

## ANAMNÈSE ET EXAMEN DES YEUX

### GÉNÉRALITÉS

Chaque symptôme doit être noté et examiné en fonction des caractéristiques suivantes :

- ✓ Apparition (soudaine ou graduelle)
- ✓ Évolution dans le temps
- ✓ Situation actuelle (amélioration ou aggravation)
- ✓ Localisation
- ✓ Irradiation
- ✓ Qualité
- ✓ Fréquence et durée
- ✓ Sévérité
- ✓ Facteurs déclenchant et aggravants
- ✓ Facteurs de soulagement
- ✓ Symptômes associés
- ✓ Répercussions sur les activités quotidiennes



- ✓ Épisodes similaires diagnostiqués auparavant
- ✓ Traitements antérieurs
- ✓ Efficacité des traitements antérieurs

#### **SYMPTÔMES DOMINANTS**

En plus des caractéristiques générales décrites ci-dessus, il faut aussi explorer les symptômes spécifiques suivants.

##### ***Vision***

- ✓ Changements récents
- ✓ Vue brouillée
- ✓ Halos
- ✓ Corps flottants
- ✓ Verres correcteurs (lunettes, lentilles cornéennes)

##### ***Autres symptômes associés***

- ✓ Douleur
- ✓ Irritation
- ✓ Sensation de corps étranger
- ✓ Photophobie



- ✓ Diplopie
- ✓ Larmolement
- ✓ Démangeaison
- ✓ Écoulement
- ✓ Otagie
- ✓ Écoulement nasal
- ✓ Mal de gorge
- ✓ Toux
- ✓ Nausée ou vomissement
- ✓ Écoulement urétral, vaginal ou rectal
- ✓ Douleur ou inflammation articulaire

**ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX (YEUX)**

- Maladies ou lésions oculaires
- Chirurgie oculaire
- Port de verres correcteurs ou de lentilles cornéennes
- Infection concomitante des voies respiratoires supérieures (VRS)



- Maladies transmises sexuellement
- Immunosuppression
- Exposition à des irritants oculaires (dans l'environnement ou au travail)
- Allergies (en particulier, saisonnières)
- Médication actuelle
- Maladie inflammatoire générale (affection intestinale inflammatoire, syndrome de Fiessinger Leroy Reiter)
- Diabète sucré
- Hypertension
- Néphropathie chronique
- Troubles de la coagulation

**ANTÉCÉDENTS PERSONNELS ET SOCIAUX (YEUX)**

- o Exposition professionnelle à des irritants
- o Port de lunettes de protection
- o Hygiène du milieu de vie (logement)
- o Exposition à des micro-organismes contagieux à l'école ou à la garderie (p. ex. conjonctivite aiguë)



infirmierblogspot.com

# PROBLÈMES



infirmierblogspot.com

[nursingclassspot.com](http://nursingclassspot.com)



[nursingclassspot.com](http://nursingclassspot.com)

infirmierblogspot.com

# OCULAIRES



infirmierblogspot.com

[nursingclassspot.com](http://nursingclassspot.com)



[nursingclassspot.com](http://nursingclassspot.com)

nfirmierblogspot.com

# COURANTS



nfirmierblogspot.com

[nursingclassspot.com](http://nursingclassspot.com)



[nursingclassspot.com](http://nursingclassspot.com)

infirmierblogspot.com

## **ROUGEUR DE L'ŒIL**

1° DEF /La rougeur est le symptôme d'une grande variété d'affections oculaires dont certaines menacent Sérieusement la vue et imposent la consultation immédiate d'un ophtalmologiste.



infirmierblogspot.com

infirmierblogspot.com

## 2°/CAUSES

- Infection : conjonctivite, kératite (bactérienne, virale [herpétique ou non] ou autre)
- Inflammation de l'œil : uvéite, iritis, épisclérite, sclérite
- Sécheresse des yeux
- Blépharite avec conjonctivite secondaire ou kératite, ou les deux
- Allergie (p. ex. conjonctivite allergique)
- Glaucome (p. ex. glaucome aigu à angle fermé)
- Produits chimiques, toxiques ou irritants tels que médicaments oculaires topiques, solution pour lentilles cornéennes, acides ou bases, fumée, vent ou rayons ultraviolets
- Lésion traumatique (p. ex. érosion de la cornée, irritation due à un corps étranger, hyphéma, hémorragie sous conjonctivale)
- Ptyrégion ou pinguecula enflammée
- Infection des conduits lacrymaux (p. ex. dacryocystite)

## 3°/CAS OÙ LA ROUGEUR DE L'OEIL MENACE LA VUE

En présence d'une rougeur de l'œil, il faut d'abord différencier les causes principales ou graves des causes de moindre importance.



infirmierblogspot.com

Voici les signes qui imposent la consultation d'un ophtalmologiste.

- Douleur oculaire intense (surtout si unilatérale)
- Photophobie
- Vue brouillée persistante
- Proptose (exophtalmie)
- Mouvements oculaires réduits
- Congestion ciliaire
- Réflexion anormale de la lumière par la cornée
- Anomalie ou opacité de l'épithélium cornéen
- Non-réactivité de la pupille à la lumière directe
- Aggravation des signes après 3 jours de traitement pharmacologique de la conjonctivite
- Immunité affaiblie (p. ex. nouveau-né, patient immunodéprimé, porteur de lentilles cornéennes souples)
- 

**4°/ Diagnostic différentiel partiel de la rougeur de l'œil**

- Conjonctivite Bactérienne Virale Allergique
- Lésion ou infection cornéenne Uvéite (iritis) Glaucome



- Douleur --- + + + + +
- Photophobie -- + + + -
- Sensation de corps étranger
- Démangeaison ++ ---
- Larmoiement + + + + + -



infirmierblogspot.com

**BLÉPHARITE**



infirmierblogspot.com

**1°/DÉFINITION** Inflammation du bord des paupières.

**2°/CAUSES**

- Séborrhée ou infection bactérienne (par *Staphylococcus aureus*); les deux causes peuvent coexister chez certains patients (forme mixte).
- Pédiculose des cils.

**3°/SYMPTOMATOLOGIE**

- Sensation de brûlure, démangeaison ou irritation du bord palpébral
- Affection souvent chronique, avec fréquentes exacerbations
- Habituellement bilatérale
- Antécédents de séborrhée (du cuir chevelu, des sourcils ou des oreilles)
- Perte des cils

**4°/ OBSERVATIONS**

- Bord palpébral rouge, squameux
- Possibilité de croûtes



- Acuité visuelle normale
- Pupilles égales et rondes, réaction à la lumière et accommodation normales
- La conjonctive peut être rouge.

**a) Origine bactérienne**

- o Squames sèches
- o Bord palpébral rouge
- o Possibilité d'ulcération
- o Tendance à la perte des cils

**b) Origine séborrhéique**

- o Squames grasses
- o Bord palpébral moins rouge
- o Pas d'ulcération

**c) Origine mixte**

- o Squames sèches et grasses
- o Bord palpébral rouge
- o Possibilité d'ulcération



#### 5°/DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

- Blépharite allergique
- Orgelet
- Chalazion
- Conjonctivite
- Cancer de la peau (unilatéral) (p. ex. adénocarcinome sébacé)

#### 6°/COMPLICATIONS

- Infection bactérienne secondaire fréquente de type séborrhéique
- Récurrence

7°/TESTS DIAGNOSTIQUES. Prélever l'exsudat pour antibiogramme au besoin

#### 8°/TRAITEMENT

- Interrompre la formation de squames sur le bord palpébral
- Prévenir l'infection

#### 9°/ROLE IDE :



### **Hygiène des paupières (deux fois par jour)**

D'abord, appliquer des compresses chaudes pendant 5 minutes pour ramollir les squames et les croûtes. Ensuite, frotter le bord de la paupière et la base des cils au moyen d'une solution de shampoing pour bébé (90 ml [3 on.] d'eau et 3 gouttes de shampoing). Rincer à l'eau claire, puis retirer les débris de la paupière avec un coton-tige sec.

#### **Éducation du patient**

- Expliquez au patient l'utilisation appropriée des médicaments (dose, fréquence, application).
- Recommandez au patient :
- d'observer les règles d'hygiène des paupières; d'éviter de se frotter ou d'irriter les paupières; d'éviter les cosmétiques, le vent, la fumée et les autres irritants.



## CONJONCTIVITE

### 1°. DÉFINITION

Inflammation de la conjonctive. L'érythème de la conjonctive est causé par l'hyperémie des vaisseaux superficiels sinuels.

### 2°. CAUSES Il existe trois types de conjonctivite :

- o Bactérienne : *Chlamydia*, *Haemophilus influenzae*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*
- o Virale : adénovirus, virus coxsackie, échovirus
- o Allergique : pollens saisonniers ou exposition environnementale
- o Facteurs de prédisposition : contact avec une personne souffrant de conjonctivite, exposition à un micro -organisme responsable de MTS, autres affections atopiques (allergiques).

### 3°. SYMPTOMATOLOGIE

a°/Conjonctivite bactérienne



- o Rougeur aiguë et écoulement purulent
- o Brûlure, sensation de corps étranger dans l'oeil
- o Contact récent avec une personne présentant des symptômes similaires

**b) ; Conjonctivite virale**

- o Rougeur subite
- o Larmolement
- o Sensation de corps étranger dans l'oeil
- o Durée : de 1 à 4 jours; période infectieuse pouvant durer 2 semaines
- o Symptômes généraux (p. ex., éternuements, écoulement nasal, mal de gorge)
- o Contact récent avec une personne présentant des symptômes similaires

**c) Conjonctivite allergique**

- o Antécédents d'allergies saisonnières, d'eczéma, d'asthme, d'urticaire
- o Larmolement, rougeur, démangeaison sans écoulement purulent

**3°.OBSERVATIONS**

- o Signes vitaux normaux (sauf s'ils sont associés à une affection systémique)



- o Acuité visuelle habituellement normale
- o Pupilles égales et rondes, réaction à la lumière et accommodation normales; mouvements extraoculaires normaux
- o Rougeur conjonctivale diffuse, unilatérale ou bilatérale
- o Écoulement purulent (forme bactérienne), écoulement clair, parfois purulent (forme virale) écoulement clair (forme allergique)
- o Croûtes sur les cils (formes bactérienne et virale)
- o Paupières rouges ou œdémateuses
- o Adénopathie pré-auriculaire dans les cas de conjonctivite gonococcique

#### 4), DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

- o Blépharite
- o Érosion de la cornée
- o Uvéite (iritis)
- o Kératoconjonctivite herpétique

#### 5) COMPLICATIONS

- o Propagation de l'infection à d'autres structures de l'œil



- o Contagion

#### 6°/TESTS DIAGNOSTIQUES

- o Mesure de l'acuité visuelle
- o Prélèvement et culture de l'exsudat

#### 7°/ TRAITEMENT

##### **Objectifs**

- Déceler un ulcère cornéen
- Écarter la possibilité d'infections plus graves comme la gonorrhée ou la chlamydie
- Éviter la contagion dans la famille

#### 8°/ ROLE IDE

Appliquer des compresses fraîches sur les yeux, les paupières et les cils aussi souvent que possible.

Expliquez au patient l'utilisation appropriée des médicaments (dose, fréquence, instillation).

Recommandez au patient d'éviter de contaminer le tube ou le flacon de médicament par les microorganismes infectieux.

Conseillez-lui divers moyens à prendre pour éviter de contaminer les membres de son entourage.

Expliquez-lui les règles d'hygiène relatives aux mains et aux yeux.



Origine bactérienne : absence de la garderie, de l'école ou du travail pendant 24 à 48 heures après le début du traitement.  
Origine virale : la période de contagion dure habituellement de 48 à 72 heures mais peut se prolonger jusqu'à 2 semaines.  
Origine allergique : éviter d'aller dehors lorsque le taux de pollen dans l'air est élevé; s'il faut sortir, porter des verres protecteurs.

## ORGELET

### 1°/DÉFINITION

Infection aiguë du follicule pileux d'un cil, d'une glande de Zeis (sébacée) ou d'une glande de Moll (sudoripare apocrine) de la paupière.

2°/CAUSE Infection bactérienne (*Staphylococcus aureus*)

### 3°/SYMPTOMATOLOGIE

- Douleur
- OEdème de la paupière



- Rougeur de la paupière
- Pas de troubles de la vue
- Antécédents d'infections palpébrales du même type

#### **4°/ OBSERVATIONS**

- o Rougeur et oedème localisés de la paupière
- o Conjonctivite bénigne
- o Possibilité d'écoulement purulent le long du bord palpébral
- o Très sensible au toucher
- o Possibilité d'adénopathie pré-auriculaire

#### **5°/ DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL**

- ✓ Chalazion
- ✓ Blépharite
- ✓ Dacryocystite
- ✓ Cellulite orbitaire

#### **6°/COMPLICATIONS**

- o Conjonctivite



- o Cellulite orbitaire

**7°/TESTS DIAGNOSTIQUES** :Prélevez un échantillon de l'écoulement pour antibiogramme.

**8°/TRAITEMENT /Objectifs**

- Soulager les symptômes.
- Prévenir la propagation de l'infection aux autres structures de l'oeil.

**9°/ROLE IDE**

Compresse chaudes et humides, quatre fois par jour.

Soulignez l'importance de ne pas presser l'orgelet.

Expliquez au patient les règles d'hygiène des paupières : les laver à l'eau et au savon doux en utilisant une surface de débarbouillette différente pour chaque oeil.

Soulignez l'importance de se laver les mains pour éviter de propager l'infection.

Conseillez au patient d'éviter les cosmétiques pendant la phase aiguë (les cosmétiques utilisés pour les yeux juste avant l'infection doivent être jetés, car ils peuvent contenir des bactéries et provoquer de nouvelles infections).

Conseillez au patient de ne pas porter de lentilles cornéennes jusqu'à résolution de l'infection.

Expliquez-lui l'utilisation appropriée des médicaments (dose, fréquence, application).



infirmier.blogspot.com

Soulignez l'importance de revenir à la clinique si les symptômes ne s'atténuent pas avec le traitement ou si l'inflammation



infirmier.blogspot.com

infirmierblogspot.com

## CHALAZION

**1°/DÉFINITION** : Tuméfaction inflammatoire chronique d'une glande de Meibomius. Le chalazion se présente plus profondément que l'orgelet dans la paupière.

**2°/CAUSE**



infirmierblogspot.com

- Obstruction du canal d'une glande de Meibomius.
- Une infection bactérienne secondaire par *Staphylococcus aureus* peut également se manifester.

### 3°/SYMPTOMATOLOGIE

- Masse dans la région palpébrale
- Rougeur, oedème et douleur, s'il y a infection secondaire.
- Si le chalazion est volumineux, la vision peut être brouillée et la pression exercée sur le globe oculaire peut entraîner l'astigmatisme.
- Congestion de la conjonctive, s'il y a conjonctivite associée.
- Possibilité de larmoiement, si la conjonctive est irritée.

### 4°/OBSERVATIONS

- Nodule dur, non sensible au toucher, situé dans la portion médiane du tarse, éloigné du bord palpébral, et pouvant être dirigé vers la surface intérieure du tarse et exercer une pression sur le globe.
- S'il y a infection secondaire, les paupières et la conjonctive peuvent être enflammées.



#### 5°/DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

- ✓ Orgelet
- ✓ Blépharite
- ✓ Adénocarcinome sébacé (rare)

#### 6°/ COMPLICATIONS

- ✓ Infection secondaire
- ✓ Astigmatisme

#### 7°/TRAITEMENT /Objectifs

– Prévenir l'infection et les troubles de la vue.

Un petit chalazion asymptomatique n'exige aucun traitement et, en général, guérit spontanément en quelques mois. S'il s'agit d'un gros chalazion ou s'il y a infection secondaire, un traitement s'impose.

#### 7°/ ROLE INF/

Application de compresses chaudes qid pendant 15 minutes.

#### Éducation du patient



- Soulignez l'importance de ne pas presser le chalazion.
- Expliquez au patient les règles d'hygiène des paupières : les laver à l'eau et au savon doux en utilisant une surface de débarbouillette différente pour chaque oeil.
- Soulignez l'importance de se laver les mains pour éviter la propagation en cas d'infection.
- Conseillez au patient d'éviter les cosmétiques pendant la phase aiguë (les cosmétiques utilisés pour les yeux juste avant l'infection doivent être jetés, car ils peuvent contenir des bactéries et provoquer de nouvelles infections).
- Conseillez au patient de ne pas porter de lentilles cornéennes jusqu'à résolution de l'infection.
- Expliquez-lui l'utilisation appropriée des médicaments (dose, fréquence, application).
- Soulignez l'importance de revenir à la clinique si les symptômes ne s'atténuent pas avec le traitement.

#### **8°/Interventions pharmacologiques**

Pommade ophtalmique de sulfacétamide à 10 % (Cetamide), (**médicament de classe A**), qid pendant 7 jours

Ou

Pommade ophtalmique de polymyxine B bacitracine (Polysporin) (**médicament de classe A**), qid pendant 7 jours



nfirmierblogspot.com

## PTÉRYGION



nfirmierblogspot.com

infirmierblogspot.com

**1°/DÉFINITION** : Excroissance triangulaire résultant de l'épaississement de la conjonctive bulbaire nasale ou, rarement, temporale. Elle s'étend vers la cornée et la cœvre.

#### **2°/CAUSES**

Irritation chronique de l'oeil due aux rayons ultraviolets, à la poussière, au sable ou au vent.

#### **3°/SYMPTOMATOLOGIE**

- Habituellement indolore.
- La vision peut être brouillée si le ptérygion couvre la cornée.
- Se manifeste habituellement chez les personnes qui passent beaucoup de temps à l'extérieur.

#### **4°/OBSERVATIONS**

- Acuité visuelle normale.
- Possibilité de lésions bilatérales ou unilatérales.
- Masse triangulaire de tissu conjonctival vascularisé prenant origine dans une commissure des paupières et pouvant



infirmierblogspot.com

- couvrir la cornée.
- Le tissu peut être vascularisé.

#### **5°/COMPLICATIONS**

– Conjonctivite récurrente

#### **6°/TRAITEMENT : Objectifs**

- o Déceler les lésions asymptomatiques.
- o Éviter la croissance du ptérygion.

#### **7°/ROLE INF : Éducation du patient**

- o Soulignez l'importance de prévenir l'irritation chronique.
- o Insistez particulièrement auprès des personnes à risque élevé.
- o Recommandez le port de lunettes de protection aussi bien l'été que l'hiver.
- o Expliquez l'évolution de la maladie et le pronostic.
- o Demandez au patient de revenir à la clinique dès les premiers signes de conjonctivite ou si la lésion nuit à la vision.



nursingclasspot.com



nursingclasspot.com

nursingclasspot.com



nursingclasspot.com

## CATARACTES

**1°/DÉFINITION** : Opacification du cristallin nuisant à la vue.

**2°/CAUSES** : Les protéines coagulent dans certaines zones du cristallin pour des raisons inconnues. L'opacité du cristallin se retrouve chez 95 % des personnes de 65 ans ou plus. Dans la plupart des cas (90 %), il s'agit du processus normal de vieillissement. Autrement, les causes sont d'ordre métabolique, congénital ou médicamenteux, ou résultent d'un traumatisme ou d'une affection oculaire telle que l'uvéite antérieure chronique.

Voici quelques facteurs de risque de cataracte :

- ✓ exposition aux rayons ultraviolets B;
- ✓ diabète sucré;
- ✓ consommation d'alcool; prise de médicaments comme les principaux tranquillisants, diurétiques et corticostéroïdes par voie



générale;

- ✓ carence de vitamines antioxydantes.

### **3°/SYMPTOMATOLOGIE**

- Baisse de la vision.
- Augmentation de l'éblouissement causé par les sources d'éclairage ou le soleil, ou pendant la conduite de nuit.
- Perception amoindrie des couleurs (perte de contraste).
- Facteurs de risque (*voir la section « Causes » cidessus*)

### **4°/OBSERVATIONS**

- L'acuité visuelle peut être réduite dans l'œil touché.
- L'examen du fond de l'oeil révèle une opacité du cristallin (lorsque l'ophtalmoscope est réglé à +10, on distingue des zones sombres sur le fond rouge orange du reflet pupillaire).

### **5°/COMPLICATIONS**

- Risques associés à la baisse de l'acuité visuelle (p. ex., chutes, traumatismes)

### **6°/TRAITEMENT : Objectifs**

- Maintenir une vision optimale.
- Prévenir les accidents (p. ex. chutes)



infirmierblogspot.com

**7°/ROLE INF :**

- Expliquez au patient que la formation de cataractes peut être ralentie par une diminution de l'exposition au soleil, l'abandon de la cigarette, un apport accru de vitamines antioxydantes (si l'alimentation semble déficiente à ce titre).
- Expliquez-lui comment éviter les chutes et les accidents à domicile.
- Recommandez l'usage d'une loupe et d'un éclairage approprié.

**8°/SUIVI APRÈS LA CHIRURGIE : Objectifs des soins**

- Maîtriser l'inflammation
- Prévenir l'infection
- Assurer le confort des yeux
- Favoriser la réadaptation visuelle le plus rapidement possible



infirmierblogspot.com

[nursingclassspot.com](http://nursingclassspot.com)



[nursingclassspot.com](http://nursingclassspot.com)

## GLAUCOME CHRONIQUE À ANGLE OUVERT

1°/DEF : Le glaucome est une affection habituellement liée à une élévation de la pression intra-oculaire qui peut entraîner une lésion du nerf optique, laquelle peut provoquer la perte de la vision.

La pathogenèse du glaucome n'est pas encore tout à fait élucidée. En effet, certaines personnes présentent une pression intra oculaire élevée sans faire de glaucome, tandis que d'autres sont atteintes de glaucome tout en ayant une pression intra-oculaire normale.

### 2°/CAUSES



– Dans les cas de glaucome chronique à angle ouvert, la sécrétion d’humeur aqueuse et son passage entre le cristallin et l’iris par la pupille et vers la chambre antérieure sont normales; toutefois, comme le réseau trabéculaire ne permet pas à l’humeur aqueuse de s’écouler assez rapidement, la pression augmente.

– La prévalence de cette affection est d’environ 1 % chez les personnes de plus de 40 ans et de 3 % chez celles de plus de 70 ans; ce type de glaucome touche autant les hommes que les femmes.

### **3°/Facteurs de risque**

#### **a/Primaires**

- Pression intra-oculaire élevée
- Âge
- Antécédents familiaux
- Myopie
- Diabète sucré
- Hypertension générale
- Origine africaine

#### **b/Secondaires (acquis)**

- Traumatisme fermé ou pénétrant



- Intervention intra-oculaire
- Inflammation intra-oculaire
- Corticothérapie
- Médicaments qui provoquent ou aggravent le glaucome : corticostéroïdes (habituellement); antihistaminiques, décongestionnants, antispasmodiques, antidépresseurs (rarement).

#### **c/Congénitaux**

- Antécédents familiaux de glaucome.

**3°/SYMPTOMATOLOGIE** Les symptômes ne sont visibles que lorsque la maladie est très avancée.

- Perte de la vue (graduelle et indolore)
- Vision périphérique d'abord
- Halos autour des sources d'éclairage
- Facteurs de risque

#### **4+ /OBSERVATIONS**

- Rétrécissement du champ de vision périphérique
- Baisse de l'acuité visuelle centrale



- Excavation de la papille optique

#### 5°/COMPLICATIONS

Cécité

#### 6°/TESTS DIAGNOSTIQUES

- Acuité visuelle
- Étendue des champs périphériques
- Pression intra-oculaire par tonométrie de Schiøtz : si la pression  $> 21$  mm Hg, il faut effectuer des examens, surtout en présence de symptômes.

#### 7°/TRAITEMENT

##### Objectifs

- o Prévenir, retarder ou stopper la dégradation de la vision.
- o Maintenir le nerf optique en bon état.
- o Déceler les patients à risque le plus tôt possible.

#### 8°/Consultation



Pour la détection précoce du glaucome dans l'ensemble de la population, recommande toutefois, par prudence, que toute personne présentant des facteurs de risque à l'égard du glaucome soit examinée périodiquement par un ophtalmologiste :

-> 40 ans, tous les 3 à 5 ans

-> 65 ans, tous les ans

Aucune modification des habitudes de vie ne s'est révélée utile, que ce soit avant ou après la pharmacothérapie. Les interventions chirurgicales ou au laser constituent des options en cas d'échec de la pharmacothérapie.

## ULCÈRE DE LA CORNÉE

**1°/DÉFINITION** : Infection de la cornée provoquant la dégradation de l'épithélium protecteur. L'ulcère peut être central ou périphérique.



infirmierblogspot.com

## 2°/CAUSES

- Bactéries, virus ou champignons
- Bactéries les plus fréquentes : *Pseudomonas*, *Staphylococcus*, *Streptococcus*
- Virus le plus fréquent : *herpès simplex*
- Facteurs de risque : lésion abrasive de la cornée, port de lentilles cornéennes molles, sécheresse des yeux, maladies de la thyroïde, diabète sucré, affection immunosuppressive, usage prolongé de stéroïdes ophtalmiques

## 3°/SYMPTOMATOLOGIE

- o Douleur oculaire
- o Vision brouillée
- o Sensation de corps étranger
- o Photophobie
- o Rougeur oculaire

## 4°/OBSERVATIONS

- o Conjonctive enflammée
- o Possibilité d'inflammation de la paupière
- o Écoulement mucopurulent



infirmierblogspot.com

- Ulcère visible sur la cornée, mais en général seulement après coloration à la fluorescéine

#### **5°/COMPLICATIONS**

- Formation de cicatrice sur la cornée
- Perte irréversible de la vue
- Propagation de l'infection aux autres structures oculaires

#### **6°/TRAITEMENT**

##### ***Interventions non pharmacologiques***

- Appliquez un double pansement stérile sur l'œil.
- Expliquez le diagnostic et l'évolution de la maladie.
- Rassurez le patient.

##### ***Interventions pharmacologiques***

Appliquez une généreuse quantité de pommade antibiotique dans le sac conjonctival inférieur : sulfacétamide à 10 % (Cetamide)  
(médicament de classe A)



[nursingclassspot.com](http://nursingclassspot.com)



[nursingclassspot.com](http://nursingclassspot.com)

*nfirmierblogspot.com*

**KÉRATITE**



*nfirmierblogspot.com*

**1°/DÉFINITION** : Inflammation de la cornée.

**2°/ :CAUSES** :

- Infection bactérienne
- Exposition prolongée et non protégée aux ultraviolets (p. ex. soudeurs travaillant sans masque, cécité des neiges)
- Port prolongé de lentilles cornéennes
- Immunosuppression
- Traumatisme

**3°/SYMPTOMATOLOGIE**

- Symptômes modérés ou graves
- Vision brouillée
- Douleur péri-oculaire
- Sensation de corps étrangers
- Photophobie intense
- Spasme palpébral

**4°/OBSERVATIONS**

- Détresse moyenne ou intense



- Divers degrés d'œdème ou de spasme des paupières
- Larmolement
- Possibilité d'écoulement purulent ou mucoïde
- Conjonctive injectée, possibilité de congestion ciliaire
- Pupilles égales qui réagissent à la lumière
- L'acuité visuelle devrait être normale, même si la vision est brouillée.
- Possibilité d'opacification de la cornée
- Réflexe cornéen photomoteur fragmenté
- Coloration à la fluorescéine : la cornée a une apparence rugueuse ponctuée.

**5°/DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL**

- Conjonctivite
- Uvéite (iritis)
- Érosion de la cornée
- Irritation due à un corps étranger sur la cornée

**6°/COMPLICATIONS** : Cicatrice sur la cornée ou perte de la vue



**7°/TRAITEMENT : Objectifs**

- Soulager l'inconfort

**8°/ROLE IDE**

Appliquez un double pansement sur les yeux, fermement, mais de manière que le patient se sente bien (comme le patient ne voit rien à travers le pansement, aidez-le à se déplacer).

**Éducation du patient**

Expliquez au patient que, pour prévenir la kératite, il faut porter des lunettes de protection à l'extérieur, surtout les journées ensoleillées d'hiver ou pendant des travaux de soudage.



nursingclasspot.com



nursingclasspot.com

## UVÉITE (IRITIS)

**1°/DÉFINITION** : Inflammation du tractus uvéal (iris, corps ciliaire ou choroïde). L'inflammation peut intéresser une seule ou les trois parties du tractus uvéal. Le plus souvent, il s'agit d'une uvéite antérieure aiguë (iritis).

**2°/CAUSES** : Habituellement idiopathique, l'uvéite peut être associée à une maladie générale (syndrome de Feissinger-Leroy-Reiter, spondylarthrite ankylosante, sarcoïdose, arthrite juvénile, herpès, zona) ou elle peut être une complication d'un traumatisme oculaire comme une érosion de la cornée.

### 3°/SYMPTOMATOLOGIE

- Installation soudaine accompagnée de douleur péri-oculaire unilatérale intense
- Photophobie
- Larmolement



- o Vue brouillée et parfois réduite
- o Antécédents possibles d'épisodes semblables
- o Antécédents d'autres affections générales connexes

#### **4°/OBSERVATIONS**

- Possibilité de détresse aiguë
- Accélération possible de la fréquence cardiaque
- Acuité visuelle réduite dans l'oeil touché
- Conjonctive rouge
- Congestion périlimbale (ciliaire)
- Cornée claire avec précipités blancs
- Possibilité de flou dans la bordure de l'iris
- Pupille petite, peut-être même de forme irrégulière, qui réagit mal à la lumière
- Possibilité d'hypopion (pus dans la chambre antérieure)

#### **5°/COMPLICATIONS**

- Glaucome aigu à angle fermé



- Adhérences postérieures (synéchie)
- Vision réduite

**6°/TRAITEMENT : Objectifs** Identifier le problème le plus rapidement possible.

**Consultation**

Consultez *immédiatement* un médecin pour déterminer la conduite à tenir.

**7°/ROLE IDE**

- Expliquez la maladie et le traitement au patient.
- Rassurez le patient pour calmer son anxiété.
- Installez un couvre-oeil en métal ou en plastique.
- N'appliquez aucune pression sur l'oeil.
- S'il n'y a pas de couvre-oeil, le patient doit porter des lunettes de soleil.

