

PROCÉDURES EN CHIRURGIE DE LA CATARACTE



106 établissements
(participation : 49%)

Participation de 3 régions



Grand-Est
Ile-de-France
Occitanie



415 chirurgiens

Antiseptisme



95 % des chirurgiens utilisent la Bétadine® 5 % oculaire



Utilisation de Bétadine® 10 % et pas exclusivement en unidose

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

Anesthésie oculaire



40 % utilisent de la Xylocaïne® 2 % gel urétral (hors AMM) et parmi eux, 7 % l'appliquent avant l'antiseptisme

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

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

Dilatation oculaire



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

Utiliser 1 unidose par instillation

Antibioprophylaxie



99 % réalisent une antibioprophylaxie par l'Aprokam®



9 % n'utilisent pas d'aiguille filtrante

Respecter les étapes de reconstitution de l'Aprokam®

Retour à domicile



94 % remettent un support d'information à leurs patients



36 % font 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 !