0
---	--	-----------

4	Pilar de contração para tibia e fíbula	1003.50C0
---	--	-----------

5	Dispositivo de tensão do parafuso ¹	1003.3700
---	--	-----------

6	Fixação de cõndilo	1004.93B0
---	--------------------	-----------

7	Grampo do estribo de tração com rotação	1003.35A0
---	---	-----------

8	Estribo de tração (não fornecido pela Maquet)	
---	---	--

9	Suporte universal	1004.86B0
---	-------------------	-----------

Acessórios gerais para trilhos laterais

10	Apoio de braço	1001.6000
----	----------------	-----------

11	Grampo de ajuste radial (2x)*	1003.23C0
----	-------------------------------	-----------

12	Tela de anestesia	1002.57A0
----	-------------------	-----------

13	Extensão da tela de anestesia	1002.59A0
----	-------------------------------	-----------

14	Manguito de contenção de braço	1001.4600
----	--------------------------------	-----------

Auxiliares de posicionamento

15	Travesseiro	4006.21A0**
----	-------------	-------------



1 Fornecido com o dispositivo de extensão
2 Alternativa: 1419.01JC para o ponto de montagem "normal"

*Não ilustrado
**Fabricado pela Trulife

5.19 Tratamento da tíbia em posição supina com coluna de contração para tíbia e fíbula, perna saudável no suporte universal

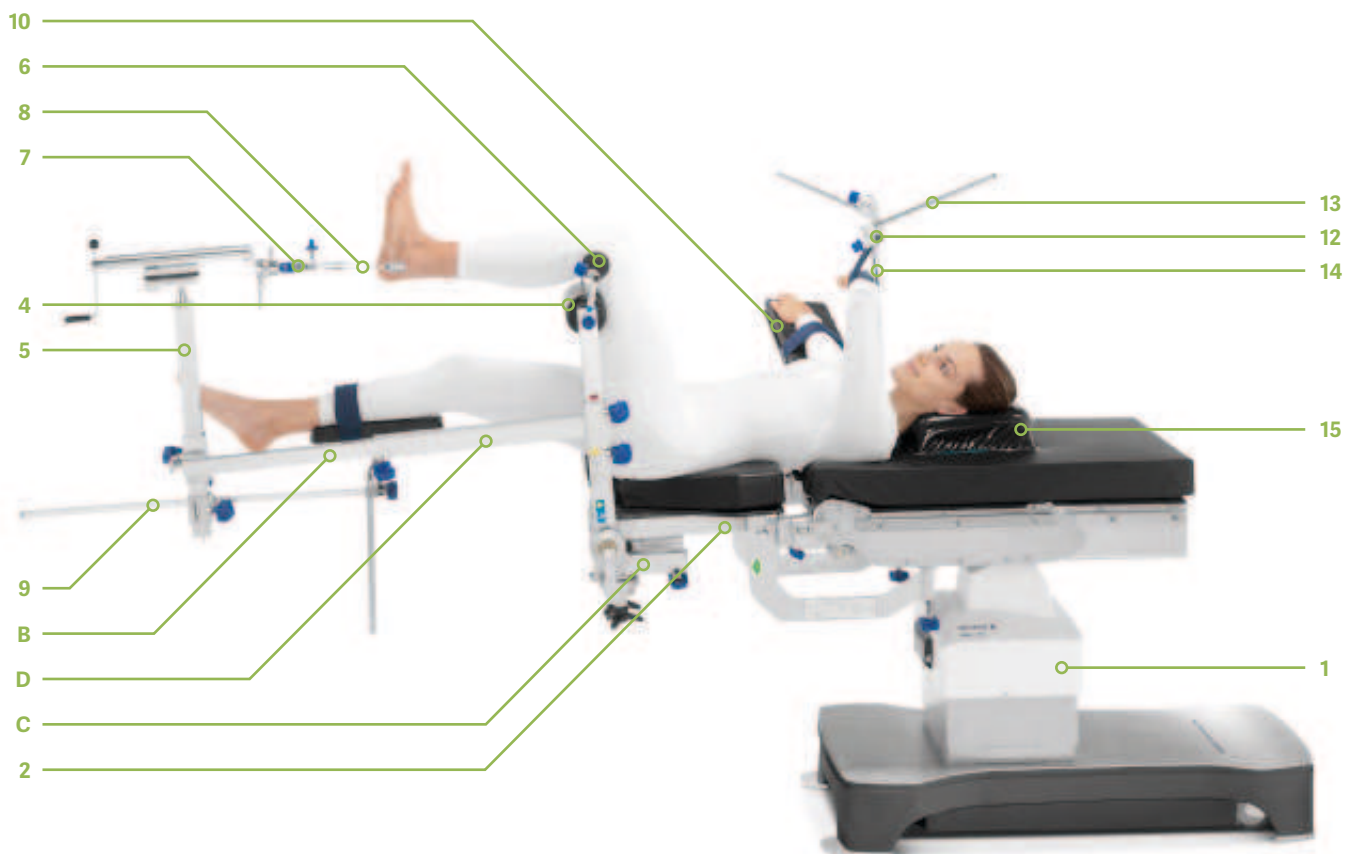
Posicionamento do paciente e reposicionamento da fratura

Ao usar a mesa cirúrgica móvel, o posicionamento final do paciente só deve começar quando a mesa estiver firmemente travada no chão.

O início da anestesia é realizado na mesa pré-configurada da sala de cirurgia (1-3). O paciente se deita na mesa da sala de cirurgia em posição supina. A cabeça é pré-posicionada com um dispositivo auxiliar de posicionamento (18). As pernas são posicionadas na placa para pernas (4).

Em seguida, prossiga da seguinte forma:

- Mova a mesa cirúrgica para a posição neutra.
- Remova as barras de tração e gire as barras superiores (C) em direção à extremidade da cabeça.
- Se isso ainda não tiver sido feito, aplique o fio de Kirschner no calcâneo e monte o estribo de tração (9).
- Remova o segmento da placa do assento do lado a ser operado.
- Monte a coluna de contração para a tíbia e a fíbula (4).
- Monte a barra telescópica (B) na barra horizontal (D).
Dica: a montagem quadrada do dispositivo de tensão do parafuso aponta para dentro.
- Monte o dispositivo de tensão do parafuso (5) na barra telescópica (B).
- Monte a braçadeira do estribo de tração com rotação (7) no dispositivo de tensão do parafuso (5).
- Posicione o paciente em direção à extremidade inferior até que a coxa esteja posicionada no pilar de contração.
- Guie a perna a ser operada sobre o pilar de contração para tíbia e fíbula (4), remova a placa da perna (3) do lado a ser operado e conecte o estribo de tração com o grampo do estribo de tração com rotação para o dispositivo de tensão do parafuso; caso seja necessário, ajuste as barras de acordo com a anatomia do paciente.
- Se necessário, monte a fixação do côndilo (6).
- A coxa da perna a ser operada deve estar quase na posição vertical. Se necessário, ajuste a posição do paciente.



- 1 Por fim, ajuste toda a configuração e defina a posição desejada da perna para o ângulo de travamento. A fossa poplíteia deve ser posicionada sem restrições.
- Monte o suporte universal (9) por baixo no dispositivo de tensão do parafuso (5) de modo que ele possa girar para dentro.
- Remova a placa da perna (3) da perna que não será operada e posicione a perna no suporte universal (9).
- Posicione os braços: abduza o braço em um suporte de braço (10) do lado que não será operado.
- Monte o painel de anestesia (12-13) e quaisquer outros acessórios do trilho lateral.
- Levante o braço do lado da operação com a ajuda do manguito de contenção de braço (14) (consulte a introdução em informações gerais).
- 2 Verifique todas as conexões de parafusos e grampos.
- Verifique se a fratura está aparecendo perfeitamente no amplificador de imagem em ambos os níveis.
- Reposicionamento final da fratura.
Dica: a barra telescópica é usada para exercer a tração básica e o dispositivo de tensão do parafuso para o ajuste final da tração precisa.
- O posicionamento deve ser removido na ordem inversa após a operação.

Observação: as presentes instruções não incluem observações sobre qualquer acolchoamento adicional necessário para a prevenção de decúbito.



Com convicção de que todas as pessoas e comunidades devem ter acesso aos melhores cuidados possíveis, a Getinge fornece aos hospitais e instituições de ciências biológicas produtos e soluções que visam melhorar os resultados clínicos e otimizar os fluxos de trabalho. A oferta inclui tanto produtos quanto soluções para terapia intensiva, procedimentos cardiovasculares, salas de cirurgia, reprocessamento estéril, bem como ciências da vida. A Getinge emprega mais de 10.000 pessoas em todo o mundo e seus produtos são vendidos em mais de 135 países.

Este documento tem o objetivo de fornecer informações para um público de fora dos EUA.

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

www.getinge.com