



CCLIN Sud-Est
Investigation des endophtalmies post cataracte 2011
Questionnaire Patient à remplir pour tout cas probable
A Faxer au CCLIN Sud-Est (04 78 86 49 48) avec
la fiche de signalement des infections nosocomiales

Phases per-opératoires (aspects cliniques et environnementaux)

Aspects cliniques

Nature de la cataracte Congénitale Sénile Myopie forte Uvéite
 Iatrogénique Traumatique Autre (à préciser).....

Modalités d'hospitalisation Ambulatoire Hospitalisation **Si oui, nombre de jours préopératoire** |__|__|

Date de l'intervention |__|_|_|_|_2_|_0_|_1_|_| (jj/mm/aaaa) Durée de l'acte |__|_| min

N° d'ordre de passage au bloc opératoire |__| **Classe de contamination des 2 interventions précédentes** 1|__| 2|__|

Chirurgie de la cataracte combinée à une autre intervention oui non. **Si oui, laquelle :**

Existence d'une antibioprophylaxie oui non
Si oui, Antibioprophylaxie systémique oui non à préciser

Antibioprophylaxie locale oui non à préciser

Modalités d'anesthésie Péribulbaire Sous ténionienne Anesthésie générale Topique

Si anesthésie topique
 Utilisation de Xylocaïne gel urétral 2% Temps d'application > 15 min Application 2nd*
 Utilisation d'un autre topique que le gel de Xylocaïne 2% à préciser.....
 Application précédée d'une antiseptie
 Application suivie d'un rinçage stérile

*Application complémentaire pendant l'intervention

Nettoyage de la zone péri-oculaire avec un savon compatible avec l'antiseptique (nettoyage - rinçage à l'eau ou sérum

physiologique stérile - séchage par tamponnement) oui non

Antiseptie locale du champ opératoire oui non

Intolérance déclarée à la Bétadine oui non
Si oui - Antiseptique utilisé à préciser

Si non - Bétadine sur la peau oui non
Durée de l'application > 2mn oui non
Nombre d'applications |__|

- **Bétadine dans les culs de sacs conjonctivaux** oui non (préciser le produit)

Durée de l'application > 2mn oui non

Champ collant avec fenêtre à inciser Stéri-strip

Changement des gants après la pose du champ en non tissé oui non

Housse microscope oui non **si oui** changée entre chaque patient en fin de programme

Poignées microscope stériles oui non **si oui** changées entre chaque patient en fin de programme

Technique Intra capsulaire Extra capsulaire manuelle Extra capsulaire PKE Implantation 2nd
 Changement d'implant

Type de l'incision Cornéenne Cornéo-sclérale
Siège de l'incision Supérieure Temporale Nasale Inférieure Taille : < 3mm 3-4mm >4mm

Complications per-opératoires oui non à préciser

Traitement local post-opératoire immédiat oui non **Si oui, le quel**

Type de pansement post opératoire : coque lunettes compresses



CCLIN Sud-Est
Investigation des endophtalmies post cataracte 2011
Questionnaire Patient à remplir pour tout cas probable
A Faxer au CCLIN Sud-Est (04 78 86 49 48) avec
la fiche de signalement des infections nosocomiales

Aspects environnementaux

Bionettoyage avant l'intervention du mobilier opératoire du sol

Préparation de **la table d'instruments** en temps réel oui non

Salle en valeur de pression positive oui non

Présence d'une centrale de traitement d'air oui non

Classe particulière de la salle d'intervention : ISO8 ISO 7 ISO 6 non classée.....

Date dernier contrôle particulière* : |_|_|_|_|_|_|_|_|_2_|_0_|_|_|_| (jj/ mm /aa) pas de contrôle particulière effectué
*plan d'échantillonnage / définitions des valeurs seuil / cible / action et au-delà de ces valeurs définir les contrôles microbiologiques

Date dernier contrôle d'aérobiocontamination** : |_|_|_|_|_|_|_|_|_2_|_0_|_|_|_| (jj/ mm /aa) pas de contrôle effectué
**plan d'échantillonnage / définitions des valeurs seuil / cible et d'action

Filtres les plus fins situés au niveau de la salle sur les bouches de soufflage oui non

Seuil d'efficacité des filtres si connu :

G1 à G4 (moyenne efficacité) F5 à F9 (haute efficacité) H10 à H14 (très haute efficacité)

Apport d'air neuf en salle oui non

Si oui par la centrale du traitement d'air de la salle (air filtré)

par la ventilation générale de l'établissement

Nombre de bouches de soufflage dans la salle : |_|_| **Nombre de bouches de reprise dans la salle :** |_|_|

Taux de brassage de la salle* :** |_|_|_|_|_| volumes/h

*** Tb : nombre de mètre cube d'air traité (air neuf + air recyclé) en 1 heure / volume de la salle [≥ 25 vol./h (turbulent)]

Dispositif de filtration de l'air d'appoint oui non

Si oui type de l'appareil ou marque : **volume d'air traité par heure :** |_|_|_|_|_| m³/h

Chauffage de la salle oui non

Par centrale de traitement d'air de la salle (air filtré) Par le traitement d'air de l'établissement (air non filtré)

Par radiateur à eau Par radiateur électrique

Par climatisation réversible type ventilo convecteur dans la salle (préciser la marque et le type)

Moyen de climatisation de la salle oui non

Par centrale de traitement d'air de la salle (air filtré) Par le traitement d'air de l'établissement (air non filtré)

Par climatisation type ventilo convecteur dans la salle (préciser la marque et le type) :



CCLIN Sud-Est
Investigation des endophtalmies post cataracte 2011
Questionnaire Patient à remplir pour tout cas probable
A Faxer au CCLIN Sud-Est (04 78 86 49 48) avec
la fiche de signalement des infections nosocomiales

Traçabilité des dispositifs médicaux (si documentée : inscrire les références ou coller l'étiquette)

Implants intraoculaires

Type : SA (chambre antérieure)

Fixation angulaire

Fixation irienne

.....

SP (chambre postérieure)

Sac

Sulcus

Suté

Piggy bag

.....

Technique de pose de l'IOL

Pince

Injecteur

.....

Matériaux de l'IOL

Tout PMMA

Silicone

.....

Acrylique hydrophile

Acrylique hydrophobe

.....

Hydrogel

Thermoplastique

.....

Modification de surface

Héparinée

Fluorée

.....

Anneau de tension

Autres DM.

.....

Substances visco-élastique (SVE)

Cohésive

Dispersive

Mixte

Absence de SVE

.....

Utilisation d'un pack chirurgical

oui

non

.....

.....

Phakoémulsificateur

venturi

Péristaltique

Mixte

Tubulure jetable

.....