

AIGUILLES A PONCTION LOMBAIRE DES INDICATIONS QUI NE MANQUENT PAS DE PIQUANT !

A.MERCADAL, C.WALD, A.BROS, V.PEPE, S.WISNIEWSKI, B.GOURIEUX (aurelie.bros@chru-strasbourg.fr)

Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, 1 place de l'hôpital 67000 Strasbourg

Mots clés: Atraumatique, Accompagnement, Ponction lombaire

N° 46

Contexte :

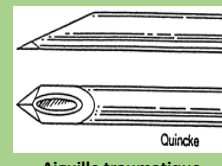
En 2019, l'HAS et la SFAR préconisent d'utiliser des aiguilles spinales à **biseau atraumatique en pointe de crayon** (Whitacre® ou Sprotte®) de diamètre maximal 22G pour la réalisation des ponctions lombaires (PL).

D'après la littérature, cette utilisation permettrait une diminution du taux de syndrome post-ponction lombaire de 30% à 10% par rapport aux aiguilles à biseau traumatique (Quincke).

Au sein de notre établissement de santé, **18 585 aiguilles à PL** ont été consommées en 2020 dont 93% avec un biseau traumatique. Seule la neurologie utilise déjà les aiguilles atraumatiques pour les PL.



Aiguilles atraumatiques



Aiguille traumatique

Objectif : Identifier les utilisateurs d'aiguilles à PL et organiser avec eux la mise en place des recommandations au regard de leur pratique.

Matériel et méthode :

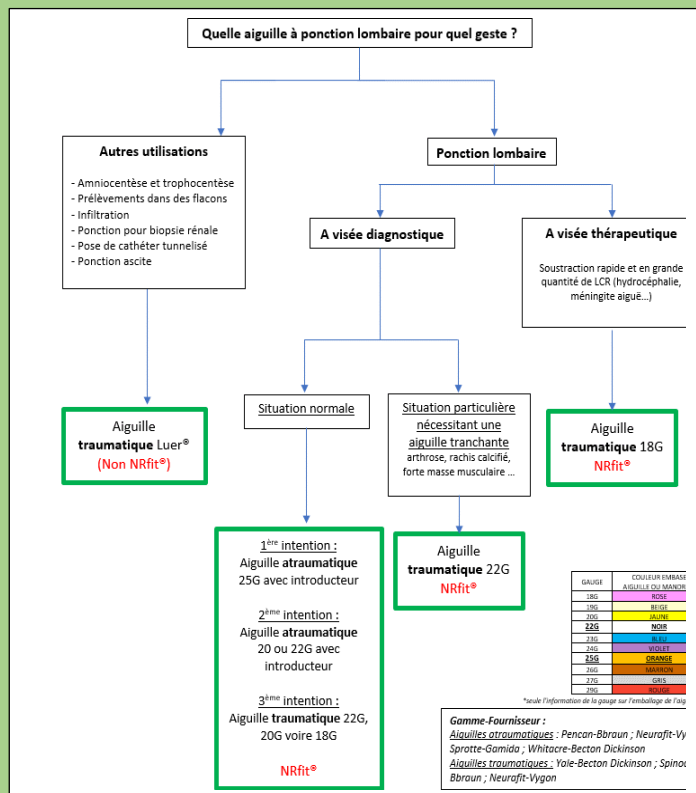
Une cartographie des consommations d'aiguilles à PL a été réalisée pour cibler les services consommateurs. Nous avons identifié les diverses situations cliniques rencontrées par les praticiens et avons préconisé l'aiguille à PL adéquate (traumatique ou non et dimensions adaptées).

Résultats :

Neuf spécialités ont été interrogées : **neurologie, médecine intensive-réanimation, réanimation chirurgicale, urgences, médecine interne, rhumatologie, centre de la douleur, radio-imagerie, oncologie pédiatrique**. Seule la pédiatrie n'a pas souhaité participer à cette démarche (risque++).

Nous avons élaboré un **document synthétique** « quelle aiguille pour quel geste » préconisant quelle aiguille à PL choisir selon l'objectif attendu de la PL.

L'utilisation d'un introducteur avec les aiguilles atraumatiques entraîne un changement du geste médical et doit être **accompagné**. Une **information digitale** « quelle aiguille pour quel type de PL » a été diffusée à l'ensemble du corps médical junior et senior, suivie d'une **formation pratique** sur des artificiel avec le fournisseur en marché, un neurologue de l'établissement de santé et une start-up alsacienne mettant à disposition leur simulateur. Nous avons également pu constater que ce changement entrainerait un **surcout estimé à 16 772€ par an**.



Discussion :

Malgré les recommandations, nous avons constaté lors de nos différents échanges que **nous ne pouvons pas nous affranchir des aiguilles traumatiques** : leur diamètre plus élevé permet un usage thérapeutique en cas de besoin de soustraction de LCR rapide et en grande quantité (hydrocéphalie, méningite bactérienne aigue) mais également dans des situations physiologiques nécessitant une aiguille tranchante (rachis calcifié, arthrose, forte masse musculaire). **Notre démarche a été validée institutionnellement en COMEDIMS.**