

# PROCÉDURES EN CHIRURGIE DE LA CATARACTE



106 établissements  
(participation : 49%)

Participation de 3 régions




Grand-Est  
Ile-de-France  
Occitanie



415 chirurgiens


## Antiseptie

 95 % des chirurgiens utilise la Bétadine® 5 % oculaire

 Utilisation de Bétadine® 10 % et pas exclusivement en unidose


*Utiliser exclusivement la Bétadine®  
5% unidose en intraoculaire*

## Dilatation oculaire

 46 % utilise le collyre en unidose mais conservent l'unidose pour réinstillation


*Utiliser 1 unidose par instillation*


## Anesthésie oculaire

 40 % utilise de la Xylocaine® 2 % gel urétral (hors AMM) et parmi eux, 7 % l'applique avant l'antiseptie

*Privilégier l'utilisation d'anesthésique avec AMM (à défaut réaliser l'antiseptie avant application du gel)*


## Antibioprophylaxie

 99 % réalise une antibioprophylaxie par l'Aprokam®

 9 % n'utilise pas d'aiguille filtrante


*Respecter les étapes de reconstitution de l'Aprokam®*


## Irrigation oculaire externe

 85 % des chirurgiens qui n'utilisent pas d'unidose font un transfert en cupule (rupture du système clos)

*Utiliser du BSS en unidose*

## Retour à domicile

 94 % remet un support d'information à leurs patients

 36 % fait ouvrir le pansement par le patient le jour de l'intervention

*Attendre 24h minimum pour ouvrir le pansement*



Et penser à signaler tout cas d'endophtalmie !