

Utilité de la télésurveillance des signes vitaux pour l'adaptation de l'oxygénothérapie à long terme : Résultats de l'étude multicentrique APOR

Le Liepvre S.¹ ; Bréchoire I.² ; Mangwa C.L.¹ ; Balbolia S.*¹ ; Coiffey M.³ ; Bakébé A.⁴ ; Le Guillou F.⁵ ; Droneau S.⁶ ; Courtaillac C.² ; Hardy S.² ; Alfandary D.⁷ ; Cornu J.C.⁸ ; Cavailles A.⁹

¹Biosency, Rennes, France ; ²LVL Médical, Lyon, France ; ³Centre Hospitalier de Cornouaille, Quimper, France ; ⁴Centre Hospitalier de Longjumeau, Longjumeau, France ; ⁵Cabinet de pneumologie, Le Pradet, France ; ⁶Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes, Nîmes, France ; ⁷Clinique Chantemerle, Corbeil Essonnes, France ; ⁸Centre Hospitalier Verdun Saint-Mihiel, Verdun, France ; ⁹Centre Hospitalier Universitaire de Nantes, Nantes, France

Introduction

L’adhésion thérapeutique à l’oxygénothérapie à long terme est un enjeu pour les soins à domicile, les 30 premiers jours de l’oxygénothérapie étant clés pour son adhésion sur le long terme [1].

Afin de fournir aux pneumologues une information complémentaire sur l’adéquation de leurs prescriptions avec les besoins de leurs patients, le parcours OPTIM’O2 (LVL Médical) propose une approche de suivi incluant un dispositif de télésurveillance des signes vitaux et de l’activité des patients (Bora Care, Biosency) et une évaluation à J0 et J30 de la qualité de vie des patients (questionnaire VQ11).

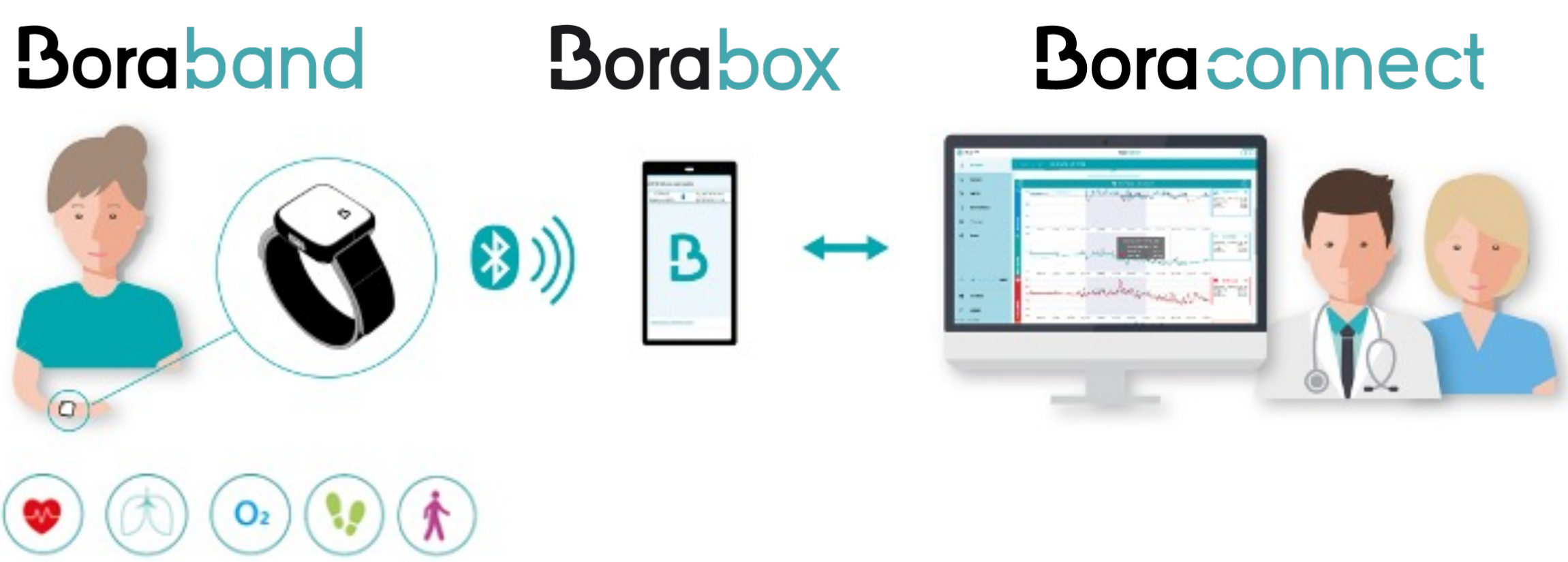
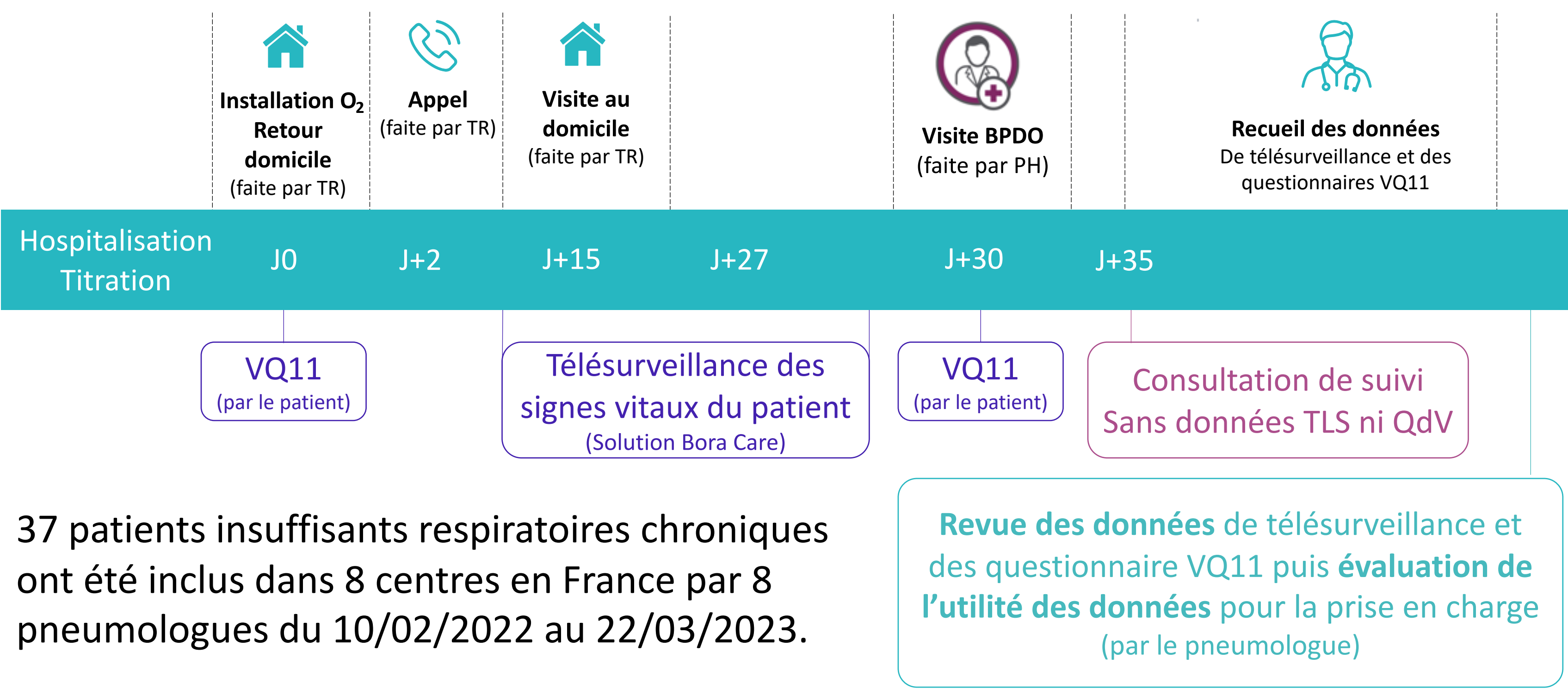


Figure : Solution de télésurveillance des signes vitaux Bora care®

Objectifs

Évaluer rétrospectivement la perception des médecins de l’utilité des données collectées dans le parcours OPTIM’O2 pour adapter ou confirmer les paramètres de l’oxygénothérapie.

Matériel et Méthodes



37 patients insuffisants respiratoires chroniques ont été inclus dans 8 centres en France par 8 pneumologues du 10/02/2022 au 22/03/2023.

Résultats

Tableau 1. Description de la population d’étude

Pathologie respiratoire	n (%)	Saturation en O2, moyenne (σ)	89,2% (σ = 4,0 %)
BPCO	19	Type de concentrateur installé	n (%)
FPI	5	Fixe	22 (76%)
IRC mixte	3	Portable avec déambulation	13 (45%)
Autre	3	Durée journalière de prescription	n (%)
Total	29	24h	20 (69%)
Age, moyenne (σ)	70 (4,9)	entre 15 et 18h	8 (28%)
Sex-ratio	1:1	moins de 12 h	1 (3%)
Comorbidité	n (%)		
Cardiaque	18 (62%)		
Diabète	4 (14%)		
Aucune	4 (14%)		
Contexte de la prescription d'O2 initiale	n (%)		
Suite à une hospitalisation	22 (76%)		
Autre	7 (24)		

Tableau 2. Observations de télésurveillance et utilité des données

Qualité des données de télésurveillance et des questionnaires VQ11	
Conformité d’utilisation au bracelet Bora Band	Port du bracelet en moyenne 89% du temps (IC 95% : 85% - 91%) sur une durée moyenne de télésurveillance de 18 jours
Complétion des questionnaires VQ11	VQ11 correctement complétés à J0 et J30 pour 14 patients
Modification de l’O2 à 30 jours	
Adaptation de l’O2	50% (13/26)
- Diminution du débit au repos	31% (8/26)
- Diminution du débit à l'effort	19% (5 /26)
- Diminution de la durée d'utilisation	19% (5/26)
- Arrêt de l’O2	12% (3/26)
Utilité des données du parcours pour la confirmation ou l’adaptation de l’O2	
Données utiles pour confirmer ou adapter la prescription d’O2	69% (18/26)
- Adapter	66% (12/18)
- Confirmer	33% (6/18)
Utilité des données du parcours pour la prise en charge du patient	
Confirmation de la prise en charge	44% (12/27)
Rappel d’activité physique	33% (9/27)
Prescription d’un examen complémentaire	15% (4/27)
Organisation d’une consultation supplémentaire	7% (2/27)
Utilité des sources de données	
Télésurveillance Bora Care seule	59%
Télésurveillance Bora Care + VQ11	41%
Trajectoires des signes vitaux : corrélation entre l’adaptation de l’O2 et les signes vitaux des patients	
Diminution de la SpO2	coef. de corrélation=-0,39 ; p-valeur=0,10
Augmentation de la fréquence respiratoire	coef. de corrélation=0,41 ; p-valeur=0,12
Moyenne des évolutions de la qualité de vie entre J0 et J30	
VQ11 score total	-3,8 pts, augmentation pour 4/14 patients (29%)
- score fonctionnel	-1,9 pts ,augmentation pour 2/14 patients (14%)
- score psychologique	-0,7 pts, augmentation pour 5/14 patients (36%)
- score relationnel	-1,4 pts

Conclusion

Les pneumologues ont considéré que les données de signes vitaux et les questionnaires de qualité de vie du parcours APOR étaient utiles pour adapter ou confirmer la prescription d'O2 dans 69% des cas. La télésurveillance des signes vitaux offre des avantages substantiels pour améliorer la qualité des soins aux patients à l’initiation de l'oxygénothérapie. L’accès à ces données, les corrélations observées entre l’adaptation de l’O2 et les variations de SpO2 et de la fréquence respiratoire pourraient permettre de réduire les délais d’adaptation de l’oxygénothérapie.