

Le système manuel de fiche de suivi

TABLE DES MATIÈRES

- Introduction
- Comment remplir la fiche de suivi.
- Analyse des données sur la fiche de suivi
- Utiliser les résultats pour le suivi des performances et leur amélioration
- Que faire lorsque les résultats sont en deçà des directives?
- Annexe 1: Fiche de suivi manuel
- Le relevé d'opération de la cataracte (ROC)
- Annexe 2: Relevé d'opération de la cataracte
- Instructions de codage pour le relevé d'opération de la cataracte

Remerciements

Notre profonde reconnaissance et notre gratitude aux organismes suivants pour leur soutien: CBM International, Fred Hollows Foundation, Sight Savers International, West African Health Organization, International Centre for Eye Health et London School of Hygiene & Tropical Medicine.

Introduction

L'objectif est d'assister les chirurgiens de la cataracte et les chefs de programmes à suivre la qualité et les résultats des opérations de la cataracte. Ce suivi est la clé de toute amélioration. Il est rapide, simple, et facile à utiliser. Le système manuel a été développé pour les unités ne disposant pas d'ordinateurs ou de personnel pour la saisie de données. Une fois que le système manuel a été mis en place avec succès, vous pourrez alors considérer l'instigation du système informatique plus détaillé. La fiche de suivi se trouve en Annexe 1.

Le processus

À la sortie

- Avant la sortie du patient, l'acuité visuelle (AV) francophone de l'œil opéré est testée et enregistrée dans le dossier du malade. Si vous n'utilisez pas de dossier standard, vous pouvez utiliser le formulaire ROC présent en Annexe 2 comme votre dossier.
- Si l'AV est inférieure à (<) 1/10, elle est revérifiée avec et sans trou sténopéique
- Si l'AV est < 1/10 avec le trou sténopéique, l'œil est soigneusement examiné afin de déterminer la cause de la malvoyance.
- Pour chaque patient, les données sont enregistrées sur la fiche de suivi ROC dans la section « Sortie ».

Suivi à 4 semaines

- Lors du suivi à 4 semaines ou plus, l'acuité visuelle francophone avec les lunettes que le patient porte, ou portera est testée et enregistrée dans le dossier du malade ou sur le ROC.
- Si l'AV est < 1/10, l'AV est aussi testée avec la « meilleure » correction ou au trou sténopéique et l'œil soigneusement examiné afin de déterminer la cause de la malvoyance.
- Pour chaque patient, les données sont enregistrées sur la fiche de suivi ROC dans la section « Suivi >4 semaines ».

Comment remplir la fiche de suivi

AV Personnelle & Chirurgie & Sortie

(voir Annexe 1. Fiche de suivi manuel)

- La section "AV Personnelle & Chirurgie" est remplie à l'admission.
- La section "Sortie" est remplie à la sortie.
- Elles doivent être remplies pour tous les patients ayant subi une opération de la cataracte, sauf pour les patients de moins de 20 ans et ceux dont la cataracte est due à un traumatisme ou ceux qui ont subi une procédure combinée.
- Le formulaire doit se garder attaché dans un porte bloc soit dans la salle d'hôpital ou à la clinique, en fonction d'où le processus de décharge s'est déroulé.

- Une ligne de formulaire est complétée pour chaque œil opéré de la cataracte. Si un patient a été opéré des 2 yeux, 2 lignes seront alors remplies.
- Chaque formulaire peut contenir les données de 20 opérations de la cataracte.
- Instructions pour remplir la fiche de suivi
- **Hôpital** – Inscrivez le nom de votre hôpital.
- **Période** – Les données ne doivent être analysées que lorsqu'un minimum de 100 opérations ont été enregistrées. Calculer les pourcentages pour moins de 100 cas peut amener à des résultats trompeurs. En fonction du débit des opérations, la période pour atteindre ce nombre peut s'étendre de 1 à 6 mois. Recommencez ensuite pour les opérations 101 à 200, etc.
- **Chirurgien** – En fonction de votre situation et de vos préférences, vous pouvez tenir soit une fiche commune à tous les chirurgiens soit une fiche par chirurgien.
- **Numéro de série** – Fichier de 1 à 100, et ensuite de 101 à 200, etc. Si vous effectuez plus de 1000 opérations par an, nous vous conseillons de recommencer à 1 en début de chaque année.
- **Nom du patient** – Facultatif, si un système précis de numéros d'inscription de patients est disponible dans votre hôpital.
- **Numéro du patient** – Inscrivez le numéro d'inscription à l'hôpital si un tel système est en place dans votre hôpital.
- **Chirurgien** – Facultatif, si le formulaire combine les données de plusieurs chirurgiens, un identifiant du chirurgien, soit ses initiales soit un code, peut être inscrit dans cette case.
- **LIO** – Inscrivez "O" (oui) si un implant LIO a été mis ou "N" (non) si aucun implant n'a été mis.
- **Complications chirurgicales** – Inscrivez toute complication chirurgicale. Les abréviations suivantes sont recommandées:
 - RC = rupture de la capsule du cristallin sans issue de vitré
 - IV = issue de vitré
 - MC = reliquat de matériel cristallin
 - EN = endophtalmie
 - AC = autres complications
- **AV à la sortie** (bonne, limite, mauvaise) – Cochez une des trois colonnes, en fonction de l'acuité visuelle mesurée (avec toute correction, si disponible).
Les opérations "sans LIO" doivent être évaluées avec un port de lunettes +10 D.
- **Cause des mauvais résultats** (Sélection, Chirurgie, Lunettes) – Si l'AV mesurée à la sortie est inférieure à 1/10, mentionnez la raison dans la colonne appropriée - Cela ne s'applique que si l'AV est < 1/10. Une seule cause peut être inscrite. Si plusieurs causes ont été identifiées, indiquez la plus importante cliniquement.
 - **Sélection** (maladie ou pathologie coexistante causant la malvoyance)
Spécifiez la maladie ou la pathologie (par exemple: Opacité de la cornée = OC, séquelles d'iritis = AI, Pathologie rétinienne = PR, glaucome = GL, etc.). Voir la légende sur le formulaire
 - **Chirurgie** (complications peropératoires)
Spécifiez toute complication(s) (Rupture de la capsule sans issue de vitré = RC, Issue de vitré = IV, Reliquats de matériel cristallin = MC, Endophtalmie = EN, etc.)
 - **Lunettes** (vice de réfraction non corrigé)
Cochez cette colonne si l'AV s'améliore à 1/10 ou mieux avec le trou sténopéique, ou avec des lunettes n'appartenant pas au patient. Les opérations sans implants doivent être testées avec des lunettes +10,0D.

Suivi à >4 semaines.

(voir Annexe 1. Fiche de suivi manuel)

- La section "AV postopératoire >4 semaines" est remplie lors du suivi réalisé au moins 4 semaines après l'intervention chirurgicale.
- Elle doit être remplie pour tout patient ayant subi une opération de la cataracte, sauf pour les patients de moins de 20 ans et ceux dont la cataracte est due à un traumatisme ou ceux qui ont subi des procédures combinées.
- Le formulaire doit se garder dans un classeur à la clinique.
- Une ligne du formulaire est complétée pour chaque œil opéré de la cataracte vu à 4 semaines ou plus après l'opération.
- Si un patient a été opéré des 2 yeux, il faut remplir deux lignes, une pour chaque œil, dans le formulaire.
- Chaque formulaire peut contenir vingt opérations de la cataracte.
 1. **Délai opération/suivi.** – Précisez l'intervalle en semaines depuis l'opération

2. **AV lors du suivi** (bonne, moyenne, mauvaise) – Cochez une des trois colonnes en fonction de l'AV mesurée (avec correction si présente). Les opérations sans implants doivent être testées avec des lunettes +10,0D.
3. **Causes de mauvais résultats** (Sélection, Chirurgie, Lunettes, Séquelles) – Si l'AV de présentation à 4 semaines ou plus est inférieure à 1/10, notez la cause de ce résultat dans la colonne appropriée.
 - Seulement si l'AV est < 1/10.
 - Ne remplir qu'une seule colonne.
 - Si plusieurs causes de mauvais résultats sont présentes, seule la cause la plus pertinente cliniquement, doit être identifiée.
 - **Sélection** (maladie ou pathologie co-existante provoquant la malvoyance)
 - Spécifiez la maladie ou pathologie (voir légende sur le formulaire).
 - **Chirurgie** (complications peropératoires)
 - Spécifiez les complications (voir légende sur le formulaire).
 - **Lunettes** (vice de réfraction non corrigé)
 - Cochez cette colonne si l'AV s'améliore à 1/10 ou plus avec un trou sténopéique, ou avec des lunettes qui n'appartiennent pas au patient. Les opérations sans implants doivent être testées avec des lunettes +10,0D.
 - **Séquelles** (complications postopératoires)
 - Spécifiez les complications (voir légende sur le formulaire).

Analyse des données sur la fiche de suivi

Acuité Visuelle de Sortie

- Sont exclus de cette analyse : Les cas de moins de 20 ans d'âge, toutes les cataractes traumatiques et toutes les procédures combinées.
- Cette analyse doit être effectuée sur tous les 100 cas et comparée avec les résultats précédents.
- Elle peut être faite pour le service entier ou pour chaque chirurgien, ou les deux. C'est à vous de décider quelle option correspond le mieux à votre situation.

Ajouter les entrées dans chaque colonne et calculer les pourcentages. Cela ne devrait prendre qu'environ 10 minutes!

Colonne	Signification	Résultats
N	Nombre total d'opérations	
O / N x 100	% avec implant LIO	
C / N x 100	% de complications chirurgicales	
CR / N x 100	% rupture de la capsule sans issue de vitré	
IV / N x 100	% issue de vitré	
MC / N x 100	% reliquats de matériel cristallin	
EN / N x 100	% endophthalmie	
AU / N x 100	% autres complications chirurgicales	
B / N x 100	% bons résultats a la sortie	
M / N x 100	% mauvais résultats à la sortie, toutes causes confondues	
D1 / N x 100	% mauvais résultats à la sortie, dus à d'autres maladies ou pathologies	
D2 / N x 100	% mauvais résultats à la sortie, dus à des complications chirurgicales	
D3 / N x 100	% mauvais résultats à la sortie, dus à un vice de réfraction non corrigé	

NB: la colonne des résultats limites n'a pas besoin d'être rapportée. Si nécessaire elle peut être calculée ainsi: 100 - (bons + mauvais résultats).

Acuité Visuelle de suivi

Ajoutez les entrées dans chaque colonne et calculez les pourcentages. Cela ne devrait prendre qu'environ 10 minutes!

Colonne	Signification	Résultats
N	Nombre total de cas évalués après 4 semaines ou plus	
$Y / N \times 100$	% avec implant LIO	
$B1 / N \times 100$	% bons résultats au suivi de 4 semaines ou plus	
$M1 / N \times 100$	% mauvais résultats au suivi de 4 semaines ou plus	
$F1 / N \times 100$	% mauvais résultats, 4+ sem., dus à d'autres maladies ou pathologies	
$F2 / N \times 100$	% mauvais résultats, 4+ sem., dus à des complications chirurgicales	
$F3 / N \times 100$	% mauvais résultats, 4+ sem., dus à un vice de réfraction non corrigé	
$F4 / N \times 100$	% mauvais résultats, 4+ sem., dus à des complications chirurgicales	

NB: la colonne des résultats limites n'a pas besoin d'être rapportée. Si nécessaire elle peut être calculée ainsi: $100 - (\text{bons} + \text{mauvais résultats})$.

Utilisation des résultats pour le suivi et l'amélioration des performances

L'analyse est un outil d'aide pour améliorer la qualité de la chirurgie. Son usage consiste à comparer les résultats passés et présents d'un chirurgien de la cataracte ou d'un groupe de chirurgiens. Il ne s'agit surtout pas de comparer les chirurgiens ou les hôpitaux entre eux.

On peut résumer les résultats pour chaque 100 cas dans la table ci-dessous.

Le but est de:

- Réduire les complications chirurgicales
- Augmenter le pourcentage de bons résultats
- Diminuer le pourcentage de mauvais résultats dus à la chirurgie ou à une correction visuelle inadéquate.

Les directives sur les proportions diverses sont précisées au bas de chaque colonne. Ces directives ne sont qu'indicatives et peuvent varier en fonction de situations spécifiques.

RAPPORT DES RESULTATS DE SORTIE PAR 100 CAS

Nombre d'opérations	% avec LIO	% Complications Chirurgicales					% Bons Resultats 9/10 à 10/10-3/10	% Mauvais resultats <1/10			
		RC	IV	MC	EN	AU		Select.	Chir.	Lun.	Total
1 - 100											
101-200											
201-300											
301-400											
401-500											
etc.											
Directives Sortie	90+	<5	<5	<2	<3	<2	50+	varie	<5	varie	<10

RAPPORT DES RESULTATS DE SUIVI PAR 100 CAS

Nombre d'opérations	% avec LIO	% Bons Résultats >=3/10	% Mauvais Résultats <1/10				
			Sélection	Chirurgie	Lunettes	Séquelles	Total
1 - 100							
101-200							
201-300							
301-400							
401-500							
etc.							
Directives Suivi	90+	85+	Varie	<2	<1	<1	<5

Remarquez que dans la plupart des pays, tous les patients ne reviendront pas forcément pour le suivi. En conséquence, le nombre de cas opérés pourrait être beaucoup plus élevé que 100 pour obtenir 100 cas dans la colonne « Suivi >4 sem. ».

Que faire si les résultats sont en deçà des directives?

Des mesures actives d'amélioration sont recommandées si:

OPERATIONS AVEC LIOS

- Le pourcentage de cas recevant une Lentille Intra-Oculaire (LIO) est inférieur à 90%.
- Mesure à prendre est d'améliorer la disponibilité et l'accessibilité financière des LIO.
- S'assurer aussi que tous les chirurgiens soient convenablement formés à la technique d'implantation de LIO et qu'ils disposent d'équipements nécessaires.

COMPLICATIONS CHIRURGICALES

- Le taux de rupture de la capsule postérieure est supérieur à 5%.
- Le taux d'issue de vitré est supérieur à 5%.
- L'AV de présentation à la sortie est de moins de 1/10 dans plus de 10% des cas.
- Améliorer la technique chirurgicale en demandant conseil à un chirurgien de la cataracte expérimenté et compétent.
- S'assurer aussi que tous les chirurgiens soient convenablement formés à la technique d'implantation de LIO et qu'ils disposent d'équipements nécessaires.

RESULTATS VISUELS

- Plus de 5% des yeux opérés ont une acuité visuelle inférieure à 1/10 à 4 semaines ou plus après l'opération (mauvais résultats)
- Moins de 85% des yeux opérés ont une acuité visuelle de 3/10 ou mieux 4 à 10 semaines ou plus après l'opération (bons résultats).
- Analyser et déterminer si la cause majeure de malvoyance est due à la sélection, à des problèmes chirurgicaux ou à la correction des vices de réfraction.
- Améliorer l'examen pré-opératoire pour réduire le nombre de patients avec d'autres causes de cécité et qui ne bénéficieraient pas d'une extraction de cataracte.
- Améliorer les procédures comme ci-dessus.
- Faire en sorte de fournir des lunettes offrant la meilleure correction sphérique à un prix abordable.

TENDANCES DANS LE TEMPS

- Tendance de résultats stationnaires dans le temps et en-deçà des directives.
- Tendance d'aggravation des résultats dans le temps.
- Analyser soigneusement les raisons de ce manque d'amélioration et prendre des mesures pour résoudre les problèmes identifiés.

FICHE DE SUIVI DES RESULTATS D'OPERATION DE LA CATARACTE

Hôpital:

Période:

Personnel & Chirurgie					Sortie					> 4 semaines post-op.								
Numéro de série	Numéro de Patient ou Nom du Patient	Chirurgien	LIO O/N	Compl. Chirur.	Bons >=3/10	Limites 2,5/10-1/10	Mauvais <1/10	Cause de mauvais résultats (<1/10)			Nb de sem. post-op.	Bons >=3/10	Limites 2,5/10-1/10	Mauvais <1/10	Cause de mauvais résultats (<1/10)			
								Sélection	Chirurgie	Lunettes					Sélection	Chirurgie	Lunettes	Séquelles
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
N=total			O	C	B		M	D1	D2	D3		B1		M1	F1	F2	F3	F4

Exclus: âge < 20, traumatisme, procédures combinées

Abréviations: **Chirurgie :**

- CR Rupture de Capsule, sans Issue de Vitré
- IV Issue de Vitré
- MC Reliquats de masses cristalliniennes
- EN Endophthalmie
- AU Autre

Sélection :

- TC Taie cornéenne
- AI Séquelles d'Iritis
- PR Pathologie Rétinienne
- GL Glaucome
- AU Autre

Lunettes :

Cochez si l'AV s'améliore à 3/10 ou plus avec trou sténopéique ou lunettes

Sequelles:

- UV Uvéite
- RD Décollement de rétine
- OMC Œdème Maculaire Cystoïde
- OCP Opacification de la Capsule Postérieure
- AU Autre

Le relevé d'opération de la cataracte (ROC)

Vous pouvez utiliser vos propres formulaires pour recueillir les données personnelles et cliniques nécessaires pour tous les patients opérés de la cataracte, ou bien vous pouvez utiliser le Relevé standardisé d'Opération de la Cataracte (ROC) joint en Annexe 2. Le formulaire ROC sert à recueillir les données pour le suivi des résultats de la cataracte par ordinateur. Pour tout chirurgien de la cataracte qui considérerait, à terme, un passage du système de suivi manuel à un système informatisé, il serait alors utile d'employer le formulaire ROC dès le départ.

Tous les calculs programmés dans le logiciel se basent sur les champs, options ou codes pour l'acuité visuelle comme imprimée en Annexe 2. Vous ne devez donc surtout pas les modifier, car cela rendrait nuls tous les calculs dans les rapports d'analyse. Il est possible de traduire les étiquettes des différents champs dans la langue locale tout en gardant leur sens originel et sans modifier la mise en page du formulaire.

Il est important de comprendre que le ROC ne se remplit pas en une seule fois. Les renseignements sur les patients, l'examen préopératoire, la chirurgie et l'acuité visuelle après la sortie peuvent tous être inscrits pendant le séjour du patient, mais les données relatives aux première, deuxième et troisième visites de suivi ne pourront être obtenues et inscrites sur le formulaire qu'après plusieurs semaines ou mois. Ceci signifie que vous devez conserver le formulaire dans un endroit où vous pourrez facilement le retrouver quand le patient reviendra pour une visite de suivi.

Vous devez effectuer la saisie des données après la sortie du patient et après chaque visite de suivi, dans la mesure où vous ne pouvez pas savoir si le patient reviendra pour le suivi. Ceci implique que vous déplaciez constamment le formulaire d'un endroit à l'autre.

Chaque hôpital a ses propres procédures pour les dossiers de patients et il peut ne pas être possible de standardiser ces procédures. L'option qui vous est proposée dans le paragraphe est seulement un exemple.

Au cours de l'admission, l'examen préopératoire, la chirurgie et la sortie, le ROC reste avec le patient. Après la sortie, le ROC est remis à l'opérateur de saisie désigné.

Ces formulaires de ROC ont besoin d'être recueillis deux fois par semaine.

Au service de consultation externe, créez un classeur divisé en deux sections « À voir » et « Vus ».

Quand les données ont été saisies sur ordinateur, ramenez les formulaires au service de consultation externe et mettez-les dans la section « À voir » du classeur.

Organisez les formulaires ROC par noms, numéros de série ou numéro d'inscription d'hôpital en fonction de votre pratique courante. À chaque fois que le patient revient pour une visite de suivi, retrouvez le ROC correspondant, inscrivez sur celui-ci les conclusions concernant cette visite et remettez le formulaire dans le classeur, cette fois dans la section « Vus ».

Une fois par semaine, l'opérateur de saisie recueille l'ensemble des formulaires de ROC de la section « Vus », saisit les données à l'ordinateur et remet les formulaires dans le même classeur, maintenant dans la section « À voir », prêts à utiliser à la prochaine visite.

Il serait très utile si l'opérateur de saisie pouvait cocher chaque visite de suivi dont les données ont été saisies à l'ordinateur.

Arrangez-vous pour diviser la charge de travail de telle sorte que les formulaires de ROC restent le moins longtemps possible au niveau du service de saisie des données à l'ordinateur.

Ne sous-estimez pas la quantité de travail et la précision nécessaires pour effectuer correctement la saisie des données pour l'ensemble des relevés. En l'absence de personnel désigné et expérimenté pour la saisie, il peut être préférable d'utiliser le système de suivi manuel pour le suivi des résultats des opérations de la cataracte.

L'Annexe 2 contient le formulaire ROC qui peut être imprimé et copié. Faites bien attention à ne pas changer la mise en page originelle du formulaire.

Annexe 2.

RELEVÉ D'OPÉRATION DE LA CATARACTE (ROC)							
A. PATIENT:							
Nom Prénoms _____				N° inscript. hôp. <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>			
Adresse (facultatif) _____				N° de série <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>			
Sexe: masculin: <input type="radio"/> (1) féminin: <input type="radio"/> (2)				Âge <table border="1" style="display: inline-table; width: 50px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> ans			
B. EXAMEN PRÉOPÉRATOIRE				Catégories d'acuité visuelle (Francophone)			
Acuité visuelle:		Œil droit		Œil gauche			
avec correction portée		<table border="1" style="display: inline-table; width: 50px; height: 20px;"></table>		<table border="1" style="display: inline-table; width: 50px; height: 20px;"></table>		1 9/10 à 10/10 9 1/50	
avec meilleure correction / trou sténop.		<table border="1" style="display: inline-table; width: 50px; height: 20px;"></table>		<table border="1" style="display: inline-table; width: 50px; height: 20px;"></table>		2 7/10 à 8/10 10 PL+	
						3 4/10 à 6/10 11 PL-	
						4 3/10 12 Examen impossible, estimer à <1/10	
						5 2/10 13 Examen impossible, estimer à >1/10	
						6 1,5/10	
						7 1/10	
						8 1/20	
Examen du cristallin:				Données cliniques:			
Cristallin clair		<input type="radio"/> (1)		<input type="radio"/> (1)			
Opacité. Pas prêt pour chirurgie		<input type="radio"/> (2)		<input type="radio"/> (2)			
Cataracte opérable		<input type="radio"/> (3)		<input type="radio"/> (3)			
Cataracte inopérable		<input type="radio"/> (4)		<input type="radio"/> (4)			
Aphaquie		<input type="radio"/> (5)		<input type="radio"/> (5)			
Pseudophaquie		<input type="radio"/> (6)		<input type="radio"/> (6)			
Examen impossible		<input type="radio"/> (7)		<input type="radio"/> (7)			
Autre pathologie oculaire dans l'œil opéré, susceptible d'affecter le résultat:							
Opacité cornéenne		<input type="radio"/> (1)		<input type="radio"/> (1)			
Ancienne iritis		<input type="radio"/> (2)		<input type="radio"/> (2)			
Pathologie rétinienne (DMLA, diabète, etc.)		<input type="radio"/> (3)		<input type="radio"/> (3)			
Glaucome		<input type="radio"/> (4)		<input type="radio"/> (4)			
Autre - préciser		<input type="radio"/> (5)		<input type="radio"/> (5)			
Facultatif:							
Œil à opérer:		Droit: <input type="radio"/> (1)		Gauche: <input type="radio"/> (2)			
Réfraction:		sph: <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table>		cyl: <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table>		Biométrie: K1 <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table> K2 <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table>	
Équiv. sphérique postop. visé:		sph: <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table>		Longueur axiale: <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table>			
C. CHIRURGIE							
Date de l'opération:		j j m m a a		Identifiant Hôpital/Camp		_____	
		<table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table>		Identifiant chirurgien		_____	
Lieu de l'opération:		Hôpital de base <input type="radio"/> (1)		Formation:		Ophthalmologiste <input type="radio"/> (1)	
		Autre hôpital <input type="radio"/> (2)				Résident / en formation <input type="radio"/> (2)	
		En dehors de l'hôpital <input type="radio"/> (3)				Opérateur de cataracte <input type="radio"/> (3)	
Type d'opération:		EICC <input type="radio"/> (1)		Complications opératoires dans l'œil opéré:		Aucune <input type="radio"/> (1)	
		EECC <input type="radio"/> (2)				Rupture capsule sans issue de vitré <input type="radio"/> (2)	
		CCPI <input type="radio"/> (3)				Issue de vitré <input type="radio"/> (3)	
		Phaco <input type="radio"/> (4)				Déhiscence zonulaire <input type="radio"/> (4)	
LIO:		LIO de CP <input type="radio"/> (1)				Reliquats matériel cristallinien <input type="radio"/> (5)	
		LIO de CA <input type="radio"/> (2)				Fuite de la plaie <input type="radio"/> (6)	
		Pas de LIO <input type="radio"/> (3)				Kératite striée <input type="radio"/> (7)	
						Endophtalmie <input type="radio"/> (8)	
						Autres <input type="radio"/> (9)	
Facultatif:							
Incision		Capsulotomie		Type de LIO		Suture	
Cornéenne <input type="radio"/> (1)		Linéaire <input type="radio"/> (1)		_____		Pas de suture <input type="radio"/> (1)	
Limbique <input type="radio"/> (2)		Capsulorhexis cont. curv. <input type="radio"/> (2)				Surjet <input type="radio"/> (2)	
Tunnel <input type="radio"/> (3)		Timbre poste <input type="radio"/> (3)		Puissance de LIO <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table>		Points séparés <input type="radio"/> (3)	
		Autre <input type="radio"/> (4)				N° points suture <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px;"></table>	
D. ACUITÉ VISUELLE POSTOP. DE L'ŒIL OPÉRÉ							
				Cause d'AV avec correction portée <1/10 (code 8, 9, 10, 11, 12)			
Visites de suivi postop:		AV CP		AV MC		Sélection	
A la sortie de l'hôpital <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table> jours postop.		<table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table>		<table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table>		<input type="radio"/> (1)	
1-3 sem. postop. <table border="1" style="display: inline-table; width: 80px; height: 20px;"></table>		<table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table>		<table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table>		<input type="radio"/> (1) <input type="radio"/> (2)	
4-11 sem. postop. <table border="1" style="display: inline-table; width: 80px; height: 20px;"></table>		<table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table>		<table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table>		<input type="radio"/> (1) <input type="radio"/> (2)	
12+ sem. postop. <table border="1" style="display: inline-table; width: 80px; height: 20px;"></table>		<table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table>		<table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table>		<input type="radio"/> (1) <input type="radio"/> (2)	
						<input type="radio"/> (3) <input type="radio"/> (4)	
						<input type="radio"/> (3) <input type="radio"/> (4)	
						<input type="radio"/> (3) <input type="radio"/> (4)	
						<input type="radio"/> (3) <input type="radio"/> (4)	
Facultatif:							
Réfraction postop.							
		Sph		Cyl		Axe	
4-11 sem. postop.		<table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table>		<table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table>		<table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table>	
12+ sem. postop.		<table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table>		<table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table>		<table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table>	

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 (au cas où tous les patients seraient inclus dans la surveillance des résultats visuels) ou 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 devrez 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 nombre. 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". Écrivez lisiblement et prenez l'habitude de vérifier l'ensemble des données que vous avez écrites sur le ROC avant d'envoyer celui-ci à la saisie. Il faut savoir que l'opérateur de saisie, qui n'a pas vu le patient et qui, dans la plupart des cas, n'est pas un chirurgien ophtalmologiste, ne fait généralement pas d'erreur lors du transfert de vos conclusions du ROC vers l'ordinateur. Lorsqu'une donnée qui figure sur un ROC ne peut être introduite dans la base de données à cause d'un message d'erreur, l'opérateur de saisie doit renvoyer ce ROC au chirurgien ophtalmologiste et lui demander de le vérifier.

Il faut noter que les patients suivants pourraient être exclus de la surveillance 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 :

- les personnes opérées de la cataracte dont l'âge est inférieur à 20 ans
- les personnes présentant une cataracte traumatique
- les 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. 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

Cochez 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 ».