



Serie de Evidencia: Póster

Discrepancia entre la prescripción de DPA indicada y la administrada:

Identificación mediante la Plataforma
de Monitoreo Remoto de la cicladora

Catherine A. Firanek et al.



ANTECEDENTES

Históricamente, los profesionales de la salud no han podido identificar proactivamente a los pacientes que omiten o acortan sus terapias de DP.

EL INCUMPLIMIENTO
MAYOR A
10% de la prescripción
de diálisis peritoneal
(DP) se asocia con

DEFECTO EN LA TÉCNICA,
PERITONITIS,
HOSPITALIZACIONES
Y MORTALIDAD^{1,2}

1. J. Bernardini, M. Nagy, B. Piraino. Pattern of Noncompliance with Dialysis Exchanges in Peritoneal Dialysis Patients. Am J Kidney Dis 2000; 35: 1104-1110.
2. J. Bernardini, B. Piraino. Compliance in CAPD and CCPD Patients as Measured by Supply Inventories During Home Visits. Am J Kidney Dis 1998; 31: 107-107.



Diálisis
Peritoneal
Automatizada
(DPA)

Las cicladoras de DPA integradas con la Plataforma de Monitoreo Remoto del paciente pueden detectar con anticipación problemas relacionados con la terapia, permitiendo una intervención que podría prevenir eventos clínicamente significativos.



OBJETIVOS

Evaluar el tiempo de terapia de DPA en comparación con el tiempo de terapia prescrita, utilizando Homechoice Claria con **Sharesource**. Determinar si los profesionales de la salud que utilizan DPA con **Sharesource** tienen una mayor visibilidad de los patrones de adherencia del paciente para permitir una intervención temprana.



CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Adherencia del paciente e intervención temprana.

MÉTODOS



SE ANALIZARON
DATOS DE
399 PACIENTES
EUROPEOS
EN TERAPIA DE DPA

- > Se evaluó a pacientes con ≥ 3 meses utilizando Homechoice Claria con **Sharesource** bajo un esquema de terapia semanal comparando el tiempo real frente al prescrito.
- > Se asumió que los pacientes realizan la DPA los 7 días de la semana.
- > Pacientes con intervalos en su terapia mayor a 30 días fueron omitidos/ excluidos.

- > Cualquier tratamiento ocurrido en los primeros 14 días desde la primer terapia disponible se consideró tiempo de entrenamiento y fue excluido.
- > El tiempo (días) en terapia se determinó desde la primer terapia después del período de entrenamiento hasta la última terapia disponible para un paciente.
- > La frecuencia semanal de terapia se calculó como el número de terapias en Sharesource / 30×7 .
Ej.: si un paciente tuvo 27 terapias en 30 días, entonces la tasa semanal = $(27/30) \times 7 = 6.3$.
- > Las diferencias de terapia se definieron como tiempo de terapia prescrito – tiempo de terapia real realizado.

RESULTADOS

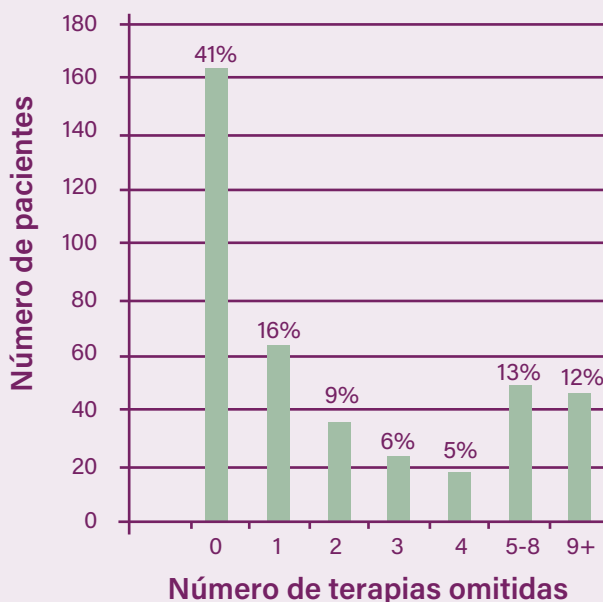
Durante el primer mes de terapia

- > 30% (115) de los pacientes omitieron >4 terapias (>10% de la terapia prescrita).
- > 12% (47) de los pacientes omitieron >9 terapias.

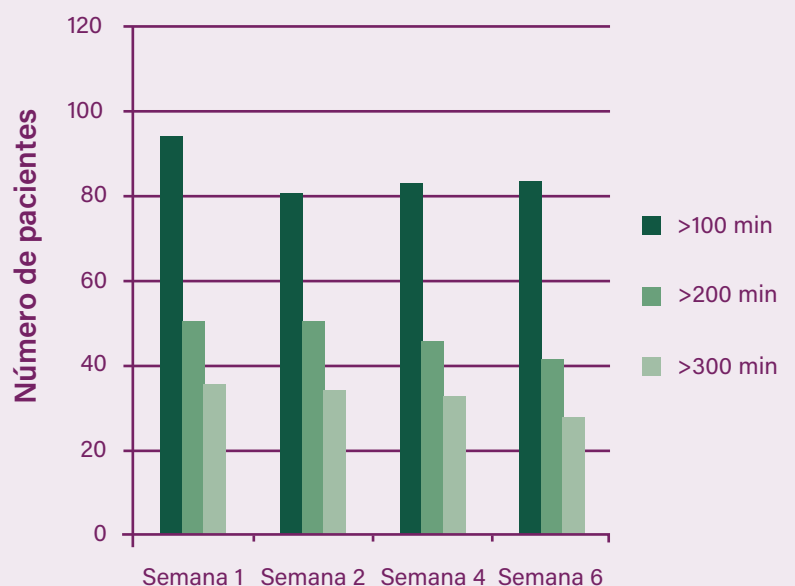
Durante la primera semana de terapia

- > 24.3% (97) y 9.5% (38) de los pacientes tuvieron >100 minutos y >300 minutos, respectivamente, menos tiempo de terapia en comparación con el tiempo prescrito.

Número de terapias omitidas en el primer mes de diálisis (N = 399)



Número de pacientes que omitieron un tiempo significativo de terapia / semana a semana de terapia (N = 399)





RESULTADOS

En los resultados combinados de las semanas 1, 2, 4 y 6:

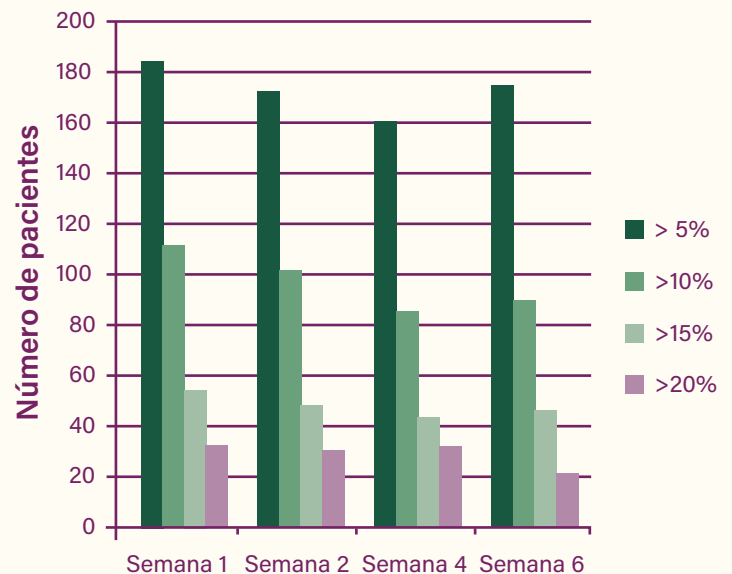
- > 43% de los pacientes omitieron más del 5% del tiempo de permanencia prescrito.

20.6% DE LOS PACIENTES OMITIERON MÁS DEL 10% DEL TIEMPO DE PERMANENCIA PRESCRITO.



- > 11.9% omitieron más del 15% del tiempo de permanencia prescrito.
- > 7% omitieron más del 20% del tiempo de permanencia prescrito.

Número de pacientes con al menos 3 meses de terapia que omitieron un tiempo significativo de permanencia por semana de terapia (N = 399)



CONCLUSIONES

- > El estándar de atención no permite visibilidad para determinar la adherencia a la terapia de DP prescrita.
- > La plataforma de monitoreo remoto del paciente **Sharesource** permite a los doctores visualizar de forma segura los datos diarios de la terapia de diálisis domiciliaria de sus pacientes.
- > La visibilidad de los patrones de adherencia puede brindar oportunidades a los profesionales de la salud para intervenir, educar o reentrenar al paciente de manera oportuna.
- > Los profesionales de la salud que utilizan DPA con **Sharesource** tienen mayor visibilidad de los

PATRONES DE ADHERENCIA DEL PACIENTE LO QUE PUEDE PERMITIR UNA INTERVENCIÓN TEMPRANA.





Para el uso seguro y adecuado de los dispositivos mencionados en este documento, consulte las Instrucciones de Uso o los Manuales del Operador correspondientes.

Referencias

1. Firanek C et al, MP557 Discrepancy between prescribed and actual APD prescription delivery: Identification using cyclor remote management technology Neph Dial Trans 2017; 32 (suppl 3): iii633 Baxter.

Vantive.com

Baxter S.A de C.V. Av. De los 50 Metros No.2
CIVAC, CP 62578, Jiutepec, Morelos, México

Vantive, MyPD y Sharesource son marcas comerciales de
Vantive Health LLC o sus filiales.
HomeChoice Claria Cicladora Personal. 0676E2016 SSA
MX-RC26-260005
No. de Entrada: 2617012002C00132