

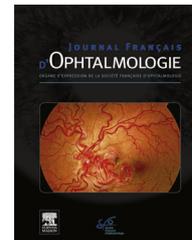


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



COMMUNICATION DE LA SFO

L'anesthésie topique sans recours à un médecin anesthésiste dans la chirurgie de la cataracte ambulatoire de l'adulte : évaluation des critères de sélection en consultation, à propos de 248 cas[☆]



Topical anesthesia without the use of an anesthesiologist in adult outpatient cataract surgery: Assessment of selection criteria on consultation, report of 248 cases

M. Pepin^{a,*}, E. Rineau^b, A. Caignard^a, S. Leruez^a,
P. Gohier^a

^a Service ophtalmologie, CHU d'Angers, 4, rue Larrey, 49100 Angers, France

^b Département d'anesthésie-réanimation, CHU Angers, 4, rue Larrey, 49100 Angers, France

Reçu le 27 août 2017 ; accepté le 8 novembre 2017

MOTS CLÉS

Cataracte ;
Anesthésie ;
Topique ;
Ambulatoire ;
Co-morbidités ;
Chirurgie

Résumé

Introduction. – Ce travail propose d'évaluer les critères de sélection, utilisés en consultation le jour de la programmation pour prévoir l'intervention de cataracte par phacoémulsification avec ou sans recours au médecin anesthésiste, en fonction des comorbidités des patients.
Matériels et méthodes. – Étude rétrospective réalisée en 2016 au CHU d'Angers. Deux groupes ont été constitués et séparés le jour de la programmation de la chirurgie de cataracte sur des critères de co-morbidité et mesure des variables physiologiques (pression artérielle, fréquence cardiaque). Un groupe de patients a été opéré sous anesthésie topique avec l'équipe anesthésique, l'autre sous simple surveillance scopique et pressionnelle, avec au besoin un protocole écrit de sédation ou hypotenseur administrable par un infirmier de bloc opératoire. Ces deux groupes ont été comparés en termes de complication per- et postopératoire, de douleur peropératoire et d'acuité visuelle postopératoire.

[☆] Communication orale au cours du 123^e congrès de la Société française d'ophtalmologie tenu en mai 2017.

* Auteur correspondant. 72, rue du Mail, 49100 Angers, France.
Adresse e-mail : maxime.pepin@chu-angers.fr (M. Pepin).

Resultats. – Deux cent quarante trois interventions chez 185 patients différents, dont 108 en topique seule, et 135 en topique assistée par un anesthésiste ont été incluses. Aucune différence significative n’a été mise en évidence entre ces deux groupes en termes de complications, de douleur peropératoires ou de résultats sur l’acuité visuelle.

Discussion. – Cette étude permet de valider les critères de sélection utilisés dans notre centre en consultation pour définir les patients éligibles à une anesthésie topique sans recours à l’équipe anesthésique. Cette procédure diminue les contraintes organisationnelles, tout en garantissant la sécurité des patients. Certains patients nécessitent toutefois probablement la présence d’un médecin anesthésiste, notamment dans le cas de pathologies déséquilibrées, ou de risques d’agitation, afin d’optimiser au mieux les traitements administrés en peropératoire. © 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Cataract;
Anesthesia;
Topical;
Ambulatory;
Comorbidities;
Surgery

Summary

Introduction. – This work aims to evaluate selection criteria used during the cataract surgery scheduling visit, to choose whether or not there will be an anesthesiologist available during the surgery, depending upon the patient’s comorbidities.

Materials and methods. – Retrospective study performed in 2016 in Angers university medical center. Two groups were established on the cataract surgery scheduling visit, based on patients’ comorbidities and vital signs (blood pressure, heart rate). One group of patients were operated with topical anesthesia, with the anesthesia team, the other one only with blood pressure and heart rate monitoring, with, if needed, a written protocol of sedation or blood pressure control, which could be administrated by a circulating nurse. Those two groups were compared in terms of postoperative complications, intraoperative pain and postoperative visual acuity.

Results. – 248 surgeries were performed on 185 individual patients, with 108 under stand-alone topical anesthesia, and 135 under anesthetist-monitored topical anesthesia. No significant difference was demonstrated between the two groups, in terms of complications, intraoperative pain or visual acuity outcomes.

Discussion. – This study allows us to assess selection criteria used in our hospital to determine which patients can undergo cataract surgery under topical anesthesia without the anesthesia team. This procedure lowers organizational constraints while still insuring patient safety. Some patients still probably need an anesthesiologist present, such as those with an unstable disease or risk of agitation, in order to optimize the medications administered during surgery.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

L’intervention de cataracte par phacoémulsification est très fréquente, et réalisable sous différents types d’anesthésie, à savoir l’anesthésie générale, de plus en plus rare, l’anesthésie locorégionale et l’anesthésie topique, associées ou non à une sédation intraveineuse. Les progrès en termes de sécurité et de durée d’intervention permettent désormais de l’envisager sous anesthésie topique dans la majorité des cas [1]. Cette anesthésie, consistant en l’instillation de plusieurs gouttes de collyre anesthésiant avant l’intervention (tétracaïne), est en effet très bien tolérée [2], et d’une efficacité comparable aux autres techniques d’anesthésie [3–5]. De plus, ce type d’anesthésie permet d’éviter des complications associées aux autres types d’anesthésie, telles que les apnées, les hypotensions sévères ou les lésions oculaires ou nerveuses associées à l’anesthésie péribulbaire. Cette anesthésie topique peut être effectuée par un médecin (anesthésiste ou

ophtalmologiste), un infirmier anesthésiste ou un infirmier de bloc opératoire.

De nombreuses études [6–8] évoquent le fait que l’intervention médicale des médecins anesthésistes est relativement rare au cours de ces chirurgies, et concerne principalement des événements de poussée tensionnelle, ou d’agitation. Les facteurs de risques principaux, liés au patient, de nécessiter une intervention de l’anesthésiste ont été évalués et semblent être en particulier un antécédent d’hypertension, de pathologie psychiatrique ou de diabète [7]. La présence de l’équipe d’anesthésie lors de la chirurgie de cataracte par phacoémulsification pourrait donc trouver son intérêt principalement chez ce type de patients, pré-sélectionnables en consultation.

Notre étude s’est intéressée aux conséquences ophtalmologiques de l’absence de médecin anesthésiste. Son objectif était donc de comparer en terme de douleur, de complications per- et postopératoires et de résultats sur l’acuité visuelle, la chirurgie de cataracte sous anesthésie

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8793388>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8793388>

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