

EFFICACIA DEL COLLOQUIO MOTIVAZIONALE EFFETTUATO DA REMOTO NEL MIGLIORARE IL SELF-CARE NELLE PERSONE CON SCOMPENSO CARDIACO: LO STUDIO REMOTIVATE-HF

Baricchi Marina^{1,10}, Paolo Iovino¹, Greta Ghizzardi¹, Paola Reborà², Rosaria Alvaro¹, Alessandro Sili³, Davide Ausili², Alessia Trenta^{1,2,3}, Federica Della Fiore⁶, Cristina Pedroni^{1,10}, Rosario Caruso⁷, Giulia Villa⁸, Barbara Bascapè⁹, Monica Guberti¹⁰, Roberta Spiriti¹¹, Tatiana Bolgeo¹², Ercole Vellone¹.

Università Roma Tor Vergata Roma¹, Università Milano Bicocca² Università Ospedale Tor Vergata Roma³, Centro IRCCS Cardiologico Monzino⁵, Università di Pavia⁶, Policlinico IRCCS San Donato⁷, Ospedale San Raffaele Milano⁸, Istituti Clinici di Pavia e Vigevano⁹, Azienda USL IRCCS Reggio Emilia¹⁰, Azienda Ospedaliera Universitaria S. Andrea Roma¹¹, Azienda S. Antonio e Biagio Alessandria¹²



Introduzione

Lo scompenso cardiaco (SC) ha una incidenza del 2% sulla popolazione occidentale. L'impatto dello SC sui pazienti e i loro caregiver determina: sui pazienti una bassa qualità di vita, discomfort, ed alti tassi di mortalità; sui caregiver una bassa qualità di vita, e alti livelli di stress. Nei pazienti con SC, il self-care, è essenziale per migliorare gli outcome della malattia, come essenziale, è il contributo del caregiver al self-care del paziente. Numerose evidenze dimostrano che il self-care ed il contributo del caregiver al self-care sono carenti nello SC. Un intervento che si è dimostrato in grado di migliorare il self-care nello SC è il colloquio motivazionale (CM), una strategia di counseling, in grado di rafforzare la motivazione al cambiamento nel paziente. Il CM potrebbe essere effettuato anche per via remota; tuttavia non ci sono evidenze disponibili a supporto della sua efficacia nel migliorare il self-care nello SC.

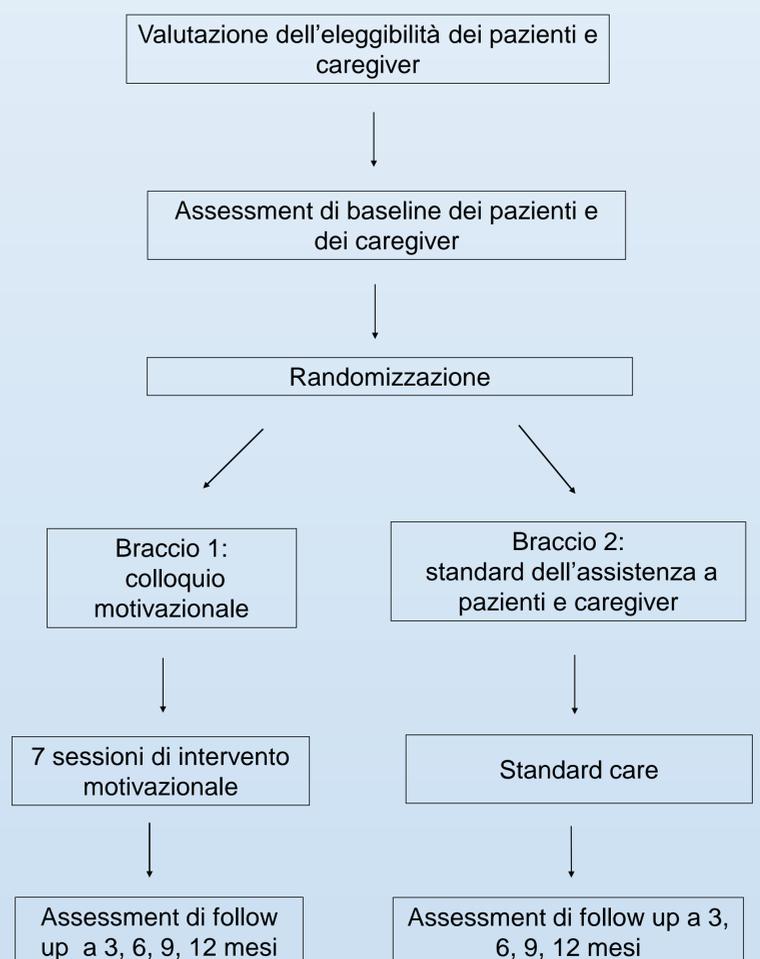
Scopo

Endpoint primario: valutare l'efficacia del CM effettuato per via remota, tramite videochiamata, nel migliorare il self-care maintenance nei pazienti con SC a tre mesi dall'arruolamento. **Endpoint secondari:** valutare l'efficacia del CM effettuato per via remota, tramite videochiamata, sui seguenti outcome per i pazienti: self-care management, self-care monitoring e self-efficacy, percezione dei sintomi somatici, qualità della vita, ansia depressione, mortalità, uso dei servizi sanitari. Nei caregiver valuteremo: la caregiver contribution, la caregiver preparedness, qualità della vita, ansia e depressione

Metodo

Il disegno dello studio è un trial randomizzato controllato a 2 braccia. Sono coinvolti nello studio 8 centri, di cui il coordinatore è l'Università di Roma Tor Vergata. L'intervento è rivolto a paziente e caregiver, consiste in 7 sessioni di CM eseguite da remoto, da qualsiasi piattaforma di videochiamate (Microsoft Teams, Zoom, Skype, Meet). Le prime quattro sessioni di CM verranno eseguite entro due mesi, con una sessione ogni due settimane. Le tre sessioni successive si svolgeranno dopo cinque, otto e undici mesi dall'arruolamento. I pazienti ed i caregiver saranno valutati al baseline, dopo l'arruolamento (T0), e ad ogni follow-up eseguito a 3 (T1) 6 (T2), 9 (T3) e 12 (T4) mesi. I criteri di inclusione per i pazienti saranno: diagnosi di SC, classe funzionale NYHA II, III o IV; scarso self-care, età ≥ 18 anni; poter disporre di un accesso ad internet per consentire le videochiamate; disponibilità a firmare il modulo di consenso informato. Per i caregiver gli unici criteri di inclusione saranno: l'essere identificati dal paziente come il caregiver informale principale, avere un'età ≥ 18 anni. Saranno reclutate 432 diadi (432 pazienti e 432 caregiver) e ogni centro dovrà arruolare 54 diadi pazienti/caregiver (27 per il braccio sperimentale e 27 per il gruppo di controllo)

Flow-chart dello studio



Conclusioni

Il self-care ed il contributo del caregiver al self-care possono migliorare gli outcome dei pazienti. Gli interventi atti a migliorare queste due variabili rappresentano una priorità. Il CM face-to-face è efficace nel migliorare il self-care, ma le evidenze sulla sua efficacia per via remota non sono ancora disponibili. Con questo trial sarà possibile produrre delle prime evidenze che potrebbero avere un impatto importante sui pazienti, le loro famiglie e la società.

Bibliografia

- McGuinity C, Leong D, Weiss A, et al. Heart Failure: A Palliative Medicine Review of Disease, Therapies, and Medications With a Focus on Symptoms, Function, and Quality of Life. *J Pain Symptom Manage*. May 2020;59(5):1127-1146.
- Sterling MR, Barbaranelli C, Riegel B, et al. The Influence of Preparedness, Mutuality, and Self-efficacy on Home Care Workers' Contribution to Self-care in Heart Failure: A Structural Equation Modeling Analysis. *J Cardiovasc Nurs*. Dec 12 2020
- Rollnick S, Miller WR, Butler CC. *Motivational Interviewing in Health Care*. Guilford Press; 2008