

Projet SEE : améliorer la protection oculaire des personnes sous anesthésie générale

Damien Tornay¹, Infirmier clinicien spécialisé (MScSI) et expert en soins d'anesthésie ; **Sylvie Crelerot**², Infirmière clinicienne spécialisée (MSc) ; **Nicolas Croxatto**¹, Infirmier chef de service ; **Béatrice Perrenoud**³, infirmière PhD

¹ Service d'anesthésiologie, CHUV, ² Centre d'antalgie, ³ Direction des soins du DCI

1. Problématique

- L'abrasion cornéenne reste la complication la plus fréquente lors d'une anesthésie générale (AG) avec une incidence de 0,013 à 0,17 % (1-6)
- Inconfort majeur les 24 premières heures, même si la lésion est minime (2, 3, 7, 8)
- Taux plus élevé d'agitation en salle de réveil (8, 9)
- Absence d'harmonisation des pratiques de soins oculaires en anesthésie au CHUV

2. But et objectifs

Elaboration et implantation d'un protocole de soins oculaires pour les personnes sous AG

Objectifs

- Établir un état des lieux des pratiques de soins oculaires en les comparant aux recommandations formalisées d'experts
- Revue de la littérature, synthèse des recommandations et création d'un protocole de soins
- Evaluer l'adoption et la fidélité au protocole 9 mois post-implantation

4. Résultats audit pré-implantation (N=30)

- **Occlusion palpébrale** effectuée en 3 moments: à la perte du réflexe ciliaire (n=4, 13%), entre la perte du réflexe ciliaire et l'intubation (n=3, 10%), après l'intubation orotrachéale (n=23, 76%)
- **Moyens d'occlusion palpébraux** utilisés: bandes adhésives 3M (n=14, 46%), EyeGard® (n=11, 36%), Mefix® (n=5, 16%)
- **Lubrifiant oculaire** contenant de la paraffine (Vitamine A®) appliqué dans 53 % des situations (n=16), en dépit des recommandations d'experts

3. Méthode

- **Devis** : étude descriptive séquentielle en implantation
- **Modèle d'implantation** : Knowledge-to-Action (10)
- **Outils utilisés**
 - Pré-implantation : audit et feedback
 - Post-implantation: extraction de données sur le dossier informatisé (MetaVision)
- **Population cible** : personnel infirmier spécialisé et en cours de formation

5. Synthèse du protocole de soins oculaires

- **Timing** : occlusion palpébrale dès la perte du réflexe ciliaire
- **Moyens d'occlusion** préconisés :
 - EyeGard® en première intention
 - Pansement bio-occlusif en cas de procédure à risque pour les lésions cornéennes (e.g., position en décubitus latéral (DL), ventral (DV), chirurgie de la tête et du cou)
- Utilisation de **lubrifiant oculaire** (Celluvisc®) dans certaines situations

6. Stratégies d'implantation

- Audit et feedback sur les pratiques de protection oculaire
- Intégration et formation des champions et adopteurs précoces
- Formation de l'équipe soignante aux pratiques de protection oculaire
- Diffusion du protocole par courriel, application du service et colloques

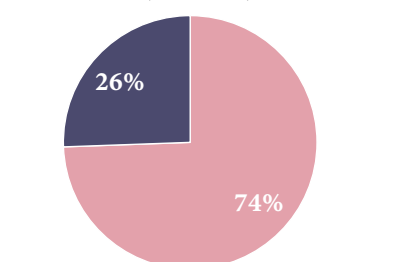


Source : <https://img1.wsimg.com>

7. Résultats obtenus après implantation

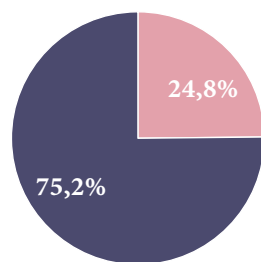
- **6'927 anesthésies générales** enregistrées entre le 15 juillet 2024 et le 15 mars 2025 sur MetaVision
- **Documentation** effectuée dans 88 % des cas (n = 6'133)
- Utilisation du **Celluvisc®** dans 67 % des cas selon les critères établis (n = 4'647)
- Recommandations respectées dans **74 %** des décubitus ventraux et dans **25 %** des décubitus latéraux

Fig. 1 : Moyen d'occlusion - DV
(N = 185, 3%)



■ Pansement bio-occlusif (n=131)
■ EyeGard® (n=45)

Fig. 2 : Moyen d'occlusion - DL
(N = 318, 5%)



■ Pansement bio-occlusif (n=79)
■ EyeGard® (n=239)

8. Conclusion

- Adhésion au protocole dans son ensemble, y compris en décubitus ventral
- Moins de 30 % des patient-e-s bénéficient des pratiques recommandées en décubitus latéral
- Perspective d'amélioration: renforcement de la vigilance pour les positionnements latéraux pour garantir la prévention des lésions oculaires

Références bibliographiques



Contact

Damien Tornay

079 556 75 42

Damien.Tornay@chuv.ch