

Information et parcours de soins du patient après chirurgie de la cataracte

La chirurgie de la cataracte est une intervention fréquente. Malgré un risque de complications maîtrisé, le respect des bonnes pratiques par le patient est essentiel. L'information de tous les acteurs de santé, tout au long du parcours de soins, est la clé d'une opération réussie.

© 2018 Publié par Elsevier Masson SAS

Mots clés - cataracte ; chirurgie ; parcours de soins

Information and care pathway for patients after cataract surgery. Cataract surgery is a common procedure. Despite a controlled risk of complications, it is essential that the patient respects best practices. Providing information to all the health professionals along the care pathway is the key to successful surgery.

© 2018 Published by Elsevier Masson SAS

Keywords - care pathway; cataract; surgery

Max GÉRARD^{a,*}
Docteur en médecine,
ophtalmologiste

Alexandra VINCENT^b
Infirmière diplômée d'État

^aDomaine Mont Lucas,
97300 Cayenne, Cayenne,
France

^bc/o Elsevier Masson,
65 rue Camille-Desmoulins,
92230 Issy-les-Moulineaux,
France

L'information du patient est une obligation légale définie à l'article L1111-4 du Code de santé publique : « [...] aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne » [1]. La personne opérée de la cataracte suit un parcours standardisé permettant aux professionnels de santé de travailler en toute sécurité et de transmettre les informations aisément.

En amont de la chirurgie

Trois temps peuvent être distingués en amont de la chirurgie de la cataracte. Ils permettent d'établir le diagnostic et d'envisager l'opération.

Première consultation

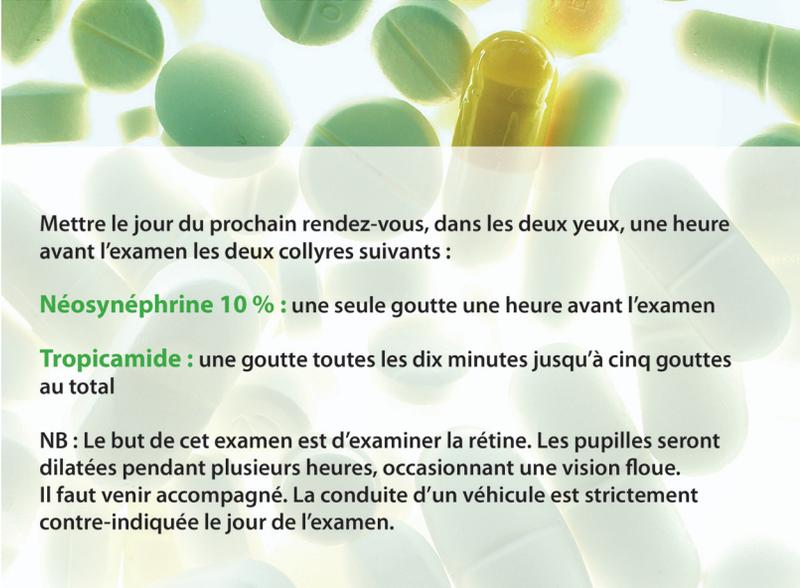
◆ **Une suspicion de cataracte** est établie au moment de la première consultation ophtalmologique. Généralement, le patient se plaint d'une baisse d'acuité visuelle typiquement progressive, avec une myopisation de la réfraction (cataracte nucléaire) diminuant l'acuité visuelle de loin et préservant relativement l'acuité visuelle de près. Une opacification du cristallin est retrouvée à l'examen biomicroscopique.

◆ **L'ophtalmologue prescrit alors un fond d'œil** avec dilatation pupillaire. L'ordonnance comporte, en règle générale, l'instillation oculaire de deux médicaments mydriatiques : néosynéphrine et tropicamide. Ces deux collyres sont instillés en alternance, à la dose d'une goutte toutes les dix minutes, en débutant une heure avant l'examen jusqu'à un résultat optimal. Toutefois, la néosynéphrine ayant des effets cardiovasculaires, dans certains protocoles, son utilisation est limitée à une

seule goutte [2]. Il est important d'informer le patient que la dilatation pupillaire est responsable d'éblouissements et d'une perte partielle des capacités accommodatives, de sorte qu'il lui sera impossible de conduire un véhicule pendant plusieurs heures ; il doit donc venir accompagné. Ces informations, relayées par le pharmacien d'officine, figurent souvent sur l'ordonnance (figure 1).

◆ **À la fin de cette première consultation, l'ophtalmologiste remet une fiche d'information sur la chirurgie de la cataracte**, élaborée sous l'égide de la Société

*Auteur correspondant.
Adresse e-mail :
gerardmax@caramail.com
(M. Gérard).



Mettre le jour du prochain rendez-vous, dans les deux yeux, une heure avant l'examen les deux collyres suivants :

Néosynéphrine 10 % : une seule goutte une heure avant l'examen

Tropicamide : une goutte toutes les dix minutes jusqu'à cinq gouttes au total

NB : Le but de cet examen est d'examiner la rétine. Les pupilles seront dilatées pendant plusieurs heures, occasionnant une vision floue. Il faut venir accompagné. La conduite d'un véhicule est strictement contre-indiquée le jour de l'examen.

Figure 1. Ordonnance de dilatation pupillaire.

française d'ophtalmologie (SFO) et du Syndicat national des ophtalmologistes de France (Snof). Ces fiches sont facilement accessibles, y compris pour le grand public, sur les sites internet de ces organisations [3].

Deuxième consultation

Lors de la deuxième consultation, le patient consulte les pupilles dilatées, ce qui permet à l'ophtalmologue de réaliser un examen complet.

◆ **Mesure du degré de dilatation pupillaire** : une mauvaise dilatation pupillaire est fréquente en cas de diabète par neuropathie périphérique ou de séquelles d'inflammation par synéchie irido-cristalliniennes. Cela impose la pose peropératoire d'écarteurs iriens.

◆ **Appréciation de la dureté du cristallin** : une cataracte brune ou blanche avec des reflets bruns est une cataracte dure. Une chirurgie par phacoémulsification peut se révéler impossible, augmentant le risque de rupture capsulaire. L'ophtalmologiste peut alors poser l'indication d'une chirurgie par extraction extracapsulaire manuelle.

◆ **Vérification de l'absence de pathologies rétinienne** (dégénérescence maculaire liée à l'âge [DMLA], rétinopathie diabétique, etc.) ou papillaires (atrophie optique d'un glaucome ou d'une névrite optique, etc.). La découverte de ces pathologies peut :

- faire renoncer à l'intervention car aucune amélioration de l'acuité visuelle n'est possible (détachement de rétine total fixe et ancien...);
- grever le pronostic et, dans ce cas, le patient doit être informé préalablement à l'intervention ;
- retarder l'opération après la réalisation d'un traitement (traitement par laser d'une rétinopathie diabétique...);
- poser l'indication d'un traitement chirurgical combiné (chirurgie de la cataracte et vitéo-rétinienne...).

◆ **Une fois la technique chirurgicale déterminée et la difficulté appréciée, le choix de l'anesthésie peut être posé**, en tenant compte néanmoins des pathologies générales associées et de la compliance du patient (capacité à rester les yeux et la tête immobiles lors de l'intervention). La grande majorité des cataractes étant isolées, peu évoluées, avec une bonne dilatation et avec des patients suffisamment compliants, il est possible de recourir majoritairement à une anesthésie topique (instillation de collyre anesthésiant juste avant la chirurgie), voire locale (topique et injection sous-ténonienne peropératoire de xylocaïne) ou locorégionale (anesthésie péribulbaire réalisée une quinzaine de minutes avant l'intervention).

◆ **Quelle que soit la technique chirurgicale** (sauf pathologie rétinienne associée) et anesthésique (y compris générale) sélectionnée, l'hospitalisation a lieu en ambulatoire.

Encadré 1. À propos de l'indication de la chirurgie

Il est nécessaire de rappeler au patient que l'indication de la chirurgie repose non pas sur l'acuité visuelle (qui n'est qu'un indicateur) mais sur son ressenti : incapacité ou difficulté à réaliser des gestes du quotidien.

◆ **Le patient est bien évidemment informé** des choix faits concernant la technique chirurgicale et anesthésique ainsi que du mode d'hospitalisation, mais également des risques. Il est, en effet, essentiel qu'il comprenne le geste chirurgical et les possibles complications pour permettre un bon déroulement de l'intervention. Le chirurgien l'invite alors à faire connaître son consentement libre et éclairé par la signature de la fiche d'information (*encadré 1*).

Dernière étape

◆ **Différentes méthodes permettent d'effectuer le calcul d'implant** mais des erreurs sont toujours possibles, d'autant que l'œil sort des standards (forte myopie ou hypermétropie, fort astigmatisme) ou, surtout, en cas de chirurgie réfractive préalable. Le choix du chirurgien sera ainsi guidé par la mesure mais aussi par l'histoire clinique du patient. Ce dernier est informé qu'il devra peut-être porter des verres correcteurs en postopératoire, même en cas de pose d'implants multifocaux.

◆ **Ce moment est également idéal pour informer le patient sur les modalités de sa prise en charge en hospitalisation ambulatoire** par le personnel infirmier. Selon les protocoles propres à chaque centre, il reçoit son dossier de chirurgie ambulatoire qu'il apportera à la consultation d'anesthésie ainsi que le jour de l'intervention.

Consultation pré-anesthésique

D'après les modalités de réalisation de la chirurgie de la cataracte définies par la Haute Autorité de santé (HAS), la présence d'un anesthésiste sur le site est obligatoire [4].

Visite chez le médecin traitant

Afin de préparer la consultation pré-anesthésique, il est recommandé d'orienter au préalable le patient vers son médecin traitant afin de recueillir les antécédents, les allergies et les traitements administrés qui pourraient interagir lors de l'intervention :

- **une broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO)** peut amener le patient à tousser lors de la chirurgie et entraîner des complications ;

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8508184>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8508184>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)