

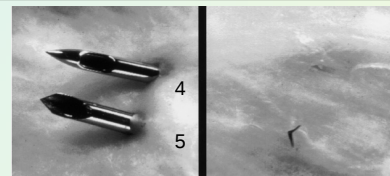
Évaluation de l'utilisation des aiguilles à ponction lombaire : corrélation avec l'incidence des effets indésirables graves en neurologie



Rochais E.¹ ; Nguyen-Kim L.¹ ; Vilatte S.¹ ; Dadoun S.² ; Fargeot C.¹, services pharmacie¹ et anesthésie², Groupe Hospitalier la Pitié-Salpêtrière, Paris, AP-HP.

Introduction

Des recommandations ont été émises sur notre hôpital en 2005 pour inciter, conformément aux données de la littérature³, à l'utilisation des aiguilles à ponction lombaire (PL) de diamètre plus fin compatible avec l'acte et de préférence à pointe crayon. Notre objectif est d'évaluer le suivi de ces recommandations et leur impact sur le nombre d'effets indésirables graves, principalement le Syndrome Post-Ponction Lombaire (SPPL), nécessitant un blood patch (BP, injection de sang autologue pour obturer une brèche méningée).



³Strupp M. Neurology, 2001 : illustration des extrémités pointe crayon⁴ et biseau Quincke⁵

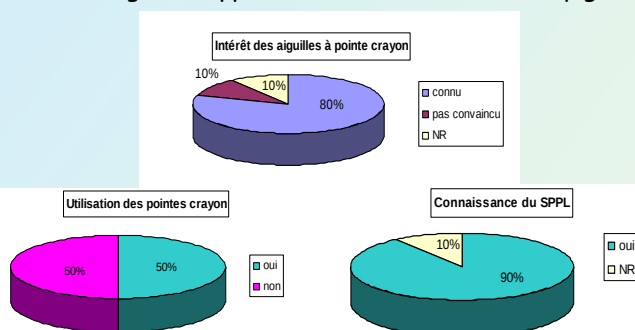
Matériels et méthode

Nous avons analysé les données des consommations des aiguilles à PL, recensé le nombre de PL effectivement réalisées et le nombre de BP afin d'établir des indicateurs de suivi pertinents autour de l'acte « PL » et de ses effets indésirables. En parallèle, nous avons évalué les connaissances des médecins des différents services de neurologie grâce à un questionnaire.

Résultats

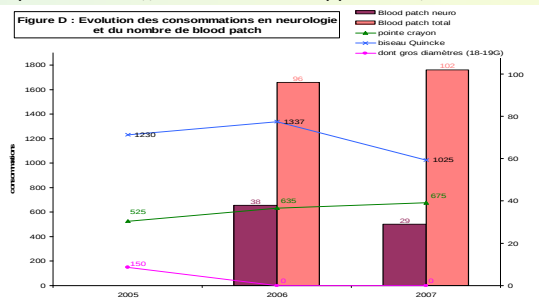
QUESTIONNAIRE AUPRES DES UTILISATEURS :

L'enquête révèle que les médecins sont sensibilisés au SPPL, connaissent sa prise en charge mais n'utilisent pas pour autant tous les aiguilles pointe crayon (raisons invoquées : difficulté du geste, appréhension, introducteur trop gros).



CONSOMMATIONS D'AIGUILLES A PL EN NEUROLOGIE :

L'analyse des consommations dans ces services a permis d'observer la proportion d'aiguilles pointe crayon (en augmentation) par rapport aux aiguilles à biseau Quincke (baisse des aiguilles de plus gros diamètre) et le recueil du nombre de blood patch concernant la neurologie montre une évolution favorable mais encore insuffisante.



BLOOD PATCH :

Les données des laboratoires d'analyses nous ont permis d'évaluer le nombre de PL réalisées en neurologie : 970 PL en 2006, 1042 en 2007 soit un taux de recours au BP de 3.9% et 2.8% (recensement du service d'anesthésie, figures E et F).

Figure E : Nombre de blood patches en 2006 (96)

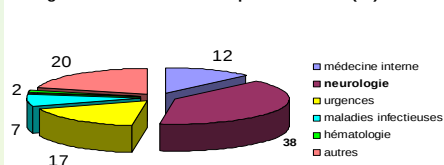
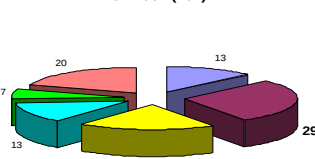


Figure F : Nombre de blood patches en 2007 (102)



Discussion - Conclusion

La nette réduction du nombre d'aiguilles consommées en neurologie est liée à un encadrement de la demande à l'aide de listes type (quantités et références préconisées) : il y a désormais meilleure adéquation entre stocks et besoins.

Les aiguilles à biseau Quincke sont encore largement utilisées : elles représentent 38 à 86% des aiguilles à PL commandées selon les services de neurologie en 2007. Cela s'explique en partie par l'échec de l'utilisation des précédentes aiguilles 22G pointe crayon en marché, trop souples et fournies sans introducteur (le transfert vers les 25G déjà disponibles se faisant progressivement). Les aiguilles de gros diamètre (18 et 19G) ont cependant été supprimées et une information sur les nouvelles aiguilles pointe crayon en 22G avec introducteur a été faite pour favoriser leur utilisation.

Concernant le Blood Patch, les chiffres sont stables sur l'hôpital mais on observe une tendance à la baisse pour les services de neurologie qui s'explique probablement par la pratique de certains médecins plus sensibilisés au SPPL qui utilisent systématiquement des aiguilles pointe crayon en 25G.

Nous avons décidé en lien avec le CLUD de mettre en place des indicateurs pertinents (consommation d'aiguilles à PL et nombre de BP) transmis périodiquement aux services pour continuer à les sensibiliser sur ce risque évitable qu'est le SPPL et pour faire tendre vers zéro le nombre de BP.