

Pharmacie clinique

Dalleur O.

Cliniques Universitaires Saint-Luc



Pharmacie clinique = pharmacie au lit du patient

Plusieurs unités bénéficient d'1 pharmacien ou d'1 stagiaire (par rotations) :

Soins intensifs, pédiatrie, orthopédie, médecine interne générale, dialyse, gériatrie, cardio, gastro,...



Le développement de la pharmacie clinique

permet de rencontrer plusieurs **obligations légales** du pharmacien hospitalier (normes du 04 mars 1991):

- optimisation des traitements
- accompagnement sanitaire des patients
- service de pharmacovigilance
- intégration aux équipes multidisciplinaires en vue d'optimiser l'efficacité et la sécurité des thérapeutiques



Intérêt d'un pharmacien dans les unités de soins :

- Population **vieillit**

⇒ de + en + de patients polymédiqués

- De + en + de médicaments sur le marché ...

- Pharmacien = **bonne connaissance** du médicament (pharmacologie, pharmacocinétique, interactions, toxicité, pharmacothérapie...)

⇒ **aide** pour les médecins, prescription « EBM », sûre, efficace.

- Pharmacien = personne **ressource** aux étages pour tous les problèmes liés à l'administration, aux effets secondaires, aux interactionsdes médicaments.



Principes fondamentaux

- La fonction et la formation du pharmacien doivent être orientées vers **le malade et ses pathologies**.
- Les compétences du pharmacien doivent être recentrées sur l'**utilisation** du médicament.
- But : assurer au patient un **traitement optimal** et une **sécurité maximale**



Pratique pharmaceutique centrée sur le patient

- milieu de vie
- physiopathologie
- antécédents
- traitement : évaluation efficacité
sécurité
- suivi thérapeutique



Nos tâches en tant que pharmaciens cliniciens dans les unités de soin :

- histoire médicamenteuse à l'admission
- plan de soin personnalisé (atcdts + pathos actives)
- validation des ordonnances, optimisation des traitements (EBM)
- pharmacovigilance
- informations aux médecins et personnel soignant concernant l'administration et le bon usage des médicaments
- prise en charge du suivi médicamenteux lors de la sortie du patient

CL créat. =			
Tx éliminés par reins :			
Tx liés à albumine :			
Tx métab :	Substrat	Inhibiteur	Inducteur
CYP1A2			
CYP2C			
CYP2D6			
CYP3A4			

Le plan de soins

Plan de soins pharmaceutiques			
Problème			
Résultats recherchés			
Solutions possibles			
Solutions retenues			
Suivi fréquence			
Interventions	Date		Date
Résultats			



Discipline multidisciplinaire

- **médecins** : participation aux tours de salle, discussion de la thérapie du patient et des éventuelles modifications à apporter.
- **infirmières** : participation aux transmissions infirmières 1 fois/jour, réponses aux questions liées à l'administration correcte des mdts, ou liées au schéma d'administration ...
- **stagiaires** : pour répondre à leurs nombreuses questions
- **Autres** : médecin traitant, infirmières du home, à domicile, pharmacie de ville, ...

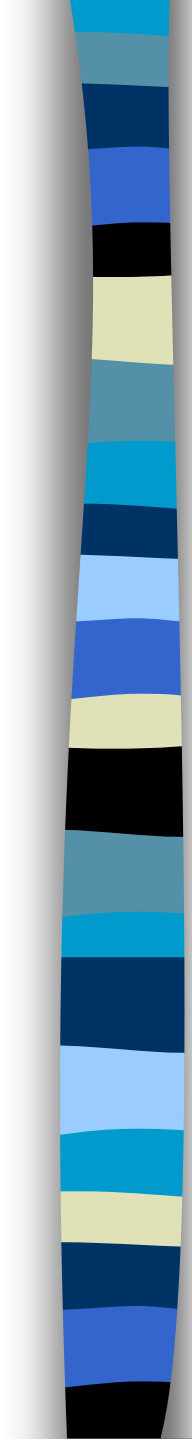


Intérêts de la pharmacie clinique:

- niveau *qualité des soins* (collaboration médecins/infirmières)
- niveau *économique* (coûts directs et durée de séjour)

↑ compliance et compréhension globale du traitement par le patient lors de sa sortie

↓ nombre erreurs médicamenteuses, mortalité, événements iatrogènes médicamenteux



?



Cours utiles ...

- Biologie
 - Physiologie
 - Biochimie médicale
 - Bactériologie
 - Pharmacocinétique
 - Galénique
 - Pharmacologie et pharmacothérapie
 - Pathologie et sémiologie
- +++ mises à jour régulières: infos scientifiques et grandes études publiées