



Cette patiente attend qu'on lui enlève son pansement après l'opération. **RSNYA**  
MARK MAINA/FRED HOLLOWS FOUNDATION

## Prise en charge postopératoire



**Nick Astbury**  
Clinical Senior Lecturer, International Centre for Eye Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Londres, Royaume-Uni.

### Améliorer les résultats de l'opération de la cataracte par de bons soins postopératoires

Les résultats de l'opération de la cataracte devraient être bien meilleurs qu'ils ne le sont. La prise en charge postopératoire, trop souvent négligée, est l'un des éléments clefs de l'amélioration des résultats visuels de cette intervention.

L'opération de la cataracte est l'une des interventions les plus couramment réussies et les plus fréquemment pratiquées dans le monde, et néanmoins, la cataracte reste la cause la plus commune de cécité dans le monde<sup>1</sup>. Ceci est dû en partie au manque de personnel qualifié et à sa mauvaise répartition dans certains pays. Plus inquiétant, le fort taux de cécité par cataracte reflète également de mauvais résultats visuels postopératoires, comme cela a été démontré dans de nombreuses études utilisant la méthode d'« appréciation rapide de la cécité évitable » ou ARCE<sup>2</sup>. Réciproquement, une mauvaise acuité visuelle postopératoire peut être le résultat d'une évaluation préopératoire inadaptée (biométrie inexacte et/ou non-détection de signes indiquant des

complications chirurgicales éventuelles, entre autres), de complications peropératoires, et d'une piètre prise en charge postopératoire (examen de la réfraction trop peu fréquent).

La prise en charge postopératoire ne reçoit pas toujours l'attention qu'elle mérite. Par exemple, si on consulte les informations en ligne, on trouve six fois plus de résultats sur la chirurgie de la cataracte que sur les soins postopératoires liés à la cataracte, bien que ces derniers jouent un rôle vital dans l'obtention de bons résultats visuels.

Le docteur George Ohito, de St Mary's Mission Hospital, à Langata au Kenya, interviewé pour ce numéro de la *Revue*

*Suite à la page 2* ➤



## À propos de ce numéro

Notre responsabilité envers nos patients ne prend pas fin lorsque ceux-ci quittent le bloc opératoire. Afin de garantir une bonne santé oculaire et de bons résultats visuels à long terme, les patients doivent bénéficier de soins postopératoires de qualité, de conseils et de visites de suivi. Ce processus nécessite la mise en place de systèmes pour assurer l'efficacité et la qualité de cette prise en charge. Ce numéro de la

Revue offre des conseils pratiques sur la prise en charge postopératoire et souligne l'importance d'impliquer les patients et leur famille dans ce processus.

## Sommaire

- 1 Améliorer les résultats de l'opération de la cataracte par de bons soins postopératoires**  
Nick Astbury
- 4 Travailler avec les patients pour optimiser les résultats de l'opération de la cataracte**  
Nick Astbury, Ebby Adekhera et Lily A Nyamai
- 6 Détection et prise en charge des complications de la chirurgie de la cataracte**  
Nick Astbury et Lily A Nyamai
- 9 Les bases d'un bon suivi postopératoire de la chirurgie du glaucome**  
Fatima Kyari et Mohammed M Abdull
- 12 POSTER Prévention des infections en ophtalmologie**
- 14 Prise en charge postopératoire et chirurgie de la cataracte : l'expérience des hôpitaux Aravind**  
Haripriya Aravind, Zervin R Baam et RD Ravindran
- 16 Cataracte de l'enfant : défis, complications, et soins postopératoires**  
P Vijayalakshmi et Lucy Njambi
- 20 ÉQUIPEMENT Comprendre et entretenir un frontofocomètre**  
Ismael Cordero
- 22 Questions-réponses sur la prise en charge postopératoire**
- 23 Questions sur une image**
- 23 Annonces & Ressources**
- 24 MESSAGES-CLÉS de santé oculaire communautaire dans ce numéro**

(voir page 3), a décrit les soins postopératoires comme « une partie intégrante de la prise en charge de la cataracte, qui a pour objectif de minimiser l'inconfort et la douleur du patient, de prévenir les lésions et les complications et d'améliorer les résultats chirurgicaux et visuels ». Cette définition couvre tous les aspects de la prise en charge postopératoire : soutien aux patients, consignes postopératoires et, chose importante, réfraction postopératoire. Ce dernier aspect est important, car il subsiste souvent un vice de réfraction résiduel après une opération de la cataracte, qu'il résulte d'un astigmatisme ou bien d'une biométrie inadéquate.

L'initiative VISION 2020<sup>3</sup> suppose trois éléments : du personnel formé, des équipements et des locaux, ainsi que la participation de la communauté. Une bonne prise en charge postopératoire commence avant même la chirurgie et inclut les patients et la communauté par un soutien psychologique visant à apaiser les craintes et gérer les attentes (voir l'article à la page 4). Les patients peuvent ne pas faire appel aux services de soins oculaires par crainte de l'intervention chirurgicale ou parce qu'ils pensent ne pas pouvoir travailler après l'opération. Les patients et leurs aidants doivent être rassurés et conseillés et doivent savoir ce qu'ils doivent faire une fois rentrés chez eux. Si ce soutien psychologique est fait correctement et si les résultats sont bons, d'autres membres de la communauté feront confiance à l'équipe de soins oculaires et seront plus susceptibles de consulter d'eux-mêmes lorsqu'ils auront besoin d'aide.

Même si la responsabilité de l'équipe chirurgicale ne s'arrête pas lorsque le patient sort du bloc opératoire, les patients ont eux aussi un rôle à jouer. À la page 14, les auteurs Aravind, Baam et Ravindran suggèrent qu'un partenariat à parts égales devrait s'établir entre le patient et l'équipe de soins



Infirmière expliquant comment instiller le collyre après l'opération. INDE

Revue de  
**Santé Oculaire  
Communautaire**

VOLUME 14 • NUMÉRO 18 • 2017



**Rédactrice en chef de l'édition anglaise**

Elmien Wolvaardt Ellison

**Rédactrice consultante pour l'édition française**

Dr Paddy Ricard

**Comité de rédaction**

Dr Nick Astbury  
Professeur Allen Foster  
Professeur Clare Gilbert  
Dr Ian Murdoch  
Dr GVS Murthy  
Dr Daksha Patel  
Dr Richard Wormald  
Dr David Yorston

**Conseillers**

Catherine Cross  
(Infrastructure et Technologie)

Pak Sang Lee

(Équipement)  
Dianne Pickering  
(Soins oculaires)

**Conseiller pour ce numéro**

Dr Nick Astbury

**Conseillers pour l'édition française**

Dr Daniel Etya'ale  
Dr Pierre Huguet  
Dr Joseph Oye  
Dr Serge Resnikoff  
Marcia Zondervan

**Assistante de rédaction** Anita Shah

**Maquette** Lance Bellers

**Impression** Newman Thomson

**Publication en ligne** Sally Parsley

**Correspondance et inscriptions pour les francophones**

Revue de Santé Oculaire Communautaire, International Centre for Eye Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Keppel Street, London WC1E 7HT, Royaume-Uni.  
Courriel : [Anita.Shah@Lshhtm.ac.uk](mailto:Anita.Shah@Lshhtm.ac.uk)

La *Revue de Santé Oculaire Communautaire* est publiée deux fois par an et **envoyée gratuitement aux abonnés des pays en développement**. Merci de bien vouloir faire parvenir votre nom, votre profession, votre adresse postale, votre numéro de téléphone et votre courriel à la *Revue de Santé Oculaire Communautaire*, à l'adresse ci-dessus.

oculaires pour que les deux parties contribuent ensemble à un bon résultat visuel. Les patients doivent savoir comment s'occuper de leur œil opéré et être capables d'agir immédiatement s'ils remarquent les symptômes ou signes d'une complication éventuelle. C'est pourquoi il est si important de mettre en œuvre un bon soutien psychologique avant le départ des patients de l'hôpital.

Dans ce numéro, nous abordons de nombreux aspects de la prise en charge postopératoire dans différentes situations. Les patients peuvent être traités en hospitalisation de jour ou être hospitalisés s'ils vivent loin de l'hôpital. Le moment de la réfraction postopératoire varie, mais il est essentiel que celle-ci ait lieu. Le milieu familial des patients varie également et les conseils postopératoires qui leur sont donnés doivent être ajustés en conséquence.

Pour obtenir un bon résultat après chirurgie de la cataracte, un travail d'équipe est essentiel. Agents de santé oculaire communautaire, infirmiers, conseillers psychologiques, chirurgiens ophtalmologistes et optométristes, ainsi que les patients et leurs aidants – tous doivent comprendre le parcours de soins du traitement de la cataracte (depuis la pose du diagnostic jusqu'à la sortie du patient), les complications qui peuvent survenir et comment les prévenir ou en minimiser l'impact.

Pour que la prise en charge postopératoire soit systématiquement une réussite, des systèmes de soutien à l'équipe de soins oculaires doivent être mis en place. Il peut s'agir d'une liste de contrôle pour s'assurer que chaque patient a reçu les soins et l'information dont il a besoin avant de quitter l'hôpital, d'un dépliant à distribuer aux patients contenant toutes les informations ou encore de la pratique d'un suivi régulier. Il faut également promouvoir une culture de l'honnêteté et de l'apprentissage des erreurs, plutôt que du déni et de la faute. Une opération de la cataracte réalisée de main de maître ne devrait être considérée comme un succès que lorsque le patient est de retour chez lui, qu'il voit à nouveau et que tout vice de réfraction éventuel est corrigé.

Pour faire une analogie avec le sport, la fin de l'opération siffle la mi-temps, mais la partie peut encore être perdue si les soins postopératoires et la réfraction n'ont pas l'attention de l'équipe en seconde période. La partie est gagnée par une approche d'équipe et non par un joueur star. Et le patient fait également partie de l'équipe.

#### Références

- 1 <http://www.who.int/blindness/causes/en/>
- 2 <http://iceh.lshtm.ac.uk/rapid-assessment-of-avoidable-blindness/>
- 3 <http://www.iapb.org/vision-2020>



#### SUR LE TERRAIN

## Les soins après une opération de la cataracte, vus par un chirurgien à Nairobi

**George S Odhiambo Ohito** est chirurgien de la cataracte à l'hôpital St Mary's Mission Hospital dans le quartier de Langata à Nairobi.

« À l'hôpital St Mary's Mission Hospital de Nairobi, les soins postopératoires sont planifiés et organisés avec le patient avant l'opération et les conseils sont adaptés pour répondre aux circonstances de chaque patient. Ils ne doivent pas être suffisamment restrictifs pour imposer au patient un changement important de son style de vie. Par exemple, insister pour qu'une veuve âgée vivant seule dans une zone rurale ne cuisine pas ses repas avec un poêle à bois revient à lui interdire de manger pendant sa période de convalescence. Sa seule option serait de ne pas respecter les règles, ce qui pourrait réduire sa confiance dans les conseils et le schéma thérapeutique qu'elle a reçus (notamment ses médicaments).

Dans notre hôpital, presque toutes les opérations sont faites en ambulatoire et nous avons limité les visites de suivi postopératoire à trois, sauf en cas de complications. Les visites ont lieu le jour 1 (le jour suivant l'opération), le jour 8 (ou 1 semaine après l'opération) et 6 à 8 semaines après l'intervention (pour un examen final et une réfraction). Nous avons un autoréfractomètre et notre objectif est d'effectuer un examen de la réfraction de tous les patients entre 6 et 8 semaines après l'opération. En cas de complications, le nombre de visites peut être augmenté selon les besoins.

Immédiatement après l'opération, nous conseillons aux patients adultes de prendre 1 000 mg de paracétamol, toutes les 8 heures pendant 1 à 2 jours, selon les besoins. Le pansement est laissé sur l'œil jusqu'au jour suivant l'intervention et n'est retiré que par le personnel de la clinique. Le premier jour après l'opération (jour 1), nous retirons le pansement, nettoignons l'œil et vérifions qu'il n'y a pas de complication. Si aucune n'est décelée, nous prescrivons un collyre combinant corticoïdes et antibiotiques pour réduire l'inflammation et prévenir une infection bactérienne. (Nous évitons les crèmes, qui affectent temporairement la vision). Après la première semaine, un collyre corticoïde simple est prescrit aux patients pendant 2 à 3 semaines.

Nous disposons d'instructions postopératoires simplifiées que les patients doivent suivre :

- Ne suivez aucun régime particulier, mangez comme d'habitude.
- Prenez un bain comme d'habitude, mais évitez juste d'éclabousser de l'eau directement dans l'œil et évitez le savon sur le visage pendant 2 semaines.
- Si vous n'éprouvez aucune gêne, vous pouvez regarder la télévision.
- Utilisez des lunettes sombres (lunettes de soleil) si vous pouvez en acheter.
- Évitez les exercices violents ou le travail de force pendant au moins un mois.

En règle générale, nous recommandons un retour rapide à la vie normale. »

#### Site Internet

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

[www.revuesoc.com](http://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 :

