

Questions-réponses sur la sécurité des patients

Ce questionnaire sur la sécurité des patients est basé sur le contenu du présent numéro de la Revue.

1. Le gestionnaire de l'hôpital souhaite mettre en œuvre une liste de contrôle de la sécurité chirurgicale pour l'opération de la cataracte, afin de bien gérer la sécurité des patients. Cette liste de contrôle :	Cocher une seule réponse
a Doit être consultée et remplie avant l'arrivée du patient au bloc opératoire, afin de ne pas retarder l'intervention	<input type="checkbox"/>
b Doit être consultée et remplie à trois moments précis : avant l'anesthésie du patient, avant l'incision et juste avant que le patient ne quitte le bloc opératoire	<input type="checkbox"/>
c Doit être gérée par la même personne afin d'en assurer la cohérence	<input type="checkbox"/>
d Doit être générique, c'est-à-dire qu'elle peut convenir à n'importe quel service de soins	<input type="checkbox"/>
2. Lors de l'obtention du consentement du patient, il n'est PAS nécessaire de :	Cocher une seule réponse
a Vérifier que le patient comprend pleinement le traitement proposé et les autres options thérapeutiques éventuelles	<input type="checkbox"/>
b Informer le patient des conséquences possibles de l'intervention proposée et également des conséquences possibles s'il ne subit pas cette intervention	<input type="checkbox"/>
c Informer le patient de son droit de refuser les options thérapeutiques qui lui sont proposées	<input type="checkbox"/>
d Discuter des informations relatives au patient et de ses antécédents médicaux avec le patient lui-même et les membres de sa famille	<input type="checkbox"/>
3. Un système de déclaration des incidents :	Cocher une seule réponse
a Requiert la mise en place d'un groupe de gouvernance clinique	<input type="checkbox"/>
b Pourrait démotiver le personnel	<input type="checkbox"/>
c Met l'accent sur l'identification des individus responsables	<input type="checkbox"/>
d Prend beaucoup de temps	<input type="checkbox"/>
4. Lorsqu'un patient présente une suspicion d'endophtalmie aiguë après une opération :	Cocher une seule réponse
a Traiter en instillant de la povidone iodée à 5 % sur la cornée et dans le cul-de-sac conjonctival	<input type="checkbox"/>
b Commencer sans tarder une corticothérapie	<input type="checkbox"/>
c Effectuer une échographie en mode B et effectuer en urgence une ponction de vitré par la pars plana pour tester le vitré par mise en culture et coloration de Gram, puis administrer des antibiotiques par injection intravitréenne	<input type="checkbox"/>
d Garder le patient sous observation jusqu'à ce qu'il présente des signes manifestes d'hypopion et d'opacités vitréennes	<input type="checkbox"/>

Réalisé en collaboration avec JCAHPO (Joint Commission on Allied Health Personnel in Ophthalmology). www.jcahpo.org

RÉPONSES

1. b. Il est absolument essentiel que les membres de l'équipe consultent et remplissent la liste de contrôle aux trois étapes décrites dans la liste de contrôle chirurgicale (avant anesthésie, avant incision et avant que le patient ne quitte le bloc opératoire). Cette liste de contrôle doit également être spécialement adaptée au contexte local.

2. d. À l'étape de consentement, il importe de ne pas divulguer les informations relatives au patient aux membres de sa famille. Les droits et la dignité du patient doivent être respectés à toutes les étapes de son parcours.

3. a. Un groupe de gouvernance clinique, composé de représentants de tous les services, est le mieux placé pour analyser les déclarations d'incidents et pour élaborer des politiques de communication et de formation visant à encourager les membres de l'équipe à améliorer la sécurité des patients.

4. c. Une suspicion d'endophtalmie est une urgence médicale et il faut suivre le plus rapidement possible un protocole clair de diagnostic et prise en charge.

Questions sur une image



Allen Foster

Cette patiente est une fillette de 12 ans vivant en Afrique de l'Est.

Q1 Quelle(s) anomalie(s) observez-vous ?

- a Cellulite orbitaire
- b Ptosis de l'œil gauche
- c Lagophtalmie de l'œil gauche
- d Proptosis de l'œil gauche
- e Énoptalmie de l'œil droit

Q2 Lesquels des examens suivants conviendrait-il d'effectuer et pourquoi ?

- a Vérification des mouvements oculaires
- b Examen de la cornée pour rechercher des signes d'exposition cornéenne
- c Examen des pupilles
- d Radiographie de l'orbite
- e Tests de fonction thyroïdienne
- f Biopsie d'un ganglion lymphatique palpable (adénopathie)

Q3 Quel est selon vous le diagnostic différentiel ?

RÉPONSES

1. Réponse : (d) L'œil gauche fait saillie (proptosis). Il n'y a pas de descente anormale de la paupière sur la cornée (ptosis). Pour vérifier la présence ou non d'une lagophtalmie, il faudrait demander à la patiente de fermer les yeux ; un œil se fermerait complètement et l'autre resterait partiellement ouvert (lagophtalmie) ; ceci n'est pas évident sur la photographie, les deux yeux étant ouverts. L'énoptalmie est la rétrusion en arrière du globe dans l'orbite. Il n'y a aucun signe d'énoptalmie dans l'œil droit, c'est au contraire l'œil gauche qui fait saillie.

2. Réponse : tous les tests cités conviennent dans ce cas. Une lésion orbitaire peut limiter les mouvements oculaires. Une saillie de l'œil peut entraîner une exposition cornéenne, une ulcération de la cornée et une perte de vision. Une tumeur orbitaire peut comprimer le nerf optique et entraîner ainsi un déficit pupillaire afferent et une perte de vision. Une radiographie de l'orbite peut éventuellement révéler des anomalies de la cavité orbitaire ou des sinus. Des tests de fonction thyroïdienne anormaux pourraient indiquer des troubles oculaires associés aux affections thyroïdiennes (ils sont cependant peu fréquents chez l'enfant). Si la patiente présente des adénopathies, une biopsie vous aidera à poser un diagnostic définitif.

3. Réponse : Diverses lésions expansives bénignes ou malignes de la cavité orbitaire et des sinus voisins peuvent entraîner un proptosis. La tumeur bénigne ou maligne, les causes de proptosis varient en fonction de la répartition géographique et de l'âge du patient. Si s'agissait par exemple d'un proptosis chez un adulte européen, celui-ci pourrait être dû à des troubles oculaires associés aux affections thyroïdiennes, mais il s'agit d'un proptosis unilatéral dû à un lymphome de Burkitt, la patiente présenterait un proptosis unilatéral dû à un lymphome de Burkitt, qui est l'une des causes les plus fréquentes de proptosis en Afrique de l'Est chez les enfants âgés de 5 à 15 ans. Le lymphome de Burkitt évolue rapidement et peut être associé à des tumeurs abdominales. Cette patiente a bien réagi à un traitement de cyclophosphamide par voie intraveineuse.