

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

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

1. Introduction

Le domaine de la nutrition, en milieu hospitalier, a considérablement progressé au cours des vingt dernières années. 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). [1-2]

2. Objectifs

Des études récemment publiées démontrent une mauvaise utilisation de la NP en milieu hospitalier. L'objectif de ce travail est de vérifier 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.

3. Méthodologie

Etude rétrospective sur base des dossiers médicaux des patients.

Critère d'inclusion : 109 patients sous nutrition parentérale, hospitalisés entre le 1/05/2012 et le 30/06/2012, pris par ordre alphabétique.

Critère d'exclusion : Patients de moins de 18 ans ; dossiers incomplets.

4. Résultats

109 dossiers ont été analysés. De nombreux problèmes ont été mis en évidence : indications inappropriées (61% des patients et 49% des jours), qualité des prescriptions (durée, modalités d'administration, adjonction de micronutriments), nutrition entérale trop peu privilégiée (52% de NP + NO), prise de paramètres anthropométriques non effectuée, apports énergétiques non adéquats, recommandations non suivies, manque de suivis des patients (poids, ingestas, apports, complications) (67% des dossiers), mésusage du matériel médical, absence de dosage sanguin des marqueurs nutritionnels (albumine et préalbumine), surcoût important.

5. Conclusions

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, de réaliser un suivi thérapeutique et médicamenteux, de répondre aux questions qui portent sur l'aspect pharmaceutique (interactions, complications), 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.

Références

[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