



Séries de preuves : Étude

**Expérience longitudinale avec
surveillance à distance
des patients en dialyse
péritonéale automatisée**

Sabrina Milan Manani et al.

Sabrina Milan Manani, Grazia Maria Virzi, Anna Giuliani, Sonia Berti, Carlo Crepaldi -Service de néphrologie , Dialyse et Transplantation, San Bortolo Hospital, Vicenza, Italie; IRRIV- International Renal Research Institute, Vicenza, Italy. Mitchell H. Rosner - Division of Nephrology, University of Virginia Health System, Charlottesville, VA, É.-U. Claudio Ronco - Professeur titulaire de néphrologie, département de médecine, Université de Padua, Padua, Italie. Nephron Clinical Practice Nephron DOI : 10.1159/000496182. Publié le 30 janvier 2019



CONTEXTE

- La surveillance à distance (SD) des patients en DPA offre les avantages potentiels d'une surveillance précise du traitement, d'une amélioration de la sécurité des patients grâce à la surveillance des stades critiques du traitement, de la détection précoce des problèmes ou de l'observance limitée de la prescription.
- De plus, le système de communication bidirectionnelle avec interface interactive permet un dépannage rapide : les médecins peuvent modifier la prescription à l'aide de la connexion à distance, ce qui réduit le besoin de visites fréquentes en personne au centre de DP.

OBJECTIFS

Évaluer l'utilité du système de surveillance à distance (SD) en DPA de Homechoice Claria avec Share-source pendant un an en le comparant à la prise en charge traditionnelle de la DPA.

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Nombre d'alarmes nocturnes, de visites à l'hôpital et de modifications personnalisées de prescription
- Coûts directs et indirects

MÉTHODOLOGIE

Étude observationnelle menée dans un seul centre comparant les résultats chez des patients (patients actuels) et sans (données historiques) exposés à la SD au centre de DP de l'Hôpital San Bortolo, à Vicenza, en Italie, qui a comparé 2 groupes sur 1 an.

RÉSULTATS

- 43 patients avec SD de la DPA ont été inscrits à l'essai vs 42 patients sous DPA
- Une réduction de l'abandon du traitement du patient a été observée avec SD de la DPA (16,27 %) comparativement au groupe témoin (23,8 %). Bien que cela n'ait pas atteint la signification statistique, il est important de noter que les abandons étaient dus à l'échec de la technique et au changement de modalité de dialyse. Il y a eu moins d'abandons en raison de l'échec de la technique et du changement de modalité de dialyse dans le groupe GD de la DPA que dans le groupe témoin de DPA (3 versus 5).

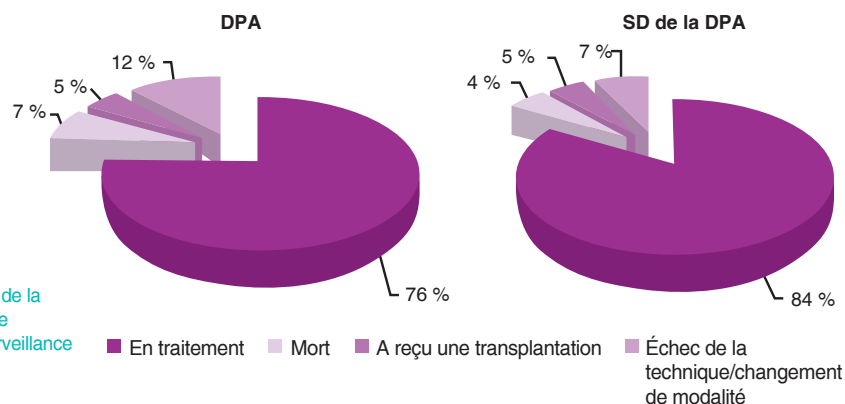


Fig. 3. Conditions et résultats pour les groupes de SD de la DPA et de DPA après 1 an d'observation. DPA, dialyse péritonéale automatisée; SD de la DPA, DPA avec surveillance du patient à distance



RÉSULTATS

- Le nombre d'alarmes nocturnes était statistiquement inférieur dans le groupe SD de la DPA par rapport au groupe témoin de DPA, voir le tableau 1.

Tableau 2. Comparaison entre la SD de la DPA et la DPA traditionnelle

	SD de la DPA (n=43)	DPA traditionnelle (n=42)	VALEURS p
Programme modifié par patient/année, médiane (IIQ)	2 (1-3)	1 (0-2)	0,005
Consultations en personne par patient/année, médiane (IIQ)	4,0 (3,0-5,0)	5,0 (4,25-5,75)	0,01
Alarmes de nuit par patient/mois, médiane (IIQ)	1,3 (0,6-1,5)	2,0 (1,3-3,7)	0,002
Kt/V total	1,8 (1,5-2,2)	1,79 (1,55-2,0)	0,94
Clairance de la créatinine hebdomadaire totale	58,5 (44,5-86,5)	68 (48,2-84,7)	0,61

Kt/V hebdomadaire, Kt/V_{urée} hebdomadaire totale (rénale et péritonéale); clairance de la créatinine hebdomadaire, clairance de la créatinine hebdomadaire totale (rénale et péritonéale); IIQ, intervalle interquartile; SD, surveillance à distance; DPA, dialyse péritonéale automatisée.

LES PATIENTS AYANT SUBI UNE DPA

TRADITIONNELLE ONT EU



5,14 visites en personne
au cours de l'année d'observation

comparativement
à...

3,56 DANS LE GROUPE
SD DE LA DPA

Il s'agissait d'une réduction **statistiquement significative**



Aucune **différence**
significative n'a été observée
quant à l'adéquation de la DP
entre les deux groupes.

Cela entraîne une **réduction** statistiquement significative du temps coûteux consacré par les médecins et les infirmières à chaque consultation.

L'économie de temps a été calculée à

2 520 min pour les médecins et à **1 680** min pour les infirmières.



Compte tenu de la distance médiane de l'hôpital, le groupe témoin de DPA a parcouru 5 620 km avec une consommation de temps totale de 7 770 minutes pour les visites en milieu hospitalier. Alors que le groupe SD de la DPA a parcouru 4 536 km et a passé 6 216 minutes à le faire.

Selon le questionnaire à **l'intention du patient, l'utilisation du système était entièrement satisfaisant.**

Les répondants se sont dit satisfaits du degré élevé d'interaction avec l'équipe de santé et de la capacité de résolution rapide des problèmes techniques.



RÉSULTATS

Les médecins ont apporté 2,02 modifications au programme par patient (ordonnances) dans le groupe SD de la DPA, comparativement à 1,07 par patient dans le groupe SD de la DPA

PRESQUE LE DOUBLE PAR RAPPORT AU GROUPE TÉMOIN (1,07/PATIENT)

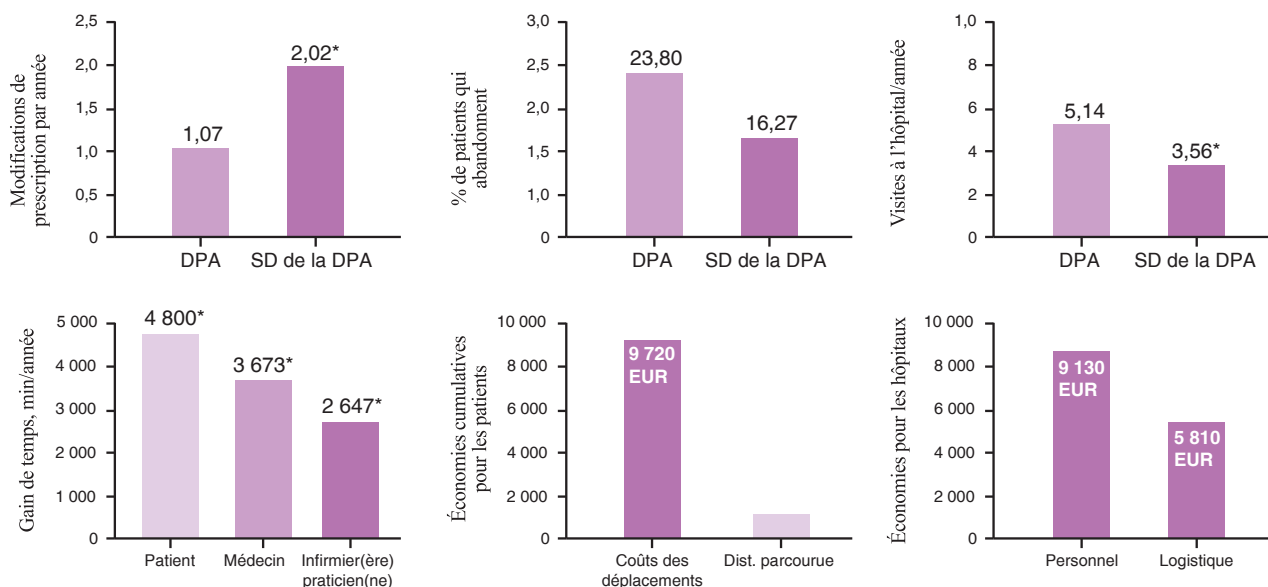


Fig. 5. Différents bienfaits ont été observés à partir de l'utilisation du schéma thérapeutique SD de la DPA. Plus particulièrement, une différence significative a été observée en ce qui concerne les changements de prescription, ce qui démontre que même dans une population prévalente stable, les changements de prescription sont plus fréquents en cas de SD de la DPA menant à un schéma thérapeutique plus personnalisé.

Le taux d'abandon du traitement a diminué de façon significative, principalement en raison d'un taux d'échec de la technique plus faible. Le nombre de visites à l'hôpital en personne a été réduit avec des économies consécutives pour le patient, l'équipe de soins et l'hôpital. * p < 0,001. DPA, dialyse péritonéale automatisée; SD de la DPA, DPA avec surveillance du patient à distance

CONCLUSIONS

- On a observé une réduction statistiquement significative du nombre d'alarmes nocturnes et de visites à l'hôpital. Sur cette base, une réduction des coûts et du temps a été observée pour les patients, les soignants et le personnel hospitalier.
- La satisfaction des patients à l'égard du système SD de la DPA était élevée, ce qui a mené à une réduction virtuelle perçue de la distance entre eux et le personnel clinique.
- Le double du nombre de modifications de prescription des patients a été effectué dans le groupe SD de la DPA
- Les économies de temps et de coûts en transport sont particulièrement utiles, tant pour les patients atteints d'insuffisance rénale terminale que pour leurs aidants.

En conclusion, ces données confirment les avantages à long terme d'un système de communication bidirectionnelle :



Une détection précoce des problèmes



Permet un suivi étroit des patients ambulatoires



Gestion des complications fondée sur les connaissances



Évite les visites supplémentaires pour les problèmes techniques

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