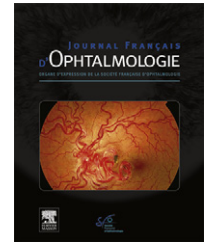




Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Protocole simplifié de prise en charge anesthésique chez les patients opérés de cataracte sous topique : étude rétrospective sur un an

Simplified anesthesia protocol for cataract surgery under topical anesthesia: One year retrospective study

C. de Beketch^{a,*}, M. Boissonnot^a, A.-F. Bernit^b,
B. Debaene^b, M. Djabarouti^a, N. Bouamama^a,
P. Dighiero^a

^a Service d'ophtalmologie, centre hospitalo-universitaire de Poitiers, 2, rue la Milétrie, 86000 Poitiers, France

^b Service d'anesthésie-réanimation, centre hospitalo-universitaire de Poitiers, 2, rue la Milétrie, 86000 Poitiers, France

Reçu le 1^{er} septembre 2011 ; accepté le 14 janvier 2012
Disponible sur Internet le 28 septembre 2012

MOTS CLÉS

Cataracte ;
Anesthésie ;
Topique ;
Sous-ténonienne ;
Ambulatoire

Résumé

Introduction. — La pénurie d'anesthésistes en milieu hospitalier a amené à reconsidérer la prise en charge anesthésique des patients d'ophtalmologie. Ainsi un protocole de prise en charge simplifiée a été élaboré en collaboration étroite avec les professionnels concernés pour les patients opérés de cataracte en topique (collyres anesthésiants ou injection sous-ténonienne).
Patients et méthodes. — A l'issue de la consultation posant l'indication opératoire, le chirurgien remplit un questionnaire qui recherche la présence d'un diabète (type I ou II), des antécédents de greffe d'organe, une insuffisance rénale dialysée, des problèmes de communication, un psychisme défavorable, une allergie et/ou une cataracte difficile. Si un des items est positif : le patient est dirigé en consultation d'anesthésie préopératoire. Si tous les items sont négatifs : le patient n'est pas examiné en consultation préanesthésique. Le chirurgien explique la nécessité du jeûne et de la prise des médicaments habituels le matin de l'intervention. Le patient n'arrête en aucun cas son traitement, ne bénéficie d'aucun examen biologique ni radiologique. Le chirurgien prescrit si nécessaire une antibioprofylaxie et la préparation préopératoire. Au cours de l'intervention, le patient est perfusé, monitoré (pression artérielle non

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : chloedeb2000@yahoo.fr (C. de Beketch).

KEYWORDS

Cataract;
Anesthesia;
Topical;
Sub-Tenon's;
Ambulatory;
Outpatient

invasive, fréquence cardiaque, saturation artérielle en oxygène) et surveillé par une infirmière anesthésiste diplômée d'état. L'anesthésiste présent dans le bloc opératoire (un anesthésiste pour quatre salles) s'engage à intervenir sans délai au moindre problème. Le chirurgien signe la surveillance postopératoire et l'autorisation de sortie.

Résultats. — Cette procédure a été évaluée sur un an par un chirurgien et concerne 145 patients soit 60 % des patients recrutés pour cette chirurgie réalisée le plus souvent en ambulatoire (77 %) sous topique (Oxybuprocaine® + Visthesia®, Zeiss) ou injection sous-ténonienne (Xylocaïne®). Aucune complication majeure n'a été observée. Sept accès d'hypertension artérielle traités par injection intraveineuse d'inhibiteur calcique (nicardipine) et trois états d'agitation rapidement résolutifs ont été observés.

Conclusion. — Ce protocole de prise en charge anesthésique simplifiée s'avère sûr et sécurisant mais nécessite une implication rigoureuse du chirurgien qui voit son domaine de compétence et de responsabilité accru. Ce n'est qu'à ce prix qu'il est possible de poursuivre une activité soutenue et compétitive de chirurgie de la cataracte dans le service.

© 2012 Publié par Elsevier Masson SAS.

Summary

Introduction. — The reduced supply of anesthesiologists in the hospital setting calls for a reconsideration of anesthesia management for ophthalmology patients. Therefore, a simplified management protocol has been designed through close collaboration between the involved specialists for cataract surgery under topical anesthesia (anesthetic eye drops or sub-Tenon's injection).

Materials and methods. — At the conclusion of the visit confirming the need for surgery, the surgeon completes a questionnaire designed to elicit a history of the presence of diabetes mellitus (type I or II), prior organ transplantation, chronic renal insufficiency requiring dialysis, communication difficulties, psychiatric disorders, allergy and/or a complex cataract. If one of the items is positive, the patient is scheduled for a preoperative anesthesia consult. If all the items are negative, this anesthesia evaluation is waived. The surgeon explains the fasting requirement and how to take the patient's usual medications on the morning of surgery. The patient continues his/her medications. No lab tests or chest X-ray are performed. If necessary, the surgeon prescribes preoperative antibiotic prophylaxis and any other preparation. During the surgery, the patient receives IV fluids and is monitored via EKG, non-invasive blood pressure and pulse oxymetry by a certified nurse anesthetist. The anesthesiologist on duty (one per every four rooms) is immediately available for the slightest problem. The surgeon signs the postoperative anesthesia note and discharge order.

Results. — This procedure was assessed by one surgeon over a one year period, including 145 patients (60% of the patients recruited for this surgery), primarily outpatient (77%) under topical anesthesia (Oxybuprocaine® + Visthesia®, Zeiss) or under sub-Tenon's injection (Xylocaïne®). No major complications were observed. Seven cases of arterial hypertension, treated with calcium channel blockers (nicardipine), and three episodes of brief anxiety were observed.

Conclusion. — This simplified anesthesia protocol appears to be safe and effective but requires more demanding involvement of the surgeon, whose scope of competence and responsibility must naturally increase. This is the only way by which cataract surgery can remain competitive.

© 2012 Published by Elsevier Masson SAS.

Introduction

Les conditions d'anesthésie des patients candidats à une chirurgie de cataracte ont été transformées ces dernières années à la fois par l'évolution des techniques chirurgicales et par la pénurie de médecins anesthésistes en milieu hospitalier. En effet, la diminution des temps opératoires ainsi que les difficultés grandissantes, en terme de personnel, d'assurer une prise en charge anesthésique classique (consultation préopératoire, surveillance peropératoire) ont amené à reconsidérer le protocole de prise en charge anesthésique des patients d'ophtalmologie en le simplifiant. Ainsi, une collaboration étroite entre les différents

intervenants, notamment chirurgiens et médecins anesthésistes, a permis d'établir les conditions dispensant de la consultation d'anesthésie et du bilan préopératoire (radiographie pulmonaire, électrocardiogramme, bilan sanguin). Par ailleurs, le développement de l'anesthésie topique ou sous-ténonienne contribue également à simplifier la mise en œuvre de la chirurgie de la cataracte [1].

Patients et méthodes

Notre étude rétrospective concerne les patients opérés de cataracte sous anesthésie topique ou sous-ténonienne, entre

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4024263>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4024263>

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