

	Référentiel institutionnel médico-soignant	Référence : HUG_000001142
	Approbateur : BLONDON Katherine	Version n° 1.0
Protocole clinique d'assistance à la désobstruction ou fibrinolyse à travers drain pleural avec Urokinase® en pédiatrie		
Processus : Prise en charge du patient	Sous-processus : Prise en charge médico-soignante	Approuvé le 19/06/2024

1. Définitions (objet et contexte)

Administration d'Urokinase®, sous forme de perfusion, **dans la cavité pleurale à travers le drain pleural** en place chez le ou la patiente.

Pour être administrée, l'Urokinase® doit être diluée dans une perfusion de NaCl 0,9% et instillée en 60 minutes avec un pousse-seringue ou pompes volumétrique

2. Domaine d'application et portée

3. Rôles et responsabilités

La pose de l'urokinase est effectuée par la ou le médecin avec l'assistance de l'infirmier ou l'infirmière.

4. Description

Préparation de la solution d'Urokinase® sur prescription médicale :

Afin de respecter les règles d'administration : **2ml/kg d'une solution d'urokinase® 1500 UI/ml**

1. Calculer la dose d'Urokinase® prescrite en fonction du poids du patient : **3000UI/kg**
Dose totale maximum à ne pas dépasser 100 000 UI
2. Sélectionner le conditionnement d'Urokinase® le plus proche de la dose prescrite : 10.000UI – 50.000 UI – 100.000 UI et **reconstituer avec 2 ml** d'eau pour préparation d'injections
3. Prélever la dose à instiller et diluer dans un **volume de NaCl 0,9 % correspondant à 2 x le poids de la ou du patient**, volume à ne pas dépasser 100 ml

Précautions d'administration

- Administrer **obligatoirement** l'Urokinase® dans une perfusion de NaCl 0,9%
- Durée de la perfusion 60 minutes avec appareil à perfusion
- Ne pas répéter l'administration plus de 1-2x/24h et plus de 5 jours de suite
- Prévoir l'antalgie car douleur possible lors de la manipulation des drains et l'administration d'Urokinase®

Risques et complications possibles

- Douleurs pendant et après l'administration
- Réactions allergiques à l'Urokinase®
- Liquide de retour peut être hémorragique

Protocole clinique d'assistance à la désobstruction ou fibrinolyse à travers drain pleural avec Urokinase® en pédiatrie

Surveillances

Surveille le ou la patiente pendant 3 heures

- Les signes vitaux tous les $\frac{1}{4}$ d'heures pendant la première heure puis toutes les $\frac{1}{2}$ heures
- Fréquence respiratoire et saturation
- Etat Général
- Douleurs

Matériel

- Solution hydro-alcoolique pour les mains
- Masques, lunettes, tablier si risque de projections
- Antiseptique alcoolique
- Protection pour le lit
- Pansement type 1
- 2 champs stériles
- 1 raccord Monaldi luer lock pour drain (illustration en fin de procédure)
- 2 pinces chemisées
- 2 paires de gants stériles
- Seringue
- La préparation de NaCl 0,9% avec la solution d'Urokinase® + tubulure
- 1 système de drainage pleural de type Pleur-evac®

Déroulement du soin

L'infirmière ou l'infirmier :

1. Informe l'enfant et/ou les parents
2. S'assure de la présence d'un tiers pour rassurer l'enfant
3. Se frictionne les mains avec solution hydro-alcoolique
4. Installe l'enfant en décubitus dorsal (à 0 degré) ou selon prescription médicale
5. Met la protection sur le lit
6. Se frictionne les mains avec solution hydro-alcoolique
7. Prépare le matériel stérilement
8. Remplit la cupule d'antiseptique
9. Clampe le drain avec les 2 pinces chemisées
10. Coupe la bride pour serre-joint entre le drain et le système de drainage

Le ou la médecin :

11. Se frictionne les mains avec solution hydro-alcoolique
12. Met les gants stériles
13. Met le champ stérile sous le raccord entre drain pleural/ et le système de drainage
14. Désinfecte le point de raccord et le drain pleural sur env. 5 cm et laisse sécher
15. Déconnecte le drain pleural du système de drainage à l'aide de 2 compresses stériles imbibées d'antiseptique
16. Passe le tuyau du système de drainage à l'infirmière qui protège l'embout avec une compresse stérile
17. Introduit le raccord luer-lock (type Monaldi) dans le drain pleural
18. Connecte la perfusion
19. Déclampe les 2 pinces chemisées
20. Met en route la perfusion d'Urokinase®
21. Enlève les gants stériles
22. Se frictionne les mains avec la solution hydro-alcoolique

Protocole clinique d'assistance à la désobstruction ou fibrinolyse à travers drain pleural avec Urokinase® en pédiatrie

23. Enlève le masque
24. Positionne l'enfant de manière que l'Urokinase® atteigne l'espace pleural voulu
25. Se frictionne les mains avec solution hydro-alcoolique

Après 60 minutes, à la fin de la perfusion

L'infirmier ou infirmière :

- 24 Se frictionne les mains avec solution hydro-alcoolique
25. Clampe le drain avec les 2 pinces chemisées
26. **Laisse le médicament agir pendant 2 heures**
Mobilise l'enfant (tourner sur les côtés) selon tolérance de l'enfant et OM

Après 2 heures

L'infirmière ou l'infirmier :

27. Prépare la nouvelle chambre du système de drainage type Pleur-evac®
 28. Se frictionne les mains avec solution hydro-alcoolique
 29. Met un champ stérile sous le raccord drain/perfusion drain
 30. Se frictionne les mains avec solution hydro-alcoolique
 31. Met des gants stériles
 32. A l'aide de compresses stériles imbibées d'antiseptique, déconnecte la perfusion et le raccord et protège l'embout du drain avec des compresses stériles
 33. A l'aide de compresses stériles imbibées d'antiseptique, connecte le drain à la nouvelle chambre du système de drainage
 34. Déclampe le drain
 35. Met en aspiration le système avec une aspiration à moins 15 cm d'H₂O
 36. Enlève les gants stériles
 37. Se frictionne les mains avec la solution hydro-alcoolique
 38. Enlève le masque et les lunettes
38. Réinstalle l'enfant
37. Se frictionne les mains avec solution hydro-alcoolique



Raccord de Monaldi – Photo HUG

Entretien du matériel - Elimination des déchets

Elimination des déchets selon la procédure institutionnelle pour les déchets infectieux et/ou souillés par des liquides biologiques = filière jaune - <https://vigigerme.hug.ch/elimination-dechets-et-excreta>

Protocole clinique d'assistance à la désobstruction ou fibrinolyse à travers drain pleural avec Urokinase® en pédiatrie

5. Références

Règles d'hygiène et d'asepsie en vigueur dans l'institution -
<https://vigigerme.hug.ch/principes-dhygiene-et-dasepsie>

6. Personnes rédactrices

CORBELLI Regula, médecin adjointe, services des spécialités pédiatriques
CHAKRABARTI Dittia, infirmière spécialisée, service de néonatalogie et des soins intensifs
pédiatriques
BOCHATON Nathalie, infirmière spécialiste clinique, direction des soins

7. Personnes relectrices et validatrices

Référentiel médico-soignant (RMS)

8. Liens / Annexes

Cette procédure est placée sous la responsabilité de la Direction des soins et de la Direction médicale et qualité des HUG. Elle s'adresse à tous les professionnels et professionnelles de la santé travaillant aux HUG et, à titre informatif, au public dans un souci de partage de connaissances.

Les HUG déclinent expressément toute responsabilité en cas d'utilisation inappropriée ou illicite de ce document hors des HUG.