

Séries de preuves : Étude

**Échec de la technique
du programme de surveillance
du patient à distance
sous dialyse péritonéale :
Une étude de cohorte rétrospective.**

*Corzo, L., Wilkie, M., Vesga,
J., Lindholm, B. et al.*

Échec de la technique du programme de surveillance du patient à distance sous dialyse péritonéale : Une étude de cohorte rétrospective.

ARRIÈRE-PLAN

- Les programmes de prise en charge à distance des patients (PCDP) en dialyse péritonéale automatisée (DPA) permettent aux équipes cliniques de connaître de nombreux aspects et événements du traitement qui se produisent à domicile, ce qui permet une détection précoce des problèmes et des interventions.

OBJECTIFS

- Évaluer si l'utilisation de la PCDP chez les patients en DPA peut entraîner un échec technique moindre nécessitant un transfert à l'HD.
- L'hypothèse sous-jacente est que le programme de PCDP améliore les résultats mesurés dans cette cohorte

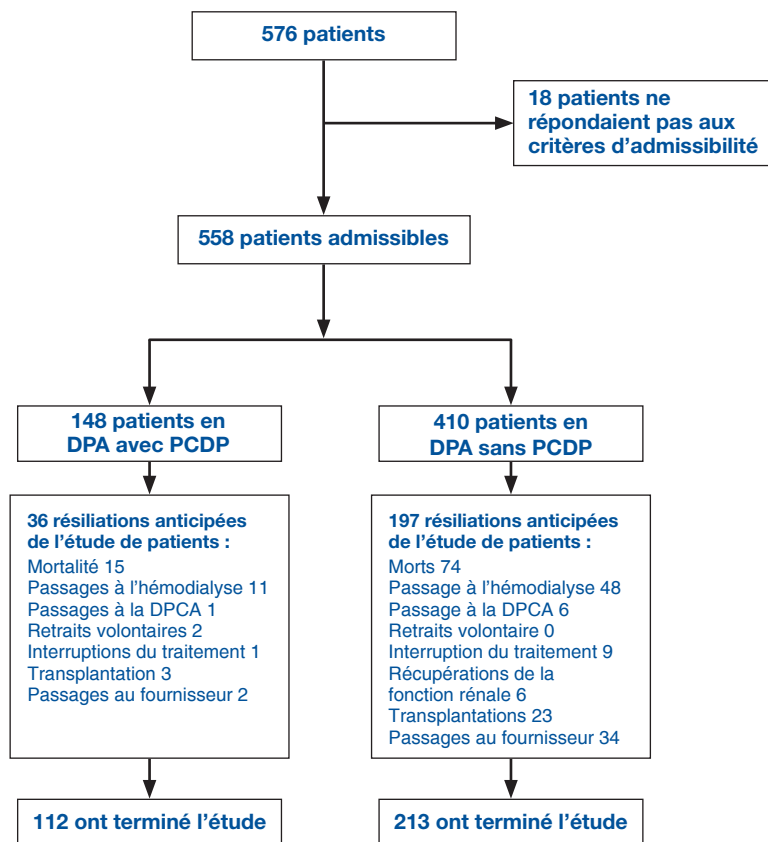
CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Échec technique, défini comme le passage à l'hémodialyse durant au moins 30 jours

MÉTHODOLOGIE

- Étude de cohorte observationnelle rétrospective, multicentrique et observationnelle de 558 patients adultes prévalents en DPA en Colombie
- Les patients ont été divisés en deux cohortes selon l'utilisation de la PCDP :
 - COHORTE EN DPA AVEC PCDP : 148 patients utilisant l'appareil Homechoice Claria avec la technologie Sharesource
 - COHORTE EN DPA SANS PCDP : 410 patients avec Homechoice sans PCDP

Figure 1. Montage du patient dans l'étude. Le montage illustre le déroulement de l'étude. Parmi les 576 patients recrutés à l'origine, 18 ne répondaient pas aux critères d'admissibilité. Cent quarante-huit patients ont été analysés dans le cadre de la DPA-DPCC et 410 patients dans le cadre de la DPA sans PCDP. DPA : dialyse péritonéale automatisée; PCDP : Prise en charge à distance des patients.



- Le programme DPA-PCDP comprenait une introduction éducative pour les patients, les familles, les soignants et les professionnels de la santé afin d'assurer une bonne compréhension du nouvel appareil Homechoice Claria, y compris :
 - l'ajustement des processus du plan de soins
 - la formation sur l'utilisation des échelles, les moniteurs de pression artérielle
 - l'importance de la communication bidirectionnelle avec les infirmières en dialyse
 - la formation des infirmières en :
 - Adéquation de la DP
 - Prescription de DPA
- manipulation de Homechoice Claria et Sharesource
- Un score de propension a été utilisé pour créer une pseudo-population avec des covariants de référence bien équilibrées
- L'association de la PCDP et de l'échec de la technique a été estimée en tenant compte des événements concurrents comme le décès et la greffe de rein



RÉSULTATS
148 PATIENTS EN DPA AVEC PCDP + **148 PATIENTS EN DPA SANS PCDP**
 DANS UN ÉCHANTILLON APPARIÉ DE

- L'échec de la technique était

55% PLUS FAIBLE dans le groupe PCDP par rapport au groupe sans PCDP

- Un taux d'échec de la technique plus faible a été observé dans la cohorte DPA-PCDP :
 - DPA-DCDP = 0,08 épisode [0,05 à 0,15] par année-patient
 - DPA sans PCDP = 0,18 épisode [0,12 à 0,26] par année-patient
- Rapport des taux d'incidence = 0,45, intervalle de confiance = 95 % [0,22-0,91], valeur p = 0,03

Tableau 3. Incidence d'échec de la technique pour l'ensemble de la population et la population appariée.

	Avant l'appariement		Échantillon apparié au PS	
	Traité	Non traité	Traité	Non traité
Échec de la technique	11	45	11	23
	137	499	137	131
	0,08 [0,05, 0,15]	0,09 [0,07, 0,12]	0,08 [0,05, 0,15]	0,18 [0,12, 0,26]
	0,88 [0,41, 1,74]		0,45 [0,22, 0,91]	
	0,65		0,03	

Traité : DPA-PCDP; non traité : DPA sans PCDP; score de propension : intervalle de confiance de l'IC; DPA : dialyse péritonéale automatisée; PCDP : surveillance à distance du patient.

* Le rapport des taux d'incidence est défini comme DPA-PCDP/DPA sans PCDP

Échec de la technique du programme de surveillance du patient à distance sous dialyse péritonéale : Une étude de cohorte rétrospective.

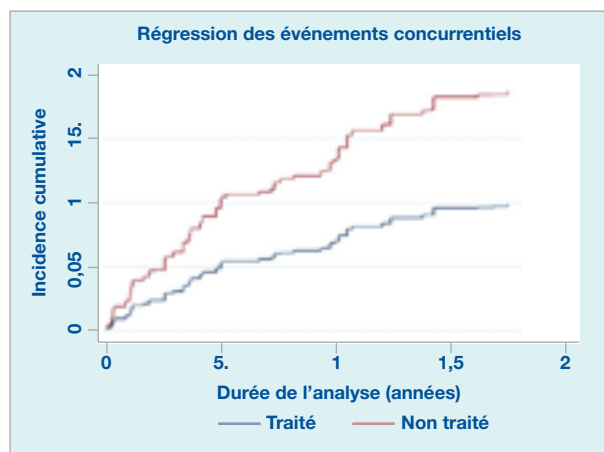
RÉSULTATS

- L'incidence d'échec de la technique est moins élevée dans la cohorte de patients appariés en DPA-DPA :
 - $p < 0,01$ lorsqu'il est ajusté par décès
 - $p < 0,01$ lorsqu'il est ajusté par greffe de rein

Figure 2. Fonction d'incidence cumulative des échecs techniques avec événements concurrents. La figure montre l'incidence cumulative de l'échec de la technique en utilisant le score de propension correspondant aux événements concurrents. Traité : DPA-PCDP; non traité : DPA sans PCDP; Prise en charge à distance des patients en dialyse péritonéale automatisée (PCDP).

• Lors de l'examen des causes de l'échec de la technique, le taux le plus faible est attribuable à une diminution du taux d'abandon liée à :

- problèmes d'observance
- épuisement du patient ou de l'aidant
- dysfonctionnement du cathéter
- élimination des petits solutés ou ultrafiltration



La PCDP a peut-être permis des interventions PLUS PRÉCOCES, CE qui a permis une meilleure prise en charge clinique des patients soutenus par le programme PCDP-DPA

CONCLUSIONS

- L'utilisation de la PCDP, comme Sharesource, chez les patients en DPA peut être associée à un taux d'échec de la technique plus faible.
- Cette technologie peut contribuer à de meilleurs résultats
- Des études interventionnelles additionnelles sont nécessaires pour confirmer ses avantages potentiels et mesurer les autres résultats signalés par le patient.

Pour une utilisation sûre et adéquate des produits mentionnés dans le présent document, consultez le manuel de l'utilisateur.

Baxter et Sharesource sont des marques déposées de Baxter International Inc.
2021 Baxter. Tous droits réservés.