

# Engagement in degenza cardiologica: primi passi insieme alla persona diabetica affetta da cardiopatia

Ana Karina Hinojosa<sup>1</sup>, Claudia Bamonte<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Tutor Didattico, Dipartimento di Medicina, Università degli Studi di Trieste, Trieste - Italia

<sup>2</sup>Infermiera Struttura Complessa Cardiologia, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata, Trieste - Italia

## Engagement in cardiological hospitalization: first steps with diabetic patients suffering from heart disease

**Introduction:** A lot has been done at the Trieste hospital to promote engagement among patients suffering from heart disease and diabetes mellitus. Among the different initiatives we can find the PHEinAction® protocol.

**Case description:** Patients recruited for the PHEinAction® protocol included: diabetic and cardiopathic patients, resident in Trieste, <70 years old, having signed informed consent. Patients with cognitive impairment were excluded. The article reports the experience of two clinical cases in the cardiology department of the Trieste Hospital that took part in the PHEinAction® protocol. In one case there were clinical improvements, but the other developed a complication (TIA).

**Conclusions:** Despite the different results, both patients showed a good adherence to the proposed program, maintaining the PHE-S® scores and a high level of project approval.

**Keywords:** Diabetes, Heart disease, Motivational counselling, Patient engagement, PHEinAction®, Protocol

La cardiopatia ischemica (CI) è la più diffusa malattia cardiovascolare. La comorbidità tra CI e patologia diabetica è molto alta: per il 65% dei diabetici di tipo II, infatti, la CI risulta essere la principale causa di morte.

Per un trattamento efficace e una gestione sostenibile delle malattie croniche è necessario concepire la persona come la prima risorsa essenziale per il proprio percorso di guarigione. In questo senso, la valutazione e la promozione dell'engagement sono elementi fondamentali da prevedere nella gestione del percorso di cura (1). All'interno della Cardiologia ASUGI sono stati intrapresi i primi passi per la promozione dell'engagement, rivolto ai malati di CI e di diabete mellito. Ad alcuni dei pazienti affetti da queste malattie presi in carico presso la nostra struttura è stato proposto di partecipare al protocollo PHEinAction (2). Il PHEinAction è un programma di intervento basato sul PHE Model®. Consiste in 2 sessioni mensili face-to-face di 1 ora, tenute da un facilitatore addestrato, e in una breve consultazione telefonica, con la finalità di promuovere una serie di cambiamenti finalizzati ad

aumentare l'engagement del paziente (per esempio, la motivazione al cambiamento, la ricerca e l'uso corretto di informazioni sulla salute, l'aggiustamento emotivo).

I pazienti reclutati per il protocollo PHEinAction includevano: pazienti diabetici e cardiopatici, residenti a Trieste, <70 anni e con il consenso informato firmato. I pazienti con deficit cognitivo sono stati esclusi.

Dopo aver illustrato il percorso (Fig. 1) e aver ottenuto il consenso informato, si è proceduto con la raccolta di dati di rilevanza cardiologica, psicologica e sociale, con questionari e scale.

Sono stati intrapresi interventi educativi sia durante il ricovero che durante la dimissione e due incontri di follow-up, mirando alla contestualizzazione dei problemi di salute con le persone assistite, nonché alla pianificazione di percorsi e obiettivi realizzabili.

I colloqui sono stati calibrati valutando le capacità di comprensione della persona e monitorando indicatori clinici e punteggio della scala PHE-S® (3), più nello specifico:

- Patient Health Engagement: aumento del livello di engagement
- Valore emoglobina glicata: riduzione a 3 mesi e mantenimento dei valori intorno al 6,5%
- Body Mass Index: riduzione del peso corporeo, in particolare quando BMI >25
- Compliance alla terapia: assunzione puntuale dei farmaci, misurazione di pressione arteriosa, frequenza cardiaca e glicemia
- Pratica di attività fisica compatibilmente con le condizioni cliniche
- Disassuefazione dal fumo: utilizzo dei questionari Fagerstrom e Richmond

**Received:** April 13, 2020

**Accepted:** April 23, 2020

**Published online:** August 31, 2020

### Corresponding author

Ana Karina Hinojosa  
Tutor Didattico- CdL in Infermieristica  
Dipartimento Universitario Clinico di Scienze Mediche  
Chirurgiche e della Salute  
Università degli Studi di Trieste-Italia  
Strada di Fiume 447  
34149 Trieste - Italy  
ahinojosa@units.it

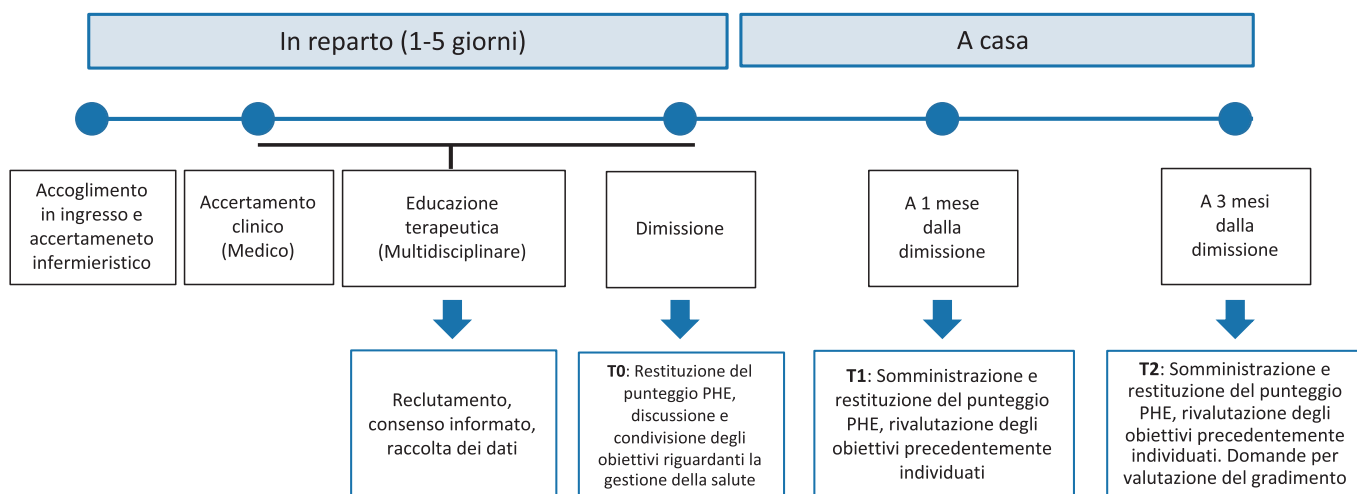


Fig. 1 - Il percorso dell'intervento.

Sulla base delle criticità riscontrate e delle raccomandazioni derivanti dalle Linee Guida specifiche per diabete mellito e cardiopatie ischemiche (4), si è tentato di individuare degli obiettivi condivisi, personalizzati e realisticamente raggiungibili.

Tali obiettivi sono discussi ed eventualmente modificati ad ogni incontro.

Una delle peculiarità del nostro lavoro risiede nel tentativo di affiancare alla somministrazione della PHE-S® (5, 6) la rilevazione e la valutazione di dati clinici specialistici, per far sì che anch'essi possano contribuire alla definizione dell'evoluzione della condizione della persona e fungere da ulteriore spinta motivazionale (7).

Sono state, inoltre, svolte attività educative durante il ricovero in ospedale e per due incontri di follow-up dopo la dimissione del paziente.

Sono state raccolte le esperienze di due pazienti donne. Una ha ottenuto miglioramenti clinici, mentre l'altra ha sviluppato una complicanza (TIA). Nonostante i diversi risultati, entrambe le donne hanno mostrato una buona aderenza al programma proposto, mantenendo i punteggi della PHE-S® e un alto livello di approvazione del progetto.

La prima paziente ha 62 anni, pensionata con diploma di scuola superiore, vive con il marito e ha una figlia che si prende molta cura di lei. Ha una diagnosi di cardiopatia ischemica multivasale non trattabile chirurgicamente, un diabete di recente diagnosi e non è una fumatrice. Durante il ricovero ha manifestato ansia, ma anche un'alta attenzione alle raccomandazioni fornite da medici e infermieri. Il suo punteggio PHE-S® è sempre rimasto pari a 2, ma ha ottenuto miglioramenti dal punto di vista della perdita di peso con riduzione del BMI da 29 a 27, valori di emoglobina glicata al 6,7% in ingresso stabile, assunzione puntuale della terapia, registrazione quotidiana dei valori della pressione arteriosa e ripresa dello svolgimento di attività fisica per almeno un'ora e mezza a settimana.

L'altra esperienza riguarda una signora di 67 anni, laureata, in pensione, sposata e con due figlie, che non abitano più con lei. Ricoverata con diagnosi di sindrome di Tako-Tsubo,

diabetica di tipo I dall'età di 27 anni e non fumatrice. Nonostante abbia sviluppato un attacco ischemico transitorio nei due mesi dopo la dimissione, dichiara di aver mantenuto un alto livello di consapevolezza della propria condizione di salute e il suo livello di PHE-S® si è mantenuto 3. Ha iniziato a frequentare il centro diabetologico del suo distretto, gli episodi di ipoglicemia, prima ricorrenti, sono diminuiti e il suo peso corporeo si è mantenuto stabile (BMI 23). Sostiene di voler preservare le modifiche apportate sia nel regime dietetico sia nell'attività fisica (segue un corso di tai-chi).

Entrambe le pazienti hanno dimostrato una buona compliance e un alto gradimento del progetto.

In conclusione, promuovere l'engagement favorisce l'instaurarsi di un rapporto di fiducia tra assistito e operatore, che potenzia il processo di alfabetizzazione sanitaria della persona e gratifica il professionista, prevenendo il burnout.

## 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. Graffigna G, Barelo S. Engagement: un nuovo modello di partecipazione in sanità. Rome: Pensiero Scientifico Editore. 2018.
2. Menichetti J, Graffigna G. "PHE in action": Development and modeling of an intervention to improve patient engagement among older adults. *Front Psychol.* 2016;7:1405.
3. Selvin E, Marinopoulos S, Berkenblit G, et al. Meta-analysis: glycosylated hemoglobin and cardiovascular disease in diabetes mellitus. *Ann Intern Med.* 2004;141:421-31.
4. Brocco S, Visentin C, Fedeli U, et al. Monitoring the occurrence of diabetes mellitus and its major complications: the combined use of different administrative databases. *Cardiovasc Diabetol.* 2007;6:5.

5. Diabetes Care in the Hospital: Standards of Medical Care in Diabetes 2018. *Diabetes Care*. 2018;41:S144-S151.
6. Graffigna G, Barelo S, Bonanomi A, et al. Measuring patient engagement: development and psychometric properties of the Patient Health Engagement (PHE) scale. *Front Psychol*. 2015;6:274.
7. Graffigna G, Barelo S. Spotlight on the Patient Health Engagement model (PHE model): a psychosocial theory to understand people's meaningful engagement in their own health care. *Patient Prefer Adherence*. 2018;12:1261-71.