CHIRURGIE DE LA CATARACTE

PIAS Nouvelle-Aquitaine

Points critiques peropératoires à haut risque d'endophtalmie (retour d'expérience terrain)

OBJECTIF

Identifier des micro-écarts peropératoires à fort impact infectieux, souvent non perçus, mais pouvant contribuer à la survenue d'endophtalmies.

👉 Analyse issue d'un cluster de cas sans cause unique identifiée

DÉSINFECTION CONJONCTIVALE INEFFICACE (EFFET "INVISIBLE")

Pratique à risque

- Désinfection des culs de sac conjonctivaux
- Puis instillation rapide d'un collyre (anesthésique)

Mécanisme

- Effet de **lavage immédiat de l'antiseptique**
- Disparition du produit avant action
- **Temps de contact non effectif malgré respect apparent du protocole**

Risque

- Persistance de la flore conjonctivale
- Contamination intraoculaire directe

CORRECTION

- Respect strict d'un **temps de contact réel ≥ 2 minutes**
- Ne rien instiller entre désinfection et incision
- Repenser la **chronologie des gestes**

DRAPAGE INSUFFISANT : CILS DANS LE CHAMP OPÉRATOIRE

Pratique à risque

- Cils présents dans le champ opératoire
- Recouvrement incomplet
- Ajustements secondaires (section, repositionnement)

Mécanisme

- Les cils constituent **un réservoir bactérien majeur (flore palpébrale)**
- Contact direct ou indirect avec le site opératoire
- Mobilisation des cils en cours d'intervention

Risque

- Inoculation bactérienne directe
- Endophtalmie

Point explicitement identifié dans les préconisations

CORRECTION

- Utilisation de **sets de drapage spécifiques ophtalmologie**
- **Exclusion complète et stable des cils dès le départ**
- Ne jamais "rattraper" un drapage en cours d'intervention

GESTION DES GANTS : RUPTURE D'ASEPSIE NON PERÇUE

Pratique à risque

- Absence de changement de gants après :
  - badigeon
  - drapage
  - réglages techniques

Mécanisme

- Contamination progressive des gants
- Introduction de germes au moment critique (implant, incision)

Risque

- Contamination du champ opératoire

CORRECTION

- Changement systématique :
  - avant incision
  - avant manipulation de l'implant
- Sécurisation des séquences critiques

UTILISATION DU BSS : CONTAMINATION SECONDAIRE POSSIBLE

Pratique à risque

- Utilisation d'un flacon commun
- Prélèvements répétés / re-piochage
- Utilisation de cupule

Mécanisme

- Contamination progressive du liquide
- Injection intraoculaire secondaire

Risque

- Endophtalmie

CORRECTION

- Utilisation de **petits volumes stériles à usage unique**
- Circuit fermé privilégié
- Ne jamais re-prélever dans un contenant commun

CHIRURGIE DE LA CATARACTE

ANTIBIOPROPHYLAXIE (CÉFUROXIME) : PERTE D'EFFICACITÉ

Pratique à risque
- Préparation anticipée
- Injection différée

Mécanisme
- Perte de stérilité / stabilité
- Diminution efficacité antibiotique

Risque
- Défaut de prévention de l'infection

CORRECTION
- Préparation **immédiatement avant injection**
- Respect strict des recommandations

DISPOSITIFS MÉDICAUX RÉUTILISABLES COMPLEXES

Pratique à risque
- Utilisation persistante de **canules intraoculaires réutilisables** (type Rycroft / Charleux)

Mécanisme
- Dispositifs à lumière fine
- Nettoyage difficile → rétention biologique
- Risque de biofilm

Risque
- Contamination intraoculaire

Certaines pratiques historiques persistent mais ne sont plus adaptées au niveau d'exigence actuel.

CORRECTION
- **Privilégier l'usage unique**
- À défaut :
  - irrigation immédiate
  - traitement rigoureux
  - traçabilité

TRAITEMENT DES DM : DÉLAI CRITIQUE NON RESPECTÉ

Pratique à risque
- Pré-désinfection retardée
- Non immersion immédiate

Mécanisme
- Séchage des souillures
- Fixation protéique
- Échec du nettoyage

Risque
- Défaut de stérilisation

CORRECTION
- Pré-désinfection **immédiate**
- Irrigation des lumières
- Traçabilité obligatoire

HYGIÈNE DES MAINS CHIRURGICALE NON OPTIMALE

Pratique à risque
- Friction incomplète
- Essuyage prématuré

Mécanisme
- Réduction insuffisante de la flore

Risque
- Contamination indirecte

CORRECTION
- Respect strict de la DCMF
- Formation et réévaluation régulière

MESSAGES CPIAS NOUVELLE-AQUITAINE

👉 "Dans les situations analysées, aucune cause unique n'a été identifiée."

👉 "C'est l'accumulation de micro-écarts peropératoires qui constitue le principal facteur de risque."