

# L'engagement nella struttura complessa di chirurgia toracica di Trieste in un percorso di “Fast Track” chirurgico (ERAS): come favorire la continuità della presa in carico dopo la dimissione

Maurizio Cortale<sup>1</sup>, Michela Grassi<sup>2</sup>, Vanessa Stemberger<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Direttore di Chirurgia Toracica, Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano-Isontina (ASUGI), Trieste - Italy

<sup>2</sup>Coordinatrice di Chirurgia Toracica, Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano-Isontina (ASUGI), Trieste - Italy

<sup>3</sup>SID Coordinatrice Distretto 3, Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano-Isontina (ASUGI), Trieste - Italy

## The engagement in the complex structure of thoracic surgery of Trieste in a “Fast Track” surgery path (ERAS): how to promote the continuity of care after the discharge

**Introduction:** This article describes the use of the PHE-Scale® as an engagement measuring tool in the hospital practice.

**Methods:** The Thoracic Surgery Complex Structure in the Trieste hospital has been using the surgical “Fast Track” since 2009, and since January 2017 it uses the PHE-Scale® to measure the level of engagement of the assisted patient.

**Results and Conclusions:** The PHE-Scale®, administered in this context, helps the healthcare professional to understand how the state of illness is differently experienced from patient to patient in relation to the level of engagement, the psychological characteristics of the person, the caregivers around him/her and the information that the patient has received from the whole healthcare team.

**Keywords:** Continuity of care, ERAS “Fast Track”, Patient engagement, Thoracic surgery

La Struttura Complessa di Chirurgia Toracica di Trieste ricorre alla “Fast Track” (1) chirurgica dal 2009 e, dal gennaio 2017, utilizza la scala PHE-S® per il rilevamento del livello di engagement della persona assistita. La scala PHE-S® (2,3) somministrata in questo contesto aiuta a far comprendere all'operatore come lo stato di malattia venga vissuto in modo diverso da paziente a paziente in relazione al livello di coinvolgimento, alle caratteristiche psicologiche della persona, ai caregiver che ha attorno e alle informazioni che il paziente ha ricevuto da tutto il team.

La scala PHE-S® nel 2017 è stata proposta per autosomministrazione ai pazienti con i seguenti criteri di inclusione:

- persone maggiorenni, lucide, con patologie croniche correlate o in gravi difficoltà emotive;

- residenti nella provincia di Trieste (poiché, fuori provincia, non viene utilizzato questo strumento di autodeterminazione).

Il risultato ottenuto dalla somministrazione della scala è stato successivamente comunicato alla persona discutendo il percorso da intraprendere e attivando un supporto psicologico, quando ve ne fosse stato bisogno (valori PHE 1/2).

Su un totale di 120 somministrazioni di schede PHE-S® a persone affette da patologia polmonare, l'evidenza di comorbidità è stata del 28% per l'ipertensione, seguita da altre neoplasie (24%), patologie cardiovascolari (13%), dislipidemia (11%), BPCO (12%) e diabete (8%), come osservabile nella Figura 1.

La persona affetta da neoplasia polmonare con patologia cronica associata è stata segnalata al distretto di competenza e, nei mesi successivi, è stata contattata con colloquio telefonico (a 1, 3 e 6 mesi) per avere un feedback sullo stato generale della persona. In un contesto territoriale diviso in 4 Aree Distrettuali simili per densità abitative ma diverse per caratteristiche ambientali, il percorso di collaborazione sperimentale, in un'ottica di integrazione ospedale/territorio, è iniziato con il distretto 3. Bisogna considerare che questo progetto si è svolto in un'area geografica che, per realtà storica, è fortemente colpita dal cancro del polmone e dove, su nostra segnalazione, abbiamo avuto modo di conoscere le persone in una fase di malattia stabile ancora lontana da quella terminale.

**Received:** April 8, 2020

**Accepted:** April 17, 2020

**Published online:** August 31, 2020

### Corresponding author

Grassi Michela c.i.  
s.c. Chirurgia Toracica  
Ospedale di Cattinara  
Strada di Fiume 447  
34149 Trieste - Italy  
michela.grassi@asugi.sanita.fvg.it

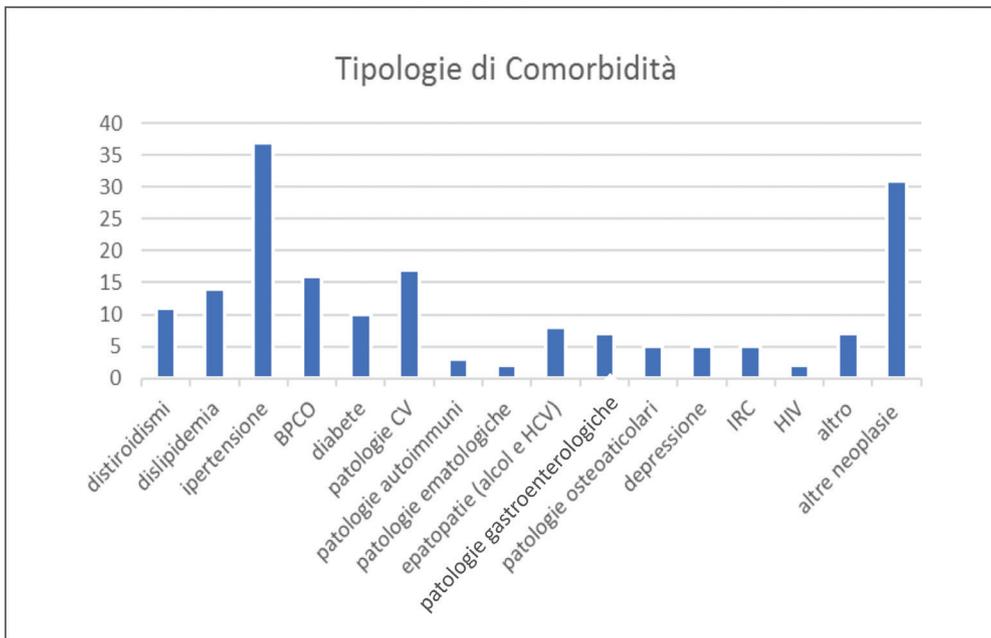


Fig. 1 - Comorbidità associate alla patologia polmonare nel campione.

Grazie alla somministrazione della scala PHE-S<sup>®</sup>, nel 2017 sono state segnalate ai servizi territoriali 76 persone (adeguato alla figura) che non avevano un bisogno immediato di attivazione del percorso di continuità assistenziale (vedi protocollo ASUGI 2018) e non necessitavano di prestazioni infermieristiche o sociali ma, in alcuni casi, contattate e conosciute prima che la malattia diventasse terminale (Medicina di Iniziativa). Molti casi, invece, sono ancora oggi in carico con un PAI (Fig. 2).

Nel 2018 viene intrapreso il progetto “Better After Surgery” con l’obiettivo di arruolare pazienti chirurgici nel percorso “Wellness”, riferito alla metodologia dei “10.000 passi”

(4,5) (American Heart Foundation e US Department of Health & Human Services), programma divulgato dopo gli anni ‘90. Nel 2010, l’American College of Sports Medicine ha pubblicato un articolo che illustrava l’importanza per i pazienti di riprendere il prima possibile le attività quotidiane dopo chirurgia e/o durante i trattamenti adiuvanti. Diversi studi hanno dimostrato come l’attività fisica possa migliorare la qualità di vita dei pazienti. I pazienti adottano stili di vita salutari se c’è una motivazione sufficiente, se percepiscono una minaccia alla loro salute e se credono che i comportamenti salutari possano prevenire o ridurre la suddetta minaccia. Di conseguenza, esaminare strategie per integrare programmi di attività fisica e counseling nella routine del trattamento contro il cancro dovrebbe essere una priorità.

Nel reparto di Chirurgia Toracica di Trieste, la “Fast Track” precedentemente descritta permette di dimettere rapidamente i pazienti, mettendoli nelle condizioni di poter cominciare a praticare attività fisica fin da pochi giorni dopo la dimissione. Il progetto, denominato “Sentieri di Salute”, viene presentato ai pazienti durante il ricovero nel giorno che precede l’operazione, insieme a un breve opuscolo informativo e, tramite telefonate successive alla dimissione, i pazienti vengono reclutati per i gruppi di camminata (supportati anche dalla fisioterapia distrettuale) con monitoraggio tramite contapassi. Il contapassi è stato utilizzato per stimolare l’attività fisica dei pazienti, consentire loro di avere un feedback immediato e monitorare e valutare in maniera oggettiva l’attività svolta.

La sfida è stata quella di raggiungere i 10.000 passi al giorno, partendo da obiettivi poco ambiziosi per arrivare al numero di passi stabilito (6). Per monitorare i pazienti, abbiamo scelto, oltre agli esami clinici e bio-umorali, la stessa PHE-S<sup>®</sup>.

Nello specifico, l’autovalutazione del soggetto ha portato la previsione delle caratteristiche psico-emotive sullo stato di benessere. Ai fini di un riscontro oggettivo fisiologico sarebbe

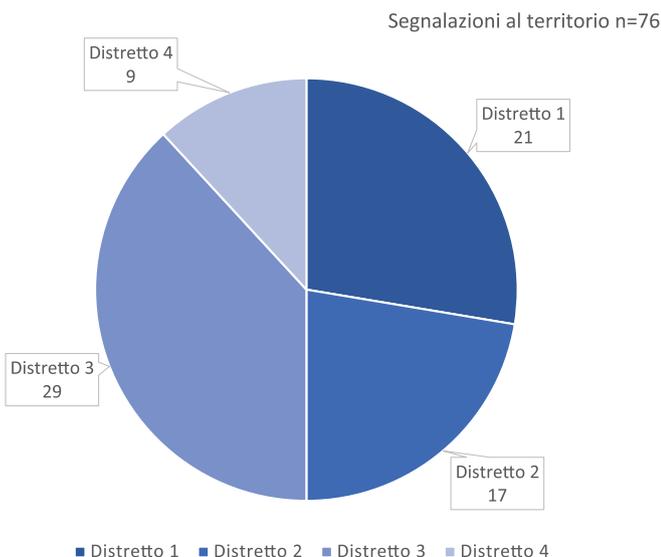


Fig. 2 - Segnalazioni ai servizi territoriali suddivise per distretto.

stata interessante una comparazione dei risultati ottenuti con i valori della proteina BDNF (Brain Derived Neurotrophic Factor), che, per motivi etico-economici, non è stato possibile effettuare.

In conclusione, la somministrazione della scala PHE-S® prima dell'avvio del progetto e a 1 mese di distanza ha consentito di osservare come i soggetti con valori elevati di coinvolgimento attivo mantenessero tendenzialmente tali punteggi, mentre i soggetti con valori bassi sono andati via via aumentandoli.

Inoltre, si è creato un gruppo di autoaiuto tra le persone affette dalla stessa patologia che si è rivelato particolarmente utile nella condivisione di paure ed emozioni e per darsi reciprocamente consigli. Parlare con le persone assistite e sollecitarle ripetutamente è stato utile per illustrare i benefici della camminata.

### Disclosures

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Financial support: This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

---

### Bibliografia

1. McKenna RJ, Mahtabifard A, Pickens A, Kusanoco D, Fuller CB. Fast-Tracking After Video-Assisted Thoracoscopic Surgery Lobectomy, Segmentectomy, and Pneumonectomy. *Ann Thorac Surg.* 2007;84(5):1663-8.
2. Graffigna G, Barello S, Bonanomi A, et al. Measuring patient engagement: development and psychometric properties of the Patient Health Engagement (PHE) Scale. *Front Psychol.* 2015;6:274.
3. Graffigna G, Barello S, Triberti S. Patient Engagement: A Consumer-Centered Model to Innovate Healthcare. Berlin: DeGruyter Open. 2015;XII.
4. Brown WJ, Mummery K, Eakin E, Schofield G. 10,000 steps Rockhampton: Evaluation of a whole community approach to improving population levels of physical activity. *J Phys Act Health.* 2006;3(1): 1-14.
5. Choi BC, Pak AW, Choi JC, Choi EC. Achieving the daily step goal of 10,000 steps: the experience of a Canadian family attached to pedometers. *Clin Invest Med.* 2007;30(3):E108-13.
6. Schneider PL, Bassett DR, Thompson DL, Pronk NP, Bielak KM. Effects of a 10,000 steps per day goal in overweight adults. *Am J Health Promot.* 2006;21(2): 85-9.