



Quelle place pour le pharmacien clinicien en nutrition parentérale ?

Etude rétrospective au CHU de Liège.



T. Van Hees^{1*}, O. Billon², N. Paquot³

¹ Service de pharmacie clinique, CHU de Liège.

² Etudiante en 2^{ème} Master en sciences pharmaceutiques à l'ULg.

³ Département de diabétologie, nutrition et maladies métaboliques, CHU de Liège.

(*) Correspondance : tvanhees@chu.ulg.ac.be

Introduction

Le domaine de la nutrition, en milieu hospitalier, a considérablement progressé au cours des vingt dernières années. On se préoccupe de la dénutrition et le suivi nutritionnel des patients hospitalisés se fait régulièrement. De nombreuses procédures existent pour faciliter la pratique professionnelle mais malheureusement, il reste de grosses lacunes dans la prise en charge de la nutrition parentérale (NP). Des articles et études récemment publiés démontrent une mauvaise utilisation de la NP en milieu hospitalier. Il est donc intéressant de se pencher sur différentes questions qui posent problèmes et de vérifier l'utilisation en pratique de la NP au sein du centre hospitalier universitaire (CHU) de Liège. L'objectif est de montrer, grâce à une étude rétrospective, si la prise en charge de la NP au CHU se fait selon les recommandations et de déceler les éventuelles erreurs de prescriptions et d'indications. [1-2]

Méthodologie

Les données ont été collectées sur base des dossiers médicaux des patients : à partir des plans d'administration papiers pour les données relatives aux médicaments, et à partir des dossiers médicaux informatiques pour les données cliniques (caractéristiques des patients, données cliniques, indications, ...)

Critère d'inclusion : Les 109 premiers patients sous nutrition parentérale, hospitalisés entre le 1^{er} mai 2012 et le 30 juin 2012, pris par ordre alphabétique.

Critère d'exclusion : Patients de moins de 18 ans (1), patients ayant un dossier médical incomplet (4).

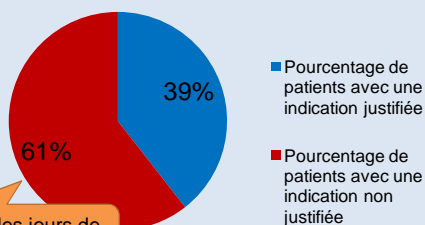
Démographie des patients

Nombre de patients	109
Sexe : Homme (%) / Femme(%)	60 (55%) / 49 (45%)
Age (ans) ± écart type	63 ± 16
Poids (Kg) ± écart type	67 ± 13
Taille (m) ± écart type	1,69 ± 0,1
BMI (kg/m ²) ± écart type	23,6 ± 4,9
Nombre de jours de NP par patient (jours) ± écart type; médiane:[Min, Max]	11,5 ± 12,1; 8 ;[1,80]

Résultats et discussion

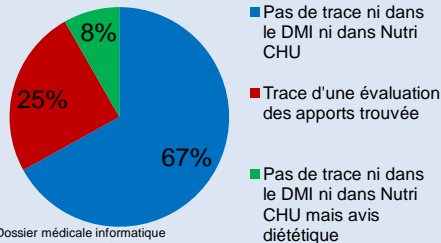
De nombreux problèmes ont été mis en évidence : indications inappropriées, qualité des prescriptions (durée, modalités d'administration, adjonction de micronutriments), nutrition entérale trop peu privilégiée, prise de paramètres anthropométriques non effectuée, apports énergétiques non adéquats, manque de connaissance du personnel médical (médecin, diététicien, infirmier), recommandations non suivies, manque de suivis des patients (poids, ingestas, apports, complications...), mésusage du matériel médical, absence de dosage sanguin des marqueurs nutritionnels (albumine et préalbumine), surcoût important.

Indications des NP



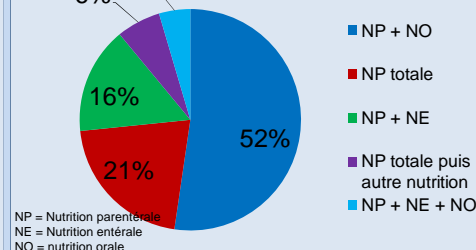
49% des jours de NP non justifiés

Apports énergétiques



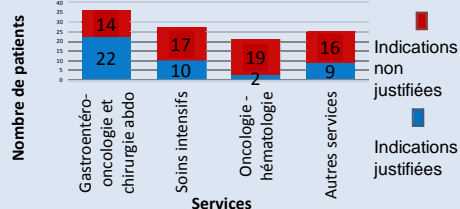
DMI : Dossier médicale informatique
Nutri CHU : Programme informatique de suivi nutritionnel

Types de nutriments donnés

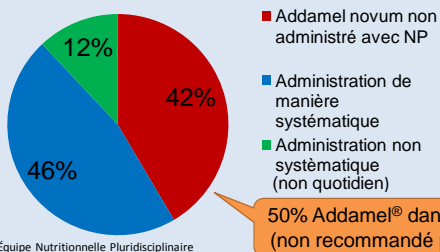


NP = Nutrition parentérale
NE = Nutrition entérale
NO = nutrition orale

Répartition des indications justifiées ou non en fonction des services, regroupés par secteurs



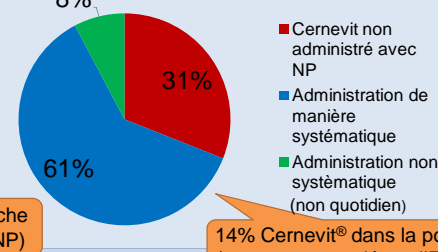
Administration de l'Addamel novum®



ENP = Equipe Nutritionnelle Pluridisciplinaire

50% Addamel® dans la poche (non recommandé par l'ENP)

Administration de Cernevit®



14% Cernevit® dans la poche (non recommandé par l'ENP)

Conclusion

Des améliorations dans la prise en charge de la NP en milieu hospitalier sont nécessaires. Ce travail permet d'identifier les pistes et les priorités d'actions. L'intégration d'un pharmacien clinicien dans l'équipe de nutrition permettrait de rediscuter des indications de NP dès l'instauration des traitements, de réduire les risques liés à la NP, de réaliser un suivi thérapeutique et médicamenteux, de répondre aux questions qui portent sur l'aspect pharmaceutique (interactions, complications, ...), de conseiller pour une meilleure utilisation du matériel médical, de faire un suivi au chevet des patients, ...

Le rôle du pharmacien dans la gestion pharmaco-économique est également capital. On a constaté qu'approximativement 300.000€ auraient pu être économisés sur une année en évitant les prescriptions injustifiées.

Il est indéniable que la NP doit être gérée par une équipe pluridisciplinaire expérimentée. La collaboration entre les différents prestataires de soins (médecins, pharmaciens, diététiciens et infirmiers) et une bonne communication est la clé pour un bon suivi thérapeutique. [3]

[1] Brun H. et al, 2007, Implication du pharmacien dans le bon usage des dispositifs médicaux de perfusion, J Pharm Clin, 26(4), 229-40

[2] Dall'Osto H. et al, 2005, Nutrition parentérale : indications, modalités et complications, EMC-Hépatogastroentérologie, 2, 223-248

[3] Rey J-B., 2010, Aspects pratiques de la nutrition parentérale et rôle du pharmacien en nutrition clinique, J Pharm Clin, 29(1), 31-4

