

Surveillance des résultats des opérations de la cataracte

Instructions de codage pour le relevé d'opération de la cataracte (ROC)

Vous devez remplir un relevé d'opération de la cataracte (ROC) pour chaque œil opéré de la cataracte. Soit pour tous les patients ou seulement pour les patients aléatoirement sélectionnés pour le suivi. Si le même patient est opéré du second œil pour la cataracte à une date ultérieure, vous devez remplir un nouveau formulaire pour la deuxième opération. Chaque œil opéré doit être traité comme un événement distinct.

Vous devez remplir les lignes (nom du patient, adresse, etc.) avec du texte. Dans les cases, vous devez inscrire un chiffre. Quant aux cercles, ils peuvent être noircis ou cochés. Pour chaque paramètre, vous ne pouvez cocher qu'un seul cercle. Vous devez remplir tous les champs, à l'exception de ceux qui portent la mention "facultatif".

Il faut noter que les patients suivants peuvent être exclus du suivi des résultats, en raison du fait que dans ces cas, le résultat visuel attendu à l'issue de la chirurgie de la cataracte peut ne pas être optimal :

- personnes opérées de la cataracte dont l'âge est inférieur à 20 ans
- personnes présentant une cataracte traumatique
- personnes ayant subi des procédures combinées (c'est-à-dire chirurgie de la cataracte et greffe de cornée, ou chirurgie de la cataracte et trabéculéctomie, etc.)

A. Nom du patient

Inscrivez d'abord le nom de famille, suivi par le(s) prénom(s).

Adresse

Inscrivez l'adresse complète du patient.

N° d'inscription à l'hôpital

Inscrivez le numéro d'inscription à l'hôpital du patient. Ce doit être le même numéro que celui utilisé par l'hôpital dans le dossier du patient.

N° de série

Laissez cette case vide. Ce numéro sera généré par ordinateur et sera inscrit dans le formulaire par l'opérateur de saisie de données.

Sexe

Cocher le sexe du patient - soit "Masculin" ou "Féminin".

Âge

Inscrivez l'âge du patient en années. Les patients de moins de 20 ans ne doivent pas être inclus.

B. Examen préopératoire

Acuité visuelle (AV) avec la correction portée (œil droit et œil gauche) : Comment le patient voit, avec des lunettes le cas échéant (correction portée).

Mesurez l'acuité visuelle de chaque œil séparément, avec la correction disponible, le cas échéant (= acuité visuelle avec la correction portée). Utilisez les catégories d'AV qui sont énumérées dans la case à droite ("Catégories d'acuité visuelle") et notez l'acuité visuelle à côté de "AV" sur la ligne correspondante. Vous pouvez utiliser le système francophone, LogMar, décimal, Snellen 6/60 ou Snellen 20/200. Si vous souhaitez changer le système de mesure de l'acuité visuelle pour la saisie des données, fermez d'abord l'écran "Patients", puis cliquez sur Utilitaires | Paramètres et sélectionnez le système d'AV de votre choix..

AV avec meilleure correction (œil droit et œil gauche) : Comment le patient voit avec la meilleure correction possible, avec réfraction ou trou sténopéique.

Mesurez l'acuité visuelle avec la meilleure correction possible. Si la réfraction ne peut être faite, la vision avec le trou sténopéique peut remplacer la meilleure correction. Utilisez les catégories d'AV énumérées dans la case à droite ("Catégories d'acuité visuelle") et inscrivez l'acuité à côté de "AV" sur la ligne correspondante. Vous pouvez utiliser le système francophone, Snellen 6/60, Snellen 20/200, décimal ou LogMar. L'AV avec *la* meilleure correction ne peut être pire que l'acuité visuelle avec la correction portée. Si tel est le cas, vous ne pourrez pas continuer tant que vous n'aurez pas saisi les données correctes.

Examen du cristallin (œil droit et œil gauche)

Vous devez examiner le cristallin des deux yeux. Pour chaque œil, vous ne devez cocher qu'une seule option. Au moins un des deux yeux doit avoir une cataracte opérable ; sinon, il n'y a aucune indication pour la chirurgie de la cataracte. Ne cochez "Examen impossible" que dans les cas où le cristallin ne peut être vu, comme en cas de phtisie du globe, de cicatrice cornéenne dense, etc.

Autre pathologie oculaire au niveau de l'œil opéré?

Cochez l'une des autres pathologies oculaires concomitantes au niveau de l'œil opéré, susceptible d'affecter le résultat. Notez "taie cornéenne", "Séquelles d'iritis", "pathologie rétinienne", "glaucome", ou "autre" et précisez l'affection. S'il n'y a pas de pathologie oculaire concomitante, inscrivez "Aucune".

Données cliniques (facultatif)

Les données comme la tension sanguine, les résultats d'examens d'urine et de sang, etc., peuvent être inscrites ici. Elles ne seront pas saisies dans l'ordinateur.

C. Chirurgie

Date

Inscrivez la date de l'opération de la cataracte au jj-mm-aa. Vous pouvez saisir "00" pour l'année 2000.

Lieu

Indiquez l'endroit où l'opération a été effectuée.

Biométrie

Notez si la biométrie a été faite ou non.

Œil opéré

Notez l'œil qui a été opéré – gauche ou droit.

Type de chirurgie

Notez la technique chirurgicale utilisée

Lentille Intra-Oculaire (LIO)

Notez le type de LIO qui a été utilisé. L'EICC ne peut être combinée avec une LIO de chambre postérieure.

Formation

Inscrivez le niveau de formation du chirurgien. Le terme "Opérateur de cataracte" est réservé aux non-médecins, spécialement formés et qualifiés pour pratiquer la chirurgie de la cataracte.

Identifiant de l'hôpital/du camp

Si vous souhaitez analyser les résultats par hôpital/hôpitaux ou camp(s), vous devez créer un code pour chaque hôpital, clinique ou camp. Vous pouvez créer une telle liste dans Utilités, option 1.1. dans le logiciel pour MS-DOS ou dans Fichier | Autres fichiers | Hôpitaux/Camps dans le logiciel pour Windows. Il est possible d'analyser les résultats visuels d'opérations pour chaque centre avec un code ou pour tous centres confondus. Si vous ne travaillez que dans un seul centre ou ne souhaitez pas analyser les résultats par centre, inscrivez code "1" sur tous les fichiers.

Identifiant du chirurgien

Si vous souhaitez analyser les résultats par chirurgien, vous devez créer un code pour chaque chirurgien. Vous pouvez créer une telle liste dans Utilités, option 1.2. dans le logiciel pour MS-DOS ou dans Fichier | Autres fichiers | Chirurgiens dans le logiciel pour Windows. Il est possible d'analyser les résultats visuels d'opérations pour chaque chirurgien avec un code ou pour tous chirurgiens confondus. Si vous ne travaillez qu'avec un seul chirurgien ou ne souhaitez pas analyser les résultats par chirurgien, inscrivez code "1" sur tous les fichiers.

Complications peropératoires au niveau de l'œil opéré

Notez s'il y a eu des complications peri-opératoires au niveau de l'œil opéré. Vous ne pouvez cocher qu'une seule complication. Lorsqu'il y a plus d'une complication, inscrivez la principale complication, celle qui est la plus (probablement) responsable de la diminution de la vision postopératoire. Au cas où la complication ne figurerait pas dans la liste, cochez "Autre" et précisez l'affection.

D. Acuité visuelle postopératoire de l'œil opéré

L'acuité visuelle de l'œil opéré (uniquement cet œil) peut être mesurée à différents moments après l'opération. Vous devez effectuer la première mesure de l'AV le jour de la sortie.

Nb. de jours entre l'opération et la sortie

Inscrivez le nombre de jours écoulés entre l'opération proprement dite et le jour où vous avez effectué l'évaluation de sortie.

Sortie – Acuité visuelle avec la correction portée

Inscrivez l'acuité visuelle de l'œil opéré avec toute correction disponible, le cas échéant, dans la section 'AV de sortie'. Utilisez les catégories d'AV énumérées dans la case à droite ("Catégories d'acuité visuelle") et inscrivez le code correspondant à l'acuité mesurée à côté de "AV" sur la ligne correspondante..

Sortie – AV avec meilleure correction

Inscrivez l'acuité visuelle de l'œil opéré (uniquement cet œil) avec la meilleure correction. Si vous ne pouvez pas effectuer la réfraction, vous pouvez utiliser la vision avec le trou sténopéique. Utilisez les catégories d'AV qui vous sont fournies. L'AV avec meilleure correction" ne peut être pire que l'acuité visuelle avec la correction portée.

Sortie – Cause de l'acuité visuelle avec la correction portée <1/10

Si l'acuité visuelle avec la correction portée à la sortie est inférieure à 1/10, cochez l'une des trois causes de mauvais résultat. Si l'acuité visuelle avec la correction portée à la sortie est égale à 1/10 ou meilleure, n'inscrivez rien dans le champs 'cause'. Dans 'Commentaires' vous pourrez spécifier toute condition importante pour le suivi.

Première visite de suivi – Date

La première visite de suivi doit avoir lieu 1 à 3 semaines après l'opération. Inscrivez la date sous la forme jj/mm/aa.

Première visite de suivi – Acuité visuelle avec la correction portée

Notez le code pour l'AV de l'œil opéré (uniquement cet œil), avec les lunettes dont dispose le patient, le cas échéant, pendant la première visite de suivi.

Première visite de suivi – AV avec meilleure correction

Notez le code de l'acuité visuelle de l'œil opéré (uniquement cet œil) avec la meilleure correction ou l'acuité visuelle avec le trou sténopéique. Utilisez les catégories d'AV qui vous sont fournies. L'AV avec meilleure correction ne peut être pire que l'acuité visuelle avec la correction portée.

Première visite de suivi – Cause d'AV avec la correction portée si <1/10

Si l'acuité visuelle avec la correction portée lors de la première visite de suivi est pire que 1/10, vous devez cocher l'une des quatre causes de mauvais résultat. Vous pouvez noter ici les séquelles postopératoires, telles que le décollement de rétine, l'opacification de la capsule postérieure, etc. Vous ne pouvez cocher qu'une seule cause. S'il y a plus d'une cause susceptible d'expliquer le mauvais résultat, sélectionnez la cause qui contribue le plus au mauvais résultat. Si l'acuité visuelle avec la correction portée à la sortie est de 1/10 ou meilleure, n'inscrivez rien dans les cases sous "Cause". Vous pouvez préciser toute cause importante à prendre en compte pour le suivi dans la case « Commentaires ».

Deuxième visite de suivi - Date

La deuxième visite de suivi doit avoir lieu 4 à 11 semaines après l'opération. Inscrivez la date sous la forme jj/mm/aa.

Deuxième visite de suivi - AV avec la correction portée

Lors de la deuxième visite de suivi, entre 4 à 11 semaines après l'opération, notez l'acuité visuelle de l'œil opéré (uniquement cet œil), avec les lunettes dont dispose le patient, le cas échéant.

Deuxième visite de suivi - AV avec meilleure correction

Notez le code de l'acuité visuelle de l'œil opéré (uniquement cet œil) avec la meilleure correction ou avec le trou sténopéique. L'AV avec la meilleure correction ne peut être pire que l'acuité visuelle avec la correction portée.

Deuxième visite de suivi - Cause d'AV avec la correction portée si <1/10

Si l'acuité visuelle avec la correction portée lors de la deuxième visite de suivi est <1/10, vous devez cocher l'une des quatre causes de mauvais résultat. S'il y a plus d'une cause susceptible d'expliquer le mauvais résultat, sélectionnez la cause qui contribue le plus à ce mauvais résultat. Si l'acuité visuelle avec la correction portée à la sortie est de 1/10 ou meilleure, n'inscrivez rien dans les cases sous "Cause". Vous pouvez préciser toute cause importante à prendre en compte pour le suivi dans la case « Commentaires ».

Troisième visite de suivi - Date

La troisième visite de suivi doit s'effectuer 12 semaines ou plus après l'opération. Inscrivez la date sous le format jj/mm/aa.

Troisième visite de suivi - AV avec la correction portée

Lors de la deuxième visite de suivi, entre 4 à 11 semaines après l'opération, notez l'acuité visuelle de l'œil opéré (uniquement cet œil), avec les lunettes dont dispose le patient, le cas échéant.

Troisième visite de suivi - AV avec meilleure correction

Notez le code de l'acuité visuelle de l'œil opéré (uniquement cet œil) avec la meilleure correction ou avec le trou sténopéique. L'AV avec la meilleure correction ne peut être pire que l'acuité visuelle avec la correction portée.

Troisième visite de suivi - Cause d'AV avec la correction portée si <1/10

Si l'acuité visuelle avec la correction portée lors de la troisième visite de suivi est <1/10, vous devez cocher l'une des quatre causes de mauvais résultat. S'il y a plus d'une cause susceptible d'expliquer le mauvais résultat, sélectionnez la cause qui contribue le plus à ce mauvais résultat. Si l'acuité visuelle avec la correction portée à la sortie est de 1/10 ou *la* meilleure, n'inscrivez rien dans les cases sous "Cause". Vous pouvez préciser toute(s) cause(s) importante(s) à prendre en compte dans le suivi dans la case « Commentaires ».