

改訂年月: 2022年5月(第2版)\*  
作成年月: 2022年2月(新様式第1版)

機械器具 58 整形用機械器具  
骨手術用器械 70962001 一般医療機器  
C-Nail 手術器械 E

**【禁忌・禁止】**

- ・使用目的(手術・処置等の医療行為)以外に使用しないこと。[破損等の原因となるため。]
- ・過剰な力を加えないこと。[破損等の原因となるため。]
- ・本品を曲げる・切削する・打刻する等の二次的加工(改造)はしないこと[破損等の原因となるため。]

**【形状・構造及び原理等】\***

形状・構造:

| 構成品           | 形状                                                                                  | 材質                |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| セットスクリューレンチ   |    | ステンレス鋼            |
| ボールポイントレンチ    |    | ステンレス鋼<br>フェノール樹脂 |
| 抜去用内レンチ       |    | ステンレス鋼            |
| 抜去用外レンチ       |   | ステンレス鋼            |
| セットスクリュードライバー |  | ステンレス鋼<br>フェノール樹脂 |

原理: 体内固定用大腿骨髄内釘や体内固定用ネジの骨接合用インプラントに適合した手術器械を使用することにより、骨接合用インプラントを適切な位置に固定または抜去することができる。

**【使用目的又は効果】**

本品は再使用可能な手動式の手術器械であり、骨接合手術等の骨手術を行うために用いる。

**【使用方法等】\***

1. 使用前

本製品使用前に、傷、割れ、有害なまくれ、さび、ひび割れ、接合不良等の不具合がないか、外観検査を実施すること。

本品は未滅菌品であるので、使用前に滅菌すること。

本品の滅菌は、医療機関内において以下の条件又は $10^{-6}$ の無菌性保証水準が得られる条件で滅菌を行うこと。

|        | 温度       | 時間  |
|--------|----------|-----|
| 高圧蒸気滅菌 | 121~124℃ | 15分 |

2. 使用方法

- ・セットスクリューレンチ、ボールポイントレンチ

セットスクリューレンチにボールポイントレンチを組み付け、髄内釘のセットスクリュウの締め付けを行う。

- ・抜去用内レンチ、抜去用外レンチ

抜去用内レンチと抜去用外レンチを組み付け、髄内釘のサポーターを抜去する。

- ・セットスクリュードライバー

髄内釘のセットスクリュウの締め付け又は抜去を行う。

**【使用上の注意】**

1. 重要な基本的注意

- ・本製品は使用に際し、予め手術手技及びその手順について十分に熟知した後、使用すること。
  - ・使用目的(手術・処置等の医療行為)以外の目的で使用しないこと。また、折損、曲がり等の原因になり得るので使用時には必要以上の力(応力)を加えないこと。
  - ・器械を重ねて置く等、負荷をかけないこと。
2. 相互作用(他の医薬品・医療機器等との併用に関すること)

併用禁忌:

- ・弊社が指定する製品以外との併用はしないこと。
- ・弊社が指定する手術手技以外には使用しないこと。

3. 不具合・有害事象

以下に例示するような不具合・有害事象が発現した場合は、症状に応じて適切な処置を行うこと。また、以下に例示した事項が全てではない。場合によっては再手術が必要である。

- ① 神経及び血管の損傷
- ② 骨折
- ③ 感染
- ④ 壊死
- ⑤ 破損
- ⑥ 破損片の体内遺残によるアレルギー、感染症、破片除去のための再手術

4. 高齢者への使用

- ・高齢者は、骨が骨粗鬆化している場合があり、術中に過度の力を加えると骨折することがあるので、慎重に使用すること。

**【保管方法及び有効期間等】**

1. 保管方法

- ・直射日光及び高温多湿を避け保管すること。

2. 耐用期間:

- ・器械は使用頻度、保管状況にもよるが特定の時点で摩耗等により交換が必要になるので注意すること。さび、割れ、有害なまくれ、さび、ひび割れ、接合不良等は、耐用限界を示す劣化の症状である。

**【保守・点検に係る事項】**

使用者による保守点検事項:

| 保守点検項目                                                                                           | 保守点検頻度(時期)         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| さび、割れ、有害なまくれ、さび、ひび割れ、接合不良等に関する外観検査                                                               | 毎回、本製品使用(滅菌)前に実施する |
| 酵素洗浄液等を用いた洗浄及びすすぎによる汚染除去および血液等異物が付着していないことの目視確認<br>(可動部、組合せ部、中空部等を有する器具は、開く、分解するなどしてブラシで入念に洗浄する) | 毎回使用後、速やかに実施する     |

**【製造販売業者及び製造業者の氏名又は名称等】**

製造販売業者: 株式会社ホリックス

電話番号 055-925-4601

製造業者: 株式会社ホリックス