



PASSEPORT Chirurgie Réfractive

**Service d'ophtalmologie
du CHU de Bordeaux**
Unité cornée - réfractive
Professeur David Touboul

Table des matières

Passeport pour la chirurgie réfractive au CHU de Bordeaux

Introduction 1

Le circuit de chirurgie réfractive

Les prérequis 2

Le bilan 3

La programmation 5

Le jour de l'opération

Pour les procédures lasers 6

Pour les procédures intraoculaires 9

Le suivi post opératoire 11

Les bon réflexes pour la suite 14

Document à rapporter à chaque consultation 15

Mes notes 17



Passeport pour la chirurgie réfractive au CHU de Bordeaux

INTRODUCTION

L'objectif de ce « passeport pour la chirurgie réfractive » est de guider et d'informer les patients pris en charge pour une chirurgie réfractive au CHU de Bordeaux.

Le succès de cette intervention dépend du niveau d'expertise de l'équipe soignante, de la qualité des outils et de la collaboration des patients pour les soins.

LE PASSEPORT SE COMPOSE :



D'une partie pratique

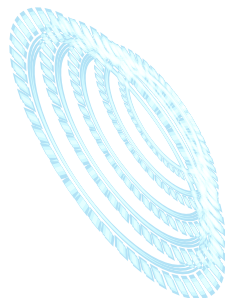
pour aider les patients à comprendre leur parcours chirurgical



D'une partie de questions-réponses

pour illustrer et compléter les informations fournies par les professionnels de santé lors des consultations
(cf QR code en page 18)

Le circuit de chirurgie réfractive



1- LES PRÉREQUIS

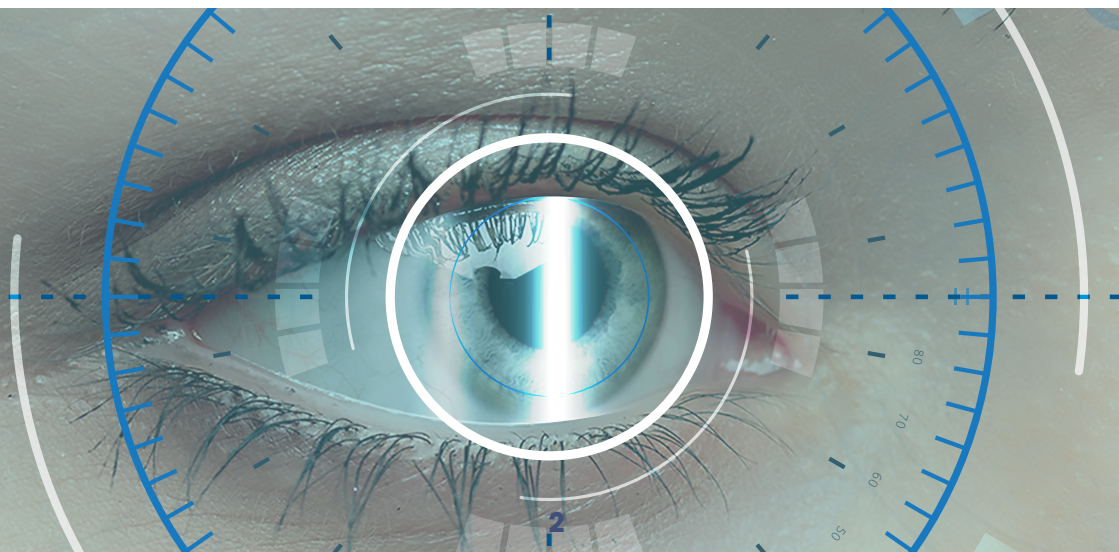


La chirurgie réfractive est destinée aux patients ayant une vision saine, uniquement affectée par une erreur réfractive : myopie, astigmatisme, hypermétropie et/ou presbytie.

Elle ne vise pas à améliorer les performances visuelles mais permet de se passer, dans la plupart des circonstances, d'aides optiques telles que les lentilles de contact ou les lunettes.

Les patients dont la vision n'est pas stabilisée depuis au moins 2 ans, ceux ayant des problèmes de vision binoculaire ou tout autre pathologie évolutive limitant la vision ne sont pas éligibles. Il est rare d'opérer les patients avant 20 ans.

Le Laser est possible entre 20 ans et 60 ans, tandis qu'après 60 ans, les implants intraoculaires à la place du cristallin sont largement privilégiés. Les implants phaqes sont habituellement prescrits entre 30 et 50 ans en cas de myopie importante ou de contre-indication au laser.



2- LE BILAN



Pour être contributif, le bilan doit être méthodique et complet. Nous organisons les consultations en deux temps :

R1

R1 : LE PREMIER RDV DIT DE « DÉBROUILLAGE »

Son objet est de déterminer si le patient est un candidat adéquat pour la chirurgie réfractive, expliquer les enjeux et les alternatives.

Les lentilles de contact doivent être retirées au moins 48 heures avant cette consultation, et le patient doit apporter ses lunettes ainsi que les informations sur les lentilles portées.

Si le patient décide d'aller plus loin, son dossier est examiné de manière collégiale (staff chirurgical) puis il est reconvoqué par le secrétariat pour **un deuxième rendez-vous**.

Tous les yeux ne sont malheureusement pas opérables et il faut toute l'expertise et la pédagogie nécessaire pour l'expliquer aux patients non éligibles.

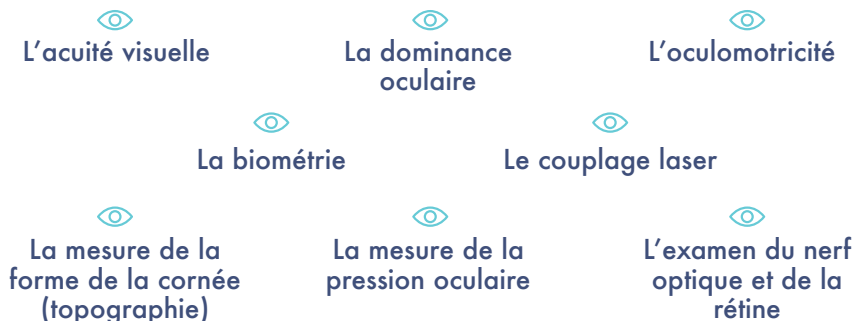
R2

R2 : LE DEUXIÈME RDV DIT DE « VALIDATION »

Il finalise le bilan initial. Lors du R2, la pupille du patient est dilatée pour toute la journée afin de faire l'analyse de la vision sans l'interférence de l'accommodation. Un fond d'œil complet est également réalisé.

La durée du bilan est d'environ 2 heures, le patient ne peut pas conduire en sortant et la vision sera perturbée jusqu'au soir.

Différentes mesures sont réalisées
lors du R1+ R2 :



La transparence du cristallin et l'état de la surface oculaire sont des points particulièrement importants. Il est parfois réalisé **un essai en lentilles de contact** pour évaluer la tolérance aux stratégies de correction optique.

Des questionnaires sont proposés au patient pour aider le chirurgien à comprendre ses habitudes de vie, ses besoins visuels et son comportement concernant les frottements oculaires.

Le patient est prié de mentionner au chirurgien toutes les questions qu'il se pose, la période entre le R1 et le R2 permet la réflexion et la documentation. Il ne faut pas omettre de préciser l'existence d'éventuelles maladies générales associées.

Des documents explicatifs, des recommandations écrites, des consentements éclairés, des convocations, un devis pour la mutuelle sont délivrés.

3- LA PROGRAMMATION



La date de l'intervention est planifiée par le secrétariat, soit au même moment que la convocation au R2, soit après le R2 lorsque l'indication n'est pas définitivement posée.

Le « passeport chirurgie réfractive », remis lors de votre consultation, rappelle les informations clés. Il est fortement conseillé de le remplir et de le rapporter à chaque consultation. Les documents à remplir figurent à la fin de cette brochure.



4- LE JOUR DE L'OPÉRATION



POUR LES PROCÉDURES LASERS :



Arrivée au site de paiement par chèque (soit régie soit secrétariat selon convocation).

CF plan détaillé



Création de la feuille d'admission et orientation vers le bloc opératoire.



Il faut venir avec un justificatif d'identité et sa carte vitale.



Accueil par une infirmière ou une hôtesse d'accueil selon hospitalisation ou admission en externe (Lasers), contrôle de l'identité et des documents nécessaires.



Habillage et installation en salle d'attente, dépose des lunettes.



Entrée au bloc opératoire, nouveaux contrôles et temps chirurgical.



Période de repos et de surveillance post opératoire en salle d'attente.



Validation du départ, restitution des documents à conserver, rappel des rendez-vous post opératoires et des consignes de sécurité.



Il est suggéré de prendre une petite collation sucrée avant de repartir (   prévoir en amont).



Retour à domicile avec personne accompagnante de son choix et début du traitement prescrit.



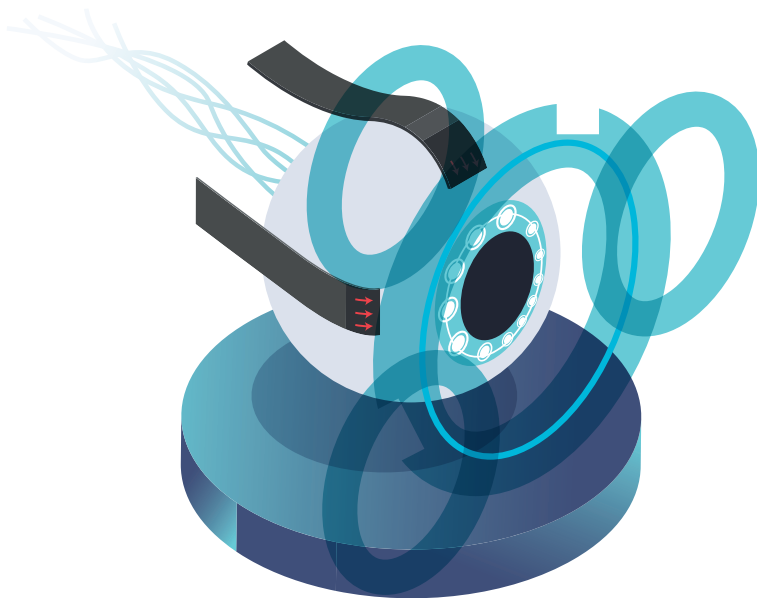
Prévoir entre 2 et 3 heures sur le site.



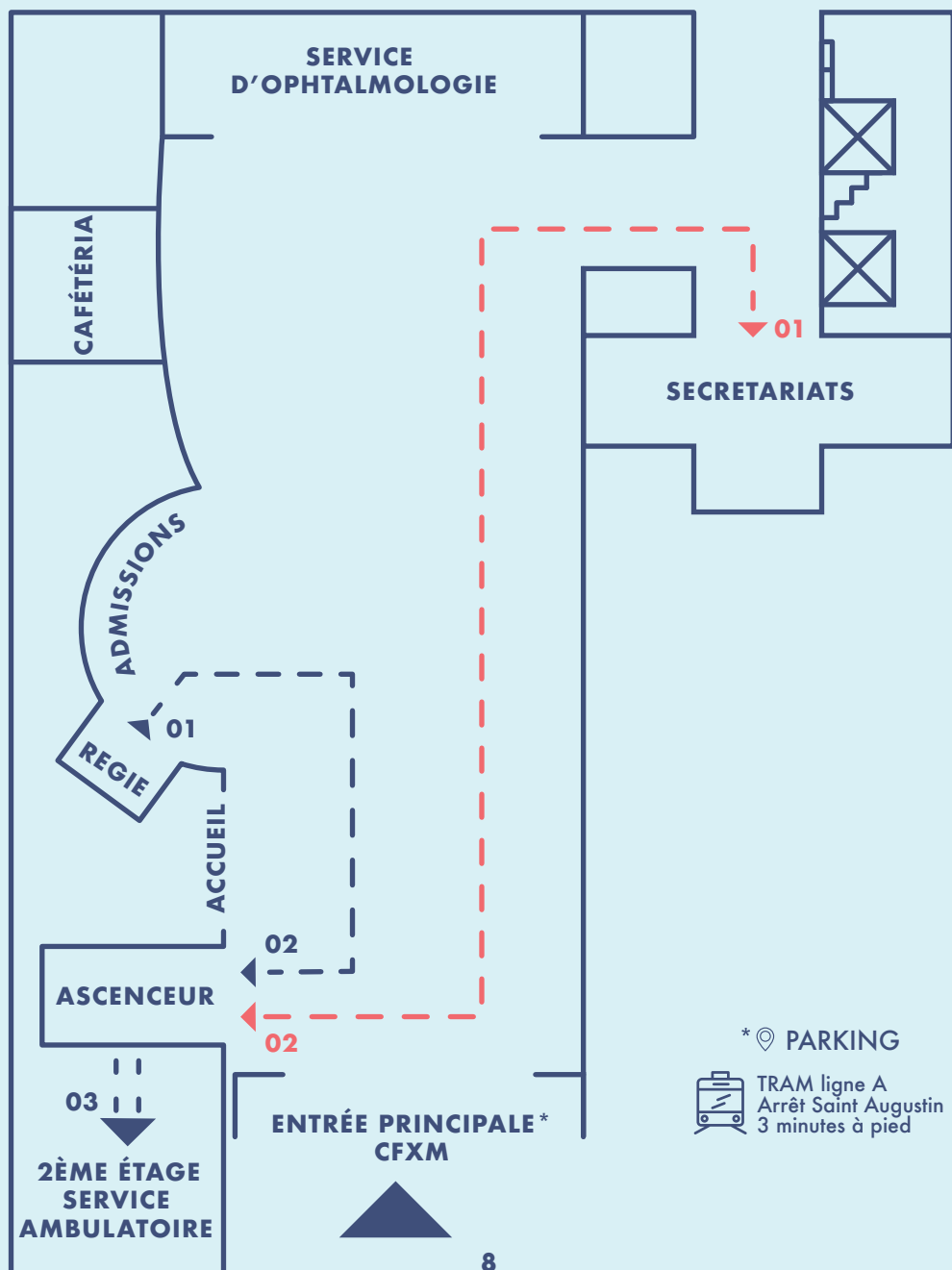
Des coques de protections sont fournies pour porter pendant les premières nuits.



La chirurgie réfractive ne peut pas faire l'objet d'arrêt de travail.



Plan d'Accès au BLOC LASER et au service d'Ambulatoire du Centre Francois-Xavier Michelet (CFXM)



POUR LES PROCÉDURES INTRAOCULAIRES (PRELEX, CATARACTE, IMPLANT PHAQUE)

Païement des devis en amont de la chirurgie de manière à déclencher la commande des implants.

Il faut venir avec un justificatif d'identité et sa carte vitale.

Création de la feuille d'admission et orientation vers le bloc opératoire.

CF plan d'accès

Accueil par une infirmière dans le secteur d'hospitalisation ambulatoire, contrôle de l'identité et des documents nécessaires.

Entrée au bloc opératoire, nouveaux contrôles et temps chirurgical.

Habillage et installation en salle d'attente, dépose des lunettes.

Si une anesthésie générale est prévue, il y aura une période de surveillance de 2 heures en salle de réveil avant la sortie. S'il y a un implant phaqué, le patient doit attendre encore deux heures pour le contrôle de la pression oculaire avant de repartir.

Pour les anesthésies locales. période de repos et de surveillance post opératoire en salle d'attente.

Validation du départ, restitution des documents à conserver, rappel des rendez-vous post opératoires et des consignes de sécurité.

Collation sucrée avant de partir.

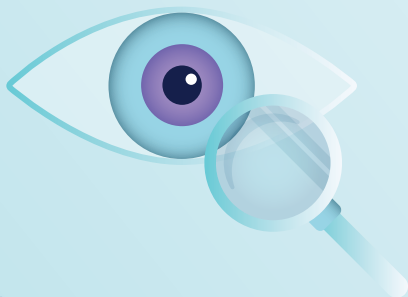
Retour à domicile avec personne accompagnante de son choix et début du traitement prescrit.

Prévoir entre 4 et 5 heures sur le site.

Des coques de protections sont fournies pour porter pendant les premières nuits.

Une carte d'implant doit vous être remise avant la sortie du bloc opératoire, il faudra la conserver.

La chirurgie réfractive ne peut pas faire l'objet d'arrêt de travail.



5- LE SUIVI POST OPÉRATOIRE

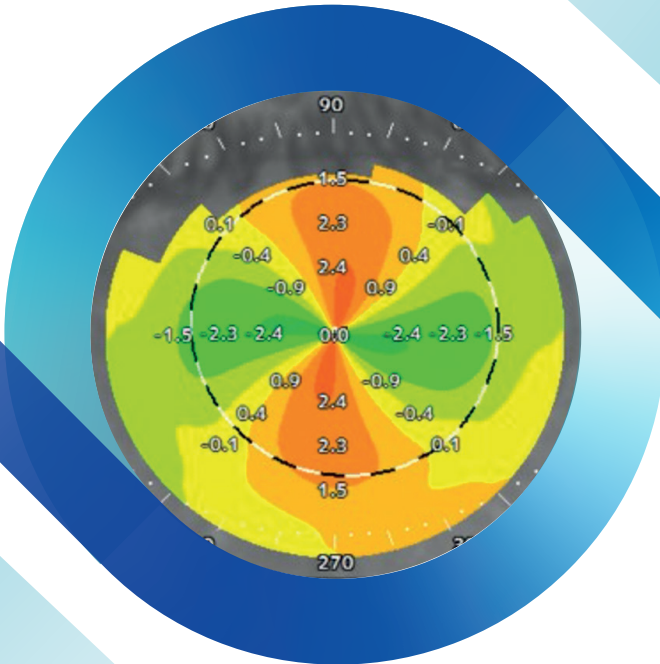


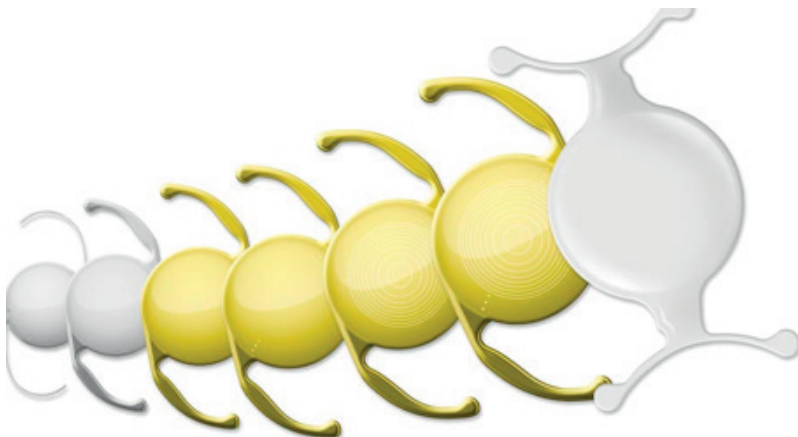
POUR TOUTES LES CHIRURGIES RÉFRACTIVES

- Le patient est revu une ou deux fois la semaine suivant l'intervention, en fonction du type de chirurgie ; il portera pour les 5 premières nuits des coques de protections oculaires.
- Une consultation à 1 mois et à 6 mois est nécessaire dans le centre, ensuite une consultation annuelle est fortement recommandée.
- Il faut rester disponible dans les 15 jours suivant la chirurgie.
- Le patient doit attendre le feu vert du chirurgien avant la reprise d'activités nautiques et la conduite automobile.
- Il faut respecter les prescriptions post opératoires et consulter sans délai ni rendez-vous au moindre incident, œil plus rouge ou plus douloureux, baisse de vision brutale, contusion oculaire.
- Il faut éviter les sports nautiques, violents et de groupe le premier mois pour limiter les risques de contusions oculaires.
- Une petite correction optique d'appoint et transitoire, peut être nécessaire pendant la période post opératoire immédiate ou en cas de déviation à la cible, de période d'adaptation, en l'attente d'une éventuelle retouche.
- La prise en charge de la presbytie demande un temps de neuro-adaptation de plusieurs semaines.
- Une augmentation de la sécheresse oculaire est habituelle pendant plusieurs semaines à plusieurs mois, plus fortement avec le laser qu'avec les implants, le traitement préventif par des lubrifiants permet de limiter l'inconfort.

POUR LE LASER

- Il est impératif de revoir les patients le lendemain matin, et la semaine suivante.
- Un inconfort important et une douleur oculaire est normale après PKR (laser de surface). Le traitement antalgique peut être renforcé si besoin pour la PKR.
- La vision est légèrement trouble 1 à 2 jours avec le LASIK et entre 2 et 3 semaines avec la PKR, de manière décroissante.
- La douleur n'est pas habituelle le lendemain d'un LASIK
Le patient ne doit pas conduire ni travailler pendant 48H avec le LASIK et 5 jours avec la PKR.





POUR LA CHIRURGIE DU CRISTALLIN PRELEX OU CATARACTE

- Le patient est gardé en observation 1 heure en suivant la chirurgie
- Le patient est revu la semaine suivante
- La vision est initialement trouble pendant 1 ou 2 jours
- Un seul œil est opéré à la fois à 1 ou 2 semaines d'intervalle
- Le deuxième œil n'est opéré que si le premier est jugé proche de la cible

6- LES BONS RÉFLEXES POUR LA SUITE



En règle générale, il faut éviter de se frotter régulièrement et vigoureusement les yeux ou dormir en position d'appui direct sur les globes oculaires.



Il faut bien lubrifier les yeux pendant les premiers mois post opératoires.



Il faut respecter le suivi recommandé.



Il faut éviter l'automédication et se protéger du soleil intensif.



VOTRE CIRCUIT DE CHIRURGIE RÉFRACTIVE

Nom :

Prénom :

Age : ans

Date de naissance : / /

Votre contact email :

Votre chirurgien référent :

Le type de Chirurgie(s) prévue(s) :

Cotés à opérer

☐ DEUX YEUX

☐ LASIK

☐ PKR

☐ Retouche laser

☐ ŒIL DROIT

☐ PRELEX

☐ Implant Phaque

☐ ŒIL GAUCHE

MES NOTES :

POUR LE PRÉOPÉRATEIRE

Date du R1 : / /

Date du R2 : / /

Autres rdv pré opératoires : / / ; / /

Date opératoire prévue LASER : / /

Dates opératoires prévues Implants : OD : / / OG : / /

POUR LE JOUR DE LA CHIRURGIE

Liste des documents délivrés / nécessaires :

- ☐ **Convocation** avec la date opératoire et modalités d'accueil :
ambulatoire (pour chirurgie intraoculaire) externe pour lasers
- ☐ **Consentements éclairés à rapporter datés, signés le jour J**
- ☐ **Devis avec tarifs à rapporter datés, signés le jour J**
- ☐ **QUITUS du paiement**
- ☐ **Première ordonnance post opératoire**, se procurer le contenu
en amont chirurgie
- ☐ **Consignes** de sécurité pré-opératoires et contacts
- ☐ **RDV post opératoires :**
 - 1 :
 - 2 :
 - 3 :

POUR LE POST OPERATOIRE

Contacts secrétariat : 0557820305

Contact mail CHU en cas de questions : chirurgie.laser@chu-bordeaux.fr

RDV de suivi • 1 mois : / /

• 6 mois : / /

• Autres : / /

MES NOTES :

[illegible]

