

Rezumatul activității și a rezultatelor obținute în subprogram în anul 2025**„Managementul accidentului vascular cerebral în centrul comprehensiv STROKE”***(denumirea subprogramului)***Codul subprogramului 160102**

Datele pacienților cu accident vascular cerebral (AVC) internați în cadrul IMSP Institutul de Medicină Urgentă au fost colectate și analizate pentru perioada 1 ianuarie – 31 decembrie 2025, utilizând registrul RES-Q. Analiza a inclus un spectru larg de variabile socio-demografice, clinice și terapeutice, acoperind atât managementul intraspitalicesc al AVC acut, cât și recomandările terapeutice la externare, cu accent pe respectarea principiilor medicinei bazate pe dovezi. În perioada analizată au fost înregistrate 1 371 de cazuri de AVC, confirmând rolul major al IMSP IMU ca centru de referință pentru patologia cerebrovasculară acută. Vârsta medie a pacienților a fost de 67,9 ani, iar severitatea AVC la internare a fost moderată, cu un scor NIHSS median de 7 p. Performanța organizațională a fost evidențiată de rata înaltă de pre-notificare a serviciilor medicale de urgență (79%) și de timpul median debut-uşă de 198 minute, indicând un acces relativ rapid la îngrijiri specializate. Distribuția tipurilor de AVC a arătat predominanța AVC ischemic acut (82%), urmat de hemoragia intracerebrală (12%), hemoragia subarahnoidiană (4%), subliniind complexitatea cazurilor gestionate de instituție. Profilul de risc al pacienților a fost dominat de hipertensiunea arterială (76%), fibrilația atrială (23%), diabetul zaharat (22%) și antecedentele de AVC (19%), reflectând o multimorbiditate cardiovasculară semnificativă. Tratamentul administrat anterior internării s-a dovedit suboptimal, cu rate scăzute de utilizare a antihipertensivelor, statinelor, antiplachetarelor și anticoagulantelor, în pofida prevalenței ridicate a factorilor de risc. În schimb, managementul intraspitalicesc a demonstrat o bună conformitate cu standardele actuale. În ceea ce privește rezultatele la externare, 69% dintre pacienți au fost externați la domiciliu, 14% transferați către servicii de reabilitare, iar mortalitatea intraspitalicească a fost de 17%, reflectând severitatea cazurilor tratate într-un centru comprehensiv. Terapia prescrisă la externare a arătat o optimizare semnificativă a prevenției secundare, cu rate înalte de prescriere a antihipertensivelor (92%), statinelor (82%), antiplachetarelor (63%) și anticoagulantelor (34%).

În cazul AVC ischemic, terapiile de reperfuție au fost aplicate eficient, incluzând tromboliza intravenoasă și trombectomia mecanică, cu timpi de intervenție în concordanță cu recomandările internaționale. Rata de letalitate pentru AVC ischemic a fost de 13%, iar scorul mRS median la externare a fost de 2 p, indicând rezultate funcționale favorabile pentru o proporție importantă de pacienți.

În ansamblu, datele evidențiază o organizare eficientă a îngrijirii AVC la nivelul IMSP Institutul de Medicină Urgentă, performanțe solide în tratamentul acut și un rol esențial în inițierea prevenției secundare, subliniind totodată necesitatea consolidării prevenției primare și a capacităților de reabilitare post-AVC.

Summary of activities and results achieved within the subprogramme in 2025

Management of Stroke in a Comprehensive Stroke Center

Data from patients with stroke admitted to the IMSP Institute of Emergency Medicine were collected and analyzed for the period January 1 to December 31, 2025, using the RES-Q registry. The analysis included a broad range of socio-demographic, clinical, and therapeutic variables, covering both the in-hospital management of acute stroke and therapeutic recommendations at discharge, with an emphasis on adherence to evidence-based medicine principles. During the analyzed period, 1,371 stroke cases were recorded, confirming the major role of the IMSP Institute of Emergency Medicine as a referral center for acute cerebrovascular pathology. The mean age of patients was 67.9 years, and stroke severity at admission was moderate, with a median National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) score of 7 points. Organizational performance was highlighted by a high rate of emergency medical services pre-notification (79%) and a median onset-to-door time of 198 minutes, indicating relatively rapid access to specialized care.

The distribution of stroke types showed a predominance of acute ischemic stroke (82%), followed by intracerebral hemorrhage (12%) and subarachnoid hemorrhage (4%), underscoring the complexity of cases managed by the institution. The patients' risk profile was dominated by arterial hypertension (76%), atrial fibrillation (23%), diabetes mellitus (22%), and a history of prior stroke (19%), reflecting significant cardiovascular multimorbidity. Treatment administered prior to hospital admission was suboptimal, with low rates of antihypertensive, statin, antiplatelet, and anticoagulant use despite the high prevalence of vascular risk factors. In contrast, in-hospital management demonstrated good compliance with current standards of care.

Regarding discharge outcomes, 69% of patients were discharged home, 14% were transferred to rehabilitation services, and in-hospital mortality was 17%, reflecting the severity of cases treated in a comprehensive stroke center. Therapy prescribed at discharge showed a significant optimization of secondary prevention, with high prescription rates of antihypertensive agents (92%), statins (82%), antiplatelet agents (63%), and anticoagulants (34%).

In patients with ischemic stroke, reperfusion therapies were applied effectively, including intravenous thrombolysis and mechanical thrombectomy, with intervention times consistent with international recommendations. The case fatality rate for ischemic stroke was 13%, and the median modified Rankin Scale (mRS) score at discharge was 2 points, indicating favorable functional outcomes in a substantial proportion of patients.

Overall, these data demonstrate efficient organization of stroke care at the IMSP Institute of Emergency Medicine, solid performance in acute stroke treatment, and an essential role in initiating secondary prevention, while also highlighting the need to strengthen primary prevention and post-stroke rehabilitation capacities.

Coordonatorul subprogramului
de cercetare

Ciobanu Natalia

(numele, prenumele)

_____ (semnătura)

Data: 29.01.2026