

## 対極板の取扱について

サージトロンの対極板には、リユースとシングルユースの2種類があります。リユースの対極板は患者様の衣服の上から使用できますが、本体との接続や断線を監視するだけで、患者様との接触をモニターする回路は組み込まれていません。一方、シングルユースタイプでは、本体との接続や断線だけではなく、患者様との装着に不具合が生じた際にはアラーム音が鳴り、より安全にご使用いただけます。

### リユース対極板の使用上の注意点（取扱説明書をご参照のうえ、注意事項を必ずお守りください。）

- ・ 硬い板状のため、外来などでの短時間での使用は問題ありませんが、長時間の手術では圧迫壊死の原因となることがあります。
- ・ 絶縁コーティングに亀裂が生じた製品は使用しないでください。電流が集中し火傷の原因となります。
- ・ 接触面積が少ないと分流のリスクがあります。心電図モニターや他の医療機器への影響にご注意ください。
- ・ サージトロンEMCには対極板モニター機能がありません。断線や装着不良などは監視されませんので、使用時には十分ご注意ください。

※機器のご使用に当たっては安定した出力と患者様の安全のために、シングルユースの対極板のご使用をお奨めします。

## リユース電極の取扱について

### ■ 耐久性について

サージトロンのリユース電極は、使用状況、頻度、取り扱い方により劣化の進み具合が異なります。

よって、使用可能期間や回数などを一概には定めにくいものではありますが、使用頻度を重ねるに従って、洗浄では取りにくい部分（主に電極と被膜の隙間）に蛋白質が堆積していきます。

別報、2012年8月に一般社団法人日本医療機器学会より発行された『洗浄評価判定ガイドライン』では、器材に付着する汚染物質はヒトに由来することから、指標物質は血液中の含有量の多いヘモグロビン、アルブミンなどの蛋白質を最適としていると言われています。

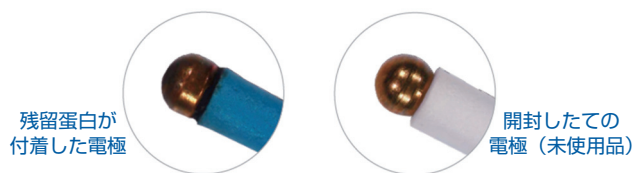
以上のことを踏まえ、感染予防の一環として適度な頻度での電極交換やシングルユース電極のご使用をお願いいたします。

### ■ 残留蛋白の付着について

リユース電極の金属部と絶縁部の境目には蛋白質が溜まりやすく、洗浄をしても取り除きにくいことがあります。さらに、すすぎの際には水分が溜まりやすくなります。

リユース電極をご使用になる前には、必ず残留蛋白の付着がないことを目視（拡大鏡の使用が望ましい）確認していただきますようお願いいたします。

また、付着部の積層や硬化が見られるようであれば、感染リスクを避けるため、速やかに廃棄してください。



### サージトロン シングルユース電極

標準電極（A2D、A8D、F1D、B1D、B2D、C3D、D8D、E3D、A3D、E4D）  
エンパイアニードル（EE301、EE305）  
マイクロ絶縁針電極（H137）、鼻腔内手術用電極ロング（Y-DCR）

軟口蓋凝固用電極（EE229A）  
口蓋咽頭切除用電極（H81A1）

## サージトロン電極の絶縁コーティングについて

### ■ 絶縁コーティングについて

サージトロン電極のコーティングには、モノポーラ電極の被膜部分やバイポーラ・フォーセップなどの持ち手部分に施されている被膜コーティングと、通電部に施されている絶縁コーティングの2種類があります。

絶縁コーティングに関して、モードや出力、通電時間が不適切な場合には、新品を初回使用しただけでもコーティングが剥がれる可能性があります。使用前・使用後には点検をお願いいたします。

また、絶縁コーティングはピンホールのような肉眼では確認できない摩耗が発生します。よって、使用前・使用後にはルーペなどの拡大鏡を用いて、コーティングの剥がれや傷がないことを確認してください。万一、損傷を認めた場合にはすぐに使用を中止し、新しい電極に交換してください。

### ■ 絶縁コーティングと熱傷事故について

被膜コーティングや絶縁コーティングは、洗浄や滅菌、度重なる使用などで目に見えない摩耗が発生します。

また、絶縁コーティングが施されている電極であっても、電極が目的部位以外に接触したり、患者様もしくは術者が金属に小面積で接触すると、熱傷を引き起こすことがあります。

絶縁コーティングが施されている場合であっても、熱傷事故は起こる可能性がありますので、十分にご注意ください。

### 絶縁コーティングが施されている電極

爪床用絶縁電極（H10D、H10E、H10A）  
マイクロ絶縁針電極（H137）  
バイポーラ鼻腔用探針（I6/JXE、IEC-I6D）  
軟口蓋凝固用電極（EE229A）

※被膜コーティングは、全てのサージトロン電極に施されています