

Die richtige Wahl für die Lumbalpunktion

Jahrzehntlang mussten Ärzte, die Lumbalpunktionen durchführten, die Probleme von postpunktionellen Kopfschmerzen (PPKS) bekämpfen. Mit der Einführung der atraumatischen Sprotte Kanüle wurde das PPKS-Risiko signifikant gesenkt und schafft dadurch sicherere Punktionen und zufriedener Patienten.

→ 40 Jahre Erkenntnisse aus qualitativ hochwertiger Forschung bestätigen:
Es ist an der Zeit, die Kanüle auszutauschen.^{1,2,3}

Bereitet Ihnen Ihre herkömmliche Kanüle für die Lumbalpunktion Kopfschmerzen?

PPKS
KANÜLENBLOCKIERUNG
UNSICHERE PLATZIERUNG
NEBENWIRKUNGEN
GESTÖRTER LIQUORRÜCKFLUSS
LANGE REGENERATIONSZEIT
HOHE KOSTEN



SPROTTE LUMBAL VORTEILE

- ▶ Erhöhte Sicherheit in der Anwendung
- ▶ Minimiert das Risiko von PPKS^{1,2,4,5,6,7,8}
- ▶ Leichtere und optimierte Erkennung von Liquorrückfluss⁹
- ▶ Ermöglicht den schnellen Nachweis selbst kleinster Mengen an Liquor
- ▶ Minimierter Stanzzyylinder
- ▶ Erhöht die Effizienz, reduziert Verfahrens- und Behandlungskosten¹⁰

SPROTTE® Lumbal

Sprotte Kanüle

Größe	Introducer mit Griffplatte	Artikel-Nr. Standard	NRFit® Artikel-Nr. Lupenansatz	VE
22G x 90 mm (3 1/2")		001151-30C	001163-30C	25
22G x 90 mm (3 1/2")	30 mm (1 1/5")	321151-30C	321163-30C	25
22G x 103 mm (4")	40 mm (1 3/5")	341151-30C	341163-30C	25
22G x 120 mm (4 3/4")		031151-30C	031163-30C	10
22G x 150 mm (6")	40 mm (1 3/5")	361151-30C		10
21G x 90 mm (3 1/2")		001151-31A	001163-31A	25
21G x 90 mm (3 1/2")	30 mm (1 1/5")	321151-31A	321163-31A	25
21G x 103 mm (4")	40 mm (1 3/5")	341151-31A	341163-31A	25
21G x 120 mm (4 3/4")	40 mm (1 3/5")	331151-31A	331163-31A	10
20G x 90 mm (3 1/2")		0001151-31	0001163-31	25
20G x 90 mm (3 1/2")	30 mm (1 1/5")	331151-31B	331163-31B	25
20G x 120 mm (4 3/4")	40 mm (1 3/5")	321151-31B	321163-31B	10
20G x 150 mm (6")		0041151-31		10
20G x 150 mm (6")	40 mm (1 3/5")	361151-31B		10

Sprotte Introducer

ohne Kunststoff-Griffplatte

Größe	Sprotte Größe	Artikel-Nr.	Artikel-Nr.	VE
1.20 x 30 mm (1 1/5")	20G	061151-30L	061163-30L	25
1.00 x 30 mm (1 1/5")	22G	001151-30L	001163-30L	25

Manometer

Manometer

Größe	Artikel-Nr.	NRFit Artikel-Nr.	VE
3-34 cm H2O	001151-38G	001163-38F	1
Extension 20 cm H2O	001152-38G		1

PAJUNK® GmbH Medizintechnologie
Hauptsitz
Karl-Hall-Strasse 1
78187 Geisingen, Deutschland
Tel.: +49 7704 9291-0
Fax: +49 7704 9291-600
info@pajunk.com
pajunk.com

PAJUNK® Medical Produkte GmbH
Zentraleuropa
Karl-Hall-Strasse 1
78187 Geisingen, Deutschland
Tel.: +49 7704 8008-0
Fax: +49 7704 8008-150
info@pajunk-medipro.com
pajunk.com

PAJUNK® Medical System L.P.
USA
6611 Bay Circle, Suite 140
Norcross, GA 30071, USA
Tel.: +1 770.493.6832
Fax: +1 678.514.3388
info@pajunk-usa.com
pajunkusa.com

PAJUNK® UK Medical Products Ltd
Großbritannien
Unit C1 The Waterfront
Goldcrest Way, Newburn Riverside
Newcastle upon Tyne, NE15 8 NY, UK
Tel.: +44 191 264 7333
info@pajunk.co.uk
pajunk.co.uk

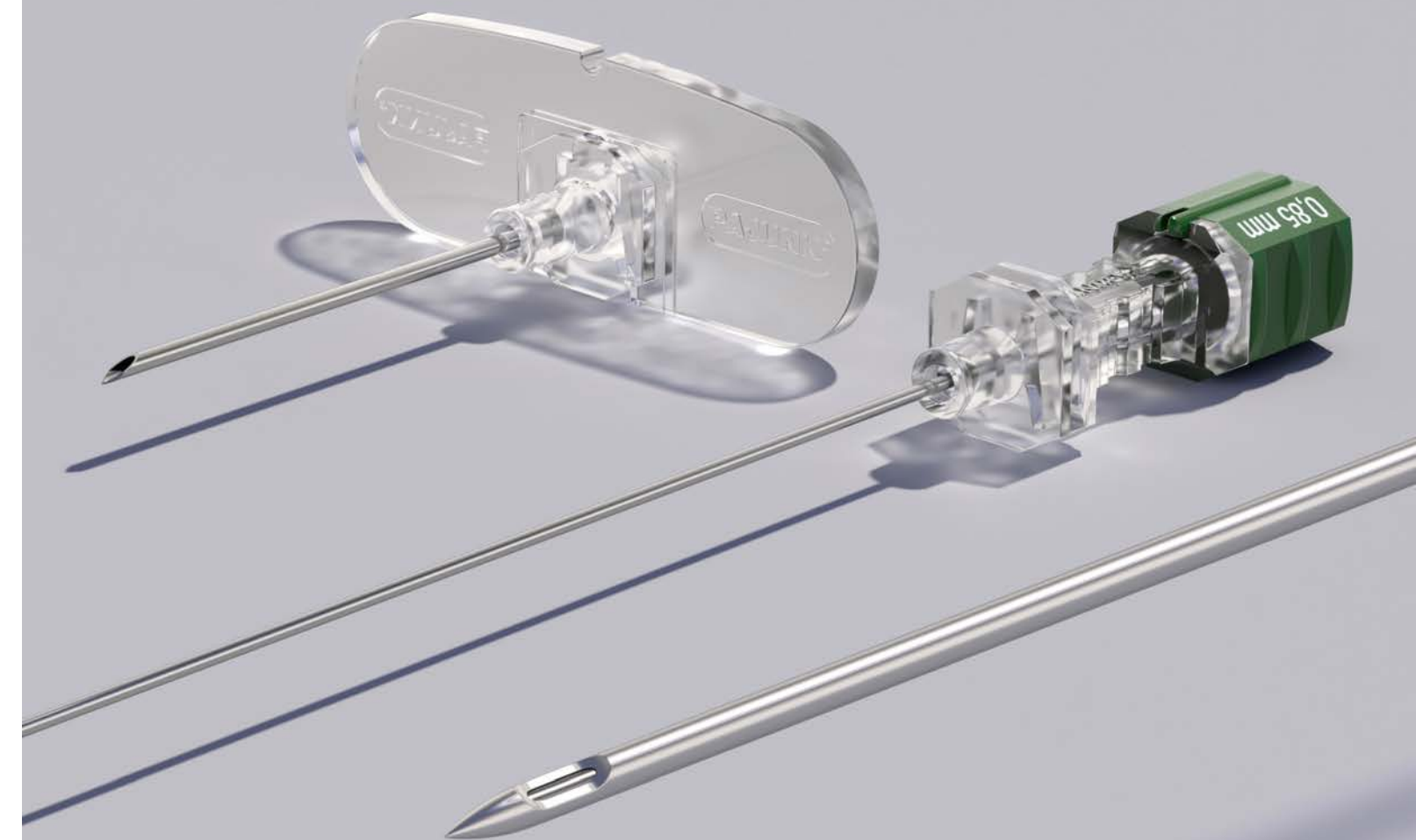
XS300966DE 03/21

CE 0124

PAJUNK®

SPROTTE® Lumbal
Kanülen für die atraumatische Lumbalpunktion

40 YEARS OF SPROTTE®



Der Pionier für die atraumatische Lumbalpunktion

Zusammen mit Pajunk entwickelte Prof. Sprotte die Sprotte Kanüle, die erste atraumatische Kanüle zur Lumbalpunktion. Das Geheimnis ihres Erfolges liegt in ihrer einzigartigen Spitzen-Geometrie. Dieses, speziell für die Anforderungen in der Lumbalpunktion, entwickelte Design ermöglicht eine atraumatische Punktion der ligamentären Strukturen und optimiert den Liquorfluss bei gleichzeitiger Reduktion der Häufigkeit von postpunktionellen Kopfschmerzen (PPKS).

→ Sprotte verringert die Komplikationen bei der Lumbalpunktion und erhöht die Sicherheit bei der Anwendung, sowie die Effizienz bei der Diagnostik.

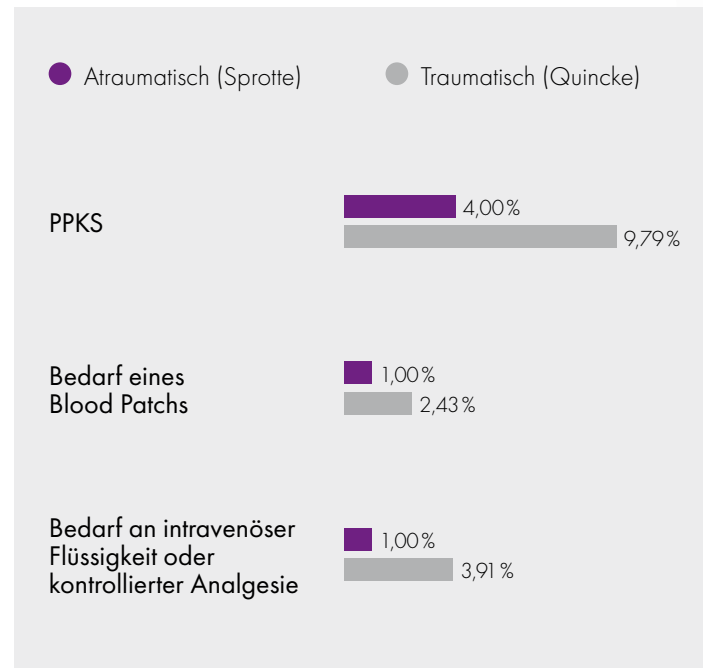
KLINISCHER VERGLEICH DER SPROTTE UND QUINCKE⁶

Sprotte: Evidenzklasse 1, Empfehlungsgrad A^{5,6,7,8}

Sprotte – atraumatische Kanüle
Führende Technologie zur Reduzierung des Risikos von postpunktionellen Kopfschmerzen.⁵

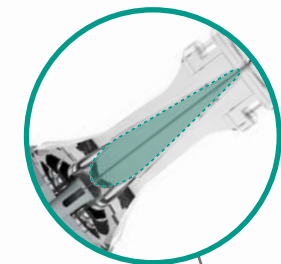


Quincke – schneidende Kanüle
Ein Risikofaktor für postpunktionelle Kopfschmerzen ist die Verwendung von Quincke Kanülen.⁶



Lupenansatz (nur bei NRFit®)

Lupenansatz ermöglicht eine einfache Visualisierung von Blut oder Liquor.
→ Leichtere Erkennung von Liquorrückfluss



Standard Kanülenansatz mit verkleinertem Totraum

→ Zur schnellen Erkennung von geringsten Mengen Liquor



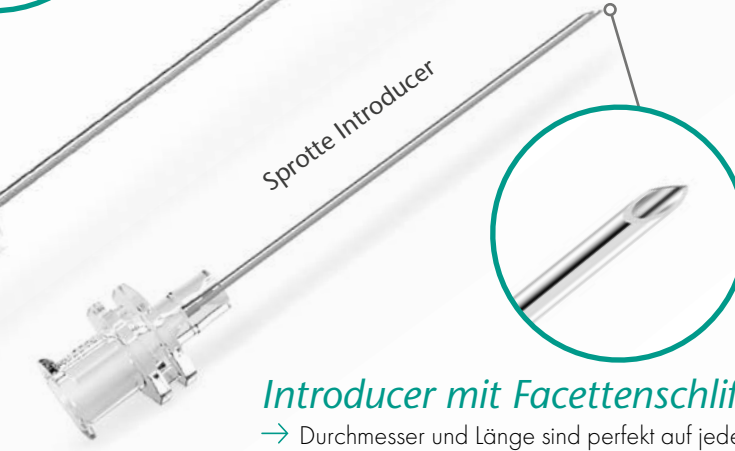
Farbcodierter Kanülenansatz mit Größenangabe

→ Leichte Identifikation vom Kanüliendurchmesser



Introducer mit Facettenschliff

→ Durchmesser und Länge sind perfekt auf jede Kanüliengröße abgestimmt
→ Nutzbare Arbeitslänge der Lumbalkanüle wird durch den Introducer nur minimal reduziert
→ Kanülenspitze wird beim Einführen in den Introducer, durch die trichterförmige Innenkontur, nicht beschädigt



Herausragendes Portfolio

→ Breites Kanülensortiment mit unterschiedlichen Durchmessern und Längen
→ Spezielles Portfolio für die Pädiatrie und adipöse Patienten

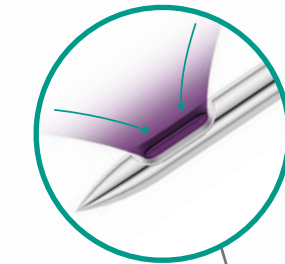
Höchste Verarbeitungsqualität

→ Kanüle aus hochwertigem Edelstahl für erhöhte Stabilität
→ Oberfläche und Innenlumen glatt poliert und graffrei zur Optimierung von Gleiteigenschaften und Liquorrückfluss
→ Konstantes Gefühl und zuverlässige Leistung



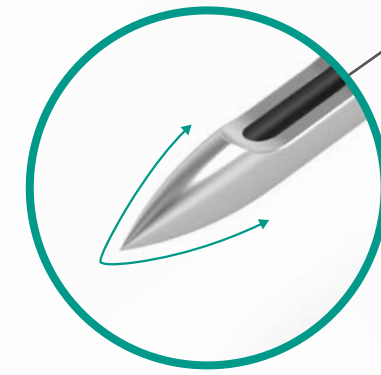
Optimale Größe und Platzierung des seitlichen Auges

→ Ungehinderter Rückfluss, selbst dann, wenn die Arachnoidea die Öffnung teilweise blockiert
→ Leichtere Erkennung von Liquorrückfluss⁹



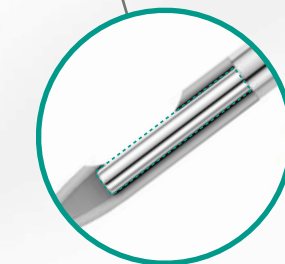
Laterales Auge

Verrundete Kanten, seitliche Öffnung graffrei
→ Optimierte Gleiteigenschaften
→ Minimales Verschleppen von Gewebepartikeln in den Subarachnoidalraum¹⁰



Präzisionsgeschliffenes Metallstilet

→ Laterales Auge schließt punktgenau zur Minimierung der Gewebeverschleppung¹⁰
→ Die polierte und abgerundete Spitze verhindert Abrieb an der Innenseite der Kanüle



Atraumatisches Spitzendesign

Die ogivenförmige Kanülenspitze reduziert den postpunktionellen Kopfschmerz (PPKS) erheblich und die abgerundete, seitliche Öffnung reduziert das Trauma der Dura Mater.
→ Minimierung von postpunktionellen Kopfschmerzen (PPKS)^{1,2,4,5,6,7,8}
→ Sehr gute taktile Wahrnehmung



Auch in NRFit erhältlich NRFit®

1. Davis, A.; Dobson, R.; Kaninia, S.; Giovannoni, G.; Schmierer, K. (2016): Atraumatic needles for lumbar puncture: why haven't neurologists changed? In Practical neurology 16 (1), pp. 1822. DOI: 10.1136/practneuro-2014-001055.
2. Engedal, Thorbjørn S.; Ørding, Helle; Vilholm, Ole Jakob (2015): Changing the needle for lumbar punctures: results from a prospective study. In Clinical neurology and neurosurgery 130, pp. 7479. DOI: 10.1016/j.clineuro.2014.12.020.
3. Tang, C. E.; Yam, T. S.; Lansberg, M. G. (2012): Cost comparison between the atraumatic and cutting lumbar puncture needles. In Neurology 78, pp. 109113.
4. Arevalo-Rodriguez, Ingrid; Muñoz, Luis; Godoy-Casasbuenas, Natalia; Ciapponi, Agustín; Arevalo, Jimmy J.; Boogaard, Sabine; Roque, I. Figuls, Marta (2017): Needle gauge and tip designs for preventing post-dural puncture headache (PDPH). In The Cochrane database of systematic reviews 4, CD010807. DOI: 10.1002/14651858.CD010807.pub2.
5. McLaughlin, Colleen A.; Hockenberry, Marilyn J.; Kurtzberg, Joanne; Haeckel, Rami; Martin, Paul L.; Docherty, Sharon L. (2014): Standardization of health care provider competencies for intrathecal access procedures. In Journal of pediatric oncology nursing: official journal of the Association of Pediatric Oncology Nurses 31 (6), pp. 304316. DOI: 10.1177/1043454214543019.
6. Nath, Siddharth; Koziorz, Alex; Bodhiwal, Jatan H.; Albazzani, Waleed; Joeschke, Roman; Sharma, Sunjay et al. (2018): Atraumatic versus conventional lumbar puncture needles: a systematic review and meta-analysis. In The lancet 391 (10260), pp. 11971204. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)32451-0.

7. Rochweg, Bram; Almenawer, Saleh A.; Siemieniuk, Reed A. C.; Vandvik, Per Olav; Agoritis, Thomas; Lyvyn, Lyubov et al. (2018): Atraumatic (pencil-point) versus conventional needles for lumbar puncture: a clinical practice guideline. In BMJ, 31920. DOI: 10.1136/bmj.k1920.
8. Zhang, Yi C.; Chandler, Alexander J.; Koegler, Nolan J. (2014): Technical compliance to standard guidelines for lumbar puncture and myelography: survey of academic neurology attendings and fellows. In Academic radiology 21 (5), pp. 612616. DOI: 10.1016/j.acra.2014.01.021.
9. Bellamkonda, Venkatesh R.; Wright, Thomas C.; Lohse, Christine M.; Keaveny, Virginia R.; Funk, Eric C.; Olson, Michael D.; Loock, Torrey A. (2017): Effect of spinal needle characteristics on measurement of spinal canal opening pressure. In The American journal of emergency medicine 33 (5), pp. 752772. DOI: 10.1016/j.ajem.2017.01.047.
10. Puolakka, R.; Andersson, L. C.; Rosenberg, H. (2000): Microscopic Analysis of Three Different Spinal Needle Tips After Experimental Subarachnoid Puncture. In Regional Anesthesia and Pain Medicine 25 (2), pp. 163169.
11. Lavi, R.; Rowe, J.M., Aviv, I. Lumbar Puncture: It's Time to Change the Needle. Eur Neurol, 2010; 64:10813.

STUDIENERGEBNISSE

- ▶ Atraumatische Lumbalpunktionkanülen sind sicher in der Anwendung^{1,2,4,5,6,7,8}
- ▶ Erfordern eine minimale Lernkurve⁵
- ▶ Liefern verlässliche Ergebnisse⁶
- ▶ Minimierung von Nebenwirkungen, Komplikationen und Erholungszeiten²
- ▶ Hohes Einsparpotenzial durch Minimierung der Verfahrens- und Behandlungskosten^{3,8}
- ▶ Steigerung der Effizienz³

Es ist an der Zeit, die Kanüle auszutauschen.^{1,2,11}