



*immobilisation  
pédiatrique  
douce  
depuis 1964*



**gentle  
pediatric  
immobilization  
since 1964**

*Jean A. Vézina M.D.*

<i><b>TABLE DES MATIÈRES</b></i>	<b>CONTENTS</b>	<b>PAGE</b>
<i>L'APPAREIL</i>	THE APPARATUS	2
<i>LES RÉTENTIONS</i>	THE RESTRAINTS	3
<i>LES COUSSINS</i>	THE CUSHIONS	4
<i>L'UNITÉ MOTRICE</i>	THE MOTOR UNIT	5
<i>EXAMENS SANS OPACIFIANT</i>	PLAIN EXAMINATIONS	
<i>Radiographie du crâne</i>	Skull radiography	6
<i>Technique "à deux points"</i>	"Two-point" technique	7
<i>Radiographie du tronc</i>	Trunk radiography	8, 9
<i>EXAMENS AVEC OPACIFIANTS</i>	EXAMINATIONS WITH OPAQUE SUBSTANCES	
<i>Préparation</i>	Preparation	10
<i>Oesophage, estomac et grêle</i>	Upper G.I., small bowel	11
<i>Cystographie</i>	Cystography	12
<i>Côlon</i>	Large bowel	13
<i>DIVERS</i>	MISCELLANEOUS	14
<i>LA CHAISE</i>	THE CHAIR	15
<i>PRÉCAUTIONS IMPORTANTES</i>	IMPORTANT PRECAUTIONS	17

---

Présentation et Montage **JEAN A. VÉZINA M.D.** **JACQUES VÉZINA** Presentation and Editing

Photographie **JEAN A. VÉZINA M.D.** Photography

**COPYRIGHT 1999 OCTOSTOP® Inc.**

Tous droits réservés  
POUR TOUS PAYS  
®Marque déposée

All rights reserved  
FOR ALL COUNTRIES  
®Registered trademark

**LA PLANCHETTE**

Elle est faite de bois très choisi (**Figure 1-A**), beaucoup plus radio-transparent (équiv. à moins de 0.8 mm d'Aluminium) que le plastique, car elle est virtuellement invisible sur l'anatomie. Elle se désinfecte à l'alcool ou à la solution Zéphiran<sup>®</sup>. **Évitez les objets coupants ou pointus.**

Sa largeur (16 cm) est idéale, car elle permet d'immobiliser aussi bien la tête que le tronc, et les nouveau-nés comme les bambins de 5 ans, malgré que leurs dimensions soient bien différentes. Longueur: 100 cm. Une option plus large de 25 cm est disponible à 0.9 mm. équivalent d'Aluminium.

Des crochets de Velcro<sup>®</sup>, collés à l'endos de la planchette, fixent temporairement toutes les rétentions, ce qui les rend détachables pour le nettoyage. Ces crochets sont autocollants et facilement remplaçables s'ils sont tachés.

**LES OCTOGONES**

Ils sont en plastique solide, bleu, de 28 cm de diamètre. Ils assurent une position stable à tous les 45° autour d'une circonférence complète. Un contrepoids en plomb (**Figure 1-B**) équilibre l'appareil. Ils sont ouverts pour laisser passer les pieds des grands enfants. Une gorge connexe graduée aux 15° s'adapte aux supports. Les vis et les écrous sont en aluminium.

**RÉSONNANCE MAGNÉTIQUE**

Aucune substance ferromagnétique n'est utilisée (**Figure 1-B et C**). Des centreurs en plastique se fixent sous la planche.

EN RÉSONNANCE MAGNÉTIQUE,  
UTILISER ENTRE LES LIGNES

**LES SUPPORTS**

Faits aussi de plastique bleu, ils laissent facilement glisser les octogones, mais leur concavité freine toute rotation spontanée. Ils permettent le positionnement à tout angle autour d'un axe longitudinal **iso-centrique**, sans aucun déplacement latéral. La distance objet/récepteur reste minimale. Des subdivisions sont marquées aux 5°.

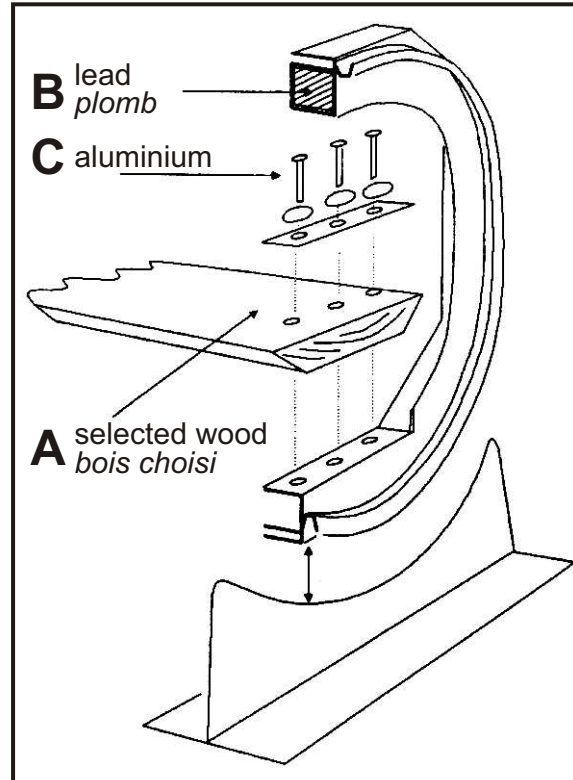


Figure 1

**THE BOARD**

It is made of carefully selected wood (**Figure 1-A**), which is much superior to plastic in terms of radiolucency (less than 0.8 mm Al. equiv.), as it is virtually invisible on the anatomy. It can be disinfected with alcohol or Zephiran<sup>®</sup> solution. **Avoid sharp objects.**

Its width (6.5 inches) is ideal as it permits immobilization of the head as well as the trunk, and from new-borns up to 5 year-old children, regardless of size. Length: 40 inches. Width: 6.5 inches. A wider 10-inch option is available at 0.9 mm Al. equivalent.

Velcro<sup>®</sup> hooks glued underneath temporarily fix all restraints, which are thus detachable for cleansing. These hooks are self-adhesive and easily replaceable if stained.

**THE OCTAGONS**

They are made of strong blue plastic, 11 inches in diameter. They provide a stable position every 45° around a complete circumference. A lead counterweight (**Figure 1-B**) balances the unit. They are open to accommodate the feet of tall children when necessary. An adjoining groove graduated every 15° adapts to the supports. Screws and locknuts are made of aluminum.

**MAGNETIC RESONANCE**

No ferro-magnetic material is used (**Figure 1-B and C**). Plastic centering devices are fixed under the board.

IN MAGNETIC RESONANCE  
USE BETWEEN LINES

**THE SUPPORTS**

The octagons slide easily on the supports, while their shape stops any spontaneous rotation. They permit positioning at any angle about an **iso-centered** longitudinal axis, without any sideshift. The object/receptor distance remains at a minimum. Subdivisions are indicated every 5°.

Elles adhèrent temporairement à l'endos de la planchette (Figure 4), sur des crochets Velcro® auto-adhésifs. Toutes sont détachables, lavables, ou uniservice, et remplaçables à peu de frais.

## COURROIE DU FRONT (Figures 2-A, 4-A)

Faite de Velcro® velours de 90 cm, elle entoure toute la tête avec ses coussins. Les extrémités se fixent sous la planchette de chaque côté. Ne pas trop serrer s'il y a possibilité de fracture du crâne.

## COURROIE DES BRAS (Figures 2-B, 4-B)

On l'installe, mais elle n'est serrée que pour les enfants très agités seulement, car les coussins en "L" suffisent habituellement. Faite de Velcro® velours de 45 cm, elle passe sous le cou, jamais en avant, puis autour de chaque bras. Les extrémités se fixent sous les bords de la planchette.

## COUVERTURES-VELCRO® (Figure 2): GRANDE (C) et PETITE (D)

Elles sont faites de flanelle renforcée de bandes de Velcro®. Les genoux et les coudes ne peuvent s'échapper entre ces bandelettes.

Ouvertes, (Figure 4) la partie "velours" fait face à l'intérieur du côté gauche du bébé; mais la partie "crochets" fait face à l'extérieur du côté droit du bébé, afin de ne pas égratigner la peau. Elles s'ouvrent et se ferment près du (de la) technicien(ne).

## COURROIES OCTOPAQUE® (Fig. 2-E, 3)

Comme les couvertures, la moitié en velours (du côté gauche du bébé) fait face vers l'intérieur, tandis que la moitié crochet (tout près, du côté droit du bébé) fait face à l'extérieur pour ne pas égratigner la peau. Presser fermement quelques 6 cm ensemble (Figure 3), et bien vérifier la solidité de l'adhérence en tirant fortement en longueur. Longueur totale: 80 cm.

## ROULEAUX DE BANDAGE (Figure 2-F)

Certains préfèrent ce matériel enroulé autour du bébé et de la planchette. Il donne d'excellents résultats.

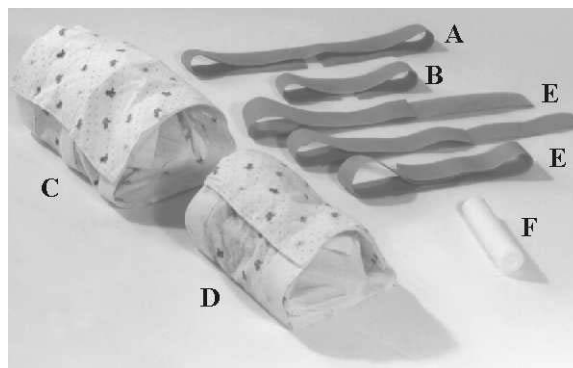


Figure 2

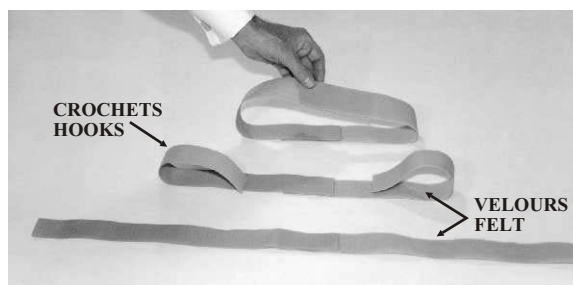


Figure 3

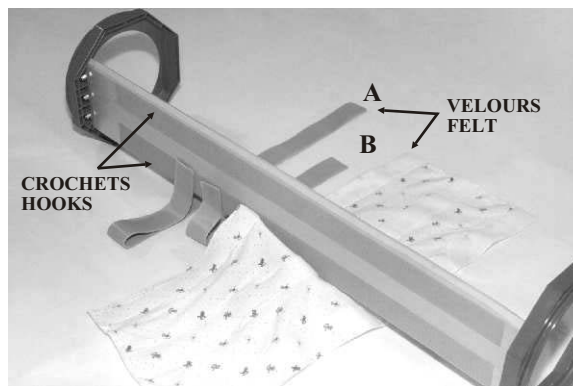


Figure 4

They adhere temporarily on self-adhesive Velcro® hooks under the board (Figure 4). They are all removable, washable, disposable, and replaceable at low cost.

## FOREHEAD STRAP (Figures 2-A, 4-A)

It is made of Velcro® felt, 36 inches long, and holds the head with its cushions. Both ends adhere to the hooks under the board. **Do not overtighten if there is a possibility of a skull fracture.**

## ARM STRAP (Figures 2-B, 4-B)

It is usually installed, but tightened only on very agitated children, as "L" cushions usually suffice. Made of Velcro® felt, 20 inches long, it is passed **behind the neck, never in front**, and over the arms. Both ends adhere under the board.

## VELCRO® BLANKETS (Figure 2): LARGE (C) and SMALL (D)

They are made of flannel reinforced with sewn Velcro® straps. Knees and elbows cannot escape between the straps.

When open (Figure 4), the "felt" portion faces inwards on the left side of the baby; but the "hook" one, on the right of the baby, faces outwards, to avoid scratching the skin. They close and open near the technician.

## OCTOPAQUE® STRAPS (Figures 2-E, 3)

Like the blankets, the felt part (on the left side of the baby) faces towards the baby, while the hook one (nearby, on the right of the baby) faces outwards, or away from the baby to avoid scratching the skin. Press a few inches firmly together (Figure 3), and check adhesion with a good longitudinal pull on both parts. Total length: 31.5 inches.

## CLINGING BANDAGES (Figure 2-F)

Some prefer to use this material around the baby and the board. It gives excellent results.

*Doux, confortables et de couleur chocolat, ils sont toujours interposés entre les rétentions et la peau pour la protéger.*

## COUSSINS EN "U" (tête seule) (Figure 5)

*La forme spéciale du coussin A dégage la face pour bien voir le moment propice à l'exposition. De plus, les points de repères de la face sont bien visibles pour la "technique à deux points" (voir page 7). La base est mince afin de rapprocher la tête du film. La tension de la courroie ou des bandages est répartie sur tout le périmètre; elle n'a pas besoin d'être excessive. Le retour à la position initiale se produit après le moindre mouvement.*

**LARGES:** 6 mois à plus de 8 ans.

**PETITS:** naissance à 12 mois.

*Le demi-cylindre B placé au fond du coussin en "U" fait fléchir la tête. Placé sous le cou, avec d'autres coussins, il en produit l'extension.*

*Le rectangle du front C est plus large que la courroie en vue d'une protection efficace.*

*Les triangles D aident à corriger une obliquité ou une inclinaison au besoin.*

## COUSSINS EN "L" (tête et bras) (Figure 6)

*Ils sont encochés A pour retenir les bras le long de la tête. Ainsi, il n'est pas toujours nécessaire de serrer la courroie des bras (page 3). Ils se fixent sous la planche au moyen des velours B.*

*Un coussin rectangulaire protège le front C.*

### IMPORTANT:

- 1- Prévenez les taches sur les coussins, même s'ils sont lavable à l'eau, au Zéphiran® ou à l'alcool.
- 2- Évitez la chaleur et l'acétone.
- 3- Manipulez le plastique délicatement, et enlevez-le avec soin de sous la planche.

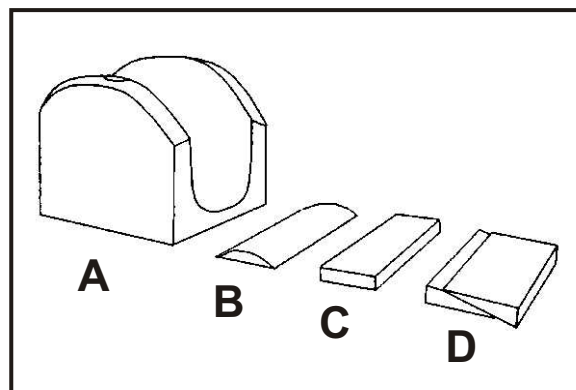


Figure 5

Soft, comfortable and of chocolate colour, they are always interposed between the restraints and the skin to protect it.

## "U" CUSHIONS (head only) (Figure 5)

The special form of cushion (A) displays the face to allow observation for the best time for exposure. In addition the surface landmarks are visible to apply the "two-point technique" (see page 7). The base is thin to keep the head close to the film. The tension of the forehead strap or of the bandages is distributed all around so that it need not be excessive. There is always a return to the original position after a slight movement.

**LARGE:** for 6 months to over 8 years.

**SMALL:** from birth to 12 months.

The half-cylinder (B) when placed at the bottom of the "U" flexes the head. Under the neck, with other cushions, it produces extension.

The forehead rectangle (C) is larger than the strap to afford excellent protection.

The triangles (D) help to correct any obliquity or inclination when needed.

## "L" CUSHIONS (for head and arms) (Figure 6)

They are notched (A) to hold the arms alongside the head. Thus, tightening the arm strap is not always necessary (page 3). They are fixed under the board with their felt (B).

A narrow rectangle (C) protects the forehead.

### IMPORTANT:

- 1- Avoid staining the cushion, even if they are washable with water, Zephiran® or alcohol.
- 2- Protect them against heat and acetone.
- 3- Handle the plastic gently, and remove it carefully under the board.

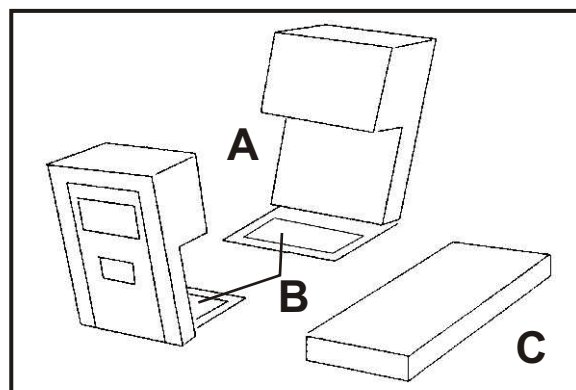


Figure 6



**IMPORTANT: PLACEZ LE SOMMET DE LA TÊTE A 25 CM DE L'OCTOGONE POUR QU'IL NE S'Y SUPERPOSE PAS.**

**IMPORTANT: PLACE THE TOP OF THE HEAD 10 INCHES FROM THE OCTAGON TO AVOID SUPERIMPOSITION ON IT.**

*Des cassettes à grille fine (plus de 30 lignes au cm.) sont de beaucoup préférables au "Bucky": elles permettent des temps de pose très rapides, raccourcissent la distance objet-film et donnent d'excellents détails sans qu'apparaissent les lignes, si la distance-foyer et la perpendicularité sont respectées.*

Fine-grid cassettes (more than 75 lines per inch) are much preferable to "Bucky" films: they permit very fast exposures, minimize the object-film distance and give excellent detail without showing the lines, providing that the focus-distance and the 90° incidence are respected.

## **PROFIL (Figure 8)**

*Utilisez un rayon horizontal et une cassette sur support vertical.*

## **PROFILE (Figure 8)**

Use a horizontal beam, and a cassette on a vertical support.

## **A.P. RÉGULIÈRE (Figure 10)**

*Les rochers se projettent habituellement dans les orbites. Adaptez à la technique en vigueur localement.*

## **REGULAR A.P. (Figure 10)**

The petrous bones are usually projected in the orbits. Modify according to local preferences.

## **INCIDENCE DE TOWNE (Figure 12)**

*Placez le coussin en demi-lune sous la tête pour la fléchir. Angulez le tube d'environ 30° vers les pieds.*

## **TOWNE'S VIEW (Figure 12)**

Place the half-cylinder cushion under the head to flex it. Angle the tube approximately 30° toward the feet.

## **INCIDENCE DE WATERS RENVERSÉE (A.P.) (Figure 14)**

*Angulez d'environ 30° à 40° vers la tête. En soulevant le cou avec le coussin en demi-lune, on peut réduire l'angulation.*

## **INVERTED WATERS' VIEW (A.P.) (Figure 14)**

Angle 30° to 40° toward the head. Raising the neck with a cushion helps reduce angulation.

## **INCIDENCE DE WATERS (P.A.) (Figure 16)**

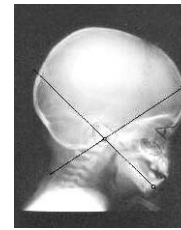
*Pour les techniciens(nes) ambitieux(es)!!! Les orbites sont plus petits et les sinus sont plus nets; habituellement facile si l'on a la patience de laisser le bébé se calmer et si l'immobilisation est adéquate. Angulez habituellement le tube de 30° à 40° vers les pieds.*

## **REGULAR WATERS' VIEW (P.A.) (Figure 16)**

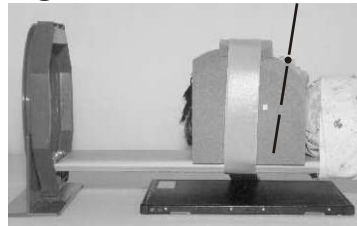
For ambitious technicians!!! Orbits are smaller, sinuses have better details: usually easy if one is patient enough to let the baby calm down, and if good immobilization is achieved. Usually 30° to 40° caudad.



**Figure 8**



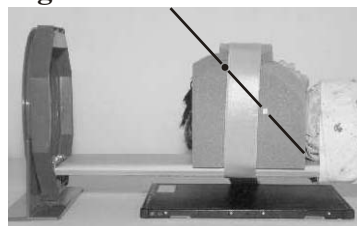
**Figure 9**



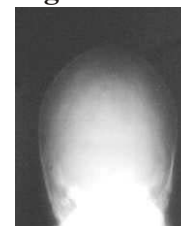
**Figure 10**



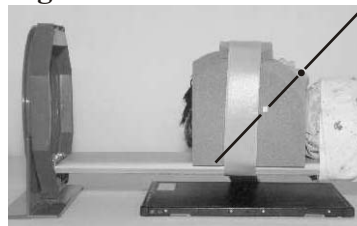
**Figure 11**



**Figure 12**



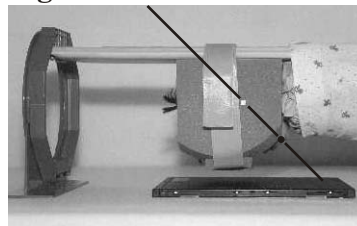
**Figure 13**



**Figure 14**



**Figure 15**



**Figure 16**



**Figure 17**

# TECHNIQUE À "DEUX POINTS" POUR INCIDENCES DU CRÂNE

# "TWO-POINT" TECHNIQUE FOR SKULL VIEWS

## 1. PREMIER "POINT COMMUN"

Marquez sur le coussin la position du conduit auditif externe avec un petit morceau de diachylon, ou sur les bandages avec un crayon à bille ou à feutre.

## 2. SECOND POINT

- |                                   |                             |
|-----------------------------------|-----------------------------|
| A. La naissance des cheveux:      | TOWNE                       |
| B. La fossette supra-zygomatique: | CHAUSSÉ III                 |
| C. Le coin de l'oeil:             | TRANS-ORBITAIRE             |
| D. La joue:                       | BLONDEAU<br>(pour l'orbite) |
| E. Le milieu du menton:           | WATERS                      |

## 3. ENLIGNEMENT DES DEUX POINTS ET DU FOYER DU TUBE

Tracez une ligne imaginaire avec un indicateur, un crayon ou une lampe de poche. Prolongez-la sur le foyer du tube. Ensuite tournez le collimateur sur la région à examiner. Enfin fermez le faisceau autant que possible.

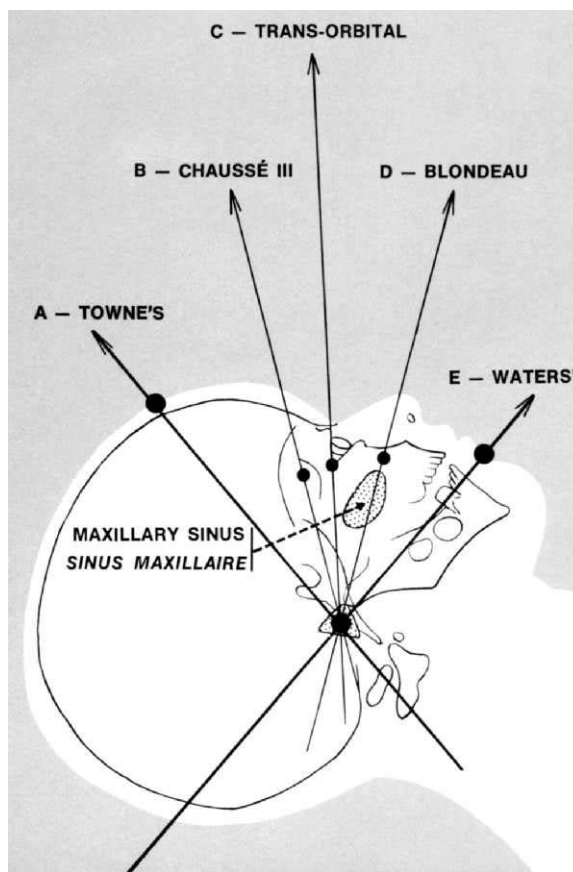


Figure 18

## 1. FIRST "COMMON POINT"

Mark the position of the external auditory meatus on the cushion with a small piece of adhesive, or on the bandages with a ball-point or felt pen.

## 2. SECOND POINT

- |                               |                      |
|-------------------------------|----------------------|
| A. The hairline:              | TOWNE'S              |
| B. The supra-zygomatic fossa: | CHAUSSE III          |
| C. The outer canthus:         | TRANS-ORBITAL        |
| D. The cheek:                 | BLONDEAU (for orbit) |
| E. The mid chin:              | WATERS'              |

## 3. ALIGNMENT OF TWO POINTS WITH THE FOCAL SPOT

Trace an imaginary line with a pointer, a pencil or a flash-light through these two points, and extend it straight to the focal spot of the tube. Then turn the collimator towards the desired area. Finally, make the beam as narrow as possible.

# IMMOBILISATION POUR LES EXAMENS DU TRONC

# IMMOBILIZATION FOR TRUNK EXAMINATION

## PRÉPARATION

A l'endos de la planche debout (**Figure 19**), fixez les coussins "L" (**A**), la courroie du front (**B**), et les couvertures (**C**) long côté à gauche, velours vers la planche; côté court à droite, crochets vers soi.

Placez l'appareil en position de radiographie (**Figure 20**). Il est facultatif pour les enfants très agités de placer la courroie des bras (**D**) près des coussins, velours vers le bas. Puis installez le bébé et immobilisez le tronc et les membres inférieurs avec une couverture (**Figure 21**).

## LES BRAS

Si on l'utilise, la courroie des bras doit toujours se trouver sous le cou (**Figure 21**). Passez-la devant chaque bras successivement, puis fixez-la solidement sous la planche de chaque côté (**Figure 22**). Ceci contrôle tout le corps.

## LA TÊTE

Introduisez les bras dans les encoches des coussins en "L". Placez le coussin rectangulaire sur le front en repoussant les cheveux. Puis entourez tous les coussins avec la courroie du front en serrant fermement, et fixez-la sous la planche (**Figure 23**).

## AUTRE MÉTHODE, AVEC BANDAGES (**Figure 24**)

Certains préfèrent des bandages de 10 à 15 cm de large: soulevez la planchette sur un bloc; puis enroulez-les autour du tronc, autour des bras, **derrière le cou** puis autour de la tête et des bras, avec ou sans les coussins.



Figure 19

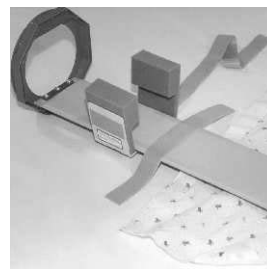


Figure 20



Figure 21

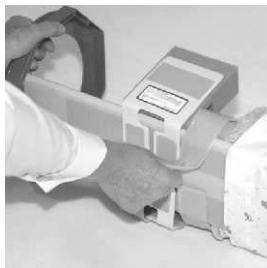


Figure 22



Figure 23



Figure 24

## PREPARATION

To the back of the upright board (**Figure 19**), fix the "L" cushions (**A**), the forehead strap (**B**) and the blankets (**C**) with the long side to the left, felt towards the board, short side to the right, hooks towards you.

Place the unit in radiography position (**Figure 20**). Place the arm strap (**D**) near the cushions, felt facing downward. Then place the baby and immobilize the trunk and the lower limbs with a blanket (**Figure 21**).

## THE ARMS

If used, the arm strap must always be **behind** the neck (**Figure 21**). Then pass it successively over each arm and fix it tightly under each side of the board (**Figure 22**). **This controls the whole body.**

## THE HEAD

Place the arms in the notches of the "L" cushions. Apply the forehead cushion while pushing the hair back. Wrap the forehead strap tightly around all cushions and fix it under the board (**Figure 23**).

## OTHER METHOD, WITH BANDAGES (**Figure 24**)

Some prefer 5-8 inch wide bandages: raise the board on a block; then wrap them around the trunk, the arms, **behind the neck**, and around the head and arms, with or without the cushions.



## UROGRAPHIE ENDOVEINEUSE

Les bras et la tête peuvent être libres. Ne jamais abandonner un bébé seul. Utilisez une cassette-grille de 30 lignes/cm. ou plus, pour plus de détail et de contraste, et avec un temps de pose très rapide (près de 1/120e de seconde).



Figure 25



Figure 26

## INTRAVENOUS PYELOGRAPHY

The arms and the head can be free. Never leave a baby unattended. Use a grid cassette of 75 or more lines per inch for best details and contrast, and a fast exposure (near 1/120th of a second).

## POUMONS

Utilisez un temps de pose très rapide.

Exposez en inspiration profonde.

Se rappeler qu'un bébé pleure en expiration. L'inspiration a lieu immédiatement après, et est courte. Pratiquez l'exposition avec un commutateur instantané en disant:

".....eeee.....  
pleur (expiration)

...he...  
petite pause (inspiration)

...clic!"  
exposition (fin de l'inspiration)

Donc: "À la fin d'un long pleur, petite pose, et clic!"



Figure 27

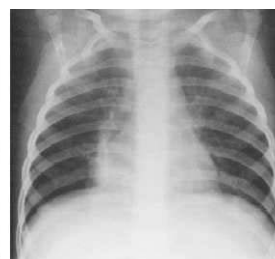


Figure 28

## CHEST

Use a very fast exposure.

Expose in deep inspiration. Remember that a baby cries in expiration. Inspiration occurs immediately after, and is short. Practice exposure with an instant switch saying:

".....eee.....  
cry (expiration)

...he...  
small pause (inspiration)

...shoot!"  
exposure (end of inspiration).

In other words: "At the end of a long cry, small pause, and shoot!" the desired area.

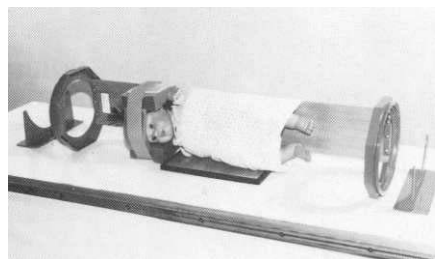


Figure 29



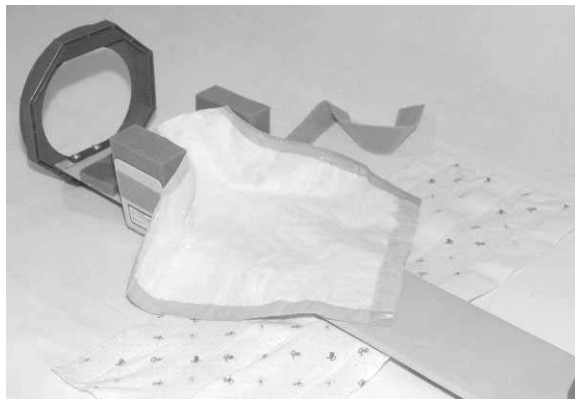
Figure 30

**PRÉVENIR LES SOUILLURES AVEC  
DES PIQUÉS IMPERMÉABLES, DES  
COUCHES ABSORBANTES ET DES  
MOUCHOIRS DE PAPIER.**

**PREVENT SPREAD OF SPILLS.  
CONTAIN THEM IN WATERPROOF  
PADS, DIAPERS AND TISSUE  
PAPER.**

***OESOPHAGE, REPAS BARYTÉ et ROUTINE  
CARDIAQUE***

*Mettez un piqué imperméable absorbant vis-à-vis le  
cou, et de nombreux mouchoirs en papier autour de la  
bouche et du cou (Figures 31 et 33).*



**Figure 31**

**OESOPHAGUS, UPPER GI., and CARDIAC  
SERIES.**

Put a waterproof absorbing pad about the neck, and  
use many tissues near the mouth and the neck  
(Figures 31 and 33).

***CYSTOGRAPHIE MICTIONNELLE et  
LAVEMENT BARYTÉ***

*Mettez des piqués absorbants et des couches  
absorbantes épaisses avant de déposer le bébé.*



**Figure 32**

**VOIDING CYSTOGRAM and  
BARIUM ENEMA**

Place waterproof absorbing pads, and thick  
absorbent diapers on the board before placing  
the baby.

## **OESOPHAGE, ESTOMAC et DUODÉNUM**

*Avant l'examen, la tête doit avoir été immobilisée en légère rotation vers la droite pour que le biberon ne soit pas superposé à l'oesophage durant le boire. Utilisez de nombreux mouchoirs de papier autour des joues et de la bouche pour recueillir tout écoulement.*



**Figure 33**



**Figure 34**

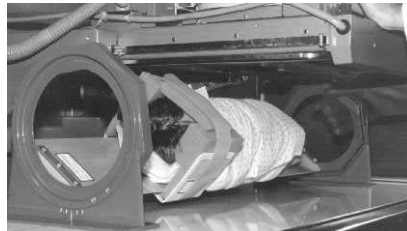
## **OESOPHAGUS, STOMACH and DUODENUM**

Prior to the examination, the head must be immobilized in slight rotation to the right, to prevent superimposing the bottle over the oesophagus. Use plenty of tissues around the mouth and cheeks to collect drips.

## **MANIPULATIONS**

*Avec la main droite, tournez l'octogone des pieds sur les supports: le bébé restera au centre. La main gauche opère le fluoroscope.*

*Ou bien employez l' "OCTOROLL® II" (voir page 5).*



**Figure 35**



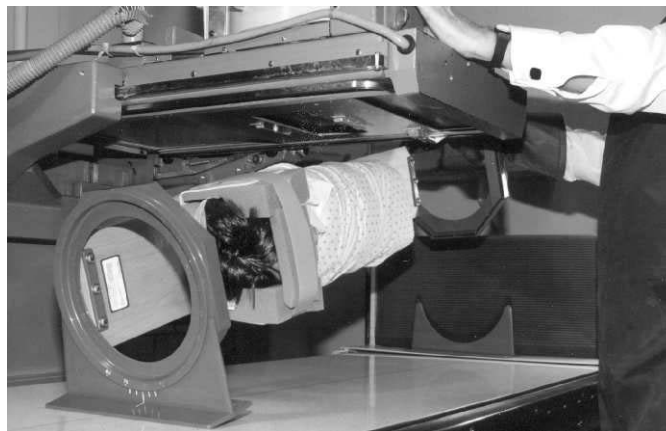
**Figure 36**

## **HANDLING**

With the right hand, turn the foot octagon on its supports: the baby will remain centred. The left hand operates the fluoroscope.

Alternatively, use the "OCTOROLL® II" (see page 5).

**NOTE:** *un bulbe caché par le fond de l'estomac est habituellement dégagé en soulevant les pieds de quelques 40 cm. (Figure 37)*



**Figure 37**

**NOTE:** a hidden duodenal bulb is usually well shown by raising the feet some 15 inches (Figure 37).

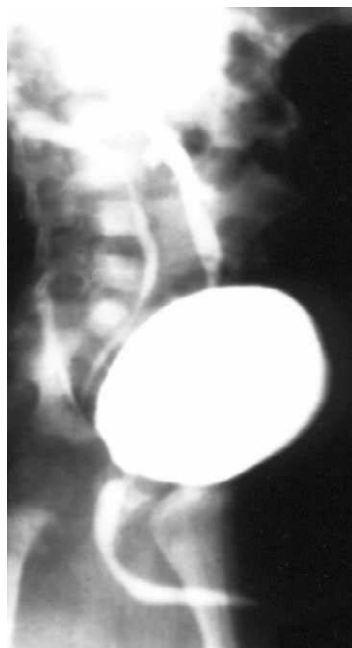
***CYSTOGRAPHIE***



**Figure 38**

**CYSTOGRAPHY**

***URÉTHROGRAPHIE***



**Figure 39**

**URETHROGRAPHY**



## **RÉTENTION DU BARYUM**

*Le baryum est pratiquement toujours retenu tant que les genoux sont maintenus abaissés et en extension complète.*



**Figure 40**

## **RETENTION OF BARIUM**

The barium is practically always retained **as long as the knees are held down in full extension.**

## **ÉVACUATION CONTROLÉE DU BARYUM**

*Il est souhaitable que l'évacuation se fasse à côté de l'appareil pour ne pas le tacher. Donc il faut continuellement tenir les genoux en extension complète avec une main, tout en détachant l'enfant et en le glissant hors de l'appareil. Ensuite enlevez la canule et laissez l'évacuation se faire dans la couche et le piqué imperméable.*



**Figure 41**

## **CONTROLLED EVACUATION OF BARIUM**

It is preferable that evacuation takes place outside the board and the restraints to avoid staining them. Therefore one must continuously hold the knees down in full extension, and while the baby is detached and slipped off the board. Then remove the canula, and let the evacuation proceed in the diaper and the waterproof pad.

## GÉNÉRALES

1-Les unités OCTOPAQUE® UNI-VERSEL, OCTOROLL® II et MINI-PAQUE et leur techniques doivent être utilisées sous la responsabilité

d'un radiologue ou d'un autre médecin. Dans le doute, le personnel para-médical doit consulter OCTOSTOP® INC. n'assume aucune responsabilité directe ni indirecte concernant l'emploi de ses produits.

2-Cette brochure n'est qu'un guide en vue d'un meilleur emploi du Système OCTOSTOP®. On doit s'adapter aux situations particulières et aux usages locaux.

## TECHNIQUES

3-N'abandonnez jamais un bébé **seul et sans surveillance**, même immobilisé sur un appareil.

4-Évitez de comprimer les voies respiratoires supérieures en passant toujours courroies et bandages **derrière le cou, jamais par dessus**, ni trop près sur le menton ou les épaules.

5-La **position verticale** est possible, mais tenez la planchette manuellement avec précaution, ou avec le support vertical, et veillez à ce que le bébé ne glisse pas et ne devienne pas en détresse.

6- Le malade ne doit être placé en aucune position qui pourrait compromettre sa sécurité.

7-Attachez toutes les couvertures et les courroies complètement: elles sont radio-transparentes mais peuvent causer un artéfact si celles sont pliées ou radiographiées "en longueur".

8-Les cassettes à grille fine sont très utiles: elles permettent une exposition très rapide (environ 1/120e de seconde); les lignes sont invisibles si la distance foyer/grille et la perpendicularité sont respectées.

9-Le plastique de recouvrement (en option) est délicat: évitez les objets pointus ou coupants; si déchiré, réparez immédiatement avec le morceau fourni, et une colle cyanoacrylate; scellez parfaitement, car il ne faut pas qu'une substance opaque pénètre à l'intérieur. Les bords des planchettes sont fragiles: ne les frappez pas. Le bois nu peut absorber des substances opaques. Réparez-le immédiatement au besoin par sablage et application de vernis.

10-Prévenez les contaminations. Désinfectez à l'alcool ou au Zephiran®.

11-Ne serrez pas (trop) un crâne traumatisé pour ne pas l'aggraver.

## RADIOLOGIQUES ET MÉDICALES

12-L'interprétation d'une image et le résultat d'un traitement ou d'une technique sont la seule responsabilité des professionnels en poste.

13-Une petite angulation de C2 sur C3 en profil cervical et une légère déviation de la trachée vers l'arrière et la droite sont normales, vu que la tête est immobilisée en légère flexion.

14-Les tissus mous pré-cervicaux normaux sont souvent très épais.

15-Les veines du bois peuvent paraître en oblique; si vous soupçonnez un artéfact, veuillez radiographier à nouveau avec et sans la planchette et ses accessoires. Le plastic de recouvrement (en option) peut se voir à 45°; en profil, il est visible à l'extérieur du corps.

Doit être utilisé par un personnel compétent et sous la responsabilité d'un médecin. OCTOSTOP® Inc. et son personnel n'assument aucune responsabilité concernant l'emploi, les indications, les conséquences, ou toutes situations directe ou indirecte en relation avec ses produits.

**EN RÉSONNANCE MAGNÉTIQUE, UTILISER DE L'AUTRE CÔTÉ DE LA LIGNE PAR RAPPORT À L'OCTOGONE**

## GENERAL

1-The UNIVERSAL OCTOPAQUE®, OCTOROLL® II and MINI-PAQUE units and their techniques must be used under the responsibility of a radiologist or other physician. In case of doubt, paramedical personnel must seek advice. OCTOSTOP® INC. assumes no direct or indirect liability in the use of its products.

2-This brochure is only a guide for the better use of the OCTOSTOP® System. It must be adapted to each situation and to local usage.

## TECHNICAL

3-Never leave a baby **alone and unattended**, even when immobilized on an apparatus.

4-Avoid compressing the upper respiratory tract, by always passing straps and bandages **behind the neck, never in front**, or too close to the chin or shoulders.

5-The **upright position** is possible, but hold the board carefully manually or with the vertical support, and be sure that the baby does not slip down or become distressed.

6-The patient should not be placed in any position that could compromise its safety.

7-Attach all blankets and straps completely: they are radiolucent, but they may show as a slight artifact if bent or projected "on end".

8-Fine-lined grid cassettes are excellent: they permit a fast exposure (approximately 1/120th of a second); the lines are invisible providing the focal/grid distance and the perpendicularity are respected.

9-The plastic covering (optional) is delicate: avoid sharp objects; if torn, repair immediately with cyanoacrylate glue and the extra piece supplied; seal perfectly since opaque substances must not penetrate inside. The sides of the board are fragile: do not hit them. Bare wood may absorb some opaque substances. Repair it immediately if needed by sanding and varnishing.

10-Prevent contamination. Disinfect with alcohol or Zephiran® when needed.

11-Do not (over-) tighten a traumatized skull, to prevent complications.

## RADIOLOGICAL AND MEDICAL

12-The interpretation of an image and the result of a treatment or technique are the sole responsibility of the professionals in attendance.

13-A slight posterior angulation of C2 on C3 on the lateral cervical view, and a slight buckling of the trachea posteriorly and to the right are normal, since the head is immobilized with a slight flexion.

14-Normal pre-cervical soft tissues often bulge markedly.

15-Wood grain may show on oblique views; if an artifact is suspected, please take films with and without the board and its accessories. The plastic covering (optional) may be visible at 45°; in profile, it is visible outside the body.

Must be used only by qualified personnel and under the responsibility of a physician. OCTOSTOP® Inc. and its personnel do not assume any liability regarding the use, indications, consequences or any situation directly or indirectly related to its products.

**IN MAGNETIC RESONANCE USE ACROSS LINE FROM OCTAGON**