

Prise en charge des patients en insuffisance rénale chronique hospitalisés en soins aigus: état des lieux dans un hôpital régional suisse.

Introduction

L'insuffisance rénale chronique (IRC) représente un enjeu majeur de santé publique par sa fréquence et ses conséquences en termes de morbi-mortalité. L'optimisation de la prise en charge (PEC) de l'IRC permet de ralentir sa progression et de réduire les complications associées. Nous avons réalisé un état des lieux de la PEC des patients en IRC à leur sortie de l'hôpital pour élaborer des recommandations internes visant à améliorer cette PEC.

Méthode

Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée sur 2 mois non consécutifs dans différents services de soins aigus d'un hôpital régional suisse. Les données ont été extraites du dossier patient informatisé. Tout patient présentant à sa sortie de l'hôpital un débit de filtration glomérulaire entre 15 et 60mL/min/1.73m² était éligible. Le critère de jugement principal était une PEC optimale de l'IRC, définie par l'adaptation posologique du traitement médicamenteux, l'absence de traitement contre-indiqué en cas d'IRC et la présence d'un traitement pour toute comorbidité/complication en lien avec l'IRC, ou à défaut par la recommandation d'un suivi particulier à la sortie. Le traitement a été analysé sur la base des recommandations des *Guides de Prescription et Rein*.

Résultats

71 des 1067 patients (6.7%) sortis des services retenus dans l'étude ont été inclus (âge moyen 76.1 ± 11.7 ans). Au total, 45.1% des patients sont sortis avec une PEC médicamenteuse conforme à l'ensemble des critères retenus. Parmi les 71 patients inclus, 29.6% sont sortis avec au moins un médicament non adapté à la fonction rénale, 9.9% avec un médicament contre-indiqué en cas d'IRC, et 73.2% avec au moins une comorbidité/complication non traitée ; l'anémie était la comorbidité la moins souvent traitée. Pour 39 des 56 patients sortis avec un traitement non optimal, aucune suite de PEC n'était prévue.

Conclusion

Ces résultats montrent que la PEC des patients en IRC peut être améliorée dans notre établissement. Les principaux points d'amélioration identifiés concernaient le repérage des situations méconnues d'IRC, le traitement des comorbidités/complications et l'organisation de la suite de la PEC en ambulatoire, ainsi que la qualité des sources d'information à disposition. L'élaboration de recommandations à partir de ces observations devrait permettre d'optimiser la PEC hospitalière de l'IRC, sous réserve de vérifier l'adhésion des équipes médicales.