

### Pencan®

Aiguille spinale pour ponction spinale et de diagnostic

**Remarque :** Selon le dispositif médical (DM) concerné, ce dossier concernera une référence, un type ou une famille de DM

<b>1. Renseignements administratifs concernant l'entreprise</b>		<b>Date d'édition / mise à jour :</b> 11/01/2021
<b>1.1</b>	<b>Nom :</b> B. Braun Medical	
<b>1.2</b>	<b>Adresse complète :</b> 26 Rue Armengaud 92210 Saint-Cloud	<b>Tel :</b> 01 41 10 53 00 <b>Fax :</b> 01 70 83 45 00 <b>e-mail :</b> infofrance@bbraun.com <b>Site internet :</b> http://www.bbraun.fr
<b>1.3</b>	<b>Coordonnées du correspondant matériovigilance :</b> Manuelle SCHNEIDER-PONSOT	<b>Tél. :</b> 01 41 10 53 00 <b>Fax :</b> 01 70 83 44 95 <b>e-mail :</b> vigilance_qualite.fr@bbraun.com

<b>2. Informations sur dispositif ou équipement</b>	
<b>2.1</b>	<b>Dénomination commune :</b> Aiguille rachianesthésie UU
<b>2.2</b>	<b>Dénomination commerciale :</b> Pencan®
<b>2.3</b>	<b>Inscription selon la nomenclature Cladimed :</b> N50EA02 AIGUILLE RACHIANESTHESIE
<b>2.4</b>	<b>Code LPPR* (ex TIPS ) (si applicable) :</b> N/A * « liste des produits et prestations remboursables » inscrits sur la liste prévue à l'article L 165-1 du Code de la Sécurité Sociale
<b>2.5</b>	<b>Classe du DM :</b> Aiguille : Classe III Introducteur : Classe IIa  <b>Directive de l'UE applicable :</b> 93/42/CEE Selon Annexe n°II.3 et II.4 (classe III) n°II.3 (classe IIa)  <b>Numéro de l'organisme notifié :</b> TÜV Product Service GmbH (0123)  <b>Fabricant du DM :</b> B. Braun Melsungen AG, Carl-Braun-Str. 1, D-34212 Melsungen, Allemagne
<b>2.6</b>	<b>Descriptif du dispositif (avec photo, schéma, dimensions, volume, ...) :</b>

### Caractéristiques techniques et spécifications

- Biseau pointe crayon
- Embase transparente permettant la visualisation d'un reflux de liquide.
- Une encoche sur l'embase de l'aiguille permet de connaître l'orientation du biseau
- Mandrin ajusté à la lumière de l'aiguille avec embase de couleur différente selon le diamètre de l'aiguille.



A = Taille de l'orifice

B = Distance entre extrémité distale de l'orifice et pointe de l'aiguille.

# Dossier d'information Euro Pharmat

## DISPOSITIF MEDICAL

2.7

Référence	Libellé	Diamètre externe		Longueur (mm)			Code couleur	UCD	CDT	QML
		Gauge	mm	totale	A	B				
Sans introducteur										
4502132-13	PENCAN 0,42 x 120	27 G	0,42	120	0,6	0,8	Gris	25	100	25
4502027-01	PENCAN 0,42 x 88	27 G	0,42	88	0,6	0,8	Gris	25	100	25
4502019-01	PENCAN 0,51 x 88	25 G	0,51	88	0,5	1,2	Orange	25	100	25
333877	PENCAN 0,51 x 156,5	25G	0,51	156	0,5	1,2	Orange	25	100	25
4502120-13	PENCAN 0,51 x 120	25G	0,51	120	0,5	1,2	Orange	25	100	25
4502035-13	PENCAN 0,73 x 88	22 G	0,73	88	0,8	1,5	Noir	25	100	25
Avec introducteur										
4502124-13	PENCAN 0,42 x 103 introducteur 0,9 x 35	27 G	0,42	103	0,6	0,8	Gris	25	100	25
4502051-13	PENCAN 0,42 x 88 introducteur 0,73 x 35	27 G	0,42	88	0,6	0,8	Gris	25	100	25
4502116-13	PENCAN 0,53 x 103 introducteur 0,9 x 35	25 G	0,53	103	0,5	1,2	Orange	25	100	25
4502043-13	PENCAN 0,53 x 88 introducteur 0,9 x 35	25 G	0,53	88	0,5	1,2	Orange	25	100	25
Gamme pédiatrique										
4502175-13	PENCAN 0,42 x 50	27 G	0,42	50	0,6	0,8	Gris	25	100	25
4502159-13	PENCAN 0,53 x 50	25 G	0,53	50	0,5	1,2	Orange	25	100	25
4502167-13	PENCAN 0,53 x 25	25 G	0,53	25	0,5	1,2	Orange	25	100	25
Introducteurs										
4505000	Introducteur 0,9 x 35 pour G25 à 29	20 G	0,9	35	-	-	Jaune	25	100	25
4500059	Introducteur 0,7 x 35 pour G27 à 29	22 G	0,73	35	-	-	Blanc	25	100	25

2.8 **Principaux composants du dispositif et Accessoires :**

ELEMENTS	PRINCIPAUX MATERIAUX
Corps aiguille	--- Acier inoxydable
Embase aiguille	--- Polycarbonate
Mandrin	--- Acier inoxydable
Embase mandrin	--- Polycarbonate
Protecteur	--- Polypropylène
Corps introducteur	--- Acier inoxydable
Embase introducteur	--- Polycarbonate

# Dossier d'information Euro Pharmat

## DISPOSITIF MEDICAL

	<p>Pour les composants susceptibles d'entrer en contact avec le patient et/ou les produits administrés, précisions complémentaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Absence de latex</li> <li>✓ Absence de phtalates (DEHP)</li> <li>✓ Absence de produit d'origine animale ou biologique (nature, ...)</li> </ul> <p><b>Dispositifs et accessoires associés à lister</b> : N/A (en cas de consommables captifs notamment)</p>
2.9	<p><b>Domaine - Indications :</b>          Domaine d'utilisation (selon liste Europharmat) : Anesthésie          Indications (selon liste Europharmat) : Anesthésie, ponction lombaire, analgésie</p> <p>Pour toute information complémentaire sur les indications se reporter au fichier pdf « Conditions de conservation, stockage, sécurité d'utilisation, conseils d'utilisation et informations complémentaires »</p>

<b>3. Procédé de stérilisation</b>	
	<p><b>DM stérile :</b>          Oui</p> <p><b>Mode de stérilisation du dispositif :</b>          Oxyde d'éthylène</p>

<b>4. Conditions de conservation et de stockage</b>	
	<p>Conditions normales de conservation Et de stockage : Oui          Précautions particulières : N/A          Durée de la validité du produit : 5 ans          Présence d'indicateurs de température s'il y a lieu : N/A</p>

<b>5. Sécurité d'utilisation</b>	
5.1	<b>Sécurité technique :</b> N/A
5.2	<b>Sécurité biologique (s'il y a lieu) :</b> N/A

<b>6. Conseils d'utilisation</b>	
6.1	<p><b>Mode d'emploi : se reporter à la notice d'instruction</b></p> <p>Respecter les conditions aseptiques lors de l'anesthésie rachidienne/la ponction lombaire.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orienter le patient en fonction de sa maladie et/ou du site de ponction/d'injection prévu. Capter pour le décubitus latéral, ventral ou la position assise. Localiser la ligne médiane et la suivre pendant le positionnement de l'aiguille.</li> <li>2. Sélectionner une aiguille spinale adaptée. Il est recommandé d'utiliser un guide d'introduction pour aiguilles spinales affichant un diamètre de 25 G (0,5 mm) ou moins. Vérifier la disponibilité des équipements d'urgence (kit d'intubation, médicaments) et placer le patient sous surveillance continue.</li> <li>3. Désinfecter le site de ponction.</li> <li>4. Injecter 1 à 1,5 cm<sup>3</sup> d'anesthésique local sous la peau au point d'insertion de l'aiguille spinale, pour anesthésier le tissu et les ligaments surépineux et interépineux.</li> <li>5. Introduire le guide d'introduction au niveau du site de ponction jusqu'à atteindre le ligament interépineux. Immobiliser le guide d'introduction à l'aide du pouce et de l'index de la main gauche (pour un droitier).</li> <li>6. Introduire l'aiguille spinale et le stylet à travers le guide d'introduction. La sensation de « clic » caractéristique du passage de la dure-mère se produit une fois le ligament flavum dépassé et l'espace sous-</li> </ol>

	<p>arachnoïdien atteint.</p> <p><b>Avertissement</b> Si l'aiguille spinale rencontre une résistance, corriger prudemment son orientation. Ne jamais forcer l'obstacle.</p> <p>7. Retirer le stylet de l'aiguille spinale. Vérifier précautionneusement la présence de liquide céphalo-rachidien (LCR, lequel peut présenter une légère quantité de sang, mais ne doit en aucun cas être constitué de sang pur. - Protocole de ponction lombaire : recueillir le LCR en vue du diagnostic, retirer l'aiguille spinale, et recouvrir le site de ponction d'un sparadrap/pansement stérile. - Anesthésie spinale : avant de procéder à l'injection de l'anesthésique local, retirer du liquide de l'espace sous arachnoïdien de façon à garantir un bon positionnement de l'aiguille. Injecter l'anesthésique selon les instructions du fabricant.</p> <p><b>Remarque</b> - L'anesthésique ne doit en aucun cas être injecté en l'absence de liquide céphalo-rachidien. Si le liquide qui s'écoule est du sang pur et non du liquide céphalo-rachidien, retirer l'aiguille et procéder à une nouvelle ponction dans un autre espace intervertébral. - En l'absence de reflux de liquide céphalo-rachidien, imprimer à l'aiguille une rotation complète et aspirer doucement jusqu'à ce que le liquide apparaisse. Si cette procédure ne produit pas le reflux de liquide céphalo-rachidien attendu, recommencer la ponction spinale en introduisant l'aiguille dans une autre direction. - Si des paresthésies surviennent une fois l'espace sous-arachnoïdien atteint, retirer légèrement l'aiguille. - Si des paresthésies surviennent pendant l'injection, repositionner l'aiguille avant de reprendre l'injection.</p> <p>8. Une fois l'injection terminée, retirer l'aiguille et recouvrir le site de ponction d'un sparadrap/pansement stérile.</p> <p>9. La diffusion de l'anesthésique est obtenue en tournant le patient dans la position favorable, selon le type de substance utilisée (technique hyperbare, isobare ou hypobare).</p> <p>10. Le niveau d'anesthésie locale et la diffusion d'anesthésique doivent être surveillés avec une extrême vigilance. Des l'obtention du bloc complet des nerfs moteurs et/ ou sensoriels et/ou sympathiques dans le dermatome souhàite, l'opération chirurgicale peut commencer.</p>
<p><b>6.2</b></p>	<p><b>Indications :</b> Anesthésie rachidienne : injection d'anesthésiants locaux dans l'espace subarachnoïdien à des fins de diagnostic, de procédures chirurgicales et de prise en charge de la douleur. Ponction lombaire : diagnostic</p>
<p><b>6.3</b></p>	<p><b>Précautions d'emploi :</b></p> <p><b>Avertissement</b> La réutilisation d'éléments à usage unique est dangereuse pour le patient ou l'utilisateur. L'élément peut être contaminé et/ou ne plus fonctionner correctement, ce qui peut entraîner chez le patient des blessures et des maladies potentiellement mortelles. Ne pas utiliser le matériel contenu dans un emballage endommagé. Ne pas restériliser. Eviter d'appliquer une force excessive lors de l'insertion, l'aiguille spinale risquant de ployer, voire de casser. Le contact avec le tissu osseux est susceptible d'émousser, voire de déformer la pointe de l'aiguille. Une aiguille dont le bout est endommagé augmente le risque de céphalée post ponction durale en raison d'une perforation importante de la dure-mère.</p> <p><b>Durée d'utilisation</b> Les aiguilles spinales sont utilisées pendant quelques minutes pour une ponction de diagnostic (ponction lombaire), ou pour l'injection de substances dans l'espace sous-arachnoïdien (anesthésie spinale), et doivent être retirées dès que le processus est achevé.</p>

<b>6.4</b>	<p><b>Contre-Indications :</b></p> <p>Il convient de tenir compte des contre-indications applicables aux ponctions lombaires et aux anesthésies spinales.</p> <p>Prendre garde aux points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• troubles de la coagulation sanguine</li> <li>• infection cutanée au niveau de ou à proximité de la zone de ponction/du site d'injection</li> <li>• septicémie</li> <li>• hypersensibilité éventuelle aux anesthésiques locaux ou à l'un des matériaux utilisés</li> <li>• hypovolémie non traitée sévère</li> <li>• pression intracrânienne accrue</li> </ul> <p>L'anesthésie spinale ne doit pas être réalisée sur des patients présentant les facteurs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hypovolémie avec décompensation grave</li> <li>• choc</li> <li>• trouble aigue de la moelle cérébrale ou épinière</li> <li>• augmentation de la pression intracrânienne</li> <li>• infection avérée au niveau du site d'injection</li> <li>• coagulopathie endogène ou iatrogène</li> <li>• anomalies anatomiques au niveau du site d'injection</li> </ul> <p><b>Risques résiduels et effets secondaires</b></p> <p><b>Risques</b></p> <p>Les risques connus induits par la ponction lombaire et l'anesthésie spinale sont notamment les suivants : céphalée post ponction durale, hypotension, arrêt cardiaque, apnée ou réaction toxique aigue a l'anesthésique local. Les troubles neurologiques tels que ceux consécutifs, par exemple, a la formation d'un hématome épidural ou d'un abcès, le syndrome de l'artère spinale antérieure, le syndrome de la queue de cheval, la rétention urinaire, la hernie, la douleur, les infections, le mauvais positionnement, etc. sont des complications très rares mais néanmoins reconnues. Les ponctions lombaires et anesthésies spinales doivent être réalisées exclusivement à l'aide d'un matériel approprié, et par les soins de personnels formes à gérer les risques de telles complications.</p>
------------	--

<b>7. Informations complémentaires sur le produit</b>	
	<p><u>Bibliographie, rapport d'essais cliniques, ou d'études pharmaco-économiques, amélioration du service rendu : recommandations particulières d'utilisation (restrictions de prise en charge, plateau technique, qualification de l'opérateur, etc.) ... : N/A</u></p>

<b>8. Liste des annexes au dossier (s'il y a lieu)</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Etiquetage et étiquette de traçabilité (le cas échéant)</li> <li><input type="checkbox"/> Brochure</li> <li><input type="checkbox"/> Manuel/Notice d'utilisation</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Fiche technique</li> <li><input type="checkbox"/> Autre</li> </ul>

<b>9. Images (s'il y a lieu)</b>
----------------------------------

### 25 Pencan<sup>®</sup>

CE 0123

**DE** Kanüle zur Spinal Anäs - thesie mit Pencil - Point - Spitze.

**GB** Needle for spinal anaes - thesia with pencil point tip.

**FR** Aiguille à pointe crayon pour rachianesthésie.

**ES** Aguja para anestesia intradural con punta de lápiz.

**IT** Ago per anestesia spinale con punta a matita.

**PT** Agulha ponta de lápis para anestesia intradural.

**SE** Nål för spinalanestesi med pencil point spets.

**GR** Βελόνα για ραχιαία αναισθησία με άκρο τύπου pencil point.

**RU** Пенкан. Спинномоз - говая игла карандашного типа. Только для однокра - тного применения.

**TR** Kalem uçlu spinal anestezi iğnesi.

**RU** Представительство (импортер) в РФ:  
ООО «Б.Браун Медикал»,  
191040, г. Санкт-Петербург,  
ул. Пушкинская, д.10  
Тел./факс: (812) 320-40-04

**TR** İthalatçı Firma:  
B.Braun Medikal Dis Ticaret A.S.  
Tekstilkent Koza Plaza, B Blok, Kat: 13  
No: 46-47, 34235 Esenler-Istanbul

**BR** Importado e Distribuido por:  
Laboratórios BJBraun S/A Av. Eugênio  
Borges, 1092 e Av. Jequitibá, 09-Arsenal  
São Gonçalo - RJ - Brasil  
CEP.:24751-000

Farm. Resp.: Neide M.S. Kawabata  
CRF-RJ nº6233  
C.N.P.J. 31.673.254/0001-02  
SAC: 0800-0227286

Registro ANVISA N° 100085.30069

Estéril, Destruir após o uso,  
Proibido reprocessar Fabricado por:

B. Braun Melsungen AG  
34209 Melsungen, Germany  
Made In Malaysia

**B | BRAUN**



Manufacturing site :  
B. Braun Medical Industries Sdn. Bhd.  
Bayan Lepas Free Industrial Zone,  
11900 Penang, Malaysia.



Größe/Size/  
Tamanho:  
22G x 3½"  
0,73 x 88 mm

**REF** 4502035

**LOT** Batch No.

**STERILE EO**

 YYYY-MM



4 022495 166272



(17)160700(10)1G13258XXX

### Notice

#### FR Mode d'emploi

##### Matériaux de fabrication

Acier inoxydable, polycarbonate, polypropylène et adhésif UV.

##### Indications

Anesthésie spinale (injection d'anesthésiques locaux dans l'espace sous-arachnoïdien, à des fins de diagnostic, de protocoles chirurgicaux et de contrôle de la douleur). Ponction lombaire (diagnostic)

##### Contre-indications

Il convient de tenir compte des contre-indications applicables aux ponctions lombaires et aux anesthésies spinales.

##### Prendre garde aux points suivants :

- troubles de la coagulation sanguine
- infection cutanée au niveau de ou à proximité de la zone de ponction/du site d'injection
- septicémie
- hypersensibilité éventuelle aux anesthésiques locaux ou à l'un des matériaux utilisés
- Refus du patient
- Hypovolémie non traitée sévère
- Pression intracrânienne accrue

L'anesthésie spinale ne doit pas être réalisée sur des patients présentant les facteurs suivants :

- hypovolémie avec décompensation grave
- choc

- trouble aigu de la moelle cérébrale ou épinière
- augmentation de la pression intracrânienne
- infection avérée au niveau du site d'injection
- coagulopathie endogène ou iatrogène
- anomalies anatomiques au niveau du site d'injection

##### Risques

Les risques connus induits par la ponction lombaire et l'anesthésie spinale sont notamment les suivants : céphalée post ponction durale, hypotension, arrêt cardiaque, apnée ou réaction toxique aiguë à l'anesthésique local. Les troubles neurologiques tels que ceux consécutifs, par exemple, à la formation d'un hématome épidural ou d'un abcès, le syndrome de l'artère spinale antérieure, le syndrome de la queue de cheval, la rétention urinaire, la hernie, la douleur, les infections, le mauvais positionnement, etc. sont des complications très rares mais néanmoins reconnues. Les ponctions lombaires et anesthésies spinales doivent être réalisées exclusivement à l'aide d'un matériel approprié, et par les soins de personnels formés à gérer les risques de telles complications.

##### Avertissement

La réutilisation d'éléments à usage unique est dangereuse pour le patient ou l'utilisateur. L'élément peut être contaminé et/ou ne plus

fonctionner correctement, ce qui peut entraîner chez le patient des blessures et des maladies potentiellement mortelles.

Ne pas utiliser le matériel contenu dans un emballage endommagé. Ne pas re-stériliser. Eviter d'appliquer une force excessive lors de l'insertion, l'aiguille spinale risquant de ployer, voire de casser. Le contact avec le tissu osseux est susceptible d'émousser, voire de déformer la pointe de l'aiguille. Une aiguille dont le bout est endommagé augmente le risque de céphalée post ponction durale en raison d'une perforation importante de la dure-mère.

##### Durée d'utilisation

Les aiguilles spinales sont utilisées pendant quelques minutes pour une ponction de diagnostic (ponction lombaire), ou pour l'injection de substances dans l'espace sous-arachnoïdien (anesthésie spinale), et doivent être retirées dès que le processus est achevé.

##### Mode d'emploi

Des conditions d'asepsie doivent être respectées lors de la réalisation d'une ponction lombaire/anesthésie spinale.

1. Orienter le patient en fonction de son état physique et/ou du site de ponction / d'injection prévu. Opter pour le décubitus latéral, ventral ou la position assise. Localiser la ligne médiane et la suivre pendant le positionnement de l'aiguille.



2. Sélectionner une aiguille spinale adaptée. Il est recommandé d'utiliser un guide d'introduction pour aiguilles spinales affichant un diamètre de 25G (0,5 mm) ou moins. Vérifier la disponibilité des équipements d'urgence (kit d'intubation, médicaments) et placer le patient sous surveillance continue.
  3. Désinfecter le site de ponction.
  4. Injecter 1 à 1,5 cm<sup>3</sup> d'anesthésique local sous la peau au point d'insertion de l'aiguille spinale, pour anesthésier le tissu et les ligaments surépineux et interépineux.
  5. Introduire le guide d'introduction au niveau du site de ponction jusqu'à atteindre le ligament interépineux. Immobiliser le guide d'introduction à l'aide du pouce et de l'index de la main gauche (pour un droitier).
  6. Introduire l'aiguille spinale et le stylet à travers le guide d'introduction. La sensation de « clic » caractéristique du passage de la dure-mère se produit une fois le ligament flavum dépassé et l'espace sous-arachnoïdien atteint.
- Avertissement**  
Si l'aiguille spinale rencontre une résistance en cours d'insertion, corriger prudemment son orientation. Ne jamais forcer l'obstacle.
7. Retirer le stylet de l'aiguille spinale. Vérifier précautionneusement la présence de liquide céphalo-rachidien (LCR), lequel peut présenter une légère quantité de sang, mais ne doit en aucun cas être constitué de sang pur.
  - Protocole de ponction lombaire : recueillir le LCR en vue du diagnostic, retirer l'aiguille spinale et recouvrir le site de ponction d'un sparadrap/pansement stérile.
  - Anesthésie spinale : avant de procéder à l'injection de l'anesthésique local, retirer du liquide de l'espace sous-arachnoïdien de façon à garantir un bon positionnement de l'aiguille. Injecter l'anesthésique selon les instructions du fabricant.
- Remarque**
- L'anesthésique local ne doit en aucun cas être injecté en l'absence de liquide céphalo-rachidien. Si le liquide qui s'écoule est du sang pur et non du liquide céphalo-rachidien, retirer l'aiguille et procéder à une nouvelle ponction dans un autre espace intervertébral.
  - En l'absence de reflux de liquide céphalo-rachidien, imprimer à l'aiguille une rotation complète et aspirer doucement jusqu'à ce que le liquide apparaisse. Si cette procédure ne produit pas le reflux de liquide céphalo-rachidien attendu, recommencer la ponction spinale en introduisant l'aiguille dans une autre direction.
  - Si des paresthésies surviennent une fois l'espace sous-arachnoïdien atteint, retirer légèrement l'aiguille.
  - Si des paresthésies surviennent pendant l'injection, repositionner l'aiguille avant de reprendre l'injection.
8. Une fois l'injection terminée, retirer l'aiguille et recouvrir le site de ponction d'un sparadrap/pansement stérile.
  9. La diffusion de l'anesthésique est obtenue en tournant le patient dans la position favorable, selon le type de substance utilisée (technique hyperbare, isobare ou hypobare).
  10. Le niveau d'anesthésie locale et la diffusion d'anesthésique doivent être surveillés avec une extrême vigilance. Dès l'obtention du bloc complet des nerfs moteurs et/ou sensoriels et/ou sympathiques dans le dermatome souhaité, l'opération chirurgicale peut commencer.
- Date de mise à jour  
Mars 2011