

REGISTRUL RES-Q ÎN REPUBLICA MOLDOVA – PRIMELE REZULTATE NAȚIONALE ÎN CADRUL UNUI PROIECT INTERNAȚIONAL

Elena Manole¹ – conf. univ., dr. șt. med.,
Vitalie Lisnic¹ – prof. univ., dr. hab. șt. med.,
Stanislav Groppa² – acad. AŞRM, prof. univ., dr. hab. șt. med.,
Elena Costru-Taşnic¹ – asist. univ., doctorand,
Andrei Filioglo³ – medic neurolog,
Olesea Odainic³ – dr. șt. med.,
Natalia Ciobanu² – medic neurolog,
Valeriu More⁴ – medic neurolog,
Gheorghe Dragan⁵ – medic neurolog,

¹Catedra de neurologie nr. 1, IP USMF „Nicolae Testemițanu”,

²Catedra de neurologie nr. 2, IP USMF „Nicolae Testemițanu”,

³IMSP Institutul de Neurologie și Neurochirurgie,

⁴IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime”, Chișinău,

⁵IMSP Spitalul Clinic Municipal, Bălți

tel. +37368176676, elenacostru@gmail.com.

Rezumat

Patologia cerebro-vasculară este una din principalele cauze de morbiditate, mortalitate și dizabilitate, atât la nivel mondial, cât și în Republica Moldova. Registrele de evidență clinică joacă un rol important în evaluarea serviciilor de sănătate și, în mod indirect, determină îmbunătățirea acestora. Din anul 2016 Moldova este parte componentă a proiectului ESO-EAST, cu participarea a 4 centre spitalicești la colectarea datelor în cadrul registrului RES-Q – Registrul de calitate a managementului accidentelor vasculare cerebrale (*„Registry of Stroke Care Quality”*), cu un număr total de 251 de pacienți cu infarct cerebral înregistrați. Analiza statistică a datelor obținute a permis calcularea indicatorilor de performanță cu evidențierea lacunelor la diverse etape din evaluarea și tratamentul pacienților cu accidente vasculare cerebrale.

Cuvinte-cheie: managementul accidentului vascular cerebral, registre de evidență, indicatori de performanță

Summary. RES-Q registry in Republic of Moldova – first national results within an international project

Cerebrovascular pathology is one of the main causes of morbidity, mortality and disability, both at global and national level in the Republic of Moldova. Clinical registries play an important role in the health services assessment and, indirectly, determine their improvement. Since 2016 Moldova is part of the ESO-EAST project, with the participation of 4 hospital centers in data collection within the RES-Q registry - Registry of stroke care quality. During the first step of the project, the data of 251 patients with cerebral infarction were collected. The statistical analysis allowed the calculation of the performance indicators with the emphasis of the gaps at the various stages of the assessment and treatment of the patients with stroke.

Key words: stroke management, registries of evidence, performance indicators

Rezюме. Реестр RES-Q в Республике Молдова – первые национальные результаты в рамках международного проекта

Цереброваскулярная патология является одной из основных причин заболеваемости, смертности и инвалидности, как на глобальном, так и на национальном уровне в Республике Молдова. Клинические реестры играют важную роль в оценке медицинских услуг и, косвенно, определяют их улучшение. С 2016 года Молдова является частью проекта ESO-EAST с участием 4 больничных центров по сбору данных в реестре RES-Q - Реестр качества ухода за инсультом. На первом этапе проекта были собраны данные 251 пациентов с церебральным инфарктом. Статистический анализ позволил рассчитать показатели эффективности с упором на пробелы на разных этапах диагностики и лечения пациентов с инсультом.

Ключевые слова: менеджмент инсульта, реестры доказательств, показатели эффективности

Introducere

Patologia cerebro-vasculară este una din principalele cauze de morbiditate, mortalitate și dizabilitate la nivel mondial. Una din șase persoane dezvoltă un infarct cerebral pe parcursul vieții [1,2]. Cu toate că în țările vest-europene se observă o stabilizare a acestor indicatori, în țările est-europene accidentele vasculare cerebrale (AVC) rămân a fi o importantă problemă, nu doar medicală, dar mai ales socială. Astfel, în Republica Moldova, conform datelor Biroului Național de Statistică și Organizației Mondiale, pe parcursul anilor 2000-2014 s-a atestat o creștere progresivă atât a incidenței (de la 20.4 la 26.82 cazuri/10 mii populație), cât și prevalenței (de la 67.0 la 199.08 cazuri/10 mii) prin AVC [7,8]. Lipsa unei finanțări adecvate a domeniului medical în țările în stare de tranziție, așa cum este Republica Moldova, este una din cauzele principale ale unui management diagnostic și/sau terapeutic deseori incomplet și/sau necorespunzător standardelor internaționale ale infarctelor cerebrale, determinând ulterior rata înaltă de mortalitate și dizabilitate prin aceste patologii.

Registrele de evidență clinică joacă un rol important în evaluarea serviciilor de sănătate și, în mod indirect, determină îmbunătățirea acestora. În țările Europei de Vest, registrele de evidență a accidentelor vasculare cerebrale au început a fi aplicate cu circa 15 ani în urmă, dovedindu-se a fi un instrument relativ simplu, ieftin și eficient de îmbunătățire a serviciilor medicale din domeniu [3,4,5,6].

Instrumentele bune de monitorizare a serviciilor în sănătate permit stabilirea eficacității și/sau siguranței tratamentelor aplicate și urmăresc rezultatele acestora în “regim real”, spre deosebire de rezultatele obținute în cadrul cercetărilor pe subiecți selecți din studiile clinice. Totuși, rezultatele obținute în cadrul registrelor clinice nu pot înlocui rezultatele cercetărilor clinice randomizate, aceste două tipuri de obținere a datelor fiind complementare în realizarea unei imagini cât mai integre de evaluare a pacienților, metodelor de diagnostic și tratamentelor. Unul din avantajele importante ale registrelor de evidență clinică este informația despre contextul social pe care îl

oferă acesta. Astfel, analiza datelor din registre poate evidenția unele deficiențe legate de accesul populației la serviciile de sănătate (în corelație cu etnia, genul, vârsta pacienților, locul de trai), deficiențele profilaxiei primare și/sau secundare, aceste date fiind ulterior un potențial argument forte pentru companiile de asigurare a serviciilor medicale de a oferi mai multe resurse în domeniul respectiv.

În Republica Moldova, la primă etapă, evidența cazurilor de AVC era efectuată de către Biroul Național de Statistică, informația fiind una exhaustivă și, respectiv, cu potențial redus de a schimba politicile în sănătate. Reieșind din această situație, a apărut necesitatea unei evidențe mai detaliate a pacienților cu patologie cerebro-vasculară, care s-a materializat în anul 2015 prin elaborarea unor registre instituționale de evidență a pacienților cu AVC în spitalele ce dispuneau de unități specializate Stroke, și anume Institutul de Neurologie și Neurochirurgie și Institutul de Medicină Urgentă din Chișinău.

Un moment de cotitură în abordarea infarctelor cerebrale a servit aderarea țării noastre, în mai 2016, la proiectul ESO-EAST al Organizației Europene de Stroke (ESO – European Stroke Organization). Acest proiect are drept scop îmbunătățirea sănătății cerebro-vasculare în populația țărilor est-europene, unde incidența și prevalența prin aceste maladii este una impunătoare și în continuă progresie.

Material și metode

În cadrul proiectului ESO-EAST a fost creat un instrument nou, adaptat la necesitățile și posibilitățile populațiilor studiate, de evaluare a celor mai relevante aspecte din managementul accidentelor vasculare cerebrale, și anume, registrul RES-Q – Registrul de calitate a managementului accidentelor vasculare cerebrale (“Registry of Stroke Care Quality”). Acest formular de evidență include 24 de itemi ce acoperă diverse aspecte din managementul ictusurilor cerebrale și permit astfel evaluarea statistică a performanțelor din domeniu. În mod nominal, registrul include următoarele aspecte:

1. Demografic (vârstă, gen, tipul AVC-ului, severitatea AVC-ului, destinația la externare);

2. Diagnostic (imagistica parenchimului și vaselor cerebrale);

3. Terapeutic (tratamentul acut, de preservare a țesutului cerebral, prin tromboliză medicamentoasă și/sau mecanică);

4. Logistic (realizarea tratamentului infarctelor cerebrale în unități stroke);

5. Profilactic intraspitalicesc (screening-ul disfației);

6. Profilactic secundar (identificarea pacienților cu fibrilație atrială, administrarea de remedii antiagregante/anticoagulante, diminuarea valorilor lipidelor plasmatică și a tensiunii arteriale, sistarea fumatului, tratamentul chirurgical al plăcilor aterosclerotice);

7. De evaluare la distanță (rată de supraviețuire, grad de independență funcțională la distanță de 3 luni de la evenimentul vascular cerebral).

Implementarea registrului RES-Q în Moldova a demarat în noiembrie 2016, când a avut loc colectarea-pilot a datelor tuturor pacienților cu AVC internați în cadrul unui singur centru Stroke (Institutul de Neurologie și Neurochirurgie, Chișinău), pentru ca în februarie 2017 să fie cooptate încă 3 centre spitalicești (Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Spitalul Clinic Municipal “Sfânta Treime”, Chișinău și Spitalul Clinic Municipal din Bălți), iar în martie 2017 să aibă loc colectarea organizată, pe parcursul unei luni, a datelor referitor la managementul infarctelor cerebrale în toate 4 centre.

Rezultate și discuții

Pe parcursul lunii martie curent, în cele 4 centre spitalicești implicate în proiect, au fost colectate, per total, datele a 251 de pacienți cu AVC acut (*fig. 1*):

Informațiile obținute în primul an de implementare a proiectului ESO-EAST în Republica Moldova, prin prisma registrului RES-Q, au fost prezentate în cadrul celui de al treilea seminar anual de lucru al ESO-EAST (“3rd Annual ESO-EAST workshop”) din Praga, Cehia, 15 mai 2017, unde rezultatele țării

noastre au fost înalt apreciate, Moldova plasându-se în topul primelor 5 țări (locul 5), conform numărului de pacienți înregistrați, după țări cu o populație națională și un număr de centre de colectare a datelor semnificativ mai mare, precum Ucraina, România, Cehia și Polonia.

Analiza datelor colectate a evidențiat următoare distribuție, conform tipului accidentului vascular cerebral (*fig. 2*).

Registrele de evidență, menționam mai sus, permit evaluarea eficacității serviciilor medicale prestate prin prisma datelor reale obținute de la pacienți, cum ar fi durata medie de spitalizare. Astfel datele registrului RES-Q au indicat o durată minimă de spitalizare de 8 zile (Spitalul Clinic Municipal Sfânta Treime, Chișinău) și maxim de 13 zile (Institutul de Neurologie și Neurochirurgie, Chișinău) (*fig. 3*).

Una din principalele lacune, identificate la analiza datelor din registrul RES-Q în țara noastră, este numărul minim de pacienți tratați prin terapie trombolitică specifică – 3 din 251 pacienți sau 1.19%, fiind cu mult sub valorile internaționale care variază în jurul cifrei de 20%. Datele obiective privind tratamentul în faza acută a infarctului cerebral permit înaintarea unor proiecte privind optimizarea acestei etape din managementul AVC-ului, dar și, în mod indirect, indică spre lacunele mari existente în cadrul serviciului de asistență medicală urgentă, în cadrul comunicării dintre acest serviciu și spitalele dotate corespunzător pentru abordarea pacienților cu ictus cerebral, cât și spre nivelul redus de cunoaștere și recunoaștere a primelor semne de AVC.

Datele registrului RES-Q permit, de asemenea, evidențierea ponderii de pacienți în stare deosebit de gravă, necesitând tratament în condiții de terapie intensivă (*fig. 4*) și care, prin urmare, prezintă cheltuieli semnificativ mai mari de îngrijire. Cunoașterea numărului mediu de astfel de pacienți permite planificarea cheltuielilor și, ulterior, alocarea adecvată de resurse.

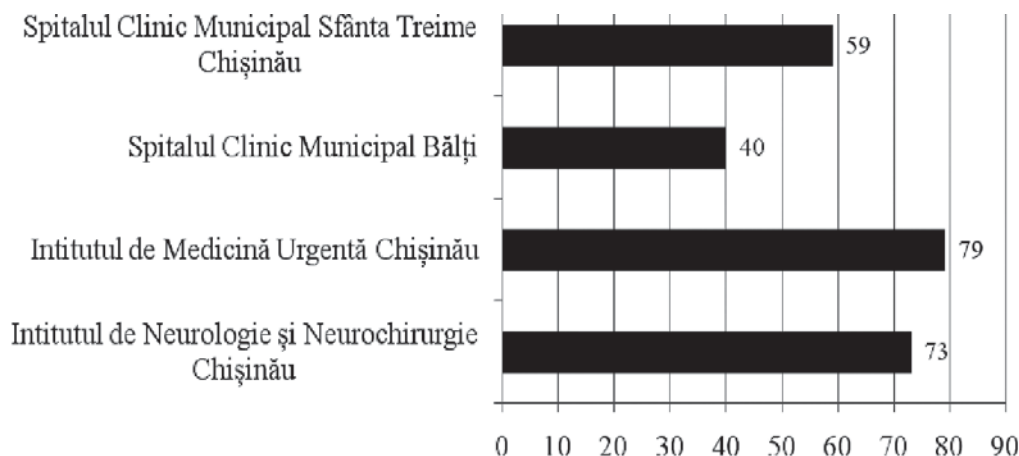


Fig. 1. Numărul pacienților cu AVC incluși în registrul RES-Q conform centrelor de colectare (abs)

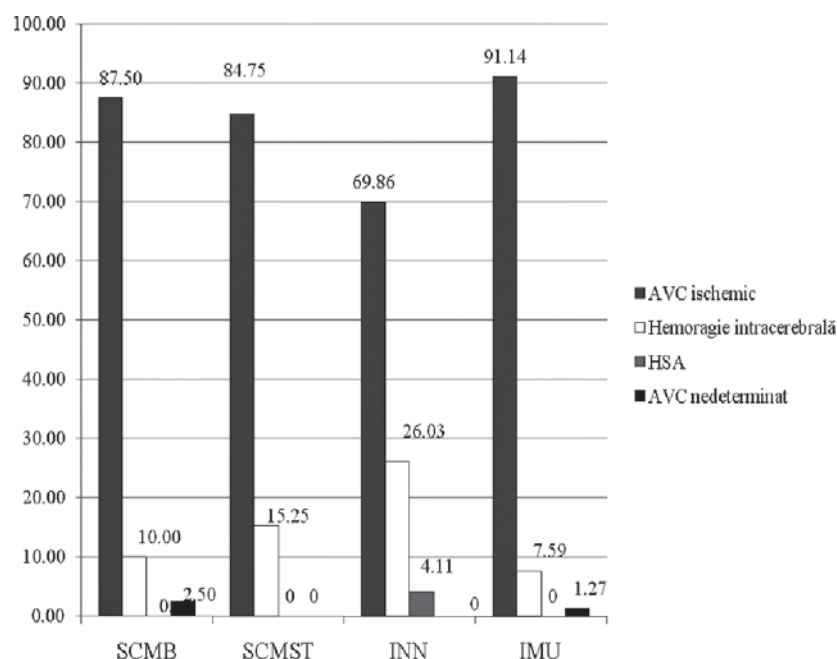


Fig. 2. Repartizarea procentuală a pacienților conform tipului de accident vascular cerebral (AVC) în centrele de colectare a datelor. SCMB – Spitalul Clinic Municipal Bălți, SCMST – Spitalul Clinic Municipal Sfânta Treime, Chișinău, INN – Institutul de Neurologie și Neurochirurgie, Chișinău, IMU – Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, HSA – hemoragie subarahnoidiană

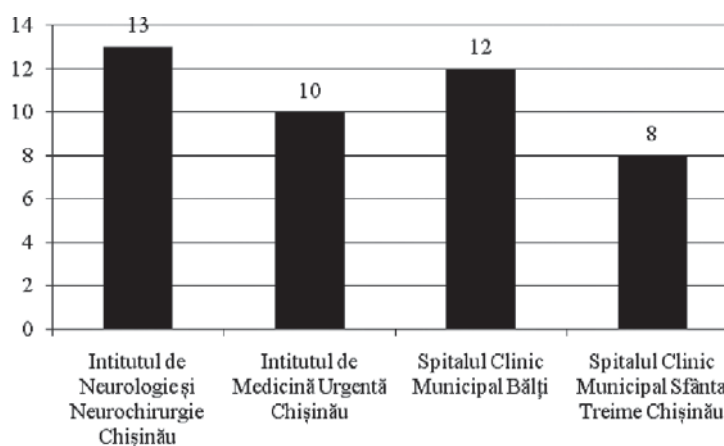


Fig. 3. Durata medie de spitalizare a pacienților cu AVC în centrele de colectare a datelor (zile)

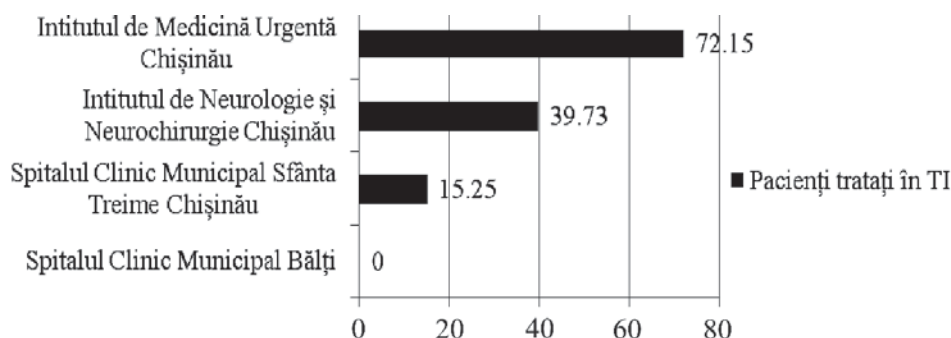


Fig. 4. Ponderea pacienților tratați în condiții de terapie intensivă (TI) conform centrelor de colectare a datelor (%)

Este bine cunoscut faptul că reabilitarea precocă a pacienților cu infarcte cerebrale este o componentă indispensabilă în tratamentul acestor pacienți, iar continuarea acesteia în centre specializate de reabilitare este un indicator important al calității serviciilor neurologice. Registrul RES-Q include 2 itemi

ce vizează reabilitarea pacienților cu AVC, inclusiv evaluarea pacienților de către echipa de reabilitare în primele 72 de ore, cât și destinația pacienților la externare (una din opțiuni fiind centrele de reabilitare). Astfel, rezultatele obținute indică o rată redusă a pacienților plasați în centre specializate de reabilitare în

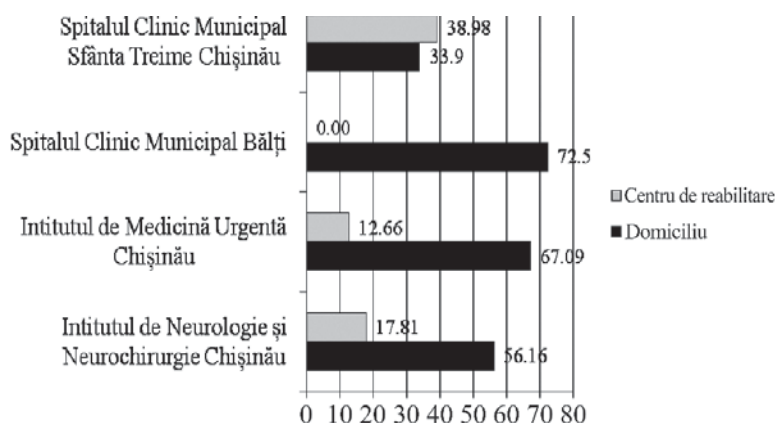


Fig. 5. Repartizarea pacienților cu infarcte cerebrale după destinația la externare (%)

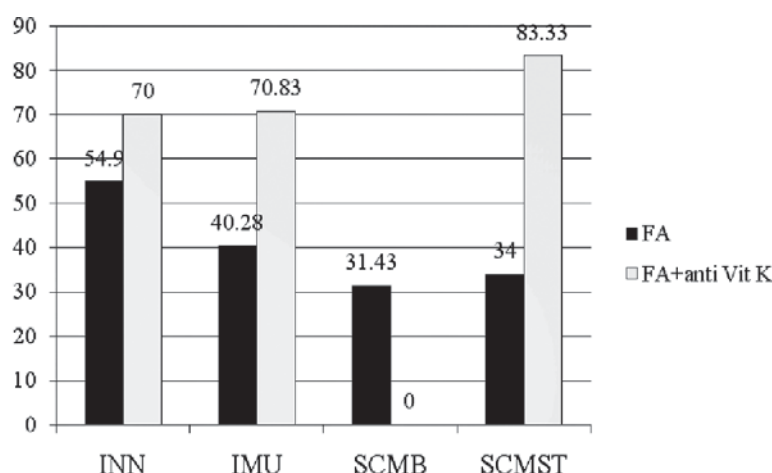


Fig. 6. Ponderea pacienților cu fibrilație atrială (FA), cunoscută plus de novo depistată, și rata pacienților ce primesc tratament anticoagulant cu remedii antagoniste ale vitaminei K (dintre pacienții cu FA), conform instituțiilor de colectare a datelor: INN – Institutul de Neurologie și Neurochirurgie, Chișinău, IMU – Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, SCMB – Spitalul Clinic Municipal Bălți, SCMST – Spitalul Clinic Municipal Sfânta Treime, Chișinău

faza subacută a maladiei (fig. 5), aspect ce necesită să fie modificat, iar datele registrului ar putea servi drept argument pentru instituțiile de asigurare medicală.

Profilaxia secundară a infarctelor cerebrale este un alt compartiment inclus în cadrul itemilor registrului RES-Q vizând, îndeosebi, screening-ul pacienților pentru depistarea fibrilației atriale (FA), depistarea aterosclerozei vaselor brahiocervicale, dar și tratamentul profilactic corespunzător cu anticoagulante și/sau antiagregante, hipolipemice. În fig. 6 este ilustrată ponderea pacienților cu FA diagnosticată anterior spitalizării, dar și cea de novo depistată, plus rata pacienților care au fost externați cu un remediu anticoagulant antagonist al vitaminei K (din numărul pacienților cu FA):

Analiza datelor colectate în cadrul registrului RES-Q permit obținerea a numeroși indicatori de performanță și evidență privind evaluarea diagnostică intraspitalicească (NIHSS, CT/MRI), tratamentul trombolitic, screeningul disfagiei, reabilitarea precoce, profilaxia secundară (sistarea fumatului, administrarea de antiagregante, anticoagulante, statine, efectuarea

endarterectomiei) ș.a., și care, la rândul lor, indică spre momentele slabe din managementul AVC-urilor, permițând ulterior ameliorarea țintită a acestora prin proiecte sociale, dar și prin redistribuirea resurselor acordate de companiile de asigurări.

Concluzii

1. Registrul RES-Q este un instrument util, fezabil, cu înaltă valoare teoretică și practică ce permite evaluarea obiectivă a managementului accidentelor vasculare cerebrale la etapele cheie ale acestuia.

2. Este necesară implicarea mai multor centre de colectare a datelor (spitale cu unități stroke sau secții neurologice cu pacienți stroke) în cadrul registrului, pentru reflectarea situației reale a îngrijirilor acordate pacienților cu infarct cerebral din țară.

3. Participarea în continuare în cadrul proiectului, va permite evaluarea în dinamică a rezultatelor și va constitui un important factor de decizie prezentat instituțiilor de resort în privința alocării resurselor financiare suplimentare și/sau modificarea strategiei de combatere a maladiilor cerebro-vasculare din țară.

Bibliografie

1. Wang W., Jiang B., Sun H.e al., *Prevalence, Incidence, and Mortality of Stroke in China: Results from a Nationwide Population-Based Survey of 480 687 Adults*, *Circulation*, 2017 Feb 21;135(8):759-771.
2. Feigin V.L., Forouzanfar M.H., Krishnamurthi R. et al., *Global and regional burden of stroke during 1990-2010: findings from the Global Burden of Disease Study 2010*, *Lancet*. 2014 Jan 18;383(9913):245-54.
3. Han.nan E, Cozzens K., King S. et al., *The New York State Cardiac Registries History, Contributions, Limitations, and Lessons for Future Efforts to Assess and Publicly Report Healthcare Outcomes*, *JACC*, Vol. 59, No. 25, 2012:2309–16.
4. Eldh A.C., Wallin L., Fredriksson M. et al., *Factors facilitating a national quality registry to aid clinical quality improvement: findings of a national survey*, *BMJ Open* 2016;6:e011562.
5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), *Use of a registry to improve acute stroke care—seven states, 2005-2009*, *Morb. Mortal. Wkly. Rep.* 2011 Feb 25;60(7):206-10.
6. Sajjad A., Chowdhury R., Felix J.F. et al., *A systematic evaluation of stroke surveillance studies in low- and middle-income countries*, *Neurology*, 2013 Feb 12;80(7):677-84.
7. https://www.cdc.gov/stroke/statistical_reports.htm
8. http://www.who.int/nmh/countries/mda_en.pdf?ua=1