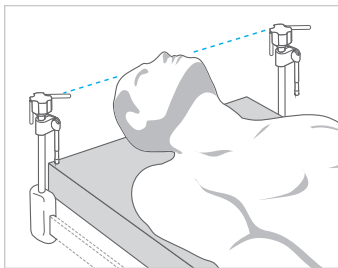


Thompson Retractor

Anterior Cervical Set Up Tips + Tricks

Bilateral:

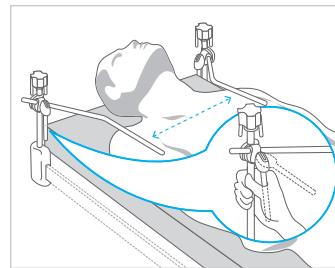


Rail Clamps

Placement

The rail clamps should be attached to the bed rail on either side of the patient, in line with the top of patient's head.

TIP: If no rail space is available near the patient's head, utilize a rail extender. (See below.)



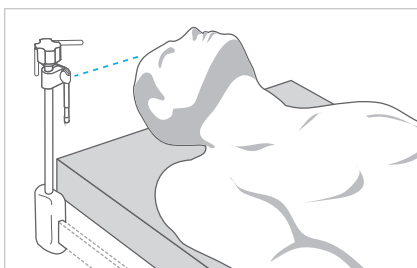
Angled Arms

Placement

Position arms "low and wide" creating a low profile working area and ensuring enough distance for handle retraction.

TIP: Keep arms level with the incision. Placing too low may interfere with imaging.

Unilateral:



Rail Clamp

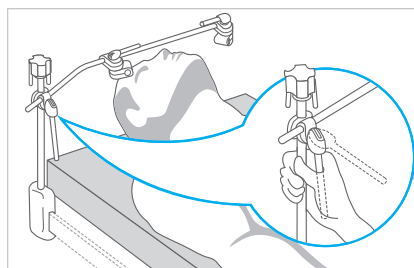
Placement

The rail clamp should be attached to the bed rail in line with the top of the patient's head.

TIP: If the rail clamp height is in the way, consider using the Bilateral Anterior Cervical System. (#SL91039)

TIP: The rail clamp may be positioned on either side of the table if obstructing the surgeon or assistant's movements.

TIP: If no rail space is available near the patient's head, utilize a rail extender. (See below.)



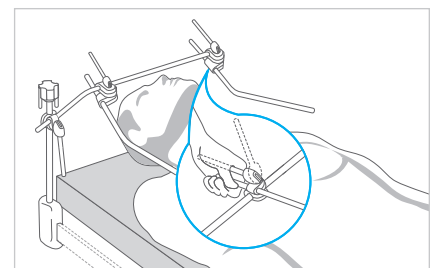
Crossbar

Placement

The crossbar should be positioned 2-3 fingers, level, above the patients head.

TIP: If more space is needed above the patient, the crossbar may be rotated upward.

TIP: When accessing uppermost cervical levels, an extension arm (#44014HS) can be added to the crossbar to help facilitate the appropriate angles of retraction. (See below.)



Angled Arms

Placement

Position arms "low and wide" creating a low profile working area and ensuring enough distance for handle retraction.

TIP: Keep arms level with the incision. Placing too low may interfere with imaging.

TIP: When securing the arms to the crossbar, ensure the cam handle on the joint is in the same plane as the arms and not over the center of the crossbar taking up real-estate for the handles to be attached.

Frame Product Solutions / Add-Ons:

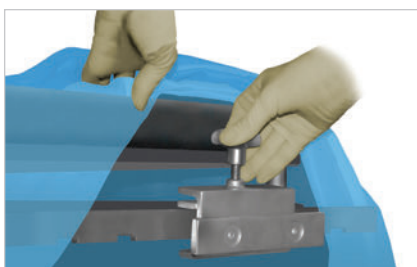


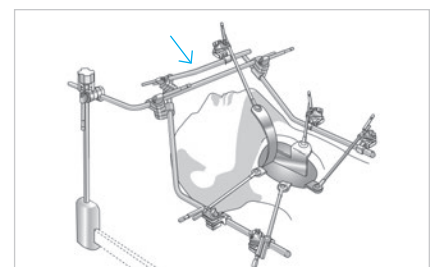
Table Adapter (#41927)

If using a Jackson spine table, the Jackson Frame Adapter may be connected to the table to add a standard bed rail to attach the Thompson frame.



Rail Extender (#5844)

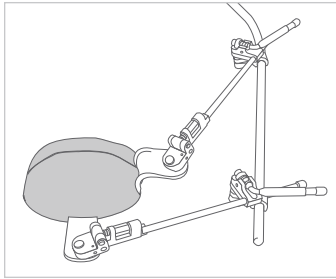
If the OR table rail does not extend past the patient's head, a rail extender may be attached to the OR table rail to add length to the rail where needed. The rail clamp can then be secured to the rail extender.



Extension Arm (#44014HS)

If desired, an extension arm may be added to the crossbar or angled arm to help facilitate additional upward angles of retraction.

Retractors:

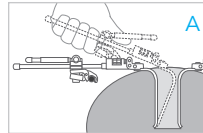


Handles

Placement

Handles can be clipped on to the arms or the crossbar at any location.

TIP: Use the S-Lock® feature to lock blades securely in place, while moving the retractor handle out of the way on the surgeon's access side.



TIPS: Utilizing S-Lock® technology, blades are easily placed by locking the blade in place on the handle and using in the same manner as a hand-held retractor to position (A). Once in place, the handle may be clipped onto the frame and secured (B). After clipping to the frame, blade angle may be further adjusted by using fingers or wrench to tow in or out (C).



NOTICE:

Release tension on retractors every 20 minutes to ensure proper blood flow.

Blades

Placement

Blades may be positioned in the head and toe direction as well as medially and laterally. Blades may be positioned for 1-4 levels of exposure from upper to lower cervical regions.

TIP: Most often, the need for toothed blades is eliminated through the use of a table mount.

NOTE: All anterior cervical blades shown below are radiolucent.



Concave

Medial / Lateral
35mm - 80mm



Concave Tapered

Medial / Lateral
35mm - 70mm



Micro

Microdiscectomy
35mm - 80mm



Longitudinal

Longitudinal
30mm - 70mm



Midline

Mandible
Left + Right



MIS Tapered

Medial / Lateral
35mm - 75mm



Odontoid

Odontoid /
Longitudinal Cephalad



Malleable

Longitudinal Cephalad
Multiple sizes available

Retractor Product Solutions / Add-Ons:



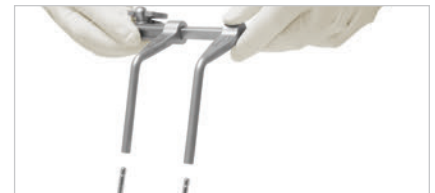
Manipulator Handle (#42228)

Can be used in addition to a Thompson Retractor Handle to make controlled retraction adjustments to the S-Lock blade position after the blade has been placed and attached to the frame.



Hand Held Adapter (#SL42128F)

Quickly and easily allows any Thompson S-Lock blade to become a hand held retractor. Ideal for when initial exposure requires hand held retractors or when retractors must be constantly repositioned.



Cervical Distractors

Thompson Surgical now offers Left and Right Caspar Distractors, as well as distraction screws and screwdriver, for anterior cervical spine surgery.

Thompson
SURGICAL INSTRUMENTS
10341 East Cherry Bend Road
Traverse City, Michigan 49684
phone: 231.922.0177
fax: 231.922.0174
thompsonsurgical.com

For a Free Trial Call **1-800-227-7543** *

* Free trial valid for U.S. customers only. Customers outside the U.S.A., please call +1-231-922-0177 for availability.

© 2017 Thompson Surgical Instruments, Inc. Traverse City, Michigan.

© S-Lock®, PLA®, and the Thompson "T Circle" logomark are Registered Trademarks of Thompson Surgical Instruments, Inc.

Patents: US4971038, US5025780, US5888197, US5897087, US5902233, US5984865, US6033363, US6416465, US6511423, US7338442, US7749163, US8257255, US8360971, US8617064
Other patents pending.

EC REP

Emergo Europe
Prinsessegracht 20
2514 AP The Hague
THE NETHERLANDS

CE0297

Rev C
060817
actt

**Made In
USA**

ESPAÑOL

Página 1

Sugerencias y trucos de preparación para cervical anterior

Bilateral:

Pinzas de riel

Colocación

Las pinzas de riel se deben sujetar al riel de la camilla, a ambos lados del paciente y en línea con la parte superior de la cabeza del paciente.

SUGERENCIA: Si no hay espacio libre disponible cerca de la cabeza del paciente, utilice un prolongador de riel. (Vea la información que aparece abajo.)

Brazos angulares

Colocación

Posicione los brazos «bajos y anchos» para crear un área de trabajo de perfil bajo y con la distancia adecuada para la retracción del mango.

SUGERENCIA: Mantenga los brazos nivelados con la incisión. Si los sitúase demasiado bajos, podría interferir con la obtención de imagen.

Unilateral:

Pinza de riel

Colocación

La pinza de riel se debe sujetar al riel de la camilla, en línea con la parte superior de la cabeza del paciente.

SUGERENCIA: Si la altura de la pinza de riel resulta un obstáculo, utilice el Bilateral Anterior Cervical System (ref. SL91039).

SUGERENCIA: La pinza de riel debe posicionarse a uno de los lados de la mesa, si obstruye los movimientos del cirujano o su asistente.

Barra cruzada

Colocación

Sitúe la barra cruzada con 2-3 dedos y nivele por encima de la cabeza del paciente.

SUGERENCIA: Si se requiere más espacio por encima del paciente, gire la barra cruzada hacia arriba.

SUGERENCIA: Para acceder a los niveles cervicales más elevados, es posible añadir un brazo de prolongación (ref. 44014HS) a la barra cruzada para facilitar los ángulos de retracción apropiados. (Vea la información que aparece abajo.)

Brazos angulares

Colocación

Posicione los brazos «bajos y anchos» para crear un área de trabajo de perfil bajo y con la distancia adecuada para la retracción del mango.

SUGERENCIA: Mantenga los brazos nivelados con la incisión. Si los sitúase demasiado bajos, podría interferir con la obtención de imagen.

SUGERENCIA: Al sujetar los brazos a la barra cruzada, asegúrese de que el mango de la leva no obstruya el espacio para la colocación del mango.

Soluciones de producto para bastidor / complementos:

Table Adapter (ref. 41927)

Si utiliza una mesa para cirugía de columna Jackson, utilice el Jackson Frame Adapter para conectar al bastidor Thompson.

Rail Extender (ref. 5844)

Si el riel de la mesa quirúrgica no se extiende más allá de la cabeza del paciente, es posible conectar un prolongador de riel para prolongar el riel hasta la longitud necesaria. A continuación, es posible fijar la pinza de riel al prolongador de riel.

Extension Arm (ref. 44014HS)

Es posible añadir un brazo de extensión a la barra cruzada o al brazo angular para crear ángulos de retracción ascendente adicionales.

Para preguntas o más información: +1-231-922-0177 / thompsonsurgical.com

Página 2

Retractores:

Mangos

Colocación

Los mangos pueden sujetarse en cualquier punto de los brazos o de la barra cruzada. SUGERENCIA: Utilice la característica S-Lock® para fijar las palas de forma segura, apartando el mango del retractor del espacio de trabajo del cirujano.

SUGERENCIAS: Con la tecnología S-Lock®, las palas se colocan bloqueando la pala en su lugar con el mango y usándola como retractor de mano hasta la posición (A). Una vez colocada, el mango se sujeta al bastidor y se fija (B). Tras la fijación al bastidor, es posible seguir regulando el ángulo de la pala con los dedos o con una llave, regulando el ángulo hacia dentro o hacia fuera (C).

ATENCIÓN:

Libere la tensión de los retractores cada 20 minutos para garantizar un riego sanguíneo adecuado.

Palas

Colocación

Las palas pueden colocarse en dirección a la cabeza y los pies, además de en

posición medial y lateral. Es posible posicionar las palas para 1-4 niveles de exposición, desde la región cervical superior a la inferior.

SUGERENCIA: Normalmente no se requieren palas dentadas cuando se usa un retractor montado en mesa.

NOTA: Todas las palas cervicales anteriores mostradas a continuación son radiotransparentes.

Medial / Lateral ; Microdissectomía ; Longitudinal ; Mandíbula Izquierda + derecha ; Ontoideo / Longitudinal cefálica ; Disponible en múltiples tamaños

Soluciones de producto para retractor / complementos:

Manipulator Handle (ref. 42228)

Puede usarse con un Mango de retractor Thompson S-Lock para realizar ajustes de retracción controlados en la posición de la pala S-Lock una vez la pala está posicionada y conectada al bastidor.

Hand Held Adapter (ref. SL42128F)

Permite utilizar cualquier pala Thompson S-Lock como retractor de mano. Ideal cuando la exposición inicial requiere retractores de mano o si se requiere un re posicionamiento constante de los retractores.

Distractores cervicales

Thompson Surgical ofrece ahora distractores Caspar izquierdo y derecho, así como tornillos y destornillador para distractores, para la cirugía de columna cervical anterior.

FRANÇAIS

Page 1

Conseils et astuces sur le réglage cervical antérieur

Bilatéral :

Pinces pour flanc latéral

Mise en place

Les pincettes pour flanc latéral doivent être attachées au flanc du lit des deux côtés du patient, en alignement avec le sommet de sa tête.

Conseil : Si aucun espace de flanc latéral n'est disponible à proximité de la tête du patient, utiliser une extension de flanc. (Voir ci-dessous.)

Bras coulés

Mise en place

Positionner le bras en position « baissée et écartée » pour créer une zone de travail surbaissée et à une distance convenable pour gérer la rétraction.

Conseil : Maintenir le bras au niveau de l'incision. Un placement trop bas peut interférer avec l'imagerie.

Unilatéral :

Pince pour flanc latéral

Mise en place

La pince pour flanc latéral doit être attachée au flanc du lit, en alignement avec le sommet de la tête du patient.

Conseil : Si la hauteur de la pince pour flanc latéral est dans le passage, utiliser le Bilateral Anterior Cervical System. (#SL91039)

Conseil : La pince pour flanc latéral peut être placée d'un côté ou de l'autre de la table si elle obstrue les mouvements du chirurgien ou de son assistant.

Barre transversale

Mise en place

Positionner la barre transversale avec 2 ou 3 doigts, au niveau du dessus de la tête du patient.

Conseil : S'il y a besoin de plus d'espace au-dessus du patient, faire pivoter la barre vers le haut.

Conseil : Pour accéder aux niveaux cervicaux les plus hauts, une extension de bras (# 44014SH) peut être ajoutée à la barre transversale pour faciliter les angles de rétraction. (Voir ci-dessous.)

Bras coulés

Mise en place

Positionner le bras en position « baissée et écartée » pour créer une zone de travail surbaissée et à une distance convenable pour gérer la rétraction.

Conseil : Maintenir le bras au niveau de l'incision. Un placement trop bas peut interférer avec l'imagerie.

Conseil : Lors de la fixation des bras à la barre transversale, s'assurer que la poignée à came ne fait pas obstruction au placement de la poignée.

Solutions de produits pour châssis/Accessoires :

1. Table Adapter (# 41927)

Pour l'utilisation d'un plateau spinal de Jackson, utiliser le Jackson Frame Adapter pour fixer le châssis Thompson

2. Rail Extender (#5844)

Si le flanc de la table de la salle d'opération ne s'étend pas au-delà de la tête du patient, une extension de flanc peut être fixée pour l'allonger en cas de besoin. La pince de flanc latéral peut alors être fixée à l'extension du flanc.

3. Extension Arm (#44014HS)

Un bras d'extension peut être ajouté à la barre transversale ou au bras coulé pour créer de nouveaux angles de rétraction vers le haut.

Questions ou informations supplémentaires : +1-231-922-0177 / thompsonsurgical.com

Page 2

Écarteurs :

Poignées

Mise en place

Les poignées peuvent être fixées n'importe où sur le bras ou la barre transversale.

Conseil : Utiliser la fonction S-Lock® pour verrouiller solidement les lames en place, en plaçant la poignée de l'écarteur hors du champ d'action du chirurgien.

Conseils : Avec la technologie S-Lock®, les lames sont placées et verrouillées en place sur la poignée et utilisées comme écarteur manuel pour la position (A). Une fois en place, la poignée peut être clipsée sur le châssis et fixée (B). Après avoir cliqué la lame sur le châssis, son angle peut être ajusté avec les doigts ou une clé pour ouvrir ou fermer l'angle (C).

Avis :

Relâcher la tension des écarteurs toutes les 20 minutes pour assurer une bonne circulation du sang.

Lames

Mise en place

Les lames peuvent être placées en direction de la tête et des pieds, ainsi que médialement et latéralement. Les lames peuvent être positionnées à des niveaux d'exposition allant de 1 à 4, depuis la partie cervicale supérieure jusqu'à la partie inférieure.

Conseil : Les lames avec dents ne sont habituellement pas nécessaires à l'utilisation des écarteurs montés sur une table.

Remarque : Toutes les lames cervicales antérieures décrites ci-dessous sont radiotransparentes.

Médiale/latérale ; Microdissectomie ; Longitudinale ; Mandibule Gauche + droit ; Céphalique ontoideo/longitudinal ; Plusieurs tailles disponibles

Solutions de produits écarteurs/Accessoires :

Manipulator Handle (#42228)

Peut être utilisée avec la poignée d'écarteur Thompson S-Lock pour ajuster les écartements de position de la lame S-Lock de manière contrôlée après que celle-ci a été placée et fixée au châssis.

Hand Held Adapter (#SL42128F)

Permet de n'importe quelle lame S-Lock Thompson de devenir un écarteur. Idéal quand l'exposition initiale nécessite des écarteurs tenus à la main ou lorsque les écarteurs doivent constamment être repositionnés.

Distracteurs cervicaux

Thompson Surgical propose désormais des distracteurs de Caspar gauches et droits, ainsi que les vis et tournevis de distraction, pour la chirurgie cervicale antérieure.

DEUTSCH

Seite 1

Tipps + Tricks für das Positionieren der vorderen Halswirbelsäule

Bilateral:

1. Schienenklemmen

Positionierung

Die Schienenklemmen sollten auf beiden Seiten des Patienten am Bettgitter auf Höhe des Kopfendes des Patienten befestigt werden.

TIPP: Wenn in der Nähe des Patientenkopfes dafür kein Platz ist, verwenden Sie einen Schienen-Extender. (Siehe unten)

2. Angewinkelte Arme

Positionierung

Positionieren Sie die Arme „niedrig und weit“, um einen Arbeitsbereich mit kleinem Profil und angemessenem Abstand zum Griffen zug zu gewährleisten.

TIPP: Halten Sie Arme auf Höhe des Einschnitts. Eine zu niedrige Platzierung kann die Bildgebung stören.

Unilateral:

1. Schienenklemme

Positionierung

Die Schienenklemme sollte am Bettgitter auf Höhe des Kopfendes des Patienten angebracht werden.

TIPP: Wenn die Schienenklemme Höhe im Weg ist, verwenden Sie das Bilateral Anterior Cervical System. (# SL91039)

TIPP: Die Schienenklemme kann auch auf der anderen Tischseite positioniert werden, falls sie die Bewegungsfreiheit des Chirurgen oder des Assistenten stört.

2. Querschienen

Positionierung

Positionieren Sie die Querschienen eben 2 - 3 Finger breit über dem Kopf des Patienten.
TIPP: Wenn über dem Patienten mehr Platz benötigt wird, drehen Sie die Querschienen nach oben.
TIPP: für den Zugriff auf den oberen Bereich der Halswirbelsäule kann ein Verlängerungsarm (# 44014HS) an der Querschienen angebracht werden, um den Zugang zu den entsprechenden Retraktionswinkeln zu erleichtern. (Siehe unten)

3. Angewinkelte Arme

Positionierung
Positionieren Sie die Arme „niedrig und weit“, um einen Arbeitsbereich mit kleinem Profil und angemessenem Abstand zum Griffanzug zu gewährleisten.
TIPP: Halten Sie Arme auf Höhe des Einschnitts. Eine zu niedrige Platzierung kann die Bildgebung stören.
TIPP: Wenn Sie die Arme an der Querschienen befestigen, stellen Sie sicher, dass der Cam-Griff die Platzierung der Griffe nicht behindert.

Produktlösungen für Rahmen/Add-ons:

1. Table Adapter (# 41927)

Wenn Sie einen Wirbelsäulentisch vom Typ Jackson verwenden, verwenden Sie den Jackson Frame Adapter, um den Thompson-Rahmen zu befestigen.

2. Rail Extender (# 5844)

Wenn die Schiene des OP-Tisches nicht über den Kopf des Patienten hinausgeht, kann ein Schienen-Extender befestigt werden, um die Schiene bei Bedarf zu verlängern. Die Schienenklemme kann in diesem Fall am Schienen-Extender befestigt werden.

3. Extension Arm (# 44014HS)

An der Querstange oder dem Winkelarm kann ein Verlängerungsarm angebracht werden, um zusätzliche Retraktionswinkel nach oben hin zu ermöglichen.

Für Fragen oder weitere Informationen: +1-231-922-0177 / thompsonsurgical.com

Seite 2

Retraktoren:

Griffe

Positionierung
Die Griffe können überall auf den Armen oder der Querschienen angebracht werden.
TIPP: Verwenden Sie die S-Lock®-Funktion, um die Klappen sicher festzustellen und den Retraktor-Griff aus dem Arbeitsbereich des Chirurgen zu entfernen.
TIPPS: Mit der S-Lock®-Technologie werden die Klappen platziert, indem sie an dem Griff festgelegt und als Hand-Retraktor zur Positionierung von (A) verwendet werden. Sobald er richtig positioniert wurde, wird der Griff an dem Rahmen befestigt und gesichert (B). Nachdem die Klappen am Rahmen befestigt wurden, kann der Klappenwinkel mit den Fingern oder einem Schraubenschlüssel weiter nach innen oder außen (C) angepasst werden.

HINWEIS: Lösen Sie die Spannung der Retraktoren alle 20 Minuten, um eine ordnungsgemäße Durchblutung zu gewährleisten.

Klingen

Positionierung
Die Klappen können sowohl am Kopf- und Fußende als auch medial und lateral positioniert werden. Die Klappen können um 1 - 4 Expositionsstufen von der oberen bis zur unteren zervikalen Region positioniert werden.
TIPP: Gezackte Klappen werden beim Einsatz eines tischmontierten Retraktors in der Regel nicht benötigt.
HINWEIS: Alle hierunter dargestellten, anterioren zervikalen Klappen sind strahlendurchlässig.

Medial/Lateral ; Mikrodiskotomie ; Longitudinal ; Unterkiefer links + rechts ; Zahnfortsatz/Longitudinal kopfwärts ; Mehrere Größen erhältlich

Produktlösungen für Retraktoren/Add-ons:

Manipulator Handle (# 42228)

Kann mit einem Retraktor-Griff vom Typ Thompson S-Lock verwendet werden, um kontrollierte Retraktionsanpassungen für die Position der S-Lock-Klinge vorzunehmen, nachdem die Klinge positioniert und am Rahmen befestigt wurde.

Hand Held Adapter (# SL42128F)

Ermöglicht den Einsatz jeder Klinge vom Typ Thompson S-Lock als Hand-Retraktor. Ideal, wenn die erste Exposition Hand-Retraktoren erfordert, oder wenn die Retraktoren ständig neu positioniert werden müssen.

Zervikale Distraktoren

Thompson Surgical bietet nun Distraktoren vom Typ Caspar für die linke und rechte Seite sowie Distraktionsschrauben und Schraubendreher für Eingriffe an der vorderen Halswirbelsäule.

ITALIANO

Page 1

Trucchi e consigli per il posizionamento cervicale anteriore

Bilaterale:

1. Clamp con rotaia

Posizionamento

Il clamp con rotaia devono essere fissati alla sponda del letto su entrambi i lati del paziente, in linea con la parte superiore della testa del paziente.

SUGGERIMENTO: Se in prossimità della testa del paziente non vi è spazio disponibile per la rotaia, utilizzare un estensore. (Vedi qui di seguito.)

2. Bracci angolati

Posizionamento

Posizionare i bracci "bassi e larghi" creando un'area di lavoro di basso profilo e garantendo una distanza sufficiente per la maniglia di divaricazione.

SUGGERIMENTO: Mantenere i bracci a livello dell'incisione. Posizionandoli troppo in basso potrebbero interferire l'imaging.

Unilaterale:

1. Clamp con rotaia

Posizionamento

Il clamp con rotaia deve essere fissato alla sponda del letto allineandolo con la parte superiore della testa del paziente.

SUGGERIMENTO: Se l'altezza del clamp con rotaia risulta d'intralcio, utilizzare il Bilateral Anterior Cervical System. (#SL91039)

SUGGERIMENTO: Il clamp con rotaia può essere collocato su entrambi i lati del tavolo operatorio nel caso in cui ostruisca i movimenti del chirurgo o dell'assistente.

2. Barra trasversale

Posizionamento

La barra trasversale deve essere posizionata, inolla, 2-3 dita sopra la testa del paziente.

SUGGERIMENTO: Nel caso in cui sia necessario disporre di più spazio sopra il paziente, ruotare la barra trasversale verso l'alto.

SUGGERIMENTO: Per accedere ai livelli cervicali superiori, è possibile aggiungere alla barra trasversale un braccio di estensione (44014HS) per raggiungere gli appropriati angoli di divaricazione. (Vedi qui di seguito.)

3. Bracci angolati

Posizionamento

Posizionare i bracci "bassi e larghi" creando un'area di lavoro di basso profilo e garantendo una distanza sufficiente per la maniglia di divaricazione.

SUGGERIMENTO: Mantenere i bracci a livello dell'incisione. Posizionandoli troppo in basso potrebbero interferire l'imaging.

SUGGERIMENTO: Quando si fissano i bracci alla barra trasversale, fare in modo che la maniglia sul giunto a camme non ostruisca lo spazio per il posizionamento delle maniglie.

Soluzioni per prodotti della struttura / elementi aggiuntivi:

1. Table Adapter (#41927)

Se si utilizza un tavolo per chirurgia spinale Jackson, utilizzare l'adattatore Jackson Frame Adapter per fissare la struttura Thompson.

2. Rail Extender (#5844)

Se la rotaia del tavolo operatorio non si estende oltre la testa del paziente, può essere necessario un estensore della rotaia stessa. Il clamp con rotaia può quindi essere fissato all'estensore.

3. Extension Arm (#44014HS)

È possibile aggiungere un estensore alla barra trasversale, o al braccio angolare, per creare ulteriori angoli di divaricazione verso l'alto.

Per domande o informazioni aggiuntive: +1-231-922-0177 / thompsonsurgical.com

Page 2

Divaricatori:

Maniglie

Posizionamento

Le maniglie possono essere agganciate ai bracci o alla barra trasversale in qualsiasi punto.

SUGGERIMENTO: Utilizzare la funzione S-Lock® per bloccare le lame saldamente in posizione, mentre si muove la maniglia del divaricatore all'esterno rispetto al lato di accesso del chirurgo.

SUGGERIMENTO: Utilizzando la tecnologia S-Lock®, le lame vengono posizionate bloccando la lama in posizione sulla maniglia e utilizzandola come se fosse un divaricatore manuale da posizionare (A). Una volta posizionate, la maniglia potrà essere agganciata alla struttura e fissata (B). Dopo l'aggancio alla struttura, l'angolazione della lama può essere ulteriormente regolata con le dita o una chiave (C).

AVVERTENZA:

Ridurre la tensione dei divaricatori ogni 20 minuti per assicurare un flusso ematico adeguato.

Lame

Posizionamento

Le lame possono essere posizionate in direzione della testa o dei piedi, nonché

medialmente e lateralmente. Le lame possono essere posizionate per 1-4 livelli di esposizione dalle regioni cervicali superiori alle inferiori.
SUGGERIMENTO: Di solito non è necessario utilizzare lame dentate quando si utilizza un divaricatore con montaggio al tavolo.
NOTA: Tutte le lame cervicali anteriori illustrate di seguito sono radiolucide.

Mediale / Laterale ; Microdiscectomia ; Longitudinale ; Mandibola Lama di sinistra e destra ; Odontoide / Longitudinale cefalica ; Diverse misure disponibili

Soluzioni per prodotti dei divaricatori / elementi aggiuntivi:

Manipulator Handle (# 42228)

Può essere utilizzata con una maniglia per divaricatore Thompson S-Lock al fine di effettuare regolazioni controllate della divaricazione nella posizione della lama S-Lock dopo aver posizionate e fissate la lama alla struttura.

Hand Held Adapter (#SL42128F)

Consente a qualsiasi lama S-Lock Thomson di trasformarsi in un divaricatore manuale. Ideale quando l'esposizione iniziale richiede divaricatori manuali oppure quando è necessario riposizionare continuamente i divaricatori.

Divaricatori cervicali

Thompson Surgical offre ora divaricatori Caspar sinistro e destro, nonché viti e cacciavite, per la chirurgia spinale cervicale anteriore.

БЪЛГАРСКИ

Страница 1

Съвети и препоръки за предношино монтиране

Двустранно:

1. Релсови скоби

Поставяне

Релсовите скоби трябва да се прикрепят към релсата на леглото от двете страни на пациента, на една линия с върха на главата на пациента.
СЪВЕТ: Ако до главата на пациента няма място на релсата, използвайте удължител за релса. (Вижте по-долу.)

2. Ъгловидни рамена

Поставяне

Разположете рамената ниско долу и по необходимата ширина, за да имате работна област с нисък профил и за да осигурите достатъчно разстояние за ретракция на држката.
СЪВЕТ: Поддържайте рамената на едно ниво с инцизията. Поставянето им твърде ниско може да попречи на изобразяването.

Еднострочно:

1. Релсова скоба

Поставяне

Релсовата скоба трябва да се прикрепи към релсата на леглото на една линия с върха на главата на пациента.
СЪВЕТ: Ако височината на релсовата скоба пречи, използвайте Bilateral Anterior Cervical System. (#SL91039)
СЪВЕТ: Релсовата скоба може да се разположи от страната на операционната маса, от която няма да пречи на движенията на хирурга или асистента.

2. Напречен лост

Поставяне

Позиционирайте напречния лост на 2-3 пръста над главата на пациента, изравнена.
СЪВЕТ: Ако е необходимо повече пространство над пациента, завъртете напречния лост нагоре.
СЪВЕТ: За достъп до най-горните шийни нива, към напречния лост може да се добави удължително рамо (#44014HS), което да улесни подходящото поставяне под ъгъл и ретракцията. (Вижте по-долу.)

3. Ъгловидни рамена

Поставяне

Разположете рамената ниско долу и по необходимата ширина, за да имате работна област с нисък профил и за да осигурите достатъчно разстояние за ретракция на држката.
СЪВЕТ: Поддържайте рамената на едно ниво с инцизията. Поставянето им твърде ниско може да попречи на изобразяването.
СЪВЕТ: Когато фиксирате рамената към напречния лост, се уверете, че држката с палец не препречва мястото за поставяне на ръкохватката.

Рамкови продуктови решения/добавки:

1. Table Adapter (#41927)

Ако използвате маса за гръбнак Jackson, използвайте Jackson Frame Adapter за прикрепане на рамката Thompson.

2. Rail Extender (#5844)

Ако релсата на масата в операционната зала не достига отвъд главата на пациента, може да се прикрепи релсов удължител за добавяне на

дължина към релсата, където е необходимо. Релсовата скоба след това може да се фиксира към релсовия удължител.

3. Extension Arm (#44014HS)

Към напречния лост или ъгловидното рамо може да се добави удължително рамо, за да се създадат допълнителни ъгли на ретракция нагоре.

Въпроси или допълнителна информация: +1-231-922-0177 / thompsonsurgical.com

Страница 2

Ретрактори:

Ръкохватки

Поставяне

Ръкохватките могат да бъдат захващани навсякъде по рамената или напречния лост.

СЪВЕТ: Използвайте функцията S-Lock® за сигурно фиксиране на лопатките на място, премахвайки ръкохватката извън полето на действие на хирурга.

СЪВЕТ: С помощта на технологията S-Lock® лопатките се поставят чрез заключване на лопатката на място върху ръкохватката и използване като ръчен ретрактор за позициониране (А). След като се постави на място, ръкохватката се захваща за рамката и се фиксира (В). След захващане към рамката ъгълът на лопатката може да се регулира допълнително с пръсти или гаечен ключ за преместване на ъгла навътре или навън (С).

ЗАБЕЛЕЖКА:

Отпускате обтягането на ретракторите на всеки 20 минути, за да се осигури подходящ кръвоток.

Лопатки

Поставяне

Лопатките могат да се разполагат по посока на главата и петите, както и медиално и латерално. Лопатките могат да се разполагат за нива на експозиция 1-4 от най-горните до най-долните шийни региони.

СЪВЕТ: Назъбени лопатки обикновено не са необходими, ако се използва ретрактор, монтиран за масата.

ЗАБЕЛЕЖКА: Всички предношийни лопатки, показани по-долу, са рентгенопрозрачни.

Медиален/латерален ; Микродисектомия ; Надлъжен ; Мандибула Леви + десни ; Одонтоиден / надлъжен цефаличен ; Предлагат се няколко размера

Ретракторни продуктови решения/добавки:

Manipulator Handle (#42228)

Може да се използва с ръкохватка за ретрактор Thompson S-Lock за контролирано регулиране на ретракцията по позицията на лопатката S-Lock, след като лопатката е била поставена и прикрепена към рамката.

Hand Held Adapter (#SL42128F)

Позволява на всяка лопатка Thompson S-Lock да стане ръчен ретрактор. Идеален за случаите, когато първоначалната експозиция изисква ръчни ретрактори или когато ретракторите трябва да се репозиционират непрекъснато.

Шийни дистрактори

Thompson Surgical сега предлага леви и десни дистрактори Caspar, както и винтове и отвертки за дистракция за хирургични процедури по предношийния дял на гръбначния стълб.

ČESKY

Stránka 1

Typy a triky pro nastavení týkající se krku

Oboustranné:

1. Kolejnicové svorky

Umístění

Kolejnicové svorky by měly být připevněny ke kolejnicím lůžka na obou stranách pacienta v ose vršku pacientovy hlavy.

TIP: Není-li v blízkosti hlavy pacienta k dispozici volné místo na kolejnicích, použijte prodlužovač kolejnic. (Viz níže.)

2. Zalomená ramena

Umístění

Napoložte ramena „nízko a do šířky“ tak, abyste vytvořili nízkoprofilovou pracovní oblast a správnou vzdálenost pro zatahování rukojeti

TIP: Zajistěte, aby ruce byly v úrovni osy snímání. Příliš nízké polohování může ovlivnit zobrazení.

Jednostranné:

1. Kolejnicová svorka

Umístění

Kolejnicová svorka by měly být připevněna ke kolejnicím lůžka v ose vršku pacientovy hlavy.

TIP: Pokud stojí výška kolejnicové svorky v cestě, použijte Bilateral Anterior Cervical System. (#SL91039)

TIP: Kolejnicová svorka může být umístěna na obou stranách stolu, pokud brání pohybu chirurga nebo asistenta.

2. Příčník

Umístění

Umístěte příčník 2-3 prsty rovně nad hlavou pacienta.

TIP: Pokud je zapotřebí nad pacientem více místa, otočte příčník nahoru.

TIP: Pro dosažení nejvyšších částí krku může být k příčníku přidáno prodlužovací rameno (#44014HS) pro usnadnění nastavení vhodného úhlu pro zasunutí. (Viz níže.)

3. Zalomená ramena

Umístění

Napoložte ramena „nízko a do šířky“ tak, abyste vytvořili nízkoprofilovou pracovní oblast a správnou vzdálenost pro zatahování rukojeti

TIP: Zajistěte, aby ruce byly v úrovni osy snímání. Příliš nízké polohování může ovlivnit zobrazení.

TIP: Při uchycení ramen k příčníku zajistěte, aby vačková rukojeť nezasažovala do prostoru pro umístění rukojeti.

Produktové rámové řešení / doplňky:

1. Table Adapter (#41927)

Pokud používáte stůl pro operaci páteře Jackson, použijte Jackson Frame Adapter pro připojení rámu Thompson.

2. Rail Extender (#5844)

Pokud kolejnice stolu na operačním sále nepřesahuje hlavu pacienta, může být prodlužovač kolejnice připevněn pro případné nastavení potřebné délky. Kolejnicová svorka se pak upevní na prodlužovač kolejnice.

3. Extension Arm (#44014HS)

Prodlužovací rameno může být připevněno k příčníku nebo zalomenému rameni pro vytvoření dalších zasouvacích úhlů.

Otázky nebo další informace: +1-231-922-0177 / thompsonsurgical.com

Stránka 2

Retraktory:

Rukojeti

Umístění

Rukojeti lze připevnit kdekoliv na rameni nebo příčníku.

TIP: Pomocí funkce S-Lock® bezpečně zajistěte ostří a přesunete rukojeť retractoru mimo dosah chirurga.

TIPY: Pomocí technologie S-Lock® jsou čepele upevněny na rukojeť a následně použity jako ruční retractor do pozice (A). Jakmile je rukojeť na místě, je připevněna k rámu a zajištěna (B). Po upevnění k rámu může být úhel ostří nastaven pomocí ruky nebo pomocí klíče (C).

OZNÁMENÍ:

Uvolněte napětí na retractoru každých 20 minut pro zajištění správného průtoku krve.

Ostří

Umístění

Ostří mohou být umístěny ve směru hlavy a paty, stejně jako ve středu a boku. Ostří mohou být umístěny pro rovnou expozici 1-4 od horních po dolní oblasti krku.

TIP: Ostří se zuby obvykle nejsou potřeba při použití stolního retractoru.

POZNÁMKA: Všechny přední krční ostří uvedené níže nejsou kontrastní na RTG.

Střední / Boční ; Mikrodiskektomie ; Podélné ; Dolní čelist Vlevo + vpravo ;

Zubovitý / podélný hlavový ; Dostupné ve více velikostech

Produktové retractorové řešení / doplňky:

Manipulator Handle (#42228)

Může být použit s rukojetí retractoru Thompson S-Lock, aby bylo možné provádět řízené zatahování do pozice čepele S-Lock poté, co bylo ostří umístěno a připevněno k rámu.

Hand Held Adapter (#SL42128F)

Umožňuje použít jakékoliv ostří Thompson S-Lock jako ruční retractor. Ideální pro počáteční expozici vyžadující ruční retractor nebo když musí být retractor neustále přemisťován.

Krční dистракторы

Thompson Surgical nyní nabízí levé a pravé dистракторы Caspar, stejně jako dистракční šrouby a šroubováky pro chirurgii zabývající se krční páteří.

NEDERLANDS

Pagina 1

Tips en trucs voor anterieure cervicale opstelling

Bilateraal:

1. Railklemmen

Plaatsing

De railklemmen moeten aan de operatietafelrail worden bevestigd, op een lijn met de bovenkant van het hoofd van de patiënt.

TIP: Als naast het hoofd van de patiënt geen ruimte voor de rail is, moet een railverlengstuk worden gebruikt. (Zie hieronder.)

2. Gehoekte armen

Plaatsing

Plaats de armen "laag en breed" waardoor een werkgebied met laag profiel wordt creëert en er genoeg afstand is om retractie te hanteren.

TIP: Houd het niveau van de armen met die van de incisie. Te laag plaatsen kan de beeldvorming verstoren.

Unilateraal:

1. Railklem

Plaatsing

De railklem moet aan de operatietafelrail worden bevestigd, ter hoogte van het hoofd van de patiënt.

TIP: Als de hoogte van de railklem in de weg zit, gebruik dan het Bilateral Anterior Cervical System. (#SL91039)

TIP: De railklem kan aan weerszijden van de tafel worden geplaatst als het de bewegingen van de chirurg of assistent belemmert.

2. Dwarstaaf

Plaatsing

Plaats de dwarstaaf 2-3 vingers, watervas boven het hoofd van de patiënt.

TIP: Wanneer boven de patiënt meer ruimte nodig is, draai dan de dwarstaaf opwaarts.

TIP: Bij toegang tot de bovenste cervicale niveaus, kan een verlengarm (#44014HS) aan de dwarstaaf worden toegevoegd, om de juiste retractiehoeken te helpen verkrijgen. (Zie hieronder.)

3. Gehoekte armen

Plaatsing

Plaats de armen "laag en breed" waardoor een werkgebied met laag profiel wordt creëert en er genoeg afstand is om retractie te hanteren.

TIP: Houd het niveau van de armen met die van de incisie. Te laag plaatsen kan de beeldvorming verstoren.

TIP: Zorg bij het vastzetten van de armen aan de dwarstaaf, dat de nokkenhendel geen ruimte blokkeert om een hendel te plaatsen.

Frame Product Solutions / Add-Ons:

1. Table Adapter (#41927)

Bij gebruik van een Jackson-tafel voor ruggengraatoperaties, gebruik dan de Jackson Frame Adapter om het Thompson-frame te bevestigen.

2. Rail Extender (#5844)

Als de operatietafelrail niet voorbij het hoofd van patiënt reikt, dan kan een railverlengstuk worden bevestigd om lengte aan de rail toe te voegen. De railklem kan daarna aan het railverlengstuk worden vastgemaakt.

3. Extension Arm (#44014HS)

En verlengarm kan aan de dwarstaaf of gehoekte arm worden toegevoegd om aanvullende, opwaartse retractiehoeken te creëren.

Vragen of aanvullende informatie: +1-231-922-0177 / thompsonsurgical.com

Pagina 2

Wondsprediers:

Hendels

Plaatsing

Hendels kunnen op elk locatie op de armen of dwarstaaf worden geklemd.

TIP: Gebruik de S-Lock®-functie om bladen stevig op hun plaats te vergrendelen, terwijl u de hendel van de wondspreider de weg van de toegangszijde van de chirurg beweegt.

TIPS: Met behulp van de S-Lock®-technologie worden de bladen gemakkelijk aangebracht door het blad op de hendel op de plaats te vergrendelen en op dezelfde wijze te gebruiken als een handmatige wondspreider bij het plaatsen (A). Wanneer op de plaats, wordt de hendel op het frame geklemd en vastgezet (B). Na het vastklemmen aan het frame, kan de bladhoek verder worden afgesteld met behulp van vingers of een sleutel om de hoek in- of uitwaarts te vormen (C).

OPMERKING:

Haal elke twintig minuten de spanning van de wondsprediers om goede bloedstroom te verzekeren.

Bladen

Plaatsing

Bladen kunnen zijdelings van kop naar teen worden geplaatst, evenals mediaal en lateraal. Bladen kunnen voor 1-4 niveaus aan blootstelling worden geplaatst, van de bovenste tot de onderste cervicale gebieden.

TIP: Bladen met tanden zijn meestal niet nodig als een aan de tafel gemonteerde wondspreader wordt gebruikt.
OPMERKING: Alle hieronder getoonde anterieure, cervicale bladen zijn radiolucent.

Mediaal/lateraal ; Microdissectomie ; Longitudinaal ; Onderkaak Links en rechts ; Tandvormig/longitudinaal cefaal ; Meerdere grootten beschikbaar

Productoplossingen wondspreader/toevoegingen:

Manipulator Handle (#42228)

Kan worden gebruikt met een Thompson S-Lock-wondspreaderhendel om beheerste retractive-aanpassingen aan de positie van het S-Lock-blad uit te voeren nadat het blad is geplaatst aan het frame is bevestigd.

Hand Held Adapter (#SL42128F)

Maak van elk willekeurig Thomson S-Lock-blad een handwondspreader. Ideaal voor als eerste blootstelling handwondspreader vereist of als wondspreader constant moeten worden verplaatst.

Cervicale afleiders

Thompson Surgical biedt nu links- en rechtsom Caspar afleiders, evenals distractieschroeven en schroevendraaier voor anterieure, cervicale wervelkolomchirurgie.

EESTI

Lk 1

Anterioorse tservikaalse seadistamise nõuanded ja näpunäited

Bilateraalne

1. Siiniklambrid

Paigaldamine

Siiniklambrid tuleb kinnitada voodi siinile mõlemal pool patsiendi ühel joonel patsiendi pea ülaküljega.
NÄPUNÄIDE. Kui patsiendi pea lähedal ei ole siinil ruumi, kasutage siinipikendust. (Vt allpool.)

2. Nurgaga õlad

Paigaldamine

Paigutage õlad „madalalt ja laialt“, et luua madala profiiliga tööpiirkond ning tagada õige vahekaugus käepideme tagasitõmbamiseks.
NÄPUNÄIDE. Hoidke õlad sisselõikega ühel tasandil. Liiga madalale paigutamine võib kuvamist segada.

Unilateraalne

1. Siiniklamber

Paigaldamine

Siiniklamber tuleb kinnitada voodi siinile ühel joonel patsiendi pea ülaküljega.
NÄPUNÄIDE. Kui siiniklambril kõrgus segab, kasutage süsteemi Bilateral Anterior Cervical System (#SL91039).
NÄPUNÄIDE. Siiniklambril võib paigaldada laua ükskõik kummale küljele, kus see ei sega kirurgi või abilise liigutusi.

2. Ristlatt

Paigaldamine

Paigutage ristlatt 2-3 sõrme kaugusel ühetasasel patsiendi pea kohale.
NÄPUNÄIDE. Kui patsiendi kohal on vaja rohkem ruumi, pöörake ristlati ülespoole.
NÄPUNÄIDE. Juurdepääsuk ülemistele tservikaalsetele tasanditele võib ristlatile lisada pikendusõla (#44014HS), et kergendada sobiva retraktsiooninurga saavutamist. (Vt allpool.)

3. Nurgaga õlad

Paigaldamine

Paigutage õlad „madalalt ja laialt“, et luua madala profiiliga tööpiirkond ning tagada õige vahekaugus käepideme tagasitõmbamiseks.
NÄPUNÄIDE. Hoidke õlad sisselõikega ühel tasandil. Liiga madalale paigutamine võib kuvamist segada.
NÄPUNÄIDE. Õlgade ristlatile kinnitamisel veenduge, et nukkliigendi käepide ei piiraks käepideme paigaldamise ruumi.

Raami tootelahendused/liseseadmed

1. Table Adapter (#41927)

Jacksoni lülisambalaua kasutamisel kasutage Thompsoni raami kinnitamiseks adapterit Jackson Frame Adapter.

2. Rail Extender (#5844)

Kui operatsioonilaua siin ei ulatu patsiendi peast kaugemale, võib siini pikendamiseks lisada vajalikku kohta siinipikenduse. Seejärel võib siiniklambril kinnitada siinipikenduse.

3. Extension Arm (#44014HS)

Pikendusõla võib lisada ristlatile või nurgaga õlale täiendava ülespoole suunatud retraktsiooninurga tekitamiseks.

Küsimused või lisateave: +1 231 922 0177 / thompsonsurgical.com

Lk 2

Retraktorid

Käepidemed

Paigaldamine

Käepidemed võib kinnitada õlgadele või ristlatile ükskõik kuhu.
NÄPUNÄIDE. Kasutage S-Lock®-i funktsiooni, et lukustada labad kindlalt oma kohale ja liigutada retraktorikäepide kirurgi teelt ära.
NÄPUNÄITED. S-Lock®-i tehnoloogia abil paigaldatakse labad, lukustades laba käepideme oma kohale ja kasutades paigaldamiseks käeshoitava retraktorina (A). Õigesse kohta jõudmist ühendatakse käepide raamile ja kinnitatakse (B). Pärast raamile ühendamist saab laba nurka täiendavalt reguleerida, seades sõrmede või nutrivõtme abil nurka sisse- või väljapoole (C).

MÄRKUS

Korraliku verevoolu tagamiseks vabastage retraktorid pingest iga 20 minuti järel.

Labad

Paigaldamine

Labasid võib paigutada pea või varvaste poole, samuti mediaalselt ja lateraalselt. Labasid võib paigutada 1-4 ekspositsioonitasemeks ülemisest kuni alumise tservikaalse piirkonnani.
NÄPUNÄIDE. Hambulisi labasid ei ole lauale paigaldatava retraktori kasutamisel tavaliselt vaja.
MÄRKUS Kõik allpool toodud anterioorsed tservikaalsed labad on röntgenlähbipaistvad.

Mediaalne/lateraalne ; Mikrodiskektoomia ; Pikisuunaline ; Alalõua vasak + parem ; Odontoidne / pikisuunaline reapoline ; Saadaval on mitu suurust

Retraktori tootelahendused/liseseadmed

Manipulator Handle (#42228)

Saab kasutada koos Thompsoni S-Locki retraktorikäepidemega S-Locki laba asendi kontrollitud retraktsiooni reguleerimiseks pärast laba paigaldamist ja raamile kinnitamist.

Hand Held Adapter (#SL42128F)

Võimaldab muuta mis tahes Thompsoni S-Locki laba käeshoitavaks retraktori. Ideaalne juhaks, kui esialgne ekspositsioon vajab käeshoitavat retraktoreid või kui retraktorid tuleb pidevalt ümber paigutada.

Tservikaalsed distraktorid

Thompson Surgical pakub nüüd vasakuid ja paremaid Caspari distraktoreid, samuti distraktsioonikruvisid ning kruvikeerajat anterioorseks tservikaalseks lülisambakirurgiaks.

ΕΛΛΗΝΙΚΑ

Σελίδα 1

Συμβουλές για χειρουργική επέμβαση στην πρόσθια αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης

Αμφίπλευρη

1. Σφιγκτήρες ραγών

Τοποθέτηση

Οι σφιγκτήρες ραγών θα πρέπει να προσαρτώνται στη ράγα της κλίνης, και στις δύο πλευρές του ασθενούς, σε ευθεία γραμμή με το άνω μέρος της κεφαλής του ασθενούς.
ΣΥΜΒΟΥΛΗ: Εάν δεν υπάρχει επαρκής χώρος για ράγες κοντά στην κεφαλή του ασθενούς, χρησιμοποιήστε ένα εξάρτημα επέκτασης ραγών. (βλέπε παρακάτω.)

2. Γωνιωμένοι βραχίονες

Τοποθέτηση

Τοποθετήστε τους βραχίονες σε θέση "χαμηλά και πλατιά" για να δημιουργήσετε μια περιοχή εργασίας χαμηλού προφίλ και την κατάλληλη απόσταση για την ανύψωση της λαβής.
ΣΥΜΒΟΥΛΗ: Κρατήστε τους βραχίονες στο ίδιο επίπεδο με την εντομή. Η πολύ χαμηλή τοποθέτησή τους ενδέχεται να προκαλέσει παρεμβολή στην απεικόνιση.

Μονόπλευρη:

1. Σφιγκτήρας ραγών

Τοποθέτηση

Ο σφιγκτήρας ραγών θα πρέπει να προσαρτάται στη ράγα της κλίνης, σε ευθεία γραμμή με το άνω μέρος της κεφαλής του ασθενούς.
ΣΥΜΒΟΥΛΗ: Εάν το ύψος του σφιγκτήρα ραγών εμποδίζει, χρησιμοποιήστε το Bilateral Anterior Cervical System. (#SL91039)
ΣΥΜΒΟΥΛΗ: Ο σφιγκτήρας ραγών μπορεί να τοποθετηθεί σε οποιαδήποτε πλευρά του τη τράπεζας εάν εμποδίζει τη ελευθερία κινήσεων του χειρουργού ή του βοηθού του.

2. Διασταυρούμενη ράβδος

Τοποθέτηση

Τοποθετήστε τη διασταυρούμενη ράβδο κατά 2-3 δάκτυλα και επίπεδα, πάνω από την κεφαλή του ασθενούς.
ΣΥΜΒΟΥΛΗ: Εάν απαιτείται περισσότερος χώρος πάνω από τον ασθενή,

περιστρέψτε τη διασταυρούμενη ράβδο προς τα επάνω.

ΣΥΜΒΟΥΛΗ: Για να αποκτήσετε πρόσβαση στα ανώτατα επίπεδα της αυχενικής μοίρας, μπορείτε να προθέσετε ένα βραχίονα επέκτασης (#44014HS) στη διασταυρούμενη ράβδο για να διευκολύνετε τις κατάλληλες γωνίες ανύψωσης. (βλέπε παρακάτω.)

3. Γωνιωμένοι βραχίονες

Τοποθέτηση

Τοποθετήστε τους βραχίονες σε θέση "χαμηλά και πλατιά" για να δημιουργήσετε μια περιοχική εργασίας χαμηλού προφίλ και την κατάλληλη απόσταση για την ανύψωση της λαβής.
ΣΥΜΒΟΥΛΗ: Κρατήστε τους βραχίονες στο ίδιο επίπεδο με την εντομή. Η πολύ χαμηλή τοποθέτησή τους ενδέχεται να προκαλέσει παρεμβολή στην απεικόνιση.
ΣΥΜΒΟΥΛΗ: Όταν ασφαλίσετε τους βραχίονες στη διασταυρούμενη ράβδο, βεβαιωθείτε ότι η λαβή έκκεντρου δεν εμποδίζει το χώρο για την τοποθέτηση της λαβής.

Λύσεις και Προϊόντα Πλαίσιο / Πρόσθετα:

1. Table Adapter (#41927)

Εάν χρησιμοποιείτε μια τράπεζα σπονδυλικής στήλης Jackson, χρησιμοποιήστε το Jackson Frame Adapter για να προσαρτήσετε το πλαίσιο Thompson.

2. Rail Extender (#5844)

Εάν η ράγα της χειρουργικής τράπεζας δεν επεκτείνεται πέρα από την κεφαλή του ασθενούς, μπορείτε να προσαρτήσετε μια επέκταση ράγας για να προσθέσετε μήκος στη ράγα. Όπου αυτό είναι απαραίτητο. Ο σφιγκτήρας ράγας μπορεί, στην περίπτωση αυτή, να ασφαλίσει επάνω στην επέκταση ράγας.

3. Extension Arm (#44014HS)

Ένας βραχίονας επέκτασης μπορεί να προστεθεί στη διασταυρούμενη ράβδο ή στο γωνιωμένο βραχίονα για να δημιουργήσει επιπρόσθετες γωνίες ανύψωσης προς τα πάνω.

Ερωτήσεις ή πρόσθετες πληροφορίες: +1-231-922-0177 / thompsonsurgical.com

Σελίδα 2

Άγκιστρα:

Λαβές

Τοποθέτηση

Οι λαβές μπορούν να τοποθετηθούν σε οποιοδήποτε σημείο επάνω στους βραχίονες ή στη διασταυρούμενη ράβδο.
ΣΥΜΒΟΥΛΗ: Χρησιμοποιήστε το χαρακτηριστικό S-Lock® για να κλειδώσετε τις λεπίδες ασφαλώς στη θέση τους, μετακινώντας τη λαβή του άγκιστρου μακριά από το πεδίο δράσης του χειρουργού.
ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ: Χρησιμοποιώντας την τεχνολογία S-Lock®, οι λεπίδες τοποθετούνται μέσω κλειδώματος της λεπίδας στη θέση τους επάνω στη λαβή και χρησιμοποιώντας ένα άγκιστρο που κρατάτε με το ένα χέρι για να τις τοποθετήσετε (A). Μόλις τοποθετηθεί στη θέση της, η λαβή κλειδώνει και ασφαλίζει επάνω στο πλαίσιο (B). Μετά την προσαρτήση της λεπίδας επάνω στο πλαίσιο, η γωνία της λεπίδας μπορεί να προσαρμοστεί περαιτέρω χρησιμοποιώντας τα δάκτυλα ή ένα γαλκικό κλειδί για τη δημιουργία μιας γωνίας εισόδου ή εξόδου (C).

ΣΗΜΕΙΩΣΗ:

Απελευθερώστε την τάση στα άγκιστρα κάθε 20 λεπτά για να διασφαλίσετε τη σωστή ροή του αίματος.

Λεπίδες

Τοποθέτηση

Οι λεπίδες μπορούν να τοποθετηθούν στην κατεύθυνση της κεφαλής και των κάτω άκρων, καθώς επίσης και μεσαία και πλευρικά. Οι λεπίδες μπορούν να τοποθετηθούν σε 1 έως 4 επίπεδα έκθεσης, από τις υψηλές στις χαμηλές μοίρες.
ΣΥΜΒΟΥΛΗ: Οι οδοντωτές λεπίδες δεν είναι συνήθως, απαραίτητες για χρήση με ένα άγκιστρο που έχει προσαρτηθεί στη χειρουργική τράπεζα.
ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Όλες οι λεπίδες της πρόσθιας αυχενικής μοίρας που απεικονίζονται παρακάτω είναι ακτινοδιαφανείς.

Μεσαία / Πλευρική ; Μικροdisκεκτομή ; Διαμήκης ; Κάτω γνάθος Αριστερά + δεξιά ; Οδοντωτές / Διάμφικες Κεφαλικές ; Είναι διαθέσιμα πολλαπλά μεγέθη

Λύσεις και Προϊόντα Άγκιστρα / Πρόσθετα:

Manipulator Handle (#42228)

Μπορεί να χρησιμοποιηθεί με μια λαβή άγκιστρου Thompson S-Lock για να καταστήσει δυνατές τις προσαρμογές ελεγχόμενης ανύψωσης στη θέση της λεπίδας S-Lock αφού το λεπίδα τοποθετηθεί στη θέση της και προσαρτηθεί στο πλαίσιο.

Hand Held Adapter (#SL42128F)

Επιτρέπει σε οποιαδήποτε λεπίδα S-Lock της Thompson να καταστεί ένα άγκιστρο που κρατάτε με το χέρι. Είναι ιδανικός όταν η αρχική έκθεση απαιτεί άγκιστρα που κρατάτε με το χέρι ή όταν τα άγκιστρα πρέπει να αλλάζουν θέση συνεχώς.

Χειρουργικοί διαχωριστές αυχενικής μοίρας Σ.Σ.

Η Thompson Surgical παρέχει τώρα αριστερούς και δεξιούς χειρουργικούς διαχωριστές Caspar, καθώς και βίδες διαχωρισμού και καταρτίδια για χειρουργική επέμβαση στην πρόσθια αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης.

LATVISKI

1. lpp.

Priekšējās kakla sistēmas uzstādīšanas ieteikumi + Īpašas norādes

Divpusēji

1. Sliedes aizspiedņi

Novietojums

Sliedes aizspiedņi jāpiestiprina galda sliedēm abās pacienta pusēs vienā līnijā ar pacienta galvas augšējo daļu.

IEITEIKUMS. Ja uz sliedes pie pacienta galvas nav vietas, izmantojot sliedes pagarinātāju (skatīt tālāk).

2. Izliekti palīgstiepi

Novietojums

Novietojiet palīgstiepus "zemu un plaši", lai izveidotu zemu novietotu darba zonu un būtu pietiekoši daudz vietas kātu retrākcijai.

IEITEIKUMS. Palīgstiepiem jāatrodas vienā līmenī ar iegriezumu. Pārāk zems novietojums var ierobežot redzamību.

Vienpusēji

1. Sliedes aizspiednis

Novietojums

Sliedes aizspiednis jāpiestiprina galda sliedei vienā līnijā ar pacienta galvas augšējo daļu.

IEITEIKUMS. Ja sliedes aizspiednis atrodas pārāk augstu un traucē, izmantojiet Bilateral Anterior Cervical System (#SL91039).

IEITEIKUMS. Sliedes aizspiedni var novietot jebkurā galda pusē, ja tas traucē ķirurga vai ķirurga asistenta kustībām.

2. Šķērsstienis

Novietojums

Novietojiet šķērsstienis taisni 2-3 pirkstu augstumā virs pacienta galvas.

IEITEIKUMS. Ja virs pacienta ir nepieciešams vairāk vietas, pagrieziet šķērsstienis uz augšu.

IEITEIKUMS. Lai piekļūtu kakla augšdaļai, šķērsstienim var pievienot pagarinājuma palīgstienis (#44014HS), lai palīdzētu izveidot atbilstošu retrākcijas leņķus (skatīt tālāk).

3. Izliekti palīgstiepi

Novietojums

Novietojiet palīgstiepus "zemu un plaši", lai izveidotu zemu novietotu darba zonu un būtu pietiekoši daudz vietas kātu retrākcijai.

IEITEIKUMS. Palīgstiepiem jāatrodas vienā līmenī ar iegriezumu. Pārāk zems novietojums var ierobežot redzamību.

IEITEIKUMS. Nostiprinot palīgstiepus pie šķērsstieņa, pārlicinieties, ka savilcējrokturis netraucē kāta novietošanai.

Rāmja produktu risinājumi/papildelementi:

1. Table Adapter (#41927)

Lietojot Jackson mugurkaula galdu, izmantojiet Jackson Frame Adapter, lai piestiprinātu Thompson rāmi.

2. Rail Extender (#5844)

Ja operāciju zāles galda sliedi nav iespējams izvīzīt tālāk par pacienta galvu, nepieciešamības gadījumā var piestiprināt sliedes pagarinātāju. Pie sliedes pagarinātāja tad var nofiksēt sliedes aizspiedni.

3. Extension Arm (#44014HS)

Pagarinājuma palīgstienis var pievienot šķērsstienim vai izliktajam palīgstienim, lai izveidotu papildu augšupejošas retrākcijas leņķus.

Jautājumiem vai papildu informācijai: +1-231-922-0177/thompsonsurgical.com

2. lpp.

Retrāktori

Kāti

Novietojums

Kātus var piestiprināt jebkurā palīgstiepu vai šķērsstieņa vietā.

IEITEIKUMS. Izmantojiet S-Lock® funkciju, lai stingri nofiksētu lāpstiņas, pārvietojot retrāktora kātu tā, lai tas netraucētu kirurgam.

IEITEIKUMI. Izmantojot S-Lock® tehnoloģiju, lāpstiņas tiek uzstādītas, tās nofiksējot paredzētajā vietā uz kāta un izmantojot kā rokas retrāktoru, lai nodrošinātu pareizo pozīciju (A). Novietojot paredzētajā vietā, kātu nofiksē pie rāmja (B). Pēc piestiprināšanas pie rāmja lāpstiņu leņķi var koriģēt uz vienu vai otru pusi ar pirkstiem vai uzgriežņa atslēgu (C).

INFORMĀCIJAI.

Atbrīvojiet retrāktorus reizi 20 minūtēs, lai nodrošinātu atbilstošu asinsriti.

Lāpstiņas

Novietojums

Lāpstiņas var novietot virzienā uz galvu vai kājām, kā arī mediāli un laterāli.

Lāpstiņas var novietot 1-4 pozīcijās, sākot no augšējās līdz apakšējai kakla zonai.

IEITEIKUMS. Zobotās lāpstiņas parasti nav nepieciešamas, ja tiek izmantots uz galda uzstādīts retrāktors.

PIEZĪME. Visas tālāk parādītās priekšējās kakla lāpstiņas ir rentgenstaru caurlaidīgas.

Mediāli/laterāli ; Mikrodiskektomija ; Gareniski ; Apakšzoklis Pa kreisi + pa labi ; Zobveida izaugums/gareniski virzienā uz galvu vai ķermeņa priekšējo daļu ; Pieejami dažādi izmēri

Retrāktora produktu risinājumi/papildelementi:

Manipulator Handle (#42228)

Var izmantot ar Thompson S-Lock retrāktora kātu, lai veiktu kontrolētas S-Lock lāpstiņas retrākcijas korekcijas pēc tam, kad tā ir novietota paredzētajā vietā un piestiprināta rāmim.

Hand Held Adapter (#SL42128F)

Lauj izmantot visas Thompson S-Lock lāpstiņas kā rokas retrāktoru. Ideāli piemērots gadījumiem, kad manipulācijas sākumā nepieciešami rokas retrāktori vai tie nepārtraukti jāpārvieto.

Kakla distrāktori

Thompson Surgical tagad piedāvā labās un kreisās puses Caspar distrāktorus, kā arī distrākcijas skrūves un skrūvniezi priekšējām mugurkaula kakla daļas operācijām.

LIETUVOS

1 p.

Patarimai ir gudrybės dėl priekinės kaklo dalies sistemos sąrankos

Dvīpusē:

1. Strypų spauštuvai

Vieta

Strypų spauštuvai turi būti pritvirtinti prie lovos skersinių abiejose paciento pusėse, ties paciento viršugalviu.

PATARIMAS. Jei šalia paciento galvos nėra laisvos vietos ant strypo, naudokite strypo ilgintuvą (žr. toliau).

2. Sulenkti stipinai

Vieta

Stipinus nustatykite žemai ir plačiai, kad sukurtumėte mažo profilio darbo vietą ir tinkamą atstumą rankenai atitraukti.

PATARIMAS. Stipinai turi būti viename lygyje su pjūviu. Nustačius žemiau jie gali trukdyti vaizdui gauti.

Vienpusė:

1. Strypo spauštuvos

Vieta

Strypo spauštuvos turi būti pritvirtintos prie lovos strypo ties paciento viršugalviu.

PATARIMAS. Jei trukdo strypo spauštuvos aukštis, naudokite „Bilateral Anterior Cervical System“ (#SL91039).

PATARIMAS. Jei strypo spauštuvos trukdo judėti chirurgui arba padėjėjui, jį galima tvirtinti bet kurioje stalo pusėje.

2. Skersinis

Vieta

Skersinį tvirtinkite lygiai, 2-3 pirštų atstumu virš paciento galvos.

PATARIMAS. Jei virš paciento reikia daugiau vietos, pasukite skersinį aukštin. PATARIMAS. Jei reikia pasiekti viršutinius kaklo slankstelius, prie skersinio galima naudoti ilginamuosius stipinus (#44014HS), kad būtų lengviau išplėsti iki reikiamo kampo. (žr. toliau).

3. Sulenkti stipinai

Vieta

Stipinus nustatykite žemai ir plačiai, kad sukurtumėte mažo profilio darbo vietą ir tinkamą atstumą rankenai atitraukti.

PATARIMAS. Stipinai turi būti viename lygyje su pjūviu. Nustačius žemiau jie gali trukdyti vaizdui gauti.

PATARIMAS. Tvirtindami stipinus prie skersinio užtikrinkite, kad kumščelio rankenėlė netrukdo pritvirtinti rankenas.

Sistemos produktų sprendimai / priedai:

1. Table Adapter (#41927)

Jei naudojamas „Jackson“ stuburui operuoti skirtas stalas, „Thompson“ rėmu pritvirtinti naudokite „Jackson Frame Adapter“.

2. Rail Extender (#5844)

Jei operacinės stalo strypas neišena už paciento galvos, strypą prireikus galima pagilinti. Tada strypo spauštuvą galima tvirtinti prie strypo ilgintuvo.

3. Extension Arm (#44014HS)

Jei reikia papildomai plėsti j viršų, prie skersinio ar sulenkto stipino galima pritvirtinti ilginamąjį stipiną.

Jei turite klausimų ar reikia papildomos informacijos: +1-231-922-0177 /

thompsonsurgical.com

2 p.

Plėstuvas:

Rankenos

Vieta

Rankenas galima prisegti bet kurioje stipinų ar skersinio vietoje.

PATARIMAS. Naudokite funkciją „S-Lock®“ norėdami tvirtai užfiksuoti mentes, kad plėstuvo rankena netrukdytų chirurgui.

PATARIMAI. Dėl „S-Lock®“ technologijos mentės pritvirtinamos jas užfiksuojant ant rankenos ir naudojant kaip rankinį plėstuva padėčiai nustatyti (A). Kai padėtis nustatyta, rankena prisegama prie sistemos ir pritvirtinama (B). Prisegus prie rėmo, menčių kampą į vidų ar išorę galima geriau sureguliuoti pirštais arba veržliarakčiu (C).

PASTABA.

Atleiskite plėstuvo įtempimą kas 20 minučių, kad būtų išlaikyta tinkama kraujotaka.

Mentės

Vieta

Mentes galima pritvirtinti galvos ir kojų kryptimis bei medialiai ir lateraliai.

Menčių padėtį galima nustatyti ties 1-4 ekpozicijos lygmeniu nuo viršutinio iki apatinio kaklo regiono.

PATARIMAS. Naudojant prie stalo tvirtinamą plėstuva menčių su danteliais paprastai nereikia.

PASTABA. Visos toliau parodytos priekinės kaklo dalies mentės pralaidžios rentgeno spinduliams.

Medialinis / lateralinis ; Mikrochirurginis disko pašalinimas ; Išilginis ; Apatinis žandikaulis Kairysis ir dešinysis ; Odontoidinis / išilginis nukreiptas link galvos ; Yra įvairių dydžių

Plėstuvo produktų sprendimai / priedai:

Manipulator Handle (#42228)

Pritvirtinus mentę prie sistemos, jį galima naudoti su „Thompson S-Lock“ plėstuvo rankena siekiant atlikti valdomą „S-Lock“ menčių padėties plėtimo reguliavimą.

Hand Held Adapter (#SL42128F)

Dėl jo bet kuri „Thompson S-Lock“ mentė gali tapti rankiniu plėstuvu. Puikiai tinka, kai pradinei ekpozicijai reikia rankinių plėstuvų arba kai reikia nuolat keisti plėstuvų padėtį.

Kaklo atitraukimo įrenginiai

Dabar „Thompson Surgical“ siūlo kairiuosius ir dešiniuosius „Caspar“ atitraukimo įrenginius bei atitraukimo varžtus ir atsuktuvą, skirtus naudoti per priekinės kaklo stuburo dalies operacijas.

POLSKI

Strona 1

Rady i wskazówki dotyczące konfiguracji tylnej strony odcinka szyjnego

Dwustronnie:

1. Zaciski szynowe

Rozmieszczenie

Zaciski szynowe powinny być przymocowane do szyny łózka po obu bokach pacjenta, w jednej linii z czubkiem głowy pacjenta.

RADA: Jeśli w pobliżu głowy pacjenta brak jest wolnego miejsca na szynie, należy użyć przedłużenia szyny. (Patrz poniżej.)

2. Ramiona kątowe

Rozmieszczenie

Umieścić ramiona „nisko i szeroko”, aby utworzyć miejsce do pracy o niskim profilu i w odpowiedniej odległości od retrakcji uchwyty.

RADA: Ramiona należy utrzymywać na tym samym poziomie co nacięcie. Zbyt niskie umieszczenie może utrudniać obrazowanie.

Jednostronnie:

1. Zacisk szynowy

Rozmieszczenie

Zacisk szynowy powinien być przymocowany do szyny łózka, w jednej linii z czubkiem głowy pacjenta.

RADA: Jeśli wysokość zacisku szynowego przeszkadza, należy użyć Bilateral Anterior Cervical System. (#SL91039)

RADA: Jeśli zacisk szynowy utrudnia ruchy chirurgowi lub asystentowi, można go umieścić po dowolnej stronie stołu.

2. Poprzeczka

Rozmieszczenie

Umieścić poprzeczkę na tym samym poziomie co głowa pacjenta, 2-3 palce nad głową.

RADA: Jeśli potrzeba więcej miejsca nad pacjentem, należy obrócić poprzeczkę w górę.

RADA: Aby uzyskać dostęp do najwyższych części odcinka szyjnego, można dodać ramię przedłużające (#44014HS) do poprzeczki, aby ułatwić uzyskanie odpowiedniego kąta retrakcji. (Patz poniżej.)

3. Ramiona kątowe Rozmieszczenie

Umieścić ramiona „nisko i szeroko”, aby utworzyć miejsce do pracy o niskim profilu i w odpowiedniej odległości od retrakcji uchwytu.

RADA: Ramiona należy utrzymywać na tym samym poziomie co nacięcie. Zbyt niskie umieszczenie może utrudniać obrazowanie.

RADA: Mocując ramiona do poprzeczki należy upewnić się, że uchwyt krzywki nie blokuje miejsca na umieszczenie uchwytu.

Rozwiązania / dodatki do ramy:

1. Table Adapter (#41927)

W przypadku korzystania ze stołu kręgosłupowego Jackson, należy użyć Jackson Frame Adapter, aby przymocować ramę Thompson.

2. Rail Extender (#5844)

Jeśli szyna stołu na sali operacyjnej nie rozciąga się ponad głowę pacjenta, można w razie potrzeby dodać przedłużenie szyny, aby ją wydłużyć. Zacisk szynowy można wówczas przymocować do przedłużenia szyny.

3. Extension Arm (#44014HS)

Ramię przedłużające można dodać do poprzeczki lub ramienia kątowego, aby utworzyć dodatkowe kąty retrakcji ku górze.

Pytania lub dodatkowe informacje: +1-231-922-0177 / thompsonsurgical.com

Strona 2

Retraktory:

Uchwyty

Rozmieszczenie

Uchwyty można przypiąć w dowolnym miejscu na ramionach lub poprzeczce.

RADA: Należy użyć funkcji S-Lock® w celu zablokowania ostrzy w miejscu, przesuwać uchwyt retractora, tak aby nie przeszkadzał chirurgowi.

RADY: Przy zastosowaniu technologii S-Lock® ostrza umieszcza się, blokując ostrze w miejscu na uchwycie i wykorzystując jako ręczny retractor w celu odpowiedniego ustawienia (A). Po umieszczeniu na miejscu uchwyt zapina się na ramie i mocuje (B). Po przypięciu do ramy kąt ostrza można dodatkowo wyregulować palcami lub kluczem, odginając do wewnątrz lub na zewnątrz (C).

INFORMACJA:

Co 20 minut należy zwolnić napięcie na retractorach, aby zapewnić właściwy przepływ krwi.

Ostrza

Rozmieszczenie

Ostrza można ustawić w kierunku głowy i nóg oraz przód i bok. Ostrza można ustawić na poziomy ekspozycji 1-4, od górnej do górnej części odcinka szyjnego.

RADA: Ostrza z zębami zwykle nie są potrzebne w przypadku korzystania z retractora mocowanego do stołu.

UWAGA: Wszystkie pokazane poniżej ostrza do tylnej części odcinka szyjnego są przeznaczone dla promieni rentgenowskich.

Przyśrodkowo/bocznie ; Mikrodyskoidektomia ; Wzdłużnie ; Żuchwa Strona lewa + strona prawa ; Żębowo/wzdłużnie dogłowo ; Dostępne są różne rozmiary

Rozwiązania / dodatki do retractora:

Manipulator Handle (#42228)

Można stosować z uchwytem retractora Thompson S-Lock w celu wprowadzania kontrolowanych poprawek retrakcji do położenia ostrza S-Lock po umieszczeniu i zamocowaniu ostrza na ramie.

Hand Held Adapter (#SL42128F)

Umożliwia przekształcenie dowolnego ostrza Thompson S-Lock w ręczny retractor. Idealny do użycia w przypadku, gdy wstępna ekspozycja wymaga ręcznych retractorów lub trzeba stale zmieniać położenie retractorów.

Dystraktory odcinka szyjnego

Thompson Surgical oferuje teraz lewe i prawe dystraktory Caspar oraz śruby dystrakcyjne i śrubokręt do operacji tylnej części odcinka szyjnego kręgosłupa.

PORTUGUÊS

Página 1

Truques e dicas de configuração cervical anterior

Bilateral:

1. Braçadeiras

Colocação

As braçadeiras devem ser presas na base da calha de ambos os lados do paciente, de acordo com a parte superior da cabeça do paciente.

DICA: Se não estiver disponível espaço na calha junto da cabeça do paciente, utilize um extensor de calha. (Consulte abaixo.)

2. Braços angulares

Colocação

Posicione os braços "para baixo e abertos" de forma a criar uma área de trabalho de baixo perfil e a distância adequada para retração da pega.

DICA: Mantenha os braços nivelados com a incisão. A colocação demasiado em baixo pode interferir com a imagiologia.

Unilateral:

1. Braçadeira

Colocação

A braçadeira deve ser presa na base da calha alinhada com a parte superior da cabeça do paciente.

DICA: Se a altura da braçadeira estiver no caminho, utilize o Bilateral Anterior Cervical System. (#SL91039)

DICA: A braçadeira pode ser posicionada em qualquer um dos lados da mesa, se obstruir os movimentos do cirurgião ou assistente.

2. Barra transversal

Colocação

Posicione a barra cruzada 2-3 dedos, nivelando, acima da cabeça do paciente.

DICA: Se for necessário mais espaço acima do paciente, rode a barra transversal para cima.

DICA: Para aceder aos níveis mais altos cervicais, pode ser adicionado um braço de extensão (#44014HS) à barra transversal, para ajudar a facilitar os ângulos de retração apropriados. (Consulte abaixo.)

3. Braços angulares

Colocação

Posicione os braços "para baixo e abertos" de forma a criar uma área de trabalho de baixo perfil e a distância adequada para retração da pega.

DICA: Mantenha os braços nivelados com a incisão. A colocação demasiado em baixo pode interferir com a imagiologia.

DICA: Ao fixar os braços na barra transversal, assegure-se de que a pega da came não obstrui o espaço para colocação da pega.

Soluções/complementos de produto de estrutura:

1. Table Adapter (#41927)

Ao utilizar a mesa cirúrgica de coluna vertebral Jackson, utilize o Jackson Frame Adapter para fixar a estrutura Thompson.

2. Rail Extender (#5844)

Se a calha da mesa da sala de operações não se estende para além da cabeça do paciente, pode fixar um extensor de calha para aumentar o comprimento à calha, onde necessário. A braçadeira pode ser presa ao extensor de calha.

3. Extension Arm (#44014HS)

Um braço de extensão pode ser adicionado à barra transversal ou braço angular para criar ângulos de retração adicionais ascendentes.

Questões ou informações adicionais: +1-231-922-0177 / thompsonsurgical.com

Página 2

Retratores:

Pegas

Colocação

As pegas podem ser encaixadas em qualquer ponto dos braços ou da barra transversal.

DICA: Utilize a funcionalidade S-Lock® para bloquear as lâminas em posição de forma segura, movendo a pega do retractor para fora da trajetória do cirurgião.

DICAS: Ao utilizar a tecnologia S-Lock®, as lâminas são colocadas bloqueando a lâmina em posição na pega e utilizando como retractor manual para a posição (A). Depois de posicionada, a pega é encaixada na estrutura e fixada (B). Depois de encaixar na estrutura, o ângulo da lâmina pode ainda ser ajustado utilizando os dedos ou chave para criar um ângulo interior/exterior (C).

NOTA:

Solte a tensão dos retratores a cada 20 minutos, de forma a assegurar o devido fluxo sanguíneo.

Lâminas

Colocação

As lâminas podem ser posicionadas na direção da cabeça e dedo do pé, bem como a nível médio e lateral. As lâminas podem ser posicionadas em 1-4 níveis de exposição das regiões cervical superior a inferior.

DICA: As lâminas com dentes não são normalmente necessárias com a utilização de um retractor montado na mesa.

AVISO: Todas as lâminas cervicais anteriores apresentadas abaixo são radiolúcidas.

Média/ Lateral ; Microdissectomia ; Longitudinal ; Mandiblemesa Esquerda + Direita ; Odontóide/Longitudinal cefálica ; Na direção da cabeça

Soluções/complementos de produto de retractor:

Manipulator Handle (#42228)

Pode ser utilizado com a pega do retractor Thompson S-Lock para ajustes controlados de retração na posição da lâmina S-Lock após a lâmina ter sido colocada e fixada à estrutura.

Hand Held Adapter (#SL42128F)

Permite que qualquer lâmina Thompson S-Lock seja um retractor manual. Ideal para quando a exposição inicial requer retratores manuais ou quando os retratores têm que ser constantemente reposicionados.

Derivadores cervicais

Thompson Surgical oferece agora derivadores Caspar esquerdo e direito, bem como parafusos e chave de parafusos de derivação, para cirurgia da coluna cervical anterior.

ROMÂNĂ

Pagina 1

Sfaturi și sugestii privind configurarea cervicală anterioară

Bilateral:

1. Cleme pentru șină

Amplasare

Clemele pentru șină trebuie atașate la șina patului, pe ambele părți ale pacientului, aliniate cu partea superioară a capului pacientului.

SFAT: Dacă nu este disponibil spațiu pentru șină în apropierea capului pacientului, utilizați un dispozitiv de extensie pentru șină. (A se vedea mai jos.)

2. Brațe în unghi

Amplasare

Poziționați brațele „jos și larg”, pentru a crea o zonă de lucru cu profil scăzut și o distanță corespunzătoare pentru retragerea mânerului.

SFAT: Mențineți nivelul brațelor la nivelul inciziei. Amplasarea prea jos poate interfera cu imagistica.

Unilateral:

1. Clemă pentru șină

Amplasare

Clema pentru șină trebuie atașată la șina patului, aliniată cu partea superioară a capului pacientului.

SFAT: Dacă înălțimea clemei pentru șină stă în cale, utilizați Bilateral Anterior Cervical System. (#SL91039)

SFAT: Clema pentru șină poate fi poziționată pe oricare dintre cele două părți laterale ale mesei dacă obstrucționează mișcărilor chirurgului sau ale asistentului.

2. Bară transversală

Amplasare

Poziționați bara transversală cu 2-3 degete, plan, deasupra capului pacientului.

SFAT: Dacă este necesar mai mult spațiu deasupra pacientului, rotiți bara transversală în sus. SFAT: Pentru a accesa nivelurile cervicale situate la extremitatea de sus, se poate adăuga un braț de extensie (#44014HS) la bara transversală, pentru a contribui la facilitarea unghiurilor corespunzătoare de retragere. (A se vedea mai jos.)

3. Brațe în unghi

Amplasare

Poziționați brațele „jos și larg”, pentru a crea o zonă de lucru cu profil scăzut și o distanță corespunzătoare pentru retragerea mânerului.

SFAT: Mențineți nivelul brațelor la nivelul inciziei. Amplasarea prea jos poate interfera cu imagistica.

SFAT: La fixarea brațelor de bara transversală, asigurați-vă că mânerul cu camă nu obstrucționează spațiul pentru amplasarea mânerului.

Soluții pentru produsele tip cadru/Accesorii:

1. Table Adapter (#41927)

Dacă se utilizează o masă Jackson pentru coloana vertebrală, utilizați un Jackson Frame Adapter pentru a atașa cadrul Thompson.

2. Rail Extender (#5844)

Dacă șina mesei din sala de operații nu se extinde peste capul pacientului, se poate atașa un dispozitiv de extensie pentru șină, pentru a adăuga lungime șinei, acolo unde este necesar. Clema pentru șină poate fi apoi fixată de un dispozitivul de extensie pentru șină.

3. Extension Arm (#44014HS)

Un braț de extensie poate fi adăugat barei transversale sau brațului în unghi, pentru a crea unghiuri suplimentare de retragere în sus.

Întrebări sau informații suplimentare: +1-231-922-0177 / thompsonsurgical.com

Pagina 2

Retractoare:

Mânere

Amplasare

Mânerele pot fi prinse cu cleme în orice punct de pe brațe sau de pe bara transversală. SFAT: Utilizați caracteristica S-Lock® pentru a bloca lamele în siguranță pe poziție, deplasând mânerul retractorului în afara zonei de acțiune a chirurgului.

SFATURI: Cu ajutorul tehnologiei S-Lock®, lamele sunt plasate prin blocarea acestora pe poziție pe mâner și prin utilizarea ca retractor portabil pentru poziționare (A). Odată aflat pe poziție, mânerul este prins cu cleme pe cadru și fixat (B). După prinderea cu cleme pe cadru, este posibilă reglarea în continuare a unghiului lamei, cu ajutorul degetelor sau cu ajutorul unei chei fixe, pentru a micșora sau a mări unghiurile (C).

NOTIȚĂ:

Eliberați tensiunea de pe retractoare la fiecare 20 de minute, pentru a asigura circulația corespunzătoare a sângelui.

Lame

Amplasare

Lamele pot fi poziționate în direcția capului și a degetului de la picior, precum și median și lateral. Lamele pot fi poziționate pentru 1-4 niveluri de expunere, de la regiunile cervicale de sus, până la cele de jos.

SFAT: De obicei nu sunt necesare lame cu dinți la utilizarea unui retractor montat pe masă.

NOTĂ: Toate lamele cervicale anterioare prezentate mai jos sunt transparente la radiații Roentgen.

Median/lateral ; Microdissectomie ; Longitudinal ; Mandibulă Stângă + Dreapta ; Odontoid/longitudinal înspire cap ; Mai multe dimensiuni disponibile

Soluții pentru produsele tip retractor/Accessorii:

Manipulator Handle (#42228)

Se poate utiliza cu un mâner de retractor Thompson S-Lock, pentru a efectua reglaje ale retragerii controlate la poziția lamei S-Lock, după ce lama a fost amplasată și atașată de cadru.

Hand Held Adapter (#SL42128F)

Permite ca orice lamă Thompson S-Lock să devină un retractor portabil. Ideal pentru situațiile în care expunerea inițială necesită retractoare portabile sau în care retractoarele trebuie repositionate în mod constant.

Distractoare cervicale

Thompson Surgical oferă acum distractoare Caspar stânga și dreapta, precum și șuruburi și șurubelniță pentru distragere, pentru chirurgia coloanei vertebrale cervicale anterioare.

SLOVENSKÝ

Strana 1

Tipy a triky pri prednom cervikálnom nastavení

Bilaterálne:

1. Kolajnicové svorky

Umiestnenie

Kolajnicové svorky treba pripevniť ku kolajniciam posteľe na oboch stranách pacienta a zarovnať ich s hornou časťou jeho hlavy.

TIP: Ak pri pacientovej hlave nie je voľné miesto, použite predlžovač kolajnice. (Pozri nižšie.)

2. Zahnuté ramená

Umiestnenie

Ramená rozložte „nízko a naširoko“, čím vytvoríte pracovný priestor s nízkym profilom a vytvorí sa správna vzdialenosť od retrakcie rúkaväte.

TIP: Ramená by mali byť zarovno s incíziou. Ak ich umiestnite príliš nízko, môže to ovplyvniť snímkovanie.

Jednostranné:

1. Kolajnicová svorka

Umiestnenie

Kolajnicovú svorku treba pripevniť ku kolajnici posteľe a zarovnať ju s hornou časťou pacientovej hlavy.

TIP: Ak vám zavádzia výška kolajnicovej svorky, použite systém Bilateral Anterior Cervical System. (#SL91039)

TIP: Ak kolajnicová svorka zavádza chirurgovi alebo asistentovi pri pohybe, možno ju umiestniť na inú stranu stola.

2. Priečník

Umiestnenie

Priečník umiestnite do úrovne o 2 - 3 prsty nad pacientovú hlavou.

TIP: Ak nad pacientom potrebujete viac miesta, otočte priečník nahor.

TIP: Ak sa treba dostať na najvyššiu cervikálnu úroveň, k priečníku možno pripojiť predlžovacie rameno (#44014HS), čím sa umožní tvorba primeraných retrakčných uhlov. (Pozri nižšie.)

3. Zahnuté ramená

Umiestnenie

Ramená rozložte „nízko a naširoko“, čím vytvoríte pracovný priestor s nízkym profilom a vytvorí sa správna vzdialenosť od retrakcie rúkaväte.

TIP: Ramená by mali byť zarovno s incíziou. Ak ich umiestnite príliš nízko, môže to ovplyvniť snímkovanie.

TIP: Pri zaistovaní ramien k priečníku dbajte na to, aby rúkavč nam zaberala miesto rúkaväti.

Riešenia vo forme rámových prvkov/prídavných prvkov:

1. Table Adapter (#41927)

Ak používate stôl Jackson, na pripojenie rámu Thompson použite adaptér Jackson Frame Adapter.

2. Rail Extender (#5844)

Ak sa kolajnica stola v operačnej sále nedá predĺžiť za pacientovu hlavu, možno ju v prípade potreby predĺžiť predlžovačom kolanice. Predlžovač potom možno zaistiť kolajnicovou svorkou.

3. Extension Arm (#44014HS)

K priečníku alebo zahnutému ramenu možno pripojiť predlžovacie rameno, čím sa vytvorí ďalšie retrakčné uhly smerujúce nahor.

Otázky alebo ďalšie informácie: +1-231-922-0177 / thompsonsurgical.com

Strana 2

Retractory:

Rukoväte

Umiestnenie

Rukoväte možno pripevniť kdekoľvek na ramená alebo na priečník.

TIP: Na bezpečné zaistenie čepeľi na mieste použite prvok S-Lock®, vďaka čomu nebudete rúkavč retractora zavádzať chirurgovi.

TIPY: Pomocou technológie S-Lock® sa dávajú na želané miesto čepele ich uzamknúť na rúkavči a používajú sa ako ručný retractor na umiestnenie (A). Po umiestnení rúkaväte na miesto sa pripne k rámu a zaistí (B). Po pripnutí k rámu sa dá uhol čepele ďalej nastavovať prstami alebo kľúčom k sebe alebo od seba (C).

UPOZORNENIE:

Na zaistenie riadneho krvného obehu retractory každých 20 minút uvoľňte.

Čepele

Umiestnenie

Čepele možno umiestniť v smere hlavy alebo prstov na nohách, a takisto mediálne a laterálne. Čepele sa dajú umiestniť do 1 - 4 úrovni expozície od spodných po horné cervikálne oblasti.

TIP: Pri retractoroch pripevnenom k stolu ozubené čepele zvyčajne netreba.

POZNÁMKA: Všetky nižšie uvedené cervikálne čepele sú rádiolucentné.

Mediálna/bočná ; Mikrodekompresia ; Pozdĺžna ; Mandibula Vľavo + vpravo ;

Odontoidná/pozdĺžna kraniálna ; K dispozícii sú rozličné veľkosti

Riešenia vo forme prvkov retractora/prídavných prvkov:

Manipulator Handle (#42228)

Dá sa použiť s retrakčnou rúkavčou Thompson S-Lock na kontrolované retrakčné úpravy polohy čepele S-Lock po umiestnení čepele na miesto a jej pripevnení k rámu.

Hand Held Adapter (#SL42128F)

Umožňuje čepeľ Thompson S-Lock slúžiť ako ručný retractor. Je ideálny vtedy, keď si úvodná expozícia vyžaduje ručné retractory alebo keď ich treba neustále premiestňovať.

Cervikálne distractory

Spoločnosť Thompson Surgical už má v ponuke pravý a ľavý distraktor Caspar, ako aj distrakčné skrutky a skrutkovač na operácie predného cervikálneho triňa.

SLOVENŠČINA

Stran 1

Napotki in triki za anteriorno cervikalno konfiguracijo

Dvostransko:

1. Vodilne prižeme:

Namestitev

Vodilne prižeme je treba pritrditi na vodilo postelje na obeh straneh bolnika, poravnano z njegovo glavo.

NAPOTEK: Če je bližnji bolnikove glave ni prostora, uporabite podaljšek vodila. (Glejte spodaj.)

2. Kotne roke

Namestitev

Roke namestite v »nizek in širok« položaj, da ustvarite delovno območje z nizkim profilom in da bo razdalja za retrakcijo ročaja ustrezna.

NAPOTEK: Roke držite poravnane z rezom. Prenizka namestitev lahko vpliva na slikanje.

Enostransko:

1. Vodilna prižema

Namestitev

Vodilno prižemo je treba pritrditi na vodilo postelje, poravnano z njegovo glavo.

NAPOTEK: Če je višina vodilne prižeme moteča, uporabite Bilateral Anterior Cervical System. (#SL91039)

NAPOTEK: Vodilno prižemo je mogoče namestiti na katero koli stran mize, če bi ta ovirala gibe kirurga ali asistenta.

2. Prečka

Namestitev

Prečko namestite vodoravno in 2-3 prste nad bolnikovo glavo.

NAPOTEK: Če nad bolnikom potrebujete več prostora, prečko obrnite navzgor.

NAPOTEK: Za dostop do najvišjih vratnih vretenc je mogoče na prečko namestiti podaljševalno roko (#44014HS), ki vam bo pomagala doseči ustrezne kote retrakcije. (Glejte spodaj.)

3. Kotne roke

Namestitev

Roke namestite v »nizek in širok« položaj, da ustvarite delovno območje z nizkim profilom in da bo razdalja za retrakcijo ročaja ustrezna.

NAPOTEK: Roke držite poravnane z rezom. Prenizka namestitev lahko vpliva na slikanje.

NAPOTEK: Pri pritrditvi rok na prečko preverite, ali odmični tečaj ne ovira namestitve ročaja.

Riešite za okvirje / dodatki:

1. Table Adapter (#41927)

Če uporabljate operacijsko mizo za hrbtenico Jackson, za pritrditev okvirja Thompson uporabite Jackson Frame Adapter.

2. Rail Extender (#5844)

Če vodilo operacijske mize ne sega prek bolnikove glave, je mogoče nanjo namestiti podaljšek vodila, s katerim po potrebi podaljšamo vodilo. Na podaljšek vodila je mogoče pritrditi vodilno prižemo.

3. Extension Arm (#44014HS)

Na prečko ali kotno roko je mogoče dodati podaljševalno roko, ki omogoča dodatne kote retrakcije navzgor.

Vprašanja ali dodatne informacije: +1-231-922-0177 / thompsonsurgical.com

Stran 2

Retractoryj:

Ročaji

Namestitev

Ročaje je mogoče pripeti kamorkoli na roke ali na prečko.

NAPOTEK: Uporabite funkcijo S-Lock®, da rezilo varno zaklenete v določnem položaju in ročaj retractorja odstranite s kirurgove poti.

NAPOTKI: S pomočjo tehnologije S-Lock® lahko namestite rezila, tako da jih zaklenete v položaju in za nastavitve položaja uporabljate ročni retractor (A).

Nameščeni ročaj priprnemo na okvir in pritrdimo (B). Po tem, ko ga priprnemo na okvir, je mogoče kot rezila dodatno nastaviti navznoter ali navzven s prsti ali ključem (C).

OBVESTILO:

Napetost retractorjev popustite vsakih 20 minut, da omogočite ustrezen pretok krvi.

Rezila

Namestitev

Rezila je mogoče namestiti v smeri glave in prstov na nogah, pa tudi medialno ali bočno. Rezila je mogoče namestiti za 1-4 ravni izpostavljenosti od zgornjega do spodnjega območja vratu.

NAPOTEK: Pri uporabi retractorja, nameščenega na mizo, rezila z zobmi običajno niso potrebna.

OPOMBA: Vsa spodaj prikazana rezila za vratni del hrbtenice so radiološko prepustna.

Medialno / bočno ; Mikrodiscektomija ; Vzdolžno ; Čeljust Levo + desno ; Odontoidno / vzdolžno lobanjsko ; Na voljo je več velikosti

Riešite za retractorje / dodatki:

Manipulator Handle (#42228)

Ta ročaj je mogoče uporabljati z retraktorskim ročajem Thompson S-Lock za nadzirane prilagoditve položaja retrakcije rezila S-Lock po namestitvi in pritrditvi rezila na okvir.

Hand Held Adapter (#SL42128F)

Omogoča uporabo katerega koli rezila Thompson S-Lock kot ročni retractor.

To je idealno za primere, ko začetna izpostavljenost zahteva uporabo ročnih retractorjev ali ko je treba položaj retractorjev nenehno prilagajati.

Cervikalni distractoryj

Družba Thompson Surgical zdaj ponuja leve in desne distractorje Caspar, distrakcijske vijake in vijačnik za operacije anteriorne cervikalne hrbtenice.

SVENSKA

Sida 1

Främre cervikal inställningstips och tricks

Dubbelsidig:

1. Skenklämmor

Placering

Skenklämmorna ska fästas vid sängskenan på båda sidor av patienten, i höjd med patientens huvuds topp.

TIPS: Om en skenklämma inte är tillgänglig i närheten av patientens huvud, använd en skenförlängare (se nedan).

2. Vinklade armar

Placering

Placera armarna "lågt och brett" för att skapa ett område med låg arbetsprofil och på tillräckligt avstånd för att utföra retraktering.

TIPS: Ställ in armarna i höjd med snittet. För låg placering kan störa visualisering.

Enkelsidig:

1. Skenklämma

Placering

Skenklämmorna ska fästas vid sängskenan på båda sidor av patienten, i höjd med spetsen på patientens huvud.

TIPS: Om skenklämmans höjd är i vägen, använd Bilateral Anterior Cervical System. (#SL91039)

TIPS: Skenklämman kan placeras på endera sidan av operationsbordet om den hindrar kirurgens eller assistentens rörelser.

2. Korsribba

Placering

Placera korsribban på 2-3 fingrars höjd, horisontellt ovanför patientens huvud.

TIPS: Om mer utrymme behövs ovanför patienten, rotera tvärstången uppåt.

TIPS: För att komma åt de översta cervikala nivåerna kan en förlängningsarm (#44014HS) läggas till tvärstången för att underlätta att få lämpliga retrakteringsvinklar (se nedan).

3. Vinklade armar

Placering

Placera armarna "lågt och brett" för att skapa ett område med låg arbetsprofil och på tillräckligt avstånd för att utföra retraktering.

TIPS: Ställ in armarna i höjd med snittet. För låg placering kan störa visualisering.

TIPS: När armarna fästs på korsribban, kontrollera att kamlänkhandtaget inte hindrar åtkomst för handtagsplacering.

Produktlösningar för ramor - tillbehör:

1. Table Adapter (#41927)

Om Jacksons ryggradsbord utnyttjas, använd Jackson Frame Adapter för att koppla ihop med Thompson-ramen.

2. Rail Extender (#5844)

Om operationsbordets skena inte sträcker sig förbi patientens huvud, kan en skenförlängare läggas till för att förlänga skenlängden vid behov. Skenklämman kan då fästas på skenförlängaren.

3. Extension Arm (#44014HS)

En förlängningsarm kan läggas till korsribban eller den vinklade armen för att skapa ytterligare upptågande retrakteringsvinklar.

Förfrågningar och ytterligare information fås på: +1-231-922-0177 / thompsonsurgical.com

Sida 2

Sårhakar:

Handtag

Placering

Handtag kan fästas var som helst på armarna eller korsribban.

TIPS: Använd S-Lock®-mekanismen för att säkert fästa hakbladen på plats, och flytta sårhakshandtaget så att det inte stör kirurgen.

TIPS Med användning av S-Lock®-teknik kan hakblad placeras genom att fästa hakbladet på plats på handtaget och genom att använda det som en handhållen sårhake för att få i läge (A). Bär den väl är på plats, fästs handtaget på ramen och säkras (B). Efter fastslåsningen på ramen kan hakbladsvinkeln justeras ytterligare genom användning av fingrarna eller en skiftnyckel för att vinkla den inåt eller utåt (C).

VARNING!

Vi rekommenderar att minska på trycket på sårhaken var 20:e minut för att säkerställa tillräckligt blodflöde.

Hakblad

Placering

Hakbladen kan placeras i riktning mot huvud eller tå, såväl som medialt eller lateralt. Hakbladen kan placeras för upp till fyra nivåers exponering från de övre till de nedre cervikalregionerna.

TIPS: Det är vanligtvis inte nödvändigt att använda hakblad med sågtänder när sårhakar är bordsmonterade.

OBS!: Alla främre cervikala hakblad som visas nedan är strålningsgenomskinliga.

Medial / Lateral ; Mikrodisektomi ; Longitudinell ; Underkäke vänster + höger ; Odontoid / Longitudinell-kraniell ; Olika storlekar är tillgängliga

Produktlösningar för sårhakar - tillbehör:

Manipulator Handle (#42228)

Kan användas med ett Thompson S-Lock-sårhakshandtag för att utföra kontrollerade retrakteringsjusteringar av S-Lock-hakbladets läge, efter att hakbladet har placerats och fästs på ramen.

Hand Held Adapter (#SL42128F)

Denna adapter medför att vilket Thompson S-Lock-hakblad som helst kan bli en handhållen sårhake. Detta är idealiskt när den inledande exponeringen kräver handhållna sårhakar eller när det krävs ideliga lägesbyten av sårhakar.

Cervikala distraktorer

Thompson Surgical erbjuder numera både vänster- och högeranpassade Caspar-distraktorer, samt utdragningskruvar och skruvmejsel för främre cervikal ryggradskirurgi.