

## Cas complexes de chirurgie de la cataracte : un bon encadrement protège les patients



**John Buchan**  
Ophtalmologiste,  
International  
Centre for Eye  
Health, London  
School of Hygiene  
and Tropical  
Medicine,  
Londres,  
Royaume-Uni.

La sécurité dans l'exercice de la médecine ne doit rien au hasard. Une planification minutieuse de votre environnement opératoire permet de protéger les patients, mais celle-ci ne peut se faire qu'en adoptant une approche globale, car la qualité des chirurgiens est fonction de la qualité de l'environnement dans lequel ils travaillent et de la qualité de l'équipe qui les soutient.

### Inventaire et approvisionnement

Une équipe bien dirigée effectue des inventaires réguliers ; elle anticipe les ruptures de stock et commande des fournitures avant qu'il n'y ait plus rien sur les étagères. Cette approche est essentielle si une complication survient durant l'opération et l'équipe chirurgicale a besoin en urgence d'un autre type de lentille intraoculaire ou d'un instrument ou équipement particulier (par ex. vitréotome automatisé, rétracteurs à iris, ou un autre type de suture que celui utilisé habituellement).

### Planification de la stérilisation

Les instruments de chirurgie standard sont placés sur des plateaux stériles préparés à l'avance contenant les instruments nécessaires à une opération donnée. Si l'équipe chirurgicale a besoin d'un instrument non prévu ou supplémentaire, sera-t-il possible de l'ajouter à la dernière minute ? Pour pallier ces imprévus, on peut par exemple garder en stock des instruments stérilisés emballés individuellement ou bien stériliser au début du programme opératoire un plateau d'instruments « de secours » potentiels qui pourront être utilisés si nécessaire. Quel que soit le système choisi, un bon encadrement sera nécessaire pour le mettre en place de façon à simplifier au maximum le travail du chirurgien lorsque l'opération s'annonce compliquée.

### Fixer un cadre pour la réussite clinique

Il a maintes fois été démontré que les listes de contrôle et les protocoles standard réduisent le risque d'erreur humaine et protègent les patients. Par exemple, le protocole à observer au début d'une journée au bloc opératoire peut inclure une discussion des opérations prévues, l'identification des opérations de la cataracte potentiellement complexes, la vérification de la disponibilité de l'équipement nécessaire, et enfin la vérification que l'équipe de chirurgie est prête et bien formée aux procédures qui pourront s'avérer nécessaires lors d'une opération complexe.



FERDINAND AMA

### Il est bon d'effectuer régulièrement un inventaire des stocks.

Si, dans votre établissement, vous ne pouvez pas choisir les patients inscrits au programme opératoire, il se peut que vous ne fassiez connaissance de ces patients que le jour de leur opération. Dans ce cas, envisagez de créer une liste de contrôle pour guider le recueil des antécédents et l'examen ophtalmologique, car l'un comme l'autre seront essentiels pour identifier les candidats à l'opération présentant également d'autres maladies.

Une liste de contrôle pour le recueil des antécédents peut comporter les éléments suivants :

- Tout antécédent de traumatisme oculaire grave
- Intervention intraoculaire antérieure, chirurgie ou laser
- État diabétique.

Une liste de contrôle pour l'examen ophtalmologique peut comporter les éléments suivants :

- Présence éventuelle d'une cornea guttata
- Syndrome pseudoexfoliatif
- Degré de dilatation pupillaire
- Pression intraoculaire.

### Apprendre aux stagiaires à gérer les opérations complexes

Si vous formez d'autres chirurgiens, les cas complexes offrent une excellente opportunité de formation. Vous pouvez impliquer les apprenants dans la planification préopératoire et les discussions sur les stratégies possibles ; en effet, la prochaine fois qu'ils se retrouveront face à un cas complexe de cataracte, ils ne seront peut-être plus en formation.

### 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 :



Fondation Théa

