

Etude des pratiques et revue de la littérature : préalables à la rédaction d'un protocole de prévention du sevrage alcoolique

Buisson M, Cirotteau D, Lelièvre J, Le Bot M, Borgnis-Desbordes N. Service Pharmacie, CHRU Brest

INTRODUCTION

Suite à l'informatisation des prescriptions, des pratiques hétérogènes de prévention du sevrage alcoolique ont été retrouvées. Le comité du médicament a donc décidé d'élaborer un protocole informatisé pour harmoniser les pratiques et promouvoir les recommandations nationales. Ce protocole conciliera les pratiques des services et les recommandations.

MATERIEL ET METHODE

- 1) Création d'un groupe de travail pluridisciplinaire.
- 2) Revue de la littérature.
- 3) Elaboration d'une grille de recueil.
- 4) Analyse pendant un mois des dossiers des patients pris en charge pour sevrage alcoolique dans deux services de psychiatrie.

RESULTATS

Revue de la littérature

❖ La conférence de consensus « Objectifs, indications et modalités du sevrage du patient alcoolodépendant, 17 mars 1999, Société Française d'Alcoologie (SFA) et Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé » a été étudiée, ainsi que deux méta-analyses sur la place des benzodiazépines (BZD) dans la prévention du sevrage alcoolique, et des documents émis par la SFA.

Analyse des dossiers

- ❖ 20 dossiers ont été analysés.
- ❖ Les séjours ont duré en moyenne 8 jours [3-24 jours].
- ❖ Un bilan biologique d'entrée (NFS, plaquettes, bilan hépatique) a été réalisé dans 90% des cas.
- ❖ Pour 10% des patients, l'alcoolémie a été retrouvée à l'entrée dans le service.
- ❖ Les antécédents du patient (épilepsie, benzodiazépine déjà prescrite, abus de drogues) ont été mentionnés dans 35% des dossiers.

Analyse des dossiers

Hydratation par voie orale mentionnée dans 60% des dossiers (2-3L d'eau).

Vitamines B1-B6 et PP toujours prescrites selon un même schéma posologique :

- Vitamines B1-B6 : 2 comprimés matin et midi
- Vitamine PP : 1 comprimé matin et midi

Benzodiazépine par voie orale toujours prescrite :

- 65% Oxazépam à la posologie moyenne de 250 mg/jour [150-450 mg/jour]
- 35% Diazépam à la posologie moyenne de 50 mg/jour [25-80 mg/jour]

Une décroissance de la posologie est retrouvée dans 20% des cas.

Une surveillance (tension artérielle, fréquence cardiaque, sueurs, tremblements) était décrite dans 50% des dossiers mais non formalisée selon une échelle de gravité.

Recommandations nationales

L'hydratation doit être per os si le patient est conscient, suffisante mais sans hyperhydratation.

Prescription de vitamine B1, en association ou non avec les vitamines B6 et PP. La vitamine B1 peut être prescrite par voie parentérale en cas de signes cliniques de carence.

Une benzodiazépine doit être prescrite en première intention. Le choix de la benzodiazépine dépend des caractéristiques du patient:

- Diazépam conseillé en cas d'antécédent d'épilepsie
 - Oxazépam préféré si insuffisance hépato-cellulaire
- Ce traitement doit être prescrit à dose dégressive sur une période maximale de 7 jours, sauf complication.

Une surveillance à l'aide d'une échelle de gravité (Cushman ou CIWAr) doit être mise en place.

DISCUSSION

Cette analyse a montré des écarts entre nos pratiques et les recommandations nationales : hydratation non systématique, décroissance de la posologie de la BZD rarement réalisée, surveillance infirmière non précisément définie. Nous avons donc élaboré un protocole. Il décrit les modalités de l'hydratation per os et il reprend le schéma posologique observé de la vitaminothérapie. L'Oxazépam a été choisi en première intention. Le positionnement de chaque BZD est rappelé. Un schéma de décroissance de dose est prévu. Afin de formaliser les surveillances, l'échelle de Cushman est proposée. L'étude et le protocole seront présentés en comité du médicament pour validation avant diffusion à l'ensemble de l'établissement.