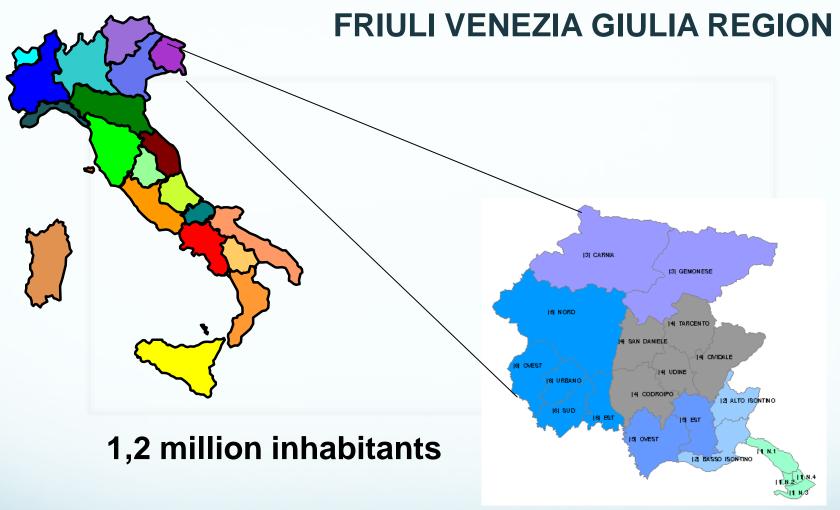


Evaluation of a training program on EIBI and cardiovascular risk in Italian GPs

Training school for Primary Care professionals, Region Friuli-Venezia Giulia, Monfalcone, Italy dr Pierluigi Struzzo (pierluigi.struzzo@uniud.it)



20 Health Districs



- To study the motivations that bring GPs to adopt a new methodology
- To evaluate
 - Knowledge before/after the training
 - Self efficacy, before and after the training
- To evaluate the relationship between Professional satisfaction and Self efficacy



Promoting healthy lifestyles, evaluating and monitoring cardiovascular risk to reduce it





IDENTIFICAZIONE ASSISTITO/A

Cognome e nome	10/10/1935 M Patient's Data 73
Data di nascita	10/10/1935
Genere	M Date
Età	73
Codice Fiscale	CRSNTN35R10M163R
CRA	WDHLC6
Indirizzo	VIA DEI BRAZZA', 15 - PAGNACCO
Telefono 1	0432-573898 Telefono 2
Medico Curante	Dr. MORETUZZO MARIA ELISA (14951)
Parente di riferimento	nome: telefono:
Esenzioni ticket:	025-IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE-PRIMITIVA dal: 30/03/2000
	031-IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO dal: 30/03/2000
	048-PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNE dal: 19/08/2008
	002A-MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE dal: 27/11/2008
	C02 INVALIDITA' CIVILE (ASSEGNO ACCOMP.) dal: 11/09/2008 al: 11/09/2010

$\langle \mathfrak{P} \rangle$	Rilevazioni: 0 mesi 6 mesi 1 anno Rischin carrigo a tolare globale passo 1 anno 1 anno passo 1 anno 9 anno 1 anno go 1 anno 1 anno 1 anno
identifi	Rischio psicosociale passo 1 » risultati Diagnosi motivazionale
Risk	passo 1 » risultati Intervento breve passo 1 » risultati

IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI

- 1) Rischio cardiovascolare globale
- 2) Rischio da stili di vita e antropometria
- 3) Rischio psicosociale

SINTESI DEI RISCHI

Bries Minimal advice or mound interview DIAGNOSI MOTIVAZIONALE ED INTERVENTO BREVE

- 1) Consiglio minimale
- 2) Colloquio motivazionale

\sim	Rilevazioni: 20 n	mesi 6 mesi 1 anno
\mathbf{V}	Rischio da stili di vita e passo 1 » risultati	antropometria
	Peso:	78 espresso in Kg
	Altezza:	179 espressa in cm
	IMC:	24 espressa in kg/m2
	Circonferenza vita:	88 espressa in cm
	Nota (Legge 3 Agosto 2007 117, art.6): 1 Unità Alcolica Standard = 12 gr. di corrisponde a: 1 bicchiere di vino da 12 cc di super alcolico, 80 cc di vini liqu spumante, 150 cc di bevande "ready to Bacardi Freezer). Si può stimare il caffè di	25 cc, 330 cc di birra e una dose da bar (bicchierino) di 4 uorosi aperitivi, 40 cc di digestivi, 100 cc di champagne to drink" (bevande con frutta e alcool per adolescenti es corretto MEZZA unità alcolica.
	 Con quale frequenza consuma mai 1 volta al mese o meno 1 volta alla settimana o da 2 a 4 volte alla settima 5 o più volte alla settima 	meno mana
	2) Nei giorni in cui beve, qua birra/bicchierini – correzioni di sup X 1	anto beve (calici di vino, bottigliette/lattine c peralcolici, aperitivi, digestivi)?

🔀 5 o più volte alla settimana	
2) Nei giorni in cui beve, quanto beve (calici di vino, bottigliette/lattine pirra/bicchierini – correzioni di superalcolici, aperitivi, digestivi)?	di
X 1	
2	
3	
4	
5 0 6	
🗌 7 o più	
3) Quante volte beve 6 o più calici/superalcolici etc (unità standard) in ur singola occasione?	na
🗙 mai	
mensilmente	
meno di mensilmente	
settimanalmente	

quotidianamente





IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI

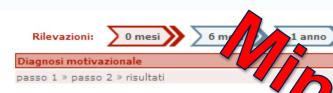
- 1) Rischio cardiovascolare globale
- 2) Rischio da stili di vita e antropometria
- 3) Rischio psicosociale

SINTESI DEI RISCHI

DIAGNOSI MOTIVAZIONALE ED INTERVENTO BREVE

- 1) Consiglio minimale
- 2) Colloquio motivazionale





DUE OPZIONI DI INTERVENTO BREVE

A) IL CONSIGLIO MINIMALE

passo 1 » passo 2 » risultati					
DUE OPZIONI DI INTERVENTO BREVE					
AREA DI INTERVENTO	PRESCRIZIONE				
Fumo (a tutti i fumatori): "E' meglio che smetta di fumare!"	☐dato ☐non dato ⊠non necessario				
Alcool (ai soggetti con danno evidente o s.da dipendenza): "E' meglio che smetta di bere!"	☐dato ☐non dato ⊠non necessario				
Alcool (ai soggetti senza danni ma con uso eccessivo): "E' meglio che riduca il suo bere!"	☐dato ☐non dato ⊠non necessario				
Alimentazione: "E' meglio che riduca il suo peso, limitando o abolendo dolci, salumi, formaggi grassi, preferendo verdura, frutta, pesce; usi meno sale!"	Idato Inon dato Inon necessario				
Attività fisica: "Al di là del suo lavoro, dedichi del tempo all'attività fisica sistematica per almeno cinque giorni alla settimana, per mezz'ora al giorno, anche in tre periodi di dieci minuti!"	☐dato ☐non dato ⊠non necessario				

X	Diagnosi motivazionale	
	passo 1 » passo 2 » risultati	
<u>B) IL COLLOQUIO MC</u>	DTIVAZIONALE	
	RILEVAZIONI	
Definizioni di stadio del cambiam	ento (A-F)	
 (A) pre-contemplazione (non è un mio problema) 	(B) contemplazione (C) determinatione (vorrei cambiare entro 6 mesi) (cambierò anti) e mese)	 (D) azione; follow-up (cambio adesso,ho cambiato)
(E) mantenimento	(F) ricaduta	(cambio adesso,no cambiato)
(continuo nel cambiamento)	(ho ricominciato)	
AREE DI SALUTE	Diagnosi Motivazionale	Obiettivi concordati
	Stadio del cambiamento (A-F)	
	"Quant'è importante, per lei, cambiare stile di vita?" (Importanza del problema)	
FUMO		i nurre
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	[]rived.
	"Che fiducia ha di riuscire a cambiare?"	
	Nessuna> tantissima	
	L L L L L L L L 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
	Stadio del cambiamento (A-F)	Obiettivi concordati
	A B C D E F	
	"Quant'è importante, per lei, cambiare stile di vita?" (Importanza del problema)	—
	Per niente> moltissimo	smettere
ALCOOL	Image:	ridurre rivedersi
	"Che fiducia ha di riuscire a cambiare?"	
	Nessuna> tantissima	
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
	Stadio del cambiamento (A-F)	
	"Quant'è importante, per lei, cambiare stile di vita?" (Importanza del problema)	> frutta e verdura/die
	Per niente> moltissimo	 > pesce settimana < formaggi duri-sem./settimana
SANA ALIMENTAZIONE		<pre>< insaccati-salumi/sett</pre>
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	<pre> < dolciumi/sett</pre>
	"Che fiducia ha di riuscire a cambiare?" Nessuna> tantissima	rivedersi
	$\begin{array}{cccccccccccccccccccccccccccccccccccc$	

The impact of a training day on Italian GPs

There are studies that evaluate the impact of training on medical students not on GPs (S. Martino 2007. MK Poirer, 2004)

Other studies evaluate the training by studying GPs performance in practice (JP Seale, 2005, Babor-Higgins Biddle, 2004)

Organizing the training

- 1040 general practitioners
- 20 health districs

- Training the trainers
 - 20 GPs
 - 20 Cardiologists
 - 20 Public health prof

• CME in the 20 districs with

CD with Role - plays

- 1 Cardiologist
- 1 GP
- 1 Public health

Teaching the GPs

MORNING SESSION

- Pre test on:
 - General knowledge, self efficacy and professional satisfaction (0-10 scale)
- CV risk Identification
- Lifestyles
 - Alcohol AUDIT-C
 - Tobacco yes/no
 - Food estimate of calories
 - Phys. activity -30 min x 5 / week

AFTERNOON SESSION

- The brief interventions
 - Minimal advice
 - Brief motivational interview (CHANGE°)
- Role plays Video presentation with discussion
- Post test: same Q

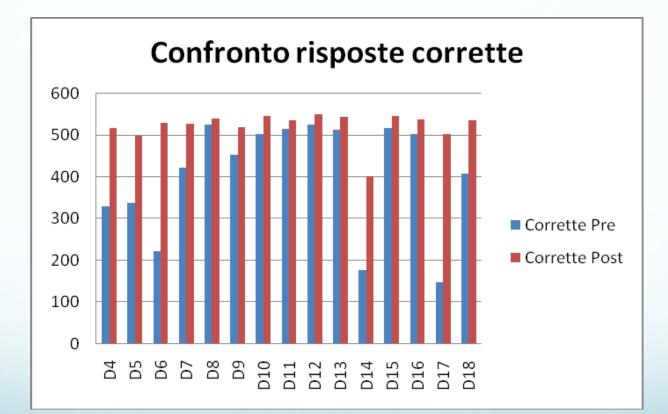
°with permission: S.Martino, Yale University

Results

Out of 1040 regional GPs, 774 participated

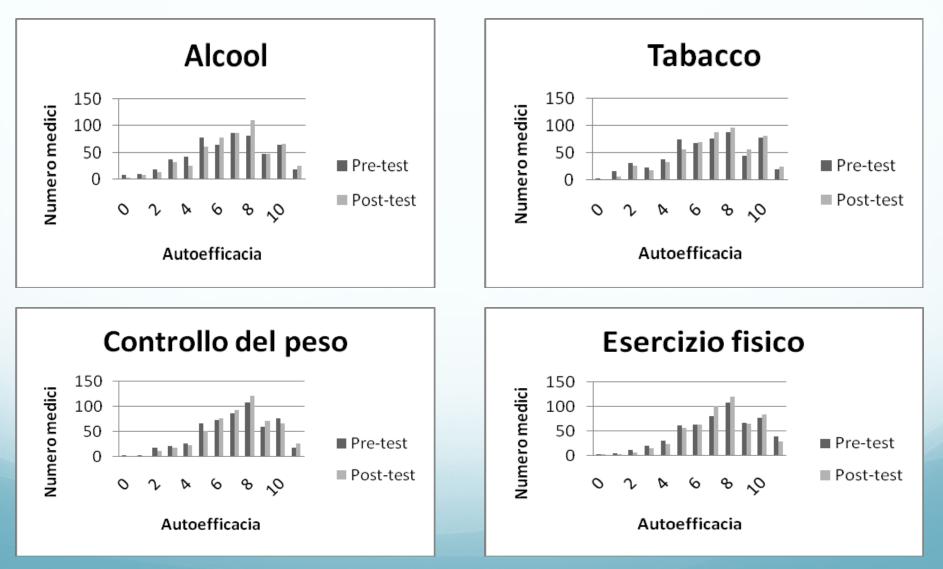
- 27,3 % answered only the pre-test
- 72,7 % answered both pre and post test

The knowledge



Adopt a new working method?

Self Efficacy before and after training



Professional satisfaction

Professional satisfaction vs self efficacy

Added values

- Linked EIBI with lifestyles
- Integrated approach
- Introduced medical satisfaction and self efficacy as an important variable in the implementation of BI.