

**Vantive**

**Sharesource**

Prise en charge à  
distance des patients

# 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.*



## CONTEXTE

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



### Nouveaux cycleurs 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

TROIS INFIRMIÈRES DE DP DANS  
3 HÔPITAUX DU  
ROYAUME-UNI

ont été observées pendant 2 jours 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 6 catégories (tableau 1), puis divisées une nouvelle fois en tâches directes/indirectes et proactives/réactives, ou en tâches de routine (figure 1)

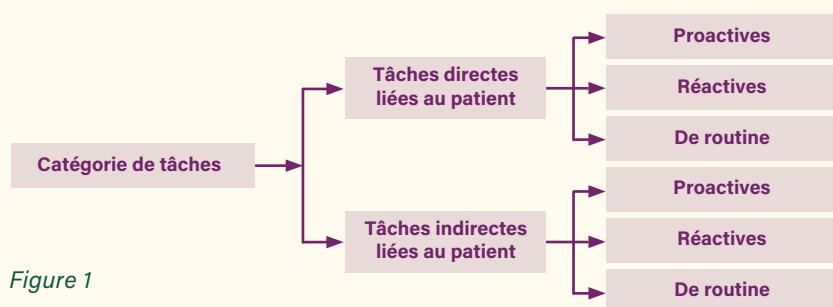


Figure 1

**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, p. ex., 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

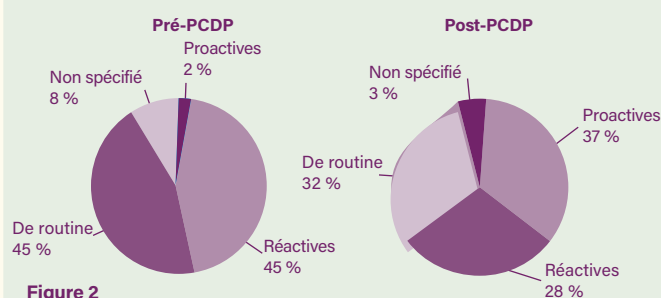
UN TOTAL DE (36 H, 27 MIN)  
**2 187 MIN** DU TEMPS DES INFIRMIÈRES DE DP  
 a été observé dans les 6 observations

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

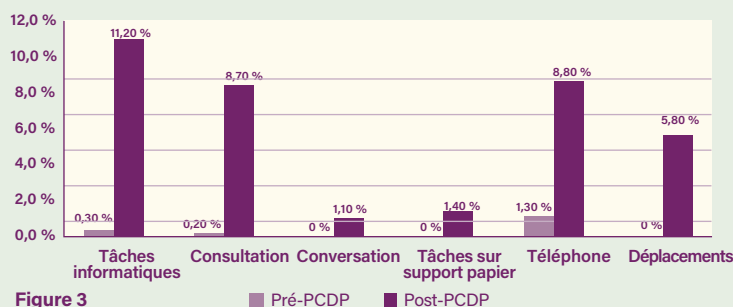
> Les activités proactives de soins au patient étaient

**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



Comparaison du pourcentage de temps consacré de manière proactive aux tâches directes et indirectes liées au patient, observé avant la PCDP et après la PCDP



> 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 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 sont passés de la DPA à la DPA avec **Sharesource** 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.

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

Référence : 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.

Vantive et Sharesource sont des marques de commerce de Vantive Health LLC ou de ses sociétés affiliées.

CA-RC42-210058 (V2.0) 08/2025

**Vantive**

Vantive ULC

6675 Millcreek Drive, Unité 2  
Mississauga (Ontario) L5N 5M4  
Canada

www.vantive.com