



**MINISTÈRE
DES ARMÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



CHIRURGIE DE LA CATARACTE EN AMBULATOIRE SOUS ANESTHÉSIE LOCALE AVEC OU SANS SEDATION SANS CONSULTATION D'ANESTHÉSIE PREALABLE : RESULTATS D'UN AUDIT CLINIQUE

JAB - 7Juin 2022

Dr Diane COMMANDEUR
Anesthésiste-Réanimateur
Coordonnatrice UCA HIA BEGIN



Contexte

- Chirurgie de la cataracte= acte chirurgical le plus pratiqué en France
- Technique d'anesthésie de référence= anesthésie locale topique ± injection intra-camérulaire
- ± Sédation associée: gestion de l'anxiété et relâchement musculaire compensant l'absence d'akinésie

Recommandations actuelles

- HAS. *Techniques d'anesthésie des actes chirurgicaux portant sur le cristallin*. www.has-sante.fr. 14 mai 2020.

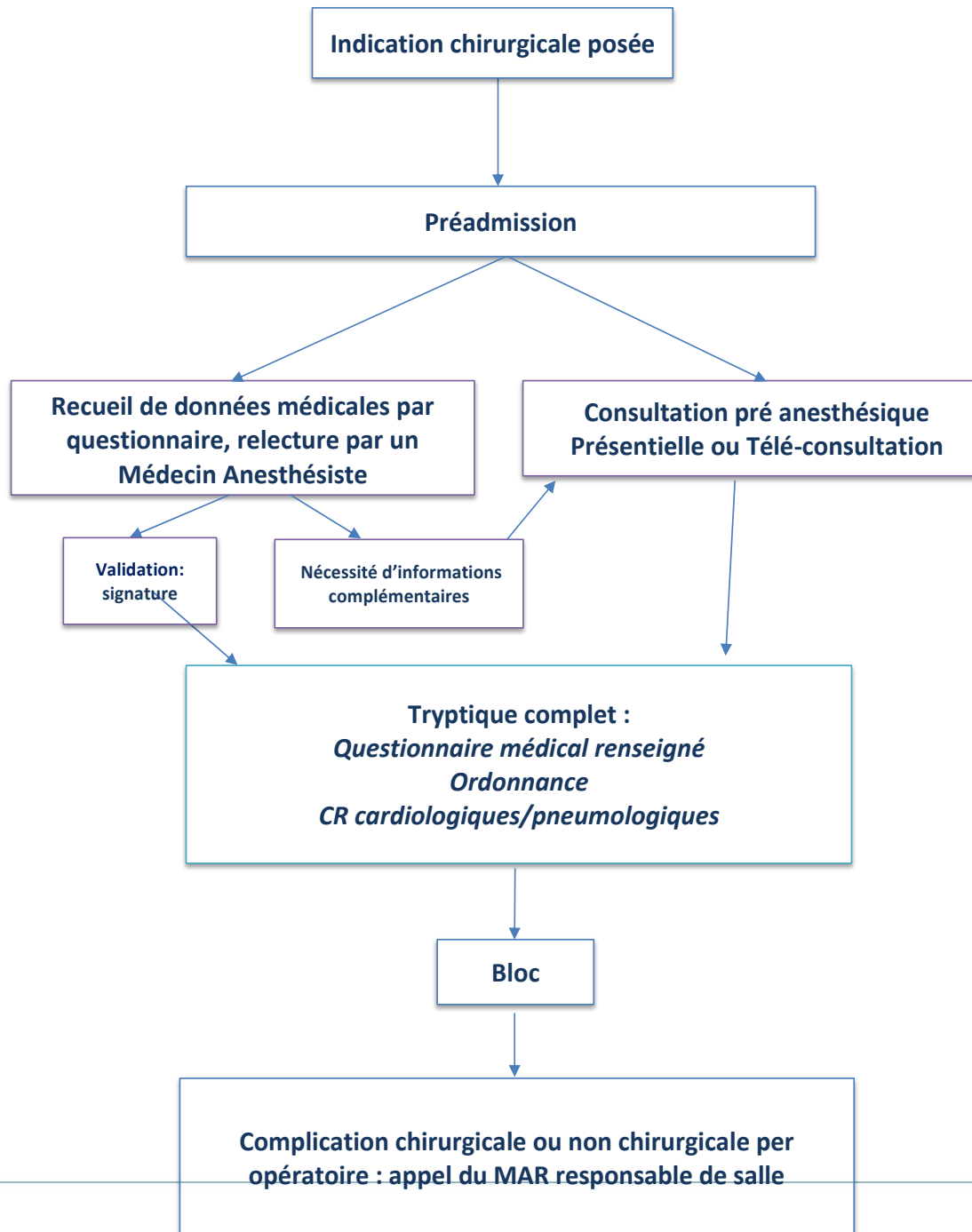
CPA et surveillance médicale peropératoire chirurgie du cristallin, quel que soit la technique d'anesthésie utilisée, ***y compris topique sans sédation***

- Décret n° 94-1050 du 5 décembre 1994 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des établissements de santé en ce qui concerne la pratique de l'anesthésie et modifiant le code de la santé publique.

Réalisation d'une CPA et présence d'un MAR pour les interventions sous ***ALR et AG***.

Parcours patient simplifié sans CPA

- Patient: faciliter l'accès à la chirurgie de la cataracte en conservant sécurité (sélection par questionnaire)
- Chirurgien: souplesse programmation opératoire
- MAR: dégager temps de CPA, disponibilité au bloc opératoire



Madame, Monsieur,

Vous allez bénéficier d'une chirurgie de cataracte sous anesthésie locale dite topique.

Lors de sa consultation, l'ophtalmologiste vous informe des modalités de réalisation de l'anesthésie locale ainsi que des risques liés à cette technique.

Dans un objectif de simplification de votre parcours au sein de notre établissement, un recueil d'informations pré-anesthésique sera réalisé au moyen d'un questionnaire médical afin d'effectuer une étude personnalisée de votre état de santé. Dans certains cas, cependant, l'ophtalmologiste pourra demander à ce qu'une consultation anesthésique présentielle soit réalisée.

Une à deux semaines avant l'intervention, un rendez-vous avec un infirmier de coordination permettra de faire le point avec vous sur l'organisation de votre hospitalisation dans le service de chirurgie ambulatoire de l'Hôpital Bégin. Pour ce rendez-vous, il faudra impérativement ramener :

- 1- Le questionnaire médical entièrement rempli, si besoin avec l'aide de vos proches ou de votre médecin de famille.
- 2- Une photocopie ou un original de votre ordonnance de médicaments habituels.
- 3- Le cas échéant, les comptes rendus les plus récents de consultation auprès de votre cardiologue ou pneumologue.

EN L'ABSENCE DE CES QUESTIONNAIRE, ORDONNANCE et éventuels COMPTE RENDUS CARDIOLOGIQUES OU PNEUMOLOGIQUES, L'INTERVENTION NE POURRA PAS ETRE ORGANISEE A LA DATE PREVUE

De concert avec l'infirmier de la cellule de préadmission et le médecin anesthésiste et après relecture de votre questionnaire médical entièrement rempli, une consultation présentielle ou une téléconsultation avec un médecin anesthésiste pourra être requise.



QUESTIONNAIRE MEDICAL

Ce questionnaire est à remplir de façon complète

IDENTIFICATION

NOM : Prénom : Né(e) le :/...../.....
 Adresse : Tél. portable :
 Ville :
 Médecin traitant : Dr. Tél. :
 Cardiologue : Dr. Tél. :
 Poids : Kg Taille : cm.
 Intervention prévue :
 Date intervention :/...../.....

MEDICAMENTS

Inscrivez les noms et les doses des médicaments que vous prenez actuellement ou que vous avez pris dans les 15 derniers jours. (Cocher le moment de la prise)

Nom et dosage	Matin	Midi	Soir	Nom et dosage	Matin	Midi	Soir

ANTECEDENTS CHIRURGICAUX ET ANESTHESIQUES :

- Avez-vous déjà été opéré ou endormi ? OUI NON

Année	Intervention	Anesthésie (générale/locale)

- Avez-vous eu fait une complication lors d'une anesthésie ? OUI NON

ALLERGIES

- Avez-vous des allergies ? OUI NON
 Si oui lesquelles ?

Etes-vous allergique au latex OUI NON

ANTECEDENTS MEDICAUX :

1) Cœur et vaisseaux
 - Etes-vous ou avez-vous déjà été soigné pour votre cœur ? OUI NON
 - Avez-vous de l'hypertension artérielle ? OUI NON

2) Poumons :
 - Avez-vous déjà été soigné pour les poumons ? OUI NON
 - Avez-vous de la bronchite chronique ? de l'emphysème ? OUI NON
 - Faites-vous de l'apnée du sommeil appareillé ? OUI NON

3) Appareil digestif :
 - Avez-vous un reflux gastro œsophagien ou une hernie hiatale ? OUI NON

4) Appareil urinaire :
 - Etes-vous soigné pour la prostate ? OUI NON
 - Etes-vous incontinant ? OUI NON

5) Maladies endocriniennes :
 - Avez-vous du diabète ? OUI NON

6) Système nerveux, muscles, articulations :
 - Avez-vous été soigné pour la colonne vertébrale ? OUI NON
 - Avez-vous la maladie de Parkinson ? OUI NON
 - Avez-vous fait un AVC ou AIT ? OUI NON
 - Etes-vous épileptique ? OUI NON
 - Avez-vous une maladie des muscles (myopathie) ? OUI NON

7) Autres :
 - Y-a-t-il des maladies particulières dans votre famille ? OUI NON
 Lesquelles ?

8) Sang - coagulation :
 - Avez-vous une maladie du sang ? (thalassémie, drépanocytose, hémophilie) ? OUI NON
 - Avez-vous déjà saigné plus de 24 heures ou avez-vous nécessité une transfusion sanguine à la suite d'un acte chirurgical (circoncision, amygdalectomie, accouchement...) OUI NON
 - Après une extraction dentaire avez-vous déjà eu une hémorragie prolongée ou une récurrence hémorragique après 24 heures? OUI NON

9) Habitudes de vie
 - Faites-vous du sport ? OUI NON
 - Combien d'étages pouvez-vous monter sans vous arrêter ? 0 1 2 3
 - Fumez-vous ou avez-vous fumé ? OUI NON
 - Buvez-vous tous les jours du vin, de la bière ou des apéritifs ? OUI NON
 - Avez-vous une ou des dents qui bougent ? OUI NON
 - Portez-vous un appareil dentaire, un bridge, un pivot, une couronne ? OUI NON
 - Portez-vous des prothèses auditives ? OUI NON

Avez-vous des remarques complémentaires à apporter ?

Date : Signature :



PEC au bloc opératoire

- Surveillance peropératoire par IADE sous la responsabilité d'un MAR référent présent au bloc opératoire
- Vérification du dossier médical complet
- VVP
- Protocole anxiolyse par midazolam
- Protocole gestion HTA par nicardipine
- Protocole hypertension IO par acétazolamide

Objectif de l'étude

- Evaluation d'un protocole simplifié de prise en charge du patient opéré de la cataracte sous anesthésie locale avec ou sans sédation sans consultation d'anesthésie préalable

Méthodologie

- Etude prospective observationnelle monocentrique
- SCA HIA Bégin
- Chirurgie de la cataracte
- du 01.01.2021 au 31.03.2021
- Inclusion: tout patient bénéficiant d'une chirurgie de la cataracte qqsoit type anesthésie
- Exclusion: patients récusés à la chirurgie, 2^{ème} œil

Paramètres étudiés

- Données démographiques
- Critère de jugement principal : conversion en AG
- Critères de jugement secondaire :
 - Recours au MAR et motif de l'appel
 - Recours à une sédation intraveineuse et posologie
 - Recours à un antihypertenseur IV et sa posologie
 - Présence du dossier médical du patient en salle d'intervention

Résultats

- 233 patients inclus
- H/F 45,5% - 54,5%
- Age moyen 73.2 ans
- Type de consultation: CPA 24,5%, TCS 39%, protocole sans CPA 36,5%

Critère de jugement principal

- Conversion de l'anesthésie topique en anesthésie générale:

Aucune anesthésie générale non programmée n'a été réalisée



**MINISTÈRE
DES ARMÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Service de santé
des armées

Critères de jugement secondaire

Recours au MAR

- 13 appels dont 9 pour AG programmées,
- 4 appels pour topiques avec ou sans sédation
- 3 appels concernaient des procédures sans CPA
- Motifs: malaise vagal, hyperglycémie, questionnaire manquant, demande de sédation pour patient présentant une CI médicale

Sédation au midazolam

- 40 patients (17,2%)
- Posologie 0,925 mg (0,5-1)

HTA nécessitant nicardipine

- 30 hypertensions nécessitant un traitement (12,8%)
- posologie moyenne de la nicardipine était de 0,92 mg (0,5-2,5)

Dossier médical complet

- Questionnaire médical était manquant pour 14 patients (16,7%)
- 1 appel MAR
- Rempli par patient avec aide de l'IADE

Conclusion

- Simplification du parcours/libérer temps MAR
- Protocole efficace et sûr: pas de conversion en AG, peu de complications
- Nécessite d'anticiper risques: sélection patients par questionnaire
- Protocolisation de la PEC: HTA, anxiété, hyperglycémie
- Surveillance par IADE, disponibilité MAR au BO
- Protocole de prise en charge pluridisciplinaire

Limites à l'extension de ce parcours

- Valorisation financière présence MAR/IADE?
- 90% chirurgies cataractes en France codées en AG (21% dans notre étude)
- Evolution des recommandations HAS/règlementation concernant AL ± sédation pour chirurgie cataracte

Perspectives

- Protocole de coopération: sélection patients par IADE/IDEC par questionnaire médical simplifié