

1. Studio dei fattori che condizionano il tempo decisionale nei pazienti con STEMI

E. Marangoni (1), F. Noli (2), G. Acquistapace (1), P. Sepe (1), C. Pancioli (1), F. Lissoni (1)

(1) USC Cardiologia Lodi, Azienda Ospedaliera della Provincia di Lodi; (2) Associazione R. Malusardi - Amici del Cuore Onlus, Lodi

BACKGROUND

Nei pazienti con infarto miocardico, la riduzione del ritardo evitabile pre-ospedaliero, inteso come intervallo temporale tra i primi sintomi e l'intervento di riperfusione è un obiettivo fondamentale per migliorare la prognosi e ridurre la mortalità. Diversi studi mostrano come una componente fondamentale del ritardo evitabile (60-80% del totale) sia il tempo decisionale del paziente, inteso come tempo intercorso tra la percezione dei primi sintomi di infarto e la decisione del paziente di ricorrere al soccorso. Tale variabile, sebbene principale responsabile del ritardo evitabile pre-ospedaliero dei pazienti con IMA, risulta essere, ad oggi, ancora poco indagata.

SCOPI

Valutare l'entità e le caratteristiche del tempo decisionale (TD) in pazienti con infarto miocardico sopraST (STEMI) della provincia di Lodi, con attenzione posta ai fattori socio-demografici e alle strategie di coping e di attivazione messe in atto dai pazienti al momento dell'infarto.

RISULTATI

Analisi descrittiva campione e tempo decisionale: da un totale di 150 pazienti consecutivi con STEMI, 95 sono risultati valutabili per lo studio. Il Tempo decisionale (TD) medio è stato di 274,02 minuti (mediana 90 min, minimo 5 min, massimo 3 giorni). Il 48.9% dei pazienti ha chiamato il 118 con un TD medio di 198,98 min (mediana 44, minimo 5 min, massimo 3 giorni) dall'esordio.

Analisi statistica bivariata:

L'analisi statistica (U di Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, Rho di Spearman) tra le variabili sopra riportate ed il TD ha evidenziato una correlazione significativa con:
Primo infarto: I soggetti con primo episodio di infarto, hanno avuto, in media, tempo di decisione maggiore ($p=,010$)
Strategie di coping e di attivazione: 1) Cosa ha fatto non appena ha avvertito i sintomi ($p= 0,003$): la media di tempo maggiore si ha in corrispondenza di coloro che hanno deciso di rivolgersi al medico di base (592 min) invece la media minore è per coloro che hanno chiamato il 118 (55 min.). 2) La differenza tra distribuzioni risulta ancor più significativa ($p=,001$) nel caso in cui si opponga la strategia di chiamare il 118 a tutte le altre. Significativa anche la differenza media del TD confrontando i tempi di attivazione tra coloro che hanno chiamato il 118 (TD minore) e coloro che si sono recati al Pronto soccorso (entrambe "strategie efficaci"). 3) Tra i motivi per cui non è stato chiamato subito il 118 ($p=,012$), la media di tempo decisionale maggiore si ha in corrispondenza di coloro che non hanno riconosciuto i sintomi (394 min) o si sono rivolti al medico di base (373 min).

Emerge una tendenza alla significatività per le variabili: stato civile (TD maggiore per i pazienti non sposati, $p=,079$) ed età (TD maggiore all'aumentare dell'età, $p=,073$). Il TD non correla con le variabili sesso, scolarità, familiarità, professione. Sapere che si deve chiamare il 118 in caso di infarto non ha influenzato significativamente il TD.

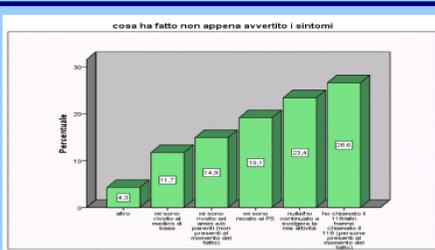
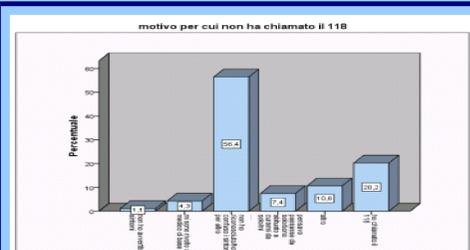


Figura 2 – A destra, motivi per cui i pazienti non hanno contattato immediatamente il 118 alla comparsa dei sintomi. A sinistra, risposta dei pazienti alle prime avvisaglie dei sintomi.

MATERIALI E METODI

Sono stati studiati tutti i pazienti ricoverati per STEMI dal 1.4.2009 al 30.6.2010 che hanno dato il consenso informato. Sono stati calcolati i tempi tra inizio dei sintomi e chiamata del 118 o arrivo del paziente in pronto soccorso (Tempo Decisionale) mediante intervista semi-strutturata e database condiviso con Emodinamica e UTIC. Sono state poi indagate le caratteristiche socio-demografiche e le strategie di coping e di attivazione messe in atto dai pazienti al momento dell'infarto mediante questionario autocompilato e colloquio clinico.

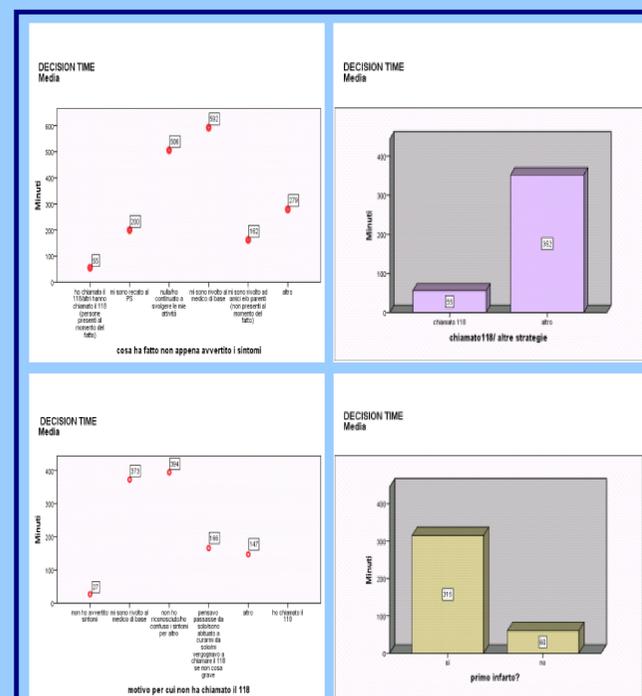


Figura 1 – Analisi dei principali fattori psicologici che influenzano il tempo decisionale nei pazienti con STEMI.

CONCLUSIONI

Il nostro studio evidenzia che alcuni fattori socio-demografici e la strategia messa in atto influenzano il TD del paziente all'esordio dello STEMI. La strategia corretta della chiamata precoce del 118 non rappresenta ancora la modalità prevalente di risposta all'esordio dei sintomi. La difficoltà di molti pazienti a riconoscere i propri sintomi come quelli di esordio dell'infarto condizionerebbe maggiormente il ritardo nella ricerca del contatto medico. Questo elemento non dovrebbe essere trascurato nei programmi educazionali per la popolazione.

REFERENZE

1. Aalto, A. M., et al. (2005). *Illness perceptions in coronary heart disease. Sociodemographic, illness-related, and psychosocial correlates. Journal of Psychosomatic Research, 58, 393-402.*
2. Gärtner C., et al. -*The Causes of Prehospital Delay in Myocardial Infarction Dtsch Arztebl Int 2008; 105(15): 286-91*
3. Moser, D. K. et al. (2006). *Reducing delay in seeking treatment by patients with acute coronary syndrome and stroke: A scientific statement from the American Heart Association Council on cardiovascular nursing and stroke council. Circulation, 114, 168-182.*
4. Perkins-Porras, L., et al. (2006). *Patients' beliefs about the causes of heart disease: Relationships with risk factors, sex and socio-economic status. European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation, 13, 724-730.*
5. Perkins-Porras, L., et al. (2008). *Pre-hospital delay following symptom onset in patients with acute coronary syndrome: Factors associated with patient decision time and home to hospital delay. European Journal of Cardiovascular Nursing.*
6. Perkins-Porras, L., et al. *A Pre-hospital delay in patients with acute coronary syndrome: Factors associated with patient decision time and home-to-hospital delay Eur J Cardiovasc Nurs. 2009 March ; 8(1): 26-33.*