

2. Indagine esplorativa dei fattori psicologici che influenzano il tempo decisionale del paziente con STEMI.

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

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

BACKGROUND

Nei pazienti con infarto miocardico sopraST (STEMI), il tempo decisionale (TD) del paziente, inteso come intervallo di tempo intercorso tra la percezione dei primi sintomi di infarto e la decisione di ricorrere al soccorso, influenza in maniera importante i tempi del ritardo preospedaliero. Tale variabile, sebbene principale responsabile del ritardo evitabile pre-ospedaliero dei pazienti con IMA, risulta essere, ad oggi, ancora poco indagata.

SCOPI

Indagare i fattori psicologici, i tratti di personalità e le abitudini comportamentali dei pazienti con infarto miocardico sopra ST (STEMI) della provincia di Lodi, che possono influenzare l'entità del loro tempo decisionale (TD) e delle strategie di attivazione messe in atto al momento dell'infarto.

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 esclusi dall'indagine i pazienti con demenza o con patologia psichiatrica invalidante. 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. Si è poi indagato il profilo psicologico, le caratteristiche di personalità e le abitudini di vita dei pazienti mediante somministrazione di questionari standardizzati (CBA-H e DS-14) e colloquio clinico con psicologa.

RISULTATI

Analisi descrittiva campione tempo decisionale e variabili psicologiche

Da un totale di 150 pazienti consecutivi con STEMI, 95 sono risultati valutabili per lo studio. Età media 62 anni (range 33-91). Il tempo decisionale medio è stato di 274,02 minuti (mediana 90 min, minimo 5 min, massimo 3 giorni). Le variabili psicologiche analizzate sono state: le reazioni emotive post infarto, lo stato emotivo antecedente l'infarto, le caratteristiche di personalità e le abitudini e i comportamenti di vita.

Analisi statistica bivariata

L'analisi statistica (U di Mann-Whitney,) tra le variabili sopra riportate ed il TD ha evidenziato le seguenti correlazioni significative:

- Alti valori nella scala Nevroticismo e TD minore ($p=.030$).
- Alti valori Pattern Esaurimento Vitale e TD minore ($p=.040$)
- Alti valori nella scala Ipercoinvolgimento e TD maggiore ($p=.05$)
- Nell'area delle abitudini e dei comportamenti TD maggiore è correlato alla variabile Abito da solo (tendenza alla significatività per $p=.073$); mentre la variabile Monotonia lavorativa correla con TD minore ($p=.006$) sebbene sia da considerare, per questa variabile, l'esiguo numero di soggetti.

Come prevedibile, TD non correla con le reazioni emotive post infarto. Non emerge correlazione nel nostro studio nemmeno con le variabili psicologiche ed emotive di tratto.

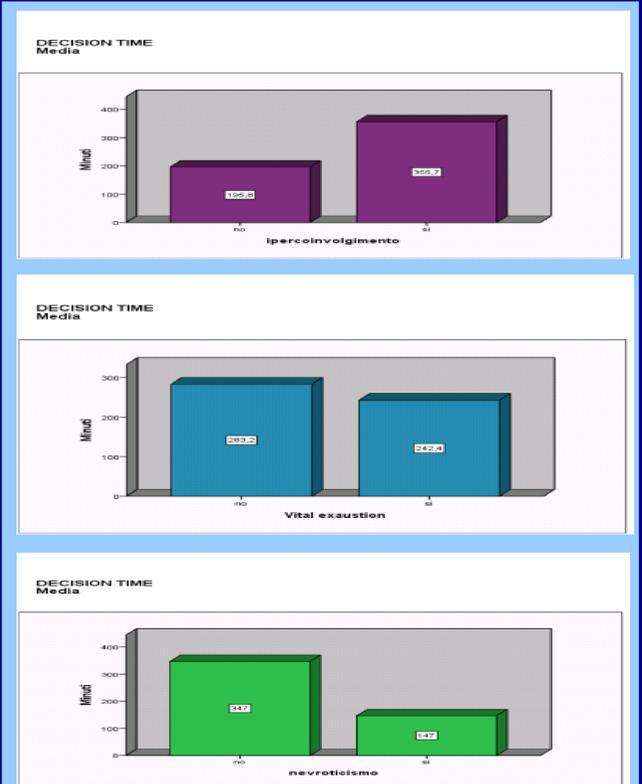


Figura 1 – Analisi dei principali fattori psicologici che influenzano il tempo decisionale nei pazienti con STEMI. In alto, influenza dell'ipercoinvolgimento. Al centro, ruolo del vital exhaustion. In basso, influenza del nevroticismo.

CONCLUSIONI

Il nostro studio evidenzia come alcune caratteristiche psicologiche, di personalità e alcune abitudini comportamentali sembrano influenzare il tempo decisionale del paziente all'esordio dello STEMI.

In particolare, dalla nostra indagine emerge come i pazienti con stabilità emotiva critica (alti valori di nevroticismo) e con percezione di stress ed esaurimento il periodo precedente l'infarto hanno tempi di decisione minori; mentre i soggetti ipercoinvolti nelle attività quotidiane e lavorative o che abitano da soli sembrano attivarsi con maggior ritardo nella ricerca del soccorso. La ricerca suggerisce spunti per ulteriori indagini.

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. Linee Guida Nazionali su cardiologia riabilitativa e prevenzione secondaria delle malattie cardiovascolari: sommario esecutivo. *G. Ital. Cardiol* 2008; 9 (4): 286-297
3. O'Carroll, R. E., et al. (2001). Psychological factors associated with delay. *J Behav Med* (2008) 31:498-505
4. Pattenden, J., et al. (2002). Decision making processes in people with symptoms of acute myocardial infarction: Qualitative study. *British Medical Journal*, 324,1006-1009.
5. Perkins-Porras, 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.
6. Zotti A. M, et al. - Linee guida per lo screening di tratti di personalità, cognizione comportamenti avversi alla salute. *Manuale d'uso per il CBA Forma hospital. Advances in Rehabilitation. Aggiornamenti in medicina Riabilitativa Vol.8, 2000.*