

上松・土井氏硝子体内注射ガイド

硝子体注射を安全に行うために開発された製品です。最新モデル(9-544-4)は、30G-34G×1/2インチの注射針にフィットするようにガイド孔を小さくしました。

最新モデルの9-544-4と9-544-2は、初代モデルの9-544と比べて眼球固定リングの高さを低くし、開口部を1.5倍に広げました。これにより眼裂の狭い患者さんへのセッティングが容易になり術野も広くなりました。また、注射針挿入部の張り出しを小さくしたことで開瞼器との干渉が軽減しました。



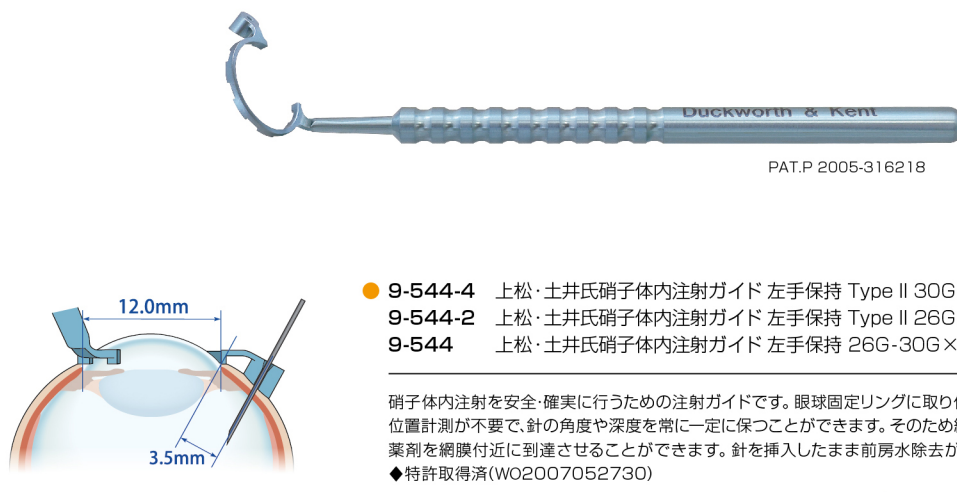
9-544-4



9-544-2



9-544



- 9-544-4 上松・土井氏硝子体内注射ガイド 左手保持 Type II 30G-34G×1/2"用 ￥148,000
- 9-544-2 上松・土井氏硝子体内注射ガイド 左手保持 Type II 26G-30G×1/2"用 ￥138,000
- 9-544 上松・土井氏硝子体内注射ガイド 左手保持 26G-30G×3/4"用 ￥128,000

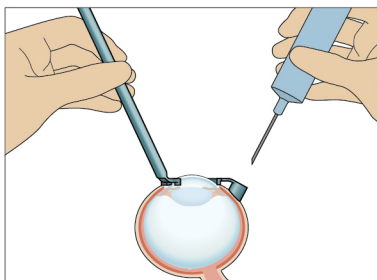
硝子体内注射を安全・確実に行うための注射ガイドです。眼球固定リングに取り付けられた注射ガイドにより刺入部の位置計測が不要で、針の角度や深度を常に一定に保つことができます。そのため網膜や水晶体に損傷を与えることなく薬剤を網膜付近に到達させることができます。針を挿入したまま前房水除去ができるなどの利点があります。
◆特許取得済(WO2007052730)

滅菌トレー 2600A 洗浄用チューブ付

使用方法と注意点

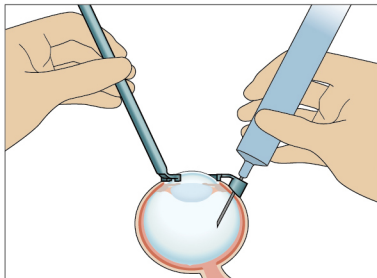
1. 眼球の固定

- 十分に開瞼します。
- 角膜を中心に輪部全周にしっかりと押し当て注射ガイドを固定します。



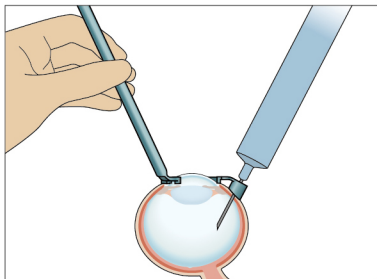
2. 注射針の刺入

- 26～30G、1/2インチの鋭針をガイド孔に沿って刺入します。
- 刺入部は輪部から3.5～4.0mmになります。



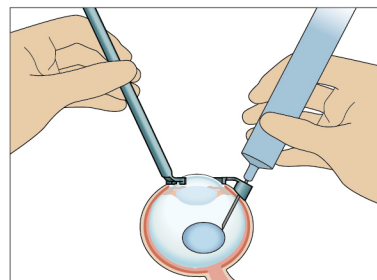
(注射筒より手を離す)

- 注射筒はガイドにより固定されているので、注射筒から手を離して他の操作をすることができます。



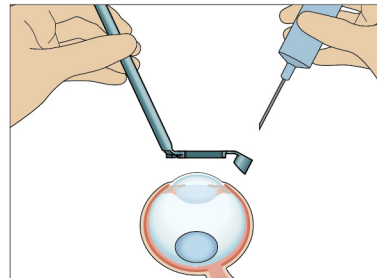
3. 注入

- 注射針の角度と深度は一定に保たれています。
- 網膜や水晶体に損傷を与えることなく網膜付近に薬剤を注入することができます。



4. 注射針抜去

- 注射ガイドで強く圧迫し続けると硝子体が脱出することがあります。



【その他の注意点】

- 角膜径が小さい場合には、注射ガイドと輪部とが等距離になるように固定すること。ただし、輪部から離れすぎているものは鋸状縁付近の網膜を損傷する可能性があるため、その場合は使用しないか注射ガイドを少し輪部寄りに固定し直すこと。
- 無硝子体眼や硝子体液化眼では薬剤は黄斑部に到達しやすいが、有硝子体眼では硝子体により挿入側に薬剤が偏る場合がある。
- 9-544-2については、3/4インチ針は針先が網膜に触れる可能性があるため使用しないこと。
- 9-544および9-544-1については、1/2～3/4インチの鋭針が使用可能。ただし3/4インチ針の針先は角膜頂点よりおよそ18mmの位置にあるため、眼軸長が21mm以下の場合には使用しないこと。