

Vantive

Sharesource

Claria Sharesource

SÉRIES DE PREUVES : **ÉTUDE**

**Surveillance à distance
de la dialyse péritonéale :**

Évaluer l'impact du système
Claria Sharesource

Eleri Wood et al.



CONTEXTE

- > Bien que la DP soit une option thérapeutique appréciée parce qu'elle se fait à domicile et offre beaucoup de flexibilité et d'autonomie aux patients, la proportion de patients sous thérapie de remplacement rénal qui ont recours à la DP demeure faible, à 5,9 %.
- > Les obstacles potentiels à la DP comprennent les inquiétudes des patients quant à l'innocuité ou à leur capacité à effectuer leur propre traitement sans supervision médicale directe, ainsi que les préoccupations des cliniciens quant à leur capacité à déterminer l'observance du traitement par le patient.
- > La prise en charge à distance des patients (PCDP) offre l'occasion de surmonter certains de ces obstacles.



OBJECTIFS

- > Évaluer l'impact de **Homechoice Claria** avec **Sharesource** et discuter des résultats liés aux expériences des cliniciens et des patients, mais aussi de son impact sur les activités de travail des infirmières de DP.



CRITÈRES D'ÉVALUATION

- > Expérience du clinicien et du patient
- > Utilisation des ressources



MÉTHODOLOGIE

Les données ont été recueillies par **3 processus** :

1. Observations longitudinales – pour consigner le temps que les infirmières de DP consacrent à différents types de tâches, particulièrement si la tâche est : **proactive, réactive ou routinière**.



Proactives
Réactives
De routine



Tâches proactives : axées sur les précautions, la prévention et le changement, comme les discussions avec les cliniciens, les appels téléphoniques/visites aux patients et l'examen quotidien des dossiers de dialyse. **Tâches réactives** : réactives, comme les consultations et les évaluations urgentes des patients. **Tâches de routine** : activités régulières prévues, comme les changements de ligne prévus et les consultations.



2. Un **questionnaire en ligne** rempli par les infirmières de DP avant que leur unité ne lance **Homechoice Claria** avec **Sharesource** et de nouveau pour recueillir des renseignements sur la gestion du temps, la logistique, le soutien et la satisfaction en matière de DPA.
3. **Entrevues téléphoniques** - Les patients et les infirmières ont été interviewés avant et après l'introduction de **Homechoice Claria** avec **Sharesource**, mais les médecins n'ont été interviewés qu'après, car ils ont été d'avis qu'ils avaient une vision plus holistique des répercussions à l'échelle de l'unité. Toutes les entrevues ont permis de recueillir des renseignements sur la logistique et la satisfaction du système de DPA utilisé à ce moment-là.



RÉSULTATS

- > Un total de 47,25 heures de soins infirmiers ont été analysées.
- > Un total de 25 infirmières de 14 unités ont rempli des questionnaires avant l'utilisation de l'appareil et 17 infirmières de 10 unités ont rempli des questionnaires après l'utilisation de l'appareil, après quoi le nombre moyen de patients utilisant **Homechoice Claria** avec **Sharesource** dans chaque unité était de 31.
- > 7 médecins de 7 unités ont participé à des entrevues.
- > Un total de 19 patients ont participé aux entrevues avant et après l'utilisation du dispositif, dont 13 qui sont passés à **Homechoice Claria** avec **Sharesource** entre les entrevues.



Après la mise en œuvre de
Homechoice Claria avec **Sharesource**

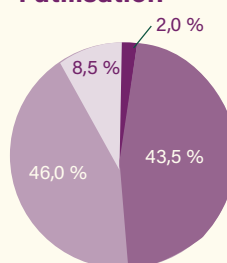
Les **tâches proactives**
ONT AUGMENTÉ
POUR
ATTEINDRE **34%**

tandis que le temps
consacré aux
tâches réactives
a chuté de
43,5 % to 27%

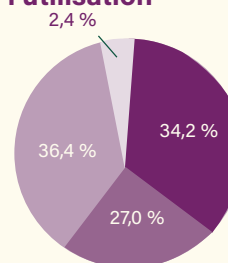
TOUS LES GROUPES DE
PARTICIPANTS ONT ESTIMÉ
QUE **HOMECHOICE CLARIA**
AVEC **SHARESOURCE**
PERMETTAIT UNE
IDENTIFICATION ET DES
MESURES CORRECTIVES
DES PROBLÈMES DE
DIALYSE **PLUS RAPIDES**



**1a. Avant
l'utilisation**



**1b. Après
l'utilisation**



■ Proactives
■ Réactives
■ De routine
■ Non précisé

Figure 1. Pourcentage de temps consacré aux activités proactives, réactives et de routine avant et après l'utilisation de **Claria Sharesource**

- > Les observations initiales ont montré que seulement 2 % du temps consacré aux soins infirmiers était consacré aux tâches proactives (Figure 1a).
- > Le temps consacré aux activités de routine est passé de 46 % à 36,4 % (Figure 1).
- > Il y a eu une chute du nombre moyen de visites de routine par année signalé par les patients (de 6,46 à 4,3) et la durée moyenne des visites à la clinique signalée est passée de 55 à 34 minutes.
- > Cela s'est accompagné par une augmentation de la fréquence à laquelle les infirmières ont examiné les données de dialyse des patients.



« Trouver les problèmes liés à la dialyse plus tôt, capable de modifier les prescriptions à distance. »



Personnel infirmier

« L'hôpital peut voir l'information. Signaler les problèmes beaucoup plus tôt que d'attendre 2 à 3 mois. »

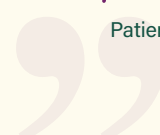


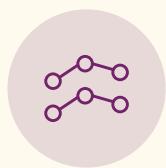
Patient

« Action précoce pour l'observance et l'intervention en cas de problème ».

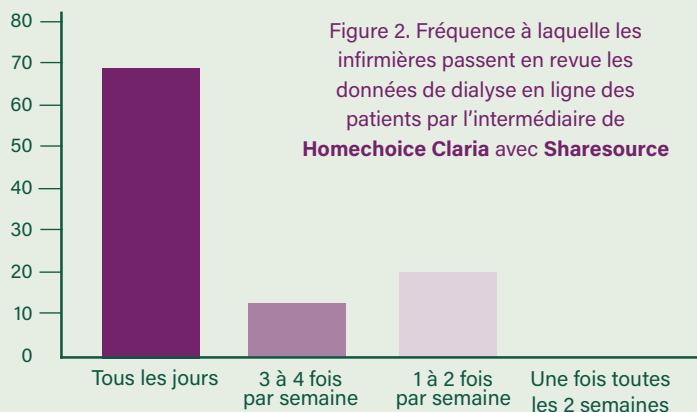


Médecin





RÉSULTATS



Satisfaction :

- > Lorsqu'on leur a demandé d'évaluer sur une échelle de 1 à 10 leur satisfaction à l'égard de **Homechoice Claria** avec **Sharesource**, les médecins ont donné une cote moyenne de **7,75** et les infirmières de **8,29**, comparativement à 7,3 pour la DPA standard.
- > Les patients semblaient plus satisfaits que les cliniciens. La cote moyenne initiale des patients était de 9,3. Chez ceux qui sont passés à **Homechoice Claria** avec **Sharesource**, cette cote est restée presque aussi élevée, à 9,15, contre 9,67 pour ceux qui ont continué avec la DPA standard.



Après l'introduction de **Homechoice Claria** avec **Sharesource**, **68,8 %** des infirmières ont signalé avoir examiné à distance les données de dialyse des patients quotidiennement, et pas moins d'une fois par semaine



CONCLUSIONS

Cette évaluation préliminaire fournit des preuves que le système **Homechoice Claria** avec le système de DPA **Sharesource** modifie l'expérience et les actions des patients et des cliniciens, et que **les niveaux de satisfaction des utilisateurs sont généralement élevés**.

- > Il est important de prendre en considération que son impact peut être complexe et pas entièrement tel que prévu.
- > Besoin d'études contrôlées et randomisées ou d'études de registre de grande envergure pour confirmer l'utilisation à long terme chez les patients et les services de néphrologie.

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

Référence : Eleri Wood, infirmière-conseil en soins rénaux, King's College Hospital, Londres
Kate McCarthy, agente de liaison médicale et scientifique : Soins rénaux, Vantive Healthcare,
Mary Roper Knowles - Directrice générale, Loyalty Chain, Derby, UK Journal of Kidney Care, vol. 4, no 1, janvier 2019