

Protection oculaire en Réanimation

Conformément aux recommandations de la SFAR(-SFO) de 2016, il est important de veiller à la protection oculaire des patients neuro-sédatisés en séjour de réanimation, qui sont exposés à des complications cornéennes majeures par mal-occlusion palpébrale, liée au défaut de réflexe de clignement.

Ce risque est majoré en situation de position ventrale prolongée, qui interdit les soins oculaires dédiés et ajoute le danger de l'agression mécanique des appuis ou coussins de maintien. Des cas d'ulcères d'exposition pouvant s'infecter sont à redouter.

Le Conseil National Professionnel d'Ophtalmologie (Académie Française d'Ophtalmologie) et la Société Française d'Ophtalmologie (SFO) recommandent le protocole suivant :

- **Avant retournement en position ventrale, instiller dans les deux yeux :**

- Antiseptique : 1 goutte
ex : *Monosept unidoses* ©, *Vitabact unidoses* ©, *Désomédine* ©
- Lubrifiant : 1 goutte
ex : *Visméd unidoses* ©, *Gel-Larmes unidoses* ©, *Lacryvisc unidoses* ©
- Fermeture des paupières par sparadrap hypo-allergénique

Il faut veiller à éviter la compression des globes oculaires (rond de tête si possible) en raison du risque de cécité totale définitive par neuropathie optique ischémique aiguë



- **Au retournement en position dorsale**

- Levée du sparadrap
- Solution unidoses pour rinçage des culs de sac et nettoyage des paupières avec compresses non tissées
ex : *Dacudoses* ©, *Dacryoserum* ©, *serum physiologique* ©
- Nouvelle application d'une goutte d'antiseptique
- Nouvelle application d'une goutte de lubrifiant (à quelques secondes d'intervalle)
- Fermeture des paupières par sparadrap hypo-allergénique en cas de mal-occlusion