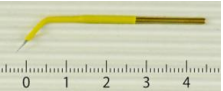



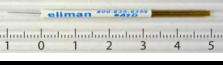
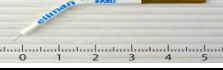
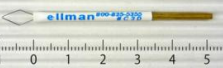







モードおよび出力設定の目安 (皮膚科/形成外科)

適応箇所/使用場面	商品名	形状No	形状	用途	初期出力目安		出力幅目安		備考欄
					CUT	BLEND	CUT	BLEND	
皮膚切開、浅層部切開	エンハイニードル電極	EE301 EE305	 ※直型はEE301	切開	14	15	11~16	10~20	
				止血	COAG		COAG		
ピンポイント凝固 バイポーラ切開	バイポーラフォーセップ	J1		止血	BIPOLAR		BIPOLAR		
				バイポーラ切開	2	13	1~5	8~20	
ピンポイント凝固	バイポーラフォーセップ	ACBF-012		止血	BIPOLAR		BIPOLAR		
脱毛 毛細血管拡張症 睫毛電気分解	マイクロ絶縁針電極	H137		凝固	COAG		COAG		専用ハンドピースへのみ 接続可能
					2	1~5			
皮膚切開用	滅菌済 針電極	A2D		切開	12	12	8~16	10~20	
皮膚切開用	滅菌済 ハリ・チップ電極	A8D		切開	12	12	8~16	10~20	
組織切除:平坦切除 (隆起性腫瘍など)	滅菌済 ダイヤモンド型ループ電極	C3D		組織切除	13	14	10~20	10~20	
組織切除:ループ切除 (隆起性腫瘍など)	滅菌済 ラウンド型ループ電極	B1D		組織切除	13	14	10~20	10~20	
組織切除:ループ切除 (隆起性腫瘍など)	滅菌済 ラウンド型ループ電極	B2D		組織切除	15	15	12~25	13~25	
切開・凝固 (通常電気メスとしての 使用)	滅菌済 プレート型電極	E3D		切開	25	30	20~40	20~50	
				止血	COAG		COAG		
凝固 (脂漏性角化症)	滅菌済 ホール型電極	D8D		止血	COAG		COAG		
凝固・蒸散	滅菌済 焼灼用電極	F1D		止血	COAG		COAG		
切開・凝固	モノポーラフォーセップ (長)	EJ01 EJ02	 ※直型はEJ01	切開	20	20	15~30	15~30	
				止血	COAG		COAG		
切開・凝固	モノポーラフォーセップ (短)	EJ03 EJ04	 ※直型はEJ04	切開	15	17	12~20	15~25	
				止血	COAG		COAG		

【切開のコツ】

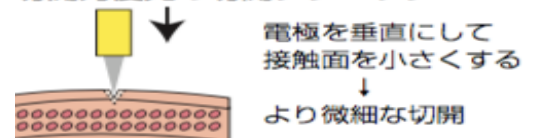
通電のタイミングは必ず、**組織に接触させる前**に開始してください。  
 (接触した状態で通電すると、RFエネルギーが分散されて切開力が低下します)  
 先端が**触れるか触れないかぐらいの軽いテンション**で浅く切開してください。  
 (押し付けると深く切開してしまい、出血が多くなります)  
**適度なスピード**で切開するようにしてください。  
 (操作スピードが早いと切開はしますが、出血が多くなります)

【止血のコツ】

通電のタイミングは必ず、**組織に軽く接触させた後**に開始してください。  
 (接触前の通電は、RFエネルギーが集中して組織が切開されてしまいます)  
 止血の際は血液を除去し、**出血点に軽く接触させてから**行なってください。  
 (血液が溜まると血液によりRFが分散されるので効果が落ちます)  
 また、軽く接触せずに押し付けるとRFの集中度がなくなり止血効果が落ちます)  
 鑷子を用いた間接止血の際は把持した部位を**軽く挙上**してください。  
 (挙上することにより、RFが集中しやすく止血作用が早くなります)

\*口形成外科領域にてよく使用されている内容となり、実際に納入されているものとは異なる場合がございます。

切開力優先の切開テクニック



凝固力優先の切開テクニック

