

Protocole de réhabilitation améliorée pour les urétroplasties distales et moyennes de l'enfant

Les éléments communs à tout protocole de RAC sont détaillés dans le fichier « Socle commun ».

Pour la prise en charge RAC de l'hypospadias distal et moyen, le plus important est de gérer le stress parental concernant les soins de sonde et le retour précoce à domicile.

C'est avec un accompagnement dès le préopératoire et tout au long de la prise en charge que nous allons permettre un retour serein et rapide au domicile.

L'ensemble du protocole correspond à un chemin clinique évasif permettant à chaque centre d'avoir les bases de la prise en charge RAC et d'adapter son propre chemin clinique de l'hypospadias avec ses protocoles de service.

Il est impératif pour une bonne prise en charge RAC d'avoir un chemin clinique sûr et ne mettant pas en jeu la sûreté et le confort de l'enfant.

1. Période pré opératoire

- **Information ludique** de l'enfant et des parents sur le parcours de soins et sur les soins post opératoires : entretien dédié avant l'hospitalisation, support vidéo, atelier change avec sonde urinaire sur maquette, fiche d'information
- **Limiter les bilans invasifs préopératoires :**
 - Eviter au maximum la réalisation d'un examen cytobactériologique des urines
 - Pas de bilan sanguin si marche acquise en l'absence de diathèse hémorragique
- **Anticipation des soins post opératoires à prévoir lors de la consultation chirurgicale :**
 - Le rendez-vous pour l'ablation de la sonde en post opératoire selon les habitudes de service
 - Le rendez-vous de consultation post opératoire selon les habitudes de service
 - Prévoir l'ordonnance d'antalgiques post opératoire.
- **Préparation de l'enfant en préopératoire immédiat :**
 - Admission le jour de l'intervention, horaire de passage au bloc clair
 - Jeûne préopératoire: la prise de solides et de lait doit être arrêtée 6 h avant l'intervention ; autorisation des liquides clairs jusqu'à 1h avant l'intervention
 - La réalisation d'une prémédication médicamenteuse à visée anxiolytique n'est pas systématique.
 - Environnement adapté aux enfants.

- Encourager la marche de l'enfant jusqu'au bloc opératoire, accompagné de ses parents
- Douche préopératoire avec savon simple le matin de l'intervention puis habillage avec tenue de bloc ou pyjama propre selon les habitudes de service.

2. Période peropératoire

- **Antibioprophylaxie** : Céfazoline 30 mg/kg, Maximum 2g. si allergie Gentamicine 5mg/kg 30min, Dose unique

- **Prévention de l'hypothermie** en continu avec dispositif adapté à l'âge de l'enfant et monitoring de la température

- **Préparation du site opératoire** selon les habitudes de services.

- **Analgésie** :

Réalisation d'une analgésie multimodale avec une anesthésie locorégionale en complément de l'anesthésie générale pour avoir une démarche d'épargne morphinique.

- **Optimisation des apports hydro électrolytiques** :

Apport de soluté balancé faiblement glucosé à 1% peropératoire selon les recommandations de la Société française d'anesthésie réanimation avec réglage du débit de perfusion par un moyen fiable, si possible pompe volumétrique pour des apports hydro électrolytiques adaptés à l'enfant.

- **Sondage vésical et pansement** :

Selon l'appréciation du chirurgien et si possible selon un protocole de service avec anticipation du retrait le plus précoce possible.

3. En SSPI

Environnement calme et présence parentale

Reprise de la prise de boisson possible dès la SSPI selon l'envie de l'enfant.

Prescription anticipée d'antalgiques de secours.

4. Période postopératoire

- **Analgésie postopératoire per os multimodale et anticipée**:

- Paracétamol systématique et utilisation des anti-inflammatoires non stéroïdiens pendant 48H
- Antalgie de secours par morphinique ou dérivés si échec des autres antalgiques et selon échelle d'évaluation de douleur

- **Réalimentation précoce** avec retrait précoce de la voie veineuse périphérique et mobilisation libre de l'enfant

- **Retour à domicile :**

Dès que possible pour limiter une hospitalisation inutile en accompagnant les parents sur les premiers soins pour un retour à domicile dans les meilleures conditions possibles.

Prévoir si possible une fiche d'information récapitulative des soins à réaliser au domicile.