

# PAJUNK®

— Dyna Medical   
PAJUNK

## SPROTTE®

Aiguilles pour la  
rachianesthésie atraumatique

40  
ANS  
SPROTTE®  




info@dynamedical.com  
p. 5 1 9 - 6 4 2 - 0 4 2 4

MADE IN GERMANY

## L'aiguille SPROTTE® originale

# Le garant pour une ponction atraumatique

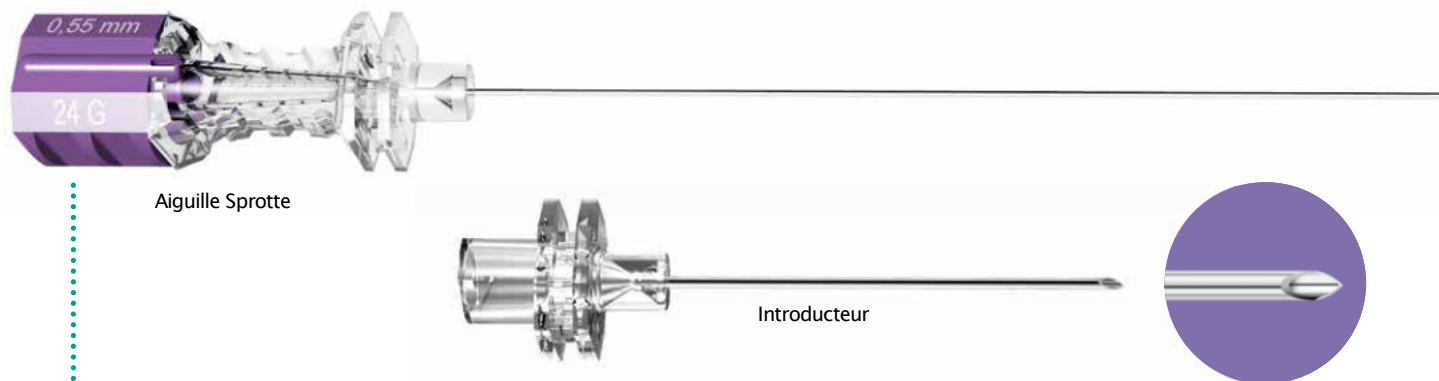
Avec l'introduction de la première aiguille Sprotte atraumatique à la fin des années 1970, la rachianesthésie a été réhabilitée comme une alternative pleinement acceptée à l'anesthésie générale. Le secret du succès réside dans sa géométrie de pointe unique. Cela lui confère des propriétés de ponction atraumatique et de glissement optimales, minimise les blessures éventuelles et évite le transport de corps étrangers et de particules de tissu dans l'espace sous-arachnoïdien.

### La plus haute qualité de fabrication

- L'aiguille entière est fabriquée en acier inoxydable de grande valeur
- La lumière interne et la surface sont polies avec une absolue précision et sont garanties sans bavures pour l'optimisation des propriétés de glissement et de reflux du LCR

### Catégorie de preuve 1, niveau de recommandation A

Prix scientifique le plus élevé:  
En 2005, l'académie américaine de neurologie (AAN) a certifié "catégorie de preuve 1, niveau de recommandation A" à l'aiguille Sprotte originale.<sup>1</sup>



Aiguille Sprotte

Introduceur

### Embout avec code de couleurs avec indication de taille

22 G = 0.70 mm  25 G = 0.50 mm   
24 G = 0.55 mm  27 G = 0.40 mm

- Large gamme d'aiguilles de diamètres et de longueurs divers
- Des versions spéciales pour la pédiatrie et les patients adipeux

### Introduceur avec pointe facettes

- Le diamètre et la longueur sont parfaitement adaptés à chaque taille d'aiguille.
- La longueur de travail utile de l'aiguille spinale est à peine réduite par l'embout d'introduceur
- Le contour interne de l'embout d'introduceur est conçu de telle sorte que la pointe atraumatique de l'aiguille Sprotte ne soit pas endommagée lors de l'insertion



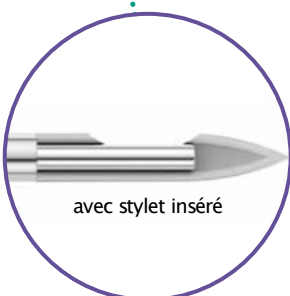
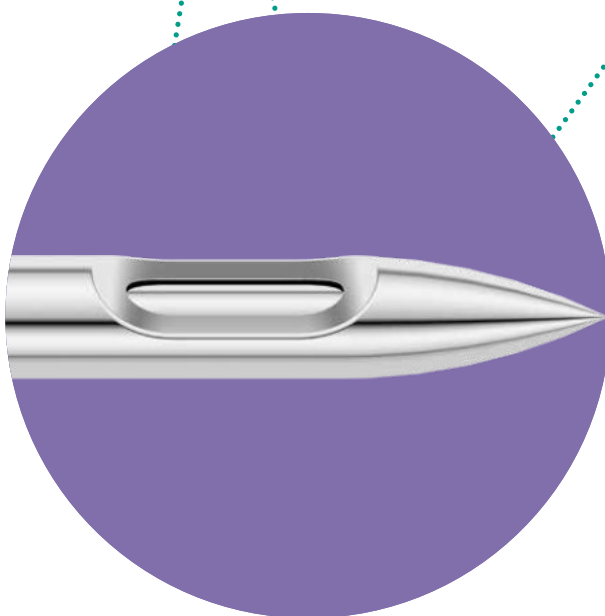
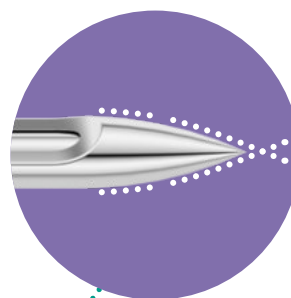
Aussi disponible en **NRFit**®

### Œil latéral ave arêtes arrondies

- ➔ L'ouverture latérale de l'aiguille est sans bavures
- ➔ Arêtes arrondis atraumatiques
- ➔ Des propriétés de glisse optimisées
- ➔ Minimise le transport de corps étrangers et de particules tissulaires dans le canal rachidien

### Géométrie de pointe atraumatique

- ➔ Repousse le tissu avec un minimum de blessures<sup>2</sup>
- ➔ La texture de la dure-mère se referme après la ponction
- ➔ Très bonne perception tactile
- ➔ Minimise les risques pour CPPD



### Stylet précis

- ➔ L'oeil latéral de l'aiguille est fermé de manière précise<sup>3</sup>
- ➔ L'extrémité arrondie et polie évite une abrasion possible des particules métalliques dans le tube de l'aiguille

1 Armon, Evans, Addendum to assessment: Prevention of post-lumbar ..., 2005; 65: 510-512

2 Strupp et al., Atraumatic Sprotte needle reduces the ..., 2001; 57: 2312

3 Jäger, Schimrigk, Haaß, Das postpunktionelle Syndrom ..., 1991; 18: 61-64

**1 Débit libre de LCR**



**2. Reconnaissance rapide de LCR**



**Emplacement et taille optimaux de l'œil latéral**

- ➔ Débit libre de LCR, même lorsque l'arachnoïde bloque partiellement l'ouverture

**Embout avec espace interne réduit**

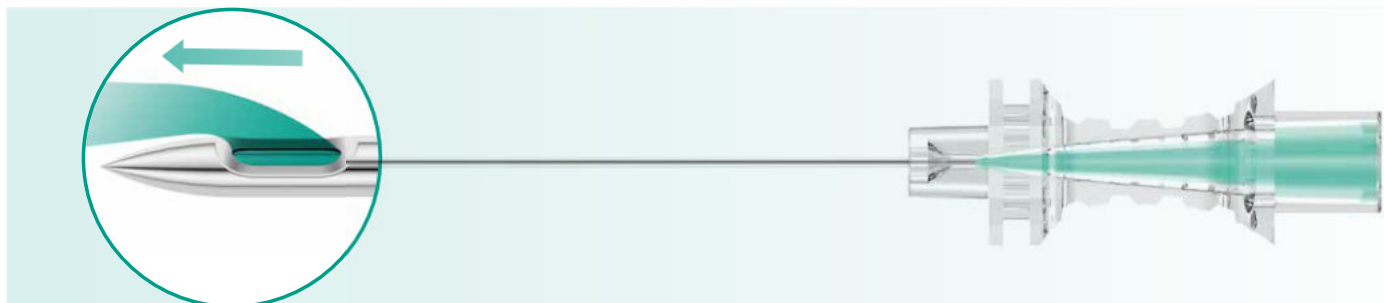
- ➔ Même les petites quantités de LCR sont nettement identifiées

Modèle alternatif avec loupe intégrée

- ➔ Visibilité optimisée



**3 positionnement plus sûr et temps de réaction plus courts**



**Injection en douceur de l'anesthésique**

- ➔ Grâce à sa forme en ogive, l'anesthésique est dirigé en un jet très doux sur la pointe de l'aiguille.

**L'intervalle de temps entre la ponction et l'injection de l'anesthésique est largement réduit.**



**NRFit**<sup>®</sup>

SPROTTE est disponible en NRFit.  
Veuillez nous contacter pour les informations.  
info@dynamedical.com | tel: 519-642-0424



Aiguille Sprotte Luer avec Introducteur

Aiguille SPROTTE<sup>®</sup>



Aiguille SPROTTE<sup>®</sup> pour ponction lombaire

Introduceur avec plaque de préhension amovible

Taille	Sans introduceur Réf. art.	avec introduceur Réf. art.	Introduceur taille	UC
25 G x 123 mm	151151-29A			10
25 G x 120 mm	031151-29A	051151-29A	40 mm	10
25 G x 103 mm		041151-29A	40 mm	25
25 G x 70 mm		021151-29B	30 mm	25
25 G x 90 mm		021151-29A	30 mm	25
25 G x 35 mm	001151-29E			25
24 G x 150 mm	141151-30A	131151-30A	40 mm	10
24 G x 120 mm	031151-30A	041151-30A	40 mm	10
24 G x 103 mm	521151-30A	021151-30A	40 mm	25
24 G x 90 mm	001151-30A	121151-30A	30 mm	25
24 G x 70 mm	001151-30B	021151-30B	30 mm	25
24 G x 35 mm	001151-30E			25
24 G x 25 mm	001151-30D			25
22 G x 150 mm	041151-30C	141151-30C	40 mm	10
22 G x 120 mm	031151-30C	131151-30C	40 mm	10
22 G x 103 mm	521151-30C	221151-30C	40 mm	25
22 G x 90 mm	001151-30C	021151-30C	30 mm	25
22 G x 70 mm	051151-30C	051151-30B	30 mm	25
22 G x 25 mm	061151-30C			25

Taille	Sans introduceur sans plaque de préhension	avec introduceur avec plaque de préhension	UC
22 G x 120 mm	031151-30C	331151-30C	10
22 G x 103 mm	521151-30C	341151-30C	25
22 G x 90 mm	001151-30C	321151-30C	25
21 G x 120 mm	031151-31A	331151-31A	10
21 G x 103 mm		341151-31A	25
21 G x 90 mm	001151-31A	321151-31A	25
20 G x 120 mm	0061151-31	321151-31B	10
20 G x 103 mm		341151-31B	25
20 G x 90 mm	0001151-31	331151-31B	25

Aiguille SPROTTE<sup>®</sup> avec effet loupe



Taille	Sans introduceur Réf. art.	avec introduceur Réf. art.	Introduceur taille	UC
29 G x 90 mm		501151-28A	30 mm	25
27 G x 123 mm	231151-27A			10
27 G x 120 mm		151151-27A	40 mm	10
27 G x 90 mm		121151-27A	30 mm	25
25 G x 123 mm	251151-29A			10
25 G x 120 mm		171151-29A	40 mm	10
25 G x 90 mm		511151-29A	30 mm	25

Introduceur SPROTTE<sup>®</sup>

Introduceur Luer  
pour aiguille Sprotte



Introduceur NRFit  
pour aiguille Sprotte NRFit



Taille	Sprotte taille	Introduceur Luer Réf. art.	Introduceur NRFit Réf. art.	UC
0.80 x 30 mm	24 G, 25 G	021151-30L		25
0.80 x 40 mm		021151-30M		
1.00 x 30 mm	22 G	001151-30L		25
1.00 x 40 mm	22 G	001151-30M		25

## ■ Le début

- Patentschrift DE 3020926 C2 „Stahlkanüle für die Spinal- und Leitungsanästhesie sowie für die Lumbalpunktion“ eingereicht 1979, Patent erteilt am 3.11.1981 Die Merkmale gegenüber der vorbekannten „Whitacre-Kanüle“: seitliche Öffnung größer als der Innendurchmesser und Spitze in Form einer Ogive, nicht Kreiskegel bzw. „pencil-point“.

- Sprotte G., Schedel R., Pajunk H., Pajunk H. Eine „atraumatische“ Universal-kanüle für einzeitige Regionalanaesthesien, Reg Anaesth., Juli 1987; 10(3):104-8 (erstmalige Klassifizierung einer Spinalkanüle als „atraumatisch“)

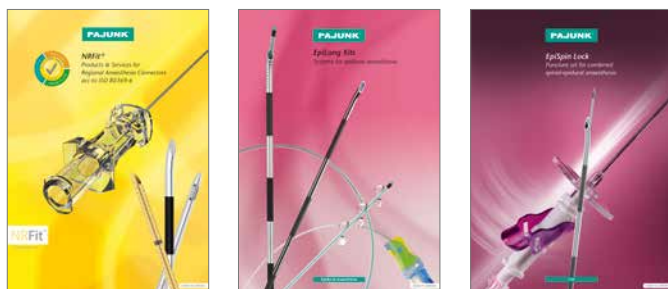
- Hirasawa Y., Katsumi Y., Küsswetter W., Sprotte. G. Experimentelle Untersuchungen zur peripheren Nervenverletzung durch Injektionsnadeln, Reg Anaesth., 1990; 13:11-15 (experimenteller Nachweis des verminderten Gewebetraumas am peripheren Nerven, histologisch und funktionell)

## ■ Aperçu historique du développement des aiguilles spinales

- Calthorpe N. The history of spinal needles: getting to the point. Anaesthesia. 2004; 59:1231-1241

## ■ Recommendations pour la ponction atraumatique fondées sur des preuves

- Rochweg B. et al. Atraumatic (pencil-point) versus conventional needles for lumbar puncture: a clinical practice guideline. BMJ Rapid Recommendations BMJ 2018; 361: k 1920
- Van de Beek D. and Brower M.C. Atraumatic lumbar puncture needles: practice needs to change. Lancet 2018 Mar 24; 391(10126):1128-1129.
- Nath S. et al. Atraumatic versus conventional lumbar puncture needles: a systematic review and meta-analysis. Lancet 2018 Mar 24; 391(10126):1197-1204
- Armon C., Evans R. W. Addendum to assessment: Prevention of postlumbar puncture headaches Report of the Therapeutics and Technology Assessment Subcommittee of the American Academy of Neurology., Neurology., 2005; 65; 510
- Arendt K., Demaerschalk B. M., Wingerchuk D. M., Camann W. Atraumatic Lumbar Puncture Needles After All These Years, Are We Still Missing the Point?, The Neurologist, Volume 15, Number 1, Jan. 2009; 17-20
- American Society of Anesthesiologists Task Force on Obstetric Anesthesia. Practice guidelines for obstetric anesthesia: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Obstetric Anesthesia., Anesthesiology., 2007; 106:843-863
- Lavi R., Rowe J.M., Avivi I. Lumbar Puncture. It Is Time to Change the Needle, Eur Neurol, 2010; 64:108-113



## Sélection de publications historiques et spéciales sur la technique de la ponction atraumatique:

### ■ Anesthésiologie: Indication obstétrique / césarienne

- Cesarini M., Torrielli R., Lahaye F., Mene J. M., Cabiro C. Sprotte needle for intrathecal anaesthesia for Caesarean section: incidence of postdural puncture headache, Anaesthesia Aug. 1990; 45(8):656-8

- Ross B. K., Chadwick H. S., Mancuso J. J., Benedetti C. Sprotte Needle for Obstetric Anesthesia: Decreased Incidence of Post Dural Puncture Headache, Reg Anaesth., Jan.-Feb. 1992; 17(1):29-33

- Sears D. H., Leeman M. I., Jassy L. J., O'Donnell L. A., Allen S. G., Reisner L. S. The Frequency of Postdural Puncture Headache in Obstetric Patients: A Prospective Study comparing the 24-Gauge versus the 22-Gauge Sprotte Needle, J Clin Anesth., 1994; 6(1):42-6

- Vallejo M. C., Mandell G. L., Sabo D. P., Ramanathan S. Postdural Puncture Headache: A Randomized Comparison of Five Spinal Needles in Obstetric Patients 2000; Anesth. Analg, 2000; 91:916-20

### ■ Indication urologie / ESWL

- Harrison D. A., Langham B.T. Post-dural puncture headache: a comparison of the Sprotte and Yale needles in urological surgery, Eur J Anaesthesiol, 1994; 11:325-327

- Lim M., Cross G. D., Sold M. Postspinaler Kopfschmerz: Ein Vergleich der 24 G Sprotte-Kanüle mit einer 29 G Quincke-Kanüle, Anaesthesist, 1992; 41:539-43

### ■ Indication rachianesthésie ambulatoire

- Pittoni G., Toffoletto F., Calcarella G., Zanette G., Giron G. P. Spinal Anesthesia in Outpatient Knee Surgery: 22-Gauge Versus 25-Gauge Sprotte Needle, Anesth Analg., 1995; 81:73-79

### ■ Aspects interdisciplinaires

#### ■ Transfert de tissus et de cellules dans le canal rachidien par différents types d'aiguilles

- Puolakka R., Andersson L. C., Rosenberg P. H. Microscopic Analysis of Three Different Spinal Needle Tips After Experimental Subarachnoid Puncture In: Regional Anesthesia and Pain Medicine, Vol 25, No 2, März-April 2000: pp 163-169

### ■ La technique de ponction atraumatique réduit les coûts

- Tung C. E., So Y. T., Lansberg M. G. Cost comparison between the atraumatic and cutting lumbar puncture needles, Neurology., 2012; 78; 109

### ■ Pas de déviation de la pointe de l'aiguille atraumatique lors de l'avancer dans le tissu

- Kopacz D. J., Allen H. W. Comparison of needle deviation during regional anesthetic techniques in a laboratory model, Anesth. Analg. 1995 Sep; 81(3): 630-633

- Pua U., CT-guided spinal injection. Initial experience with Sprotte tip needles, Neuroradiology., Sept. 2010; 52(9):847-50

## Dyna Medical Corporation

301 Horton Street East  
 London, Ontario N6B 1L2  
 Tél.: 519-642-0424  
 Fax: 519-642-0426  
 info@dynamical.com