

Séries de preuves : Publication

**Impact de la gestion à
distance des patients dans les
hôpitaux réalisant une DPA :**

Changement de paradigme
pour les soins infirmiers

Catherine A Firanek et al

Firanek C et al, SP508 Impact of remote patient management
in hospitals conducting APD: Shifting the nursing care
paradigm Neph Dial Trans 2017; 32 (suppl. 3): iii300.

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





ARRIÈRE-PLAN

Les patients en DPA doivent noter quotidiennement les détails de leur traitement et de leurs données cliniques. Ces détails sont examinés lors de chaque visite à la clinique dans le cadre de l'évaluation globale.

- La prise en charge à distance des patients (PCDP) bidirectionnelle permet d'intervenir rapidement en cas de problème de dialyse dans un contexte où les soins réactifs prédominent.

LA PCDP PERMET LE TRIAGE EFFICACE DES PATIENTS



Nouveau cycleur de DPA

Les nouveaux cycleurs de DPA dotés d'une technologie de PCDP bidirectionnelle permettent aux infirmières de visualiser les détails de la dialyse à distance tous les jours, de traiter les problèmes cliniques de manière proactive et de modifier la prescription au besoin.



OBJECTIFS

- Évaluer l'impact de la PCDP sur le comportement et la pratique des infirmières dans les soins des patients en DPA à domicile.
- Déterminer si une modification de la fréquence à laquelle les infirmières consultent les détails de la dialyse à distance des patients a un effet sur leur capacité à les prendre en charge de manière proactive.
- Déterminer si la PCDP aide à améliorer l'efficacité et la prise en charge des patients.



CRITÈRES D'ÉVALUATION

Efficacité et prise en charge des patients



MÉTHODOLOGIE

Pendant deux jours, TROIS INFIRMIÈRES DE DP DE TROIS HÔPITAUX DU R.-U.

ont été observées par la méthode de recherche ethnographique.

- Le premier jour d'observation a eu lieu avant l'introduction de la PCDP; le deuxième a eu lieu après son introduction.
- Le temps pris par l'infirmière pour remplir chacune des tâches a été noté pendant les observations.
- Les tâches ont été rangées dans six catégories (tableau 1), puis divisées une nouvelle fois en tâches directes ou indirectes et proactives ou réactives ou comme tâches de routine (figure 1) :

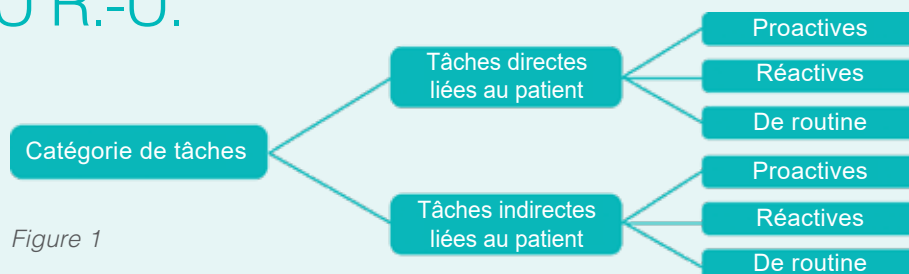


Figure 1

Tâches directes : soins prodigués personnellement aux patients (en personne ou par téléphone) : p. ex., traitements, évaluation, conseils, soins personnels, éducation des patients et administration des médicaments.







Tâches indirectes : services effectués par les infirmières et bénéficiant au patient.

Tâches proactives : tâches effectuées à l'initiative de l'infirmière dans le but de résoudre un problème avant que le patient ne le signale.

Tâches réactives : réponses à l'appel du patient ou aux visites cliniques.

Tâches de routine : tâches menées plusieurs fois pendant la formation et l'évaluation clinique, c.-à-d. TA, prélèvements sanguins, appels téléphoniques de suivi.

Tableau 1

Catégorie de tâches	Tâches incluses	Tâches directes	Tâches indirectes
 Déplacements	Déplacement pour des visites à domicile de routine/entrée et sortie de l'unité de néphrologie		X
 Téléphone	Appels téléphoniques (pour les patients ou non), prise de rendez-vous pour des tests, réponses au patient et à ses questions sur les soins, pharmacie, résultats de laboratoire	X	X
 Temps passé à remplir ou à réviser des documents	Passage en revue des dossiers cliniques du patient, laboratoires, courriels, lettres, tests, détails du traitement	X	X
 Conversation	Conversations administratives, prise de rendez-vous, discussions entre collègues, pharmacie		X
 Consultation (en personne)	Formation du patient, discussions à propos des médicaments et du traitement, antécédents et évaluations, tests, prélèvements sanguins, demandes de consentement, résultats, réponses aux questions, dialyse	X	
 Tâches informatiques	Courriels du patient, lettres, saisie de données et de résultats, registres quotidiens du patient, mise à jour des médicaments, formulaires, détails du traitement (passage en revue et saisie)		X



RÉSULTATS

AU TOTAL, **2 187 MIN** (36 H ET 27 MIN) DU TEMPS DE L'INFIRMIÈRE DE DP a été observé dans les 6 observations

- 1 114 minutes d'observation avant l'introduction de la PCDP et 1 073 minutes d'observation après son introduction. (Figure 2)

- Pourcentage d'activités proactives de soins au patient était **2 % AVANT LA PCDP ET 37 % APRÈS LA PCDP**

Comparaison en pourcentage du temps passé par les infirmières en DP à mener des tâches liées aux patients pré-PCDP et post-PCDP

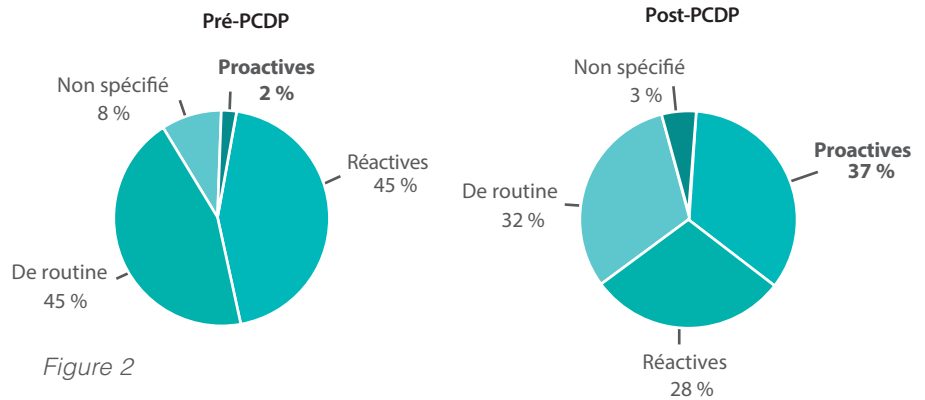


Figure 2

Comparaison du pourcentage de temps consacré de manière proactive aux tâches directes et indirectes liées au patient observé avant la prise en charge à distance et après la prise en charge à distance

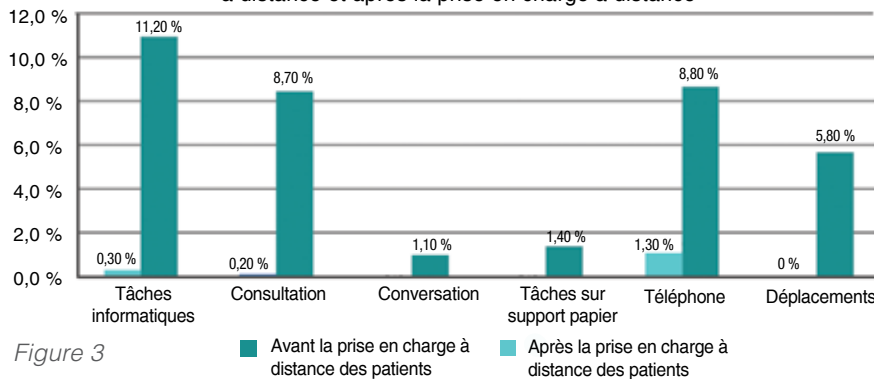


Figure 3

- Les catégories d'activités directes et indirectes avec un passage de type réactif à proactif sont présentées à la figure 3.



CONCLUSIONS

- L'établissement de la PCDP dans trois hôpitaux du Royaume-Uni a permis aux infirmières responsables de la DP de consacrer 35 % plus de temps aux tâches proactives.
- Les renseignements reçus au quotidien devraient permettre des interventions et des modifications de la prescription plus rapides pour répondre aux problèmes cliniques.
- Les tâches de routine et les tâches réactives ont été réduites, ce qui a possiblement contribué au changement de comportement

des infirmières responsables de la DP au détriment des tâches réactives, à une meilleure gestion du temps et à une meilleure capacité de triage des patients à la clinique et lors de visites à domicile.

- Les cliniciens qui ont commencé à utiliser Sharesource pour la DPA ont passé une plus grande proportion de leur temps à prodiguer des soins proactifs aux patients pour une amélioration de l'efficacité et de la prise en charge des patients.