



À propos de ce numéro

Les urgences ophtalmologiques peuvent entraîner la cécité, et parfois même la mort du patient, en très peu de temps. Il est crucial d'agir rapidement (parfois dans un délai de quelques heures) et correctement.

Ce numéro a pour objectif de vous aider à planifier et préparer la prise en charge des urgences ophtalmologiques les plus courantes. Apprenez à identifier chaque urgence, utilisez les listes de contrôle

fournies pour vérifier que vous et votre équipe avez tout ce qu'il vous faut et entraînez-vous jusqu'à ce que vous vous sentiez prêts !

Sommaire

- | | |
|--|--|
| <p>1 Urgences ophtalmologiques : préparation et prise en charge
John Buchan et Seema Verma</p> <p>2 Gestion des urgences : leçons à tirer du secteur aérien
David Yorston et Mike Duncalfe</p> <p>4 Traitement d'urgence : cellulite orbitaire
Fatima Kyari</p> <p>5 Traitement d'urgence : ophtalmie du nouveau-né
Bolutfite Olusanya et Aderonke Baiyeroju</p> <p>6 Traitement d'urgence : compression du nerf optique
Colin Cook</p> <p>7 Traitement d'urgence : glaucome par fermeture de l'angle
Desirée Murray</p> <p>8 Traitement d'urgence : issue de vitré
William Dean</p> <p>10 Traitement d'urgence : kératite microbienne
Simon Arunga et Matthew Burton</p> <p>12 Traitement d'urgence : endophtalmie aiguë
Nuwan Niyadurupola</p> <p>13 Traitement d'urgence : kératite d'exposition
Wanjiku Mathenge</p> | <p>14 Traitement d'urgence : décollement de rétine
David Yorston</p> <p>15 Traitement d'urgence : traumatismes perforants et corps étrangers intraoculaires
Nyawira Mwangi et Dorothy M Mutie</p> <p>16 Traitement d'urgence : brûlures chimiques
Millicent Bore</p> <p>18 SOINS OCULAIRES Comment fabriquer des bandelettes de fluorescéine
Gilbert Arinda et Simon Arunga</p> <p>19 SOINS OCULAIRES Application d'une coque oculaire
Nyawira Mwangi et Dorothy M Mutie</p> <p>20 Comment identifier vos besoins en formation continue
Milka Mafwiri et Nick Astbury</p> <p>22 Questions-réponses sur les urgences ophtalmologiques</p> <p>23 Questions sur une image</p> <p>23 Annonces & Ressources</p> <p>24 INDEX des urgences ophtalmologiques abordées dans ce numéro</p> |
|--|--|

Gestion des urgences : leçons à tirer du secteur aérien



David Yorston

Ophtalmologiste chef de clinique, Tennent Institute of Ophthalmology, Gartnavel Hospital, Glasgow, Écosse, Royaume-Uni.



Mike Duncalfe

Gestionnaire des opérations aériennes, Mission Aviation Fellowship, Papouasie-Nouvelle-Guinée.

Une urgence ophtalmologique ne devrait pas être une surprise : la préparation et la pratique font toute la différence.

Nombreux sont ceux qui se souviennent de l'histoire et des images extraordinaires du vol commercial d'US Airways qui, ayant subi une perte de puissance des réacteurs, avait améri sur le fleuve Hudson en plein New York, le tout sans victimes ni blessés graves. Même si les urgences sont rares dans le ronron quotidien du transport aérien moderne, le secteur consacre encore énormément d'argent et de temps à apprendre comment éviter les accidents et urgences aéronautiques, ainsi qu'à la façon de les gérer lorsqu'ils se produisent.

Les parallèles et les différences entre l'aviation et la médecine ont fait l'objet de quantité d'articles et de débats. Bien qu'un centre de soins oculaires soit très différent d'un avion, nous pouvons tirer des enseignements de la façon dont le secteur du transport aérien aborde la gestion des urgences.

Les compagnies aériennes et les constructeurs consacrent énormément de temps et de ressources à la planification des situations d'urgence. Les déplacements par vol commercial sont désormais le mode de transport par passager-kilomètre le plus sûr et les urgences sont de plus en plus rares dans l'aviation. Néanmoins, la préparation aux situations d'urgence reste une priorité du secteur. Bien que les urgences ophtalmologiques abordées dans ce numéro de la *Revue* soient toutes, individuellement, relativement

peu courantes, tous les personnels de santé oculaire seront un jour confrontés à des patients qui ont besoin d'un traitement d'urgence. Que ces patients recouvrent ou non la vue, le résultat thérapeutique dépendra du temps et des efforts que les personnels de santé oculaire auront consacrés à se préparer à de telles urgences.

Travail d'équipe

La culture de préparation du secteur de l'aéronautique se base sur la gestion des ressources de l'équipage ou CRM (abréviation de « Crew Resource Management »)¹. En quelques mots, le CRM est une approche qui requiert la préparation de tout l'équipage, et pas seulement celle du pilote. En cas d'urgence, chaque membre de l'équipage a un rôle à tenir et en assume la responsabilité. Dans le contexte d'un centre de soins oculaires, ceci signifie que la prise en charge d'une urgence ne revient pas seulement à l'ophtalmologiste, mais à l'équipe dans son ensemble. Par exemple, si un patient se présente avec un ulcère cornéen grave, le réceptionniste du centre de soins oculaires doit être capable d'identifier qu'il s'agit d'un problème sérieux et de faire en sorte que le patient soit vu rapidement. L'infirmier spécialisé en ophtalmologie réalise qu'il s'agit d'un ulcère cornéen grave et s'assure que l'équipement nécessaire au prélèvement d'un échantillon est disponible et prêt à l'emploi. Le pharmacien peut commencer à préparer un collyre puissant pour que le traitement commence dès confirmation du diagnostic. L'ophtalmologiste écoute l'opinion des infirmiers et autres personnels de la clinique et est ainsi prêt à prélever des échantillons et commencer le traitement.

Procédures opérationnelles standard

L'aéronautique s'appuie également sur des procédures opérationnelles standard. Il s'agit de directives et protocoles écrits qui détaillent la marche à suivre en cas d'urgence. Même si vous pensez savoir comment prendre en charge un glaucome aigu, le fait d'avoir par écrit et à portée de main la procédure à suivre réduit le risque d'erreur ou d'oubli. Tous les centres de soins oculaires devraient se doter de protocoles écrits pour traiter les urgences ophtalmologiques. Ils doivent être rédigés pour le centre et donner des instructions spécifiques, comme une liste du matériel nécessaire au prélèvement d'échantillons en cas d'ulcère cornéen infecté, ou une description de la préparation de la dose correcte d'antibiotique pour une injection intravitréenne. Tout le personnel du centre de soins oculaires doit avoir accès aux protocoles à tout moment.



Préparation et pratique

Les équipages aériens s'entraînent et simulent les situations d'urgence. Les pilotes ont accès à des simulateurs de vol complexes et coûteux qui leur permettent de vivre le pilotage d'un avion après une panne moteur. Lorsque l'événement se produit effectivement, leur entraînement et leur expérience les aident à prendre les bonnes décisions. En ophtalmologie nous ne disposons pas de simulateurs complexes pour nous préparer aux urgences. Les équipes peuvent s'entraîner à préparer l'administration intravitréenne d'antibiotiques avec quelques seringues. L'équipe chirurgicale peut se préparer à gérer une issue de vitré en conservant à portée de main un vitréotome « d'entraînement » et en effectuant des exercices à intervalles réguliers, afin que tous les infirmiers du bloc opératoire sachent comment assembler et connecter cet appareil.

Chacun doit consacrer du temps et de l'énergie à la planification et à la préparation des urgences. L'entraînement et la préparation doivent concerner l'ensemble de l'équipe de soins oculaires afin que chacun comprenne ses responsabilités et, avec l'aide de directives standard, sache exactement ce qu'il doit faire en cas de confrontation avec une urgence ophtalmologique.

Lorsque le vol US Airways 1549 a améri sur le fleuve Hudson à New York, la préparation et l'entraînement ont permis de sauver la vie des passagers et de l'équipage.
ÉTATS-UNIS

Pour en savoir plus

1 Ressources et tutoriels sur la gestion des ressources de l'équipage : www.crewresourcemanagement.net

Site Internet

Les anciens numéros de la Revue sont disponibles sur le site :

www.revuesoc.com

Le contenu peut être téléchargé sous format HTML ou sous format PDF.

Copyright

Cette revue est publiée par le International Centre for Eye Health, à la London School of Hygiene and Tropical Hygiene, au Royaume-Uni.

Sauf indication contraire, les droits d'auteur des articles sont partagés entre les auteurs cités et *Community Eye Health Journal*. Les illustrateurs et photographes conservent les droits d'auteurs de chaque image ou illustration publiée dans la *Revue de Santé Oculaire Communautaire* et le *Community Eye Health Journal*.

Sauf indication contraire, le contenu de la présente revue est placé sous contrat de licence Creative Commons Attribution-Non commercial (CC BY-ND), qui autorise sans restrictions son utilisation, sa distribution et sa reproduction

sur quelque support que ce soit à des fins non commerciales, à condition de citer les détenteurs des droits d'auteurs.

ISSN 1993-7210

Avis de non-responsabilité

Les auteurs sont seuls responsables de leurs articles et le contenu ne reflète pas nécessairement les opinions de la London School of Hygiene and Tropical Medicine. Même si toutes les précautions ont été prises pour assurer l'exactitude du contenu de cette revue, la London School of Hygiene and Tropical Medicine ne peut se porter garante de l'exhaustivité et l'exactitude des informations contenues dans la présente publication et ne peut en aucun cas être tenue responsable des dommages éventuels résultant de son utilisation.

La mention des produits de certaines compagnies ou certains fabricants n'implique pas que ceux-ci soient agréés par la London School of Hygiene and Tropical Medicine ou que celle-ci recommande leur utilisation plutôt que celle d'autres produits de même nature qui ne sont pas cités dans cette revue.

La Revue est soutenue par :



Fondation Théa



together we can do more

