

 Hôpitaux Universitaires Genève	Référentiel institutionnel médico-soignant	Référence : HUG_000001439
	Approbateur : ORSO Nadia	Version n° 1.0
Technique clinique de l'injection d'Urokinase® en dialyse péritonéale lors de péritonite récidivante		
Processus : Prise en charge du patient	Sous-processus : Prise en charge médico-soignante	Approuvé le 22/12/2025

1. Résumé

La péritonite infectieuse récidivante serait la conséquence probable de la présence d'un biofilm fibrineux contenu dans la lumière du cathéter de dialyse péritonéale (DP). Les bactéries seraient encapsulées et relarguées à bas bruit dans le dialysat après l'arrêt de l'antibiothérapie empêchant ainsi une guérison complète. L'injection d'urokinase dans le cathéter de DP en complément d'un traitement d'antibiotique, permettrait d'éradiquer une péritonite récidivante.



Image HUG

2. Cadre de référence

[Principes d'hygiène et d'asepsie VigiGerme Pharmacie](#)

3. Définitions (objet et contexte)

La technique consiste à désobstruer un dispositif d'accès intra-péritonéal en mettant en contact la solution d'urokinase 100.000 UI dans la lumière du cathéter de DP. L'adjonction de ce traitement fibrinolytique en association à une antibiothérapie prolongée permet de faciliter la dissolution de la fibrine du biofilm, de perturber ce micro-environnement contenant ces bactéries et ainsi favorise l'éradication de l'organisme causale de l'infection récidivante.

4. Indications

Avant d'envisager le remplacement d'un cathéter de dialyse péritonéale, l'utilisation d'urokinase 100.000 UI constitue une thérapie de sauvetage permettant parfois d'éviter le changement du cathéter lors de :

- Péritonite infectieuse récidivante
- Péritonite infectieuse réfractaire au traitement d'antibiotiques

Terminologie des Péritonites

Péritonite récurrente : un épisode survenant moins de 4 semaines après la fin de traitement d'un épisode précédent avec un germe différent.

Péritonite récidivante : un épisode survenant moins de 4 semaines après la fin de d'un épisode précédent avec le même germe ou un épisode stérile.

Péritonites répétées: nouvel épisode de péritonite survenant plus de 4 semaines après la fin du traitement d'un épisode précédent au même germe.

Péritonite réfractaire : absence d'amélioration de la turbidité du dialysat après 5 jours de traitement antibiotique adapté

Péritonite liée à une infection de cathéter : péritonite survenant en même temps qu'une infection du cathéter ou du tunnel lié au même germe ou associée à un site de sortie stérile.

5. Contre-indications

- Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients (mannitol, édétate disodique, phosphate disodique dodécahydraté, hydroxyde de sodium)
- Risque hémorragique
- Accident vasculaire cérébral récent
- Chirurgie majeure récente
- Défauts de coagulation sanguine et thrombopénie sévère
- Pancréatite ou péricardite aigue ou endocardite bactérienne ou sepsis.

6. Précautions / prévention

- Risque infectieux :
 - Asepsie rigoureuse lors du soin
- Précautions pour l'administration de 100 000 UI Urokinase® poudre pour solution injectable suivre les recommandations de la pharmacie

7. Matériel

1ère étape de désobstruction du biofilm

- 1 flacon de 100 000 UI Urokinase® poudre pour solution injectable
- 1 fiole d'eau ppi (pour préparation injectable) 5 ml
- 1 seringue préremplie de 20 mL NaCl 0.9%
- 1 seringue de 5ml
- 1 trocart (aiguille rose 18G)
- 1 champ stérile
- 1 paire de gants stériles
- 1 clamp en plastique bleu
- 1 set à pansement stérile
- Bétadine

2ème étape- changement de la pièce intermédiaire (PI) HUG 000000648

- Une pièce intermédiaire PI (Vantive ou Fresenius)
- Une seringue PosiFlush 10ml NaCl 0.9%
- Un adaptateur femelle/femelle
- Une paire de gants stériles
- Un bouchon de la ligne patient (Vantive ou Fresenius)
- Une poche de dialysat isotonique Vantive ou Fresenius avec bouchons et coquille.

8. Déroulement

- **Reconstitution de la substance active**, la mise en solution de la poudre (Urokinase 100.000 U.I.) doit se faire obligatoirement avec 5 ml d'eau pour préparations injectables.

Technique clinique de l'injection d'Urokinase® en dialyse péritonéale lors de péritonite récidivante

- Mettre un clamp en plastique sur le cathéter de DP
- Placer un champ stérile sous le cathéter de DP
- Se ganter stérilement et enlever la pièce intermédiaire avec compresses stériles
- Désinfecter l'embout du cathéter avec des compresses stériles bétadinées, temps de contact de 3 minutes, trois fois de suite. Cf. technique clinique [HUG_000000648](#).
- Adapter la seringue luer lock de 5ml, préalablement préparée avec les 100 000 UI Urokinase® reconstituées, au niveau du cathéter de DP et administrer les 100 000 UI.
- Laisser la seringue luer lock en place ainsi que le champ stérile.
- **Temps de contact du lock est de 2h**, le ou la patiente doit rester en position allongée.
- Après 2 heures, mettre des gants stériles, **ne pas retirer le lock** contenu dans le cathéter. A l'aide d'une seringue luer lock préremplie de 20ml de NaCl 0.9% injecter le contenu dans le cathéter en intrapéritonéal.
- Connecter une nouvelle pièce intermédiaire selon la procédure.
- Faire un échange selon prescription médicale puis drainer immédiatement.
- Attendre 20minutes sous surveillance
- Reprendre le programme de dialyse habituel de la ou du patient.

9. Contrôle et surveillance

- Surveillance des signes cliniques : TA, pouls, température, saturation en oxygène.
- Surveiller la coloration du dialysat lors du drainage à la fin de la procédure
- Informer le ou la patiente qu'elle ou il doit signaler immédiatement toute douleur abdominale et/ou toute modification anormale de la coloration du dialysat.
- Planifier un prélèvement de dialysat avec un comptage leucocytaire mensuel pendant les 3 prochains mois.

10. Education de la personne soignée

Rendre attentive la personne soignée aux signes précurseurs d'une péritonite infectieuse.

S'assurer que la personne soignée est au bénéfice du programme de réentraînement après un épisode de péritonite.

11. Elimination des déchets

[Elimination des déchets selon la procédure institutionnelle pour les déchets infectieux et/ou souillés par les liquides biologiques.](#)

12. Personnes rédactrices

LACROIX HUMBERTJEAN Magali, Infirmière spécialisée, département de médecine

13. Personnes relectrices et validatrices

DUFEY TESO Anne, médecin adjointe, service de néphrologie et hypertension.
JOGUET-RECORDON Anne, infirmière, département de médecine
LEFUEL Pascale, infirmière spécialiste clinique, direction des soins
Référentiel médico-soignant (RMS)

14. Liens / Annexes

Peritoneal dialysis catheter steriulization by urokinase administration in case of relapsing peritonitis: About four observations

Céline Bouery, Latifa Azeroual; Gilles Hufnagel, François Vrtovsnik, Eric Goffin
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33431312/>

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.