

RÉSUMÉ DE RECHERCHE

Complément d'évaluation de la fragilité chronique à l'admission avec un indice de fragilité électronique (IF-labo) incluant des résultats d'analyses sanguines de routine

Hugh Logan Ellis MBBChir, Bettina Wan MBBS, Michael Yeung MBBS, Arshad Rather MBBS, Imran Mannan MBBS, Catherine Bond MBBS, Catherine Harvey MBBS, Nadia Raja MBBS, Peter Dutey-Magni PhD, Kenneth Rockwood MD MPA, Daniel Davis MBBS PhD, Samuel D. Searle MD

Pour la version anglaise de l'article, veuillez consulter doi: 10.1503/cmaj.190952

CONTEXTE : Les besoins sociaux et médicaux des adultes âgés fragiles qui présentent une maladie aiguë sont complexes. Il est important de comprendre l'impact de cette complexité sur les résultats dans le contexte d'une hospitalisation pour soins actifs. Nous avons validé un indice de fragilité incluant des analyses de laboratoire de routine à l'admission avec les résultats observés chez les patients après leur hospitalisation.

MÉTHODES : Pour une cohorte prospective d'adultes âgés hospitalisés dans un centre de soins tertiaires au Royaume-Uni, nous avons créé un indice de fragilité incluant des résultats d'analyses de laboratoire de routine à l'admission (IF-labo) reliés à des paramètres hospitaliers. Nous avons analysé le lien entre l'IF-labo et le nombre total de jours d'hospitalisation, les transferts vers des niveaux de soins plus avancés, les réadmissions et les décès.

RÉSULTATS : Sur un total de 2552 admissions chez 1750 adultes âgés, nous avons généré un indice IF-labo pour 2254 admissions (88,3% de la cohorte). Plus de la moitié des patients admis étaient

des femmes (55,3%) et l'âge moyen était de 84,6 ans (É.-T. 14,0). Nous avons constaté que l'IF-labo était en faible corrélation avec l'échelle de fragilité clinique (ÉFC; $r^2 = 0,09$). Une augmentation du score à l'ÉFC et l'équivalent de 3 résultats anormaux additionnels aux analyses de laboratoire de l'IF-labo ont été associés respectivement à un séjour hospitalier plus long (rapports des taux [RT] 1,43, intervalle de confiance [IC] de 95 % 1,35–1,52 et 1,47, IC de 95 % 1,41–1,54), à plus de transferts vers des niveaux de soins plus avancés (rapports des cotes [RC] 1,39, IC de 95 % 1,27–1,52 et 1,30, IC de 95 % 1,16–1,47), et à un taux plus élevé de réadmissions (risques relatifs [RR] 1,26, IC de 95 % 1,17–1,37 et 1,18, IC de 95 % 1,11–1,26). Des augmentations du score à l'ÉFC et de l'indice IF-labo ont été associées à des RR d'accroissement de la mortalité de 1,39 (IC de 95 % 1,28–1,51) et de 1,45 (IC de 95 % 1,37–1,54), respectivement.

INTERPRÉTATION : Nous avons conclu qu'indépendamment de la fragilité au départ, l'indice IF-labo permettait de prédire le risque de plusieurs résultats négatifs. C'est donc une façon utile de mesurer l'ampleur et l'acuité de la maladie chez les adultes âgés fragiles.

RÉSUMÉ DE RECHERCHE ■ SERVICES DE SANTÉ

La prescription d'anticoagulants oraux aux urgences et leur utilisation subséquente à long terme chez les adultes âgés en fibrillation auriculaire

Clare L. Atzema MD MSc, Cynthia A. Jackevicius PharmD MSc, Alice Chong BSc, Paul Dorian MD MSc, Noah M. Ivers MD PhD, Ratika Parkash MD MSc, Peter C. Austin PhD

Pour la version anglaise de l'article, veuillez consulter doi: 10.1503/cmaj.190747

Entrevue avec l'auteur (en anglais) en baladodiffusion : soundcloud.com/cmajpodcasts/190747-res

CONTEXTE : Les patients qui font de la fibrillation auriculaire (FA) consultent souvent aux urgences. Le taux de conformité aux lignes directrices relatives à l'anticoagulothérapie orale pour la prévention d'accidents vasculaires cérébrales (AVC) est sous-optimal dans

la communauté. Nous avons évalué le lien entre la prescription d'anticoagulants oraux aux urgences (par rapport aux demandes de consultation auprès de spécialistes pour le suivi et l'instauration du traitement) et leur utilisation à long terme.