

SIGNALEMENT

ENDOPHTALMIES

C. VAYSSE

Polyclinique Montréal

Carcassonne



PRÉSENTATION

- Etablissement Médico Chirurgical
- 133 Lits et places
- 3200 Interventions de la cataracte / an dont 90% réalisées en Ambulatoire
- 8 Ophtalmologistes présents, tous libéraux, instrumentation personnelle, stérilisée dans l'établissement
- 2 Salles de Bloc Opératoire dédiées avec 2 IDE + 1 AS
- Infirmière référente / Chirurgien
- Aucune variation d'activité récente et aucun changement notable ni du côté médical, équipe d'encadrement, équipe d'IDE

PRÉSENTATION DU CIRCUIT PATIENT

- Accueil en Service Ambulatoire : réalisation de la dilatation avec collyre : un plateau non stérile / patient, préparé à l'avance, une dose de collyre utilisée plusieurs fois pour un même patient
- Transfert au Bloc Opératoire en fauteuil, dans un sas dédié
- Accueil au Bloc par une AS : réalisation déterSION et instillation anesthésique local
- Pose de voie veineuse par le MAR
- En salle d'opération : instillation anesthésique par IDE
- Réalisation badigeon à la PV par chirurgien
- Retour en service en fauteuil

INTERVENTION

- Neurolep anesthésie
- Intervention avec Phaco Emulsion
- Utilisation de BSS[®]: solution saline permettant de garder la pression dans la chambre

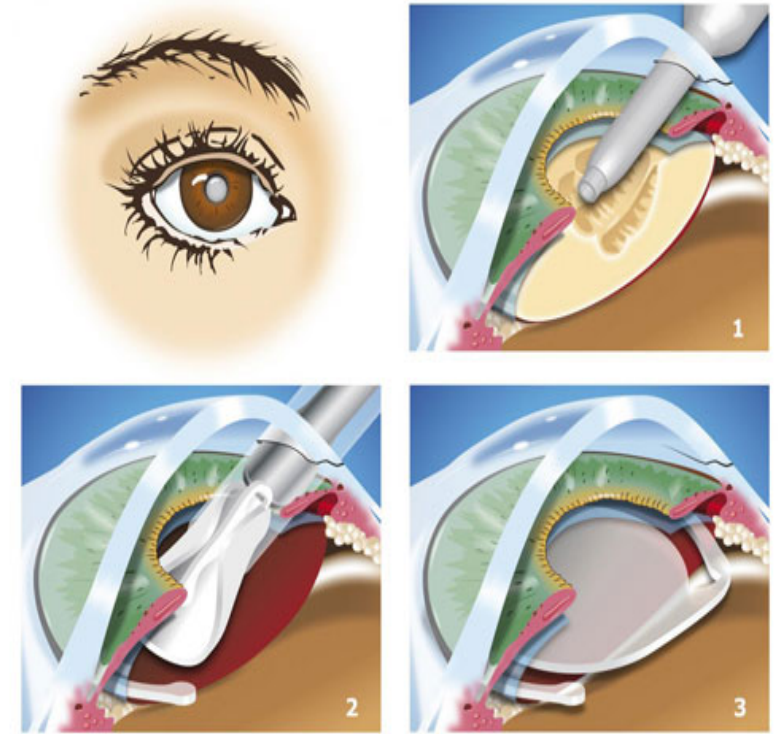
1 - Exposition

- Mini incision
- Dissection

2 - Exérèse du cristallin par phaco émulsion

3 - Reconstruction par mise en place de l'implant et polissage

- Antibioprophylaxie par Aprokan[®] (Cefuroxime) en intra caméculaire avec aiguille filtrante, après la pose de l'implant, en fin d'intervention
- Lavage de la zone opératoire
- Pose pansement par le chirurgien.



HISTORIQUE DES EVENEMENTS

- Décembre 2016 : 1 endophtalmie signalée par le chirurgien 1, déclaration externe E-sin faite
- Janvier 2017 : 1 cas signalé par le chirurgien 1, déclaration externe E-sin faite
- 19 Avril 2017: 1 cas signalé par le chirurgien 2
- 27 Avril 2017 et 2 Mai : 2 cas signalés par le chirurgien 1, déclarations externes E-sin faites
- 22 Mai 2017 : 1 cas signalé par le chirurgien 3

(Pour cette patiente une FEI éditée : la dilatation dans le service est faite à droite alors que la patiente est opérée à gauche. La dilatation est donc faite au bloc au moment de l'accueil avec Neosynephrine + Mydriaticum (pas d'Occufen à la demande du chirurgien))

FACTEURS CONTRIBUTIFS LIES AU PATIENT

Sur les 4 endophtalmies récentes : 1 patient obèse et 1 patient alcoololo-tabagique, 2 sans facteurs de risque



FACTEURS CONTRIBUTIFS LIES AUX PROFESSIONNELS

POINTS POSITIFS

- Personnel habitué et formé, pas de changement récent

POINTS PERFECTIBLES

- Méconnaissance de l'acte chirurgical côté ambulatoire



FACTEURS CONTRIBUTIFS LIES AUX PROFESSIONNELS

POINTS PERFECTIBLES

Méconnaissance de
l'acte chirurgical



AXE D'AMELIORATION

Réunion

d'information –formation,
avec présentation nouveau
protocole de préparation et
vidéo d'une intervention de
cataracte

FACTEURS CONTRIBUTIFS LIES AUX TACHES A ACCOMPLIR EN UCA

POINTS PERFECTIBLES

Préparation pré-op en UCA

- Préparation plateau en avance
- Conservation uni dose collyre dilatation enfermé dans une compresse stérile

Préparation cutanée de l'opéré

- Préparation en 3 temps :
 - pré champ en UCA,
 - champ en salle de pré anesthésie,
 - dernier passage par le chirurgien: multiplicité des acteurs et des risques



AXE D'AMELIORATION

- Plus de plateaux prêts
- Uni doses de collyre et les compresses dans la salle de préparation des patients
- Arrêt de la préparation cutanée



FACTEURS CONTRIBUTIFS A L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL

POINTS PERFECTIBLES

Traitement d'air

- Dernier contrôle en Janvier, ISO 5 et ISO 6 pour les 2 salles d'ophtalmo



AXE D'AMELIORATION

- Demande de nouveaux contrôles sur les 2 salles
- Changement de filtres 6 Juillet 2017

FACTEURS CONTRIBUTIFS LIES AUX TACHES A ACCOMPLIR AU BLOC OPERATOIRE



POINTS POSITIFS



- Tenue, port de masque, comportements au bloc opératoire
- Entretien du microscope et du phaco émulsificateur
- Poignées stériles par patient



POINTS PERFECTIBLES

- Rappel des Bonnes Pratiques HDM
- Formation à la pré désinfection

FACTEURS CONTRIBUTIFS LIES AUX TACHES A ACCOMPLIR AU BLOC OPERATOIRE

POINTS POSITIFS

Gestion du matériel stérile

sous la responsabilité du pharmacien :

- Autoclavage à 134°
- Prélèvements bactériologiques d'eau, de surfaces sur le matériel en sortie de pré désinfection et de laveur



POINT PERFECTIBLE

Lavage du matériel

AXE D'AMELIORATION

- Pièces à main lavées en manuel
- Autres micro instruments lavés en machine

FACTEURS CONTRIBUTIFS LIES A L'INTERVENTION

POINT PERFECTIBLE

Déroulement de l'intervention

- Prélèvement d'un volume de BSS dans la poche pour irrigation de l'œil avec mise en cupule :

Risque contamination



AXE D'AMELIORATION

- Suppression des cupules:

Mise à disposition de dosette de BSS de 25ml pour l'irrigation de l'œil



FACTEURS CONTRIBUTIFS LIES A L'INTERVENTION

POINT PERFECTIBLE

Antibioprophylaxie

- Défaut de préparation de l'Aprokam
 - Dilution au 1/100
 - Dilution avec le BSS
 - Passage en cupule



AXE D'AMELIORATION

- Réajustement des pratiques au protocole
- Pas de transvasement
- Utilisation de l'aiguille filtrante systématique

FACTEURS CONTRIBUTIFS LIES AUX TACHES A ACCOMPLIR EN POST OPÉRATOIRE IMMÉDIAT

POINTS POSITIFS

Gestion des pommades type Sterdex

- Uni doses

Gestion du pansement e opératoire

Compresse oculaire protégé sous coque, jusqu'à la consultation de contrôle à J0 ou J1, selon chirurgien



POINTS PERFECTIBLES

- Instillation de collyre par le patient ou sur prescription par IDE selon l'autonomie

FACTEURS CONTRIBUTIFS LIES AUX TACHES A ACCOMPLIR EN POST OPÉRATOIRE IMMÉDIAT

POINTS PERFECTIBLES

- Instillation de collyre par le patient ou sur prescription par IDE selon l'autonomie

AXE D'AMÉLIORATION

Information donnée au patient

La fiche existante a été revue

EVALUATION ET SUIVI

- RETOUR d'EXPERIENCE avec analyse collégiale de ces endophtalmies : IDE ambulatoire, Chirurgien, IBODE, Pharmacien, Stérilisation, le Président du CLIN est programmée le mercredi 28 juin.
- Vérification de l'application de l'ensemble des mesures

CONCLUSION

- Travail en commun qui a permis un échange réel entre les équipes
- Participation à l'enquête régionale organisée par le CPIAS Occitanie
- Création d'un poster présenté au congrès de la SF2H à Strasbourg

**MERCI DE
VOTRE
ATTENTION**

