

Ravijuhendi "Südamehaigete kompleksse taastusravi juhend" käsitusala

Käsitusala kinnitatud ravijuhendite nõukoja 08.11.2022 otsusega

Ravijuhendi pealkiri	SÜDAMEHAIGETE KOMPLEKSSE TAASTUSRABI JUHEND
Peamine kasutajate sihtrühm	Perearstid, sisearstid, kardioloogid, kardiokirurgid, taastusarstid, üldarstid, füsioterapeudid, pereõed, eriõed (vastavas valdkonnas töötavad), psühholoogid (vastavas valdkonnas töötavad), tegevusterapeudid (vastavas valdkonnas töötavad)
Hõlmatud isikud/patsiendid ja alarühmad	Täiskasvanud (al 19-aastased) patsiendid kroonilise südamepuudulikkusega (sh LVAD, ingl <i>left ventricular assist device</i> , ja südamesüüdamise järgsed), ägeda koronaarsündroomiga, koronaarinterventsiooni või -šunteerimise järgselt, südameklapi proteesimise ja interventsiooni järgselt, kroonilise koronaarsündroomiga RHK-10 koodid I20-I25; I50
Ravijuhend käsitleb järgmisi teemasid	<ul style="list-style-type: none">• Komplekse ambulatoorse taastusraviprogrammi komponendid: programmi sisenemine, riskitegurite hindamine, individuaalse taastusraviplaani koostamine, komponendid, eluviisi nõustamine.• Suunised koormustesti meetodika üle otsustamiseks ja ajastamiseks erinevatel patsientidel.• Kehalise aktiivsuse ja treeningmeetodite soovitusel ja liikumisraviplaani koostamine: meetodika, maht ja intensiivsus• Tegevusteraapia, psühholoogiline nõustamine, enesejuhtimisoskuste õpetamine• Koduse taastusravi rakendamine või infotehnoloogiliste võimaluste (k.a hübriidrakendused) kasutamine nii raviks kui jälgimiseks.
Ravijuhendis ei käsitleta järgmisi teemasid	<ul style="list-style-type: none">• Südamehaiguste medikamentoosne ravi• Hüperlipideemia käsitus (ravi)• Sõltuvusainete (mh alkoholi liigtarvitamisest ja suitsetamisest, mis on käsitletud vastavates ravijuhendites) tarvitamisest loobumine• Spetsiifilised toitumissoovitused• Lapseea südamehaiguste taastusravi
Teised asjakohased Eesti ravijuhendid	<ul style="list-style-type: none">• Kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsiendi käsitus esmatasandil. Ravijuhend. RJ-I/52.1-2021. Eesti Haigekassa 2021. https://ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/218/kroonilise-sudamepuudulikkusega-taiskasvanud-patsiendi-kasitus-esmatasandil• Marandi, T.; Ainla, T.; Blöndal, M. et al (2022). Müokardiinfarktihaige käsitus esimesel aastal pärast haigestumist. Eesti Arst 2022; 101(5):324–328• Pitsi, et al. Eesti toitumis- ja liikumissoovitused 2015. Tervise Arengu Instituut. Tallinn, 2017

	https://intra.tai.ee/images/prints/documents/149019033869_eeesti%20toitumis-%20ja%20liikumissoovitused.pdf
Kriitilised ja tähtsad tulemusnäitajad	<ul style="list-style-type: none"> • kardiovaskulaarsed juhtumid • hospitaliseerimise vähenemine • koormustaluvuse paranemine • igapäevatoimingute (ADL, ingl <i>Activities of Daily Living</i>) sooritamise paranemine • patsiendi elukvaliteet • suremuse vähenemine • prognoosi paranemine • düspnoe vähenemine • väsimuse vähenemine • psühhoemotsionaalsete probleemide vähenemine • ravil püsimine • tööellu naasmine • lihasjõu ja –massi suurenemine • patsiendi rahulolu • testi tundlikkus ja spetsiifilisus • kulutõhusus

Ravijuhendi struktuur, käsitletavad teemad:

Südamehaigete taastusravi koosneb erinevatest komponentidest: eluviisi muutmine, treeningud, kehakaalu ja toitumise kontroll, sõltuvusainete tarvitamisest loobumine, psühhoemotsionaalsete aspektide käsitlemine, ravimite kasutamine, regulaarne patsiendi jälgimine/hindamine ja toetamine. Taastusravi planeerimisele eelneb patsiendi hindamine (sh kardiovaskulaarsete riskitegurite hindamine), mida kirjeldatakse ravijuhendi sissejuhatavas osas.

Ravijuhendis käsitletakse südamehaigete kompleksse taastusravi põhimõtteid ja komponente, erinevate komponentide/sekkumiste kasutamist ning kompleksse taastusravi korraldust.

Lühendid ja mõisted:

Ravijuhendis kasutatavate lühendite ja asjakohaste mõistete loetelu kujuneb juhendi koostamise käigus.

Kliinilised küsimused:

1. Kas kõik südamehaiged vajavad kompleksset taastusravi võrreldes erinevate taastusravi komponentide kasutamisega paremate ravitulemuste saavutamiseks?			
P kõik südamehaiged	I kompleksne taastusravi	C taastusravi erinevate komponentide kasutamine	O paremad ravitulemused
<i>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</i> Kõik südamehaiged (vt hõlmatud patsiendid) vajavad taastusravi, erinevused võivad olla taastusravi mahus ning kasutatavates komponentides. Töörühm soovib selgitada, kas kõikidel südamehaigetel on alati vajalik teha kompleksset taastusravi taastusravikeskuses või võivad nad saada kasu ka kindlate taastusravi komponentide kasutamisest? Kuidas käsitleda patsiente, kes ei vaja kompleksset taastusravi? Kuidas tagada n-õ õigetele patsientidele õige taastusravi?			
<i>Tulemusnäitajad:</i> prognoosi paranemine, hospitaliseerimise vähenemine, koormustaluvuse paranemine, düspnoe vähenemine, lihasjõu ja –massi suurenemine, väsimuse vähenemine, psühhoemotsionaalsete probleemide vähenemine, igapäevatoimingute (ADL, ingl <i>Activities of Daily Living</i>) sooritamise paranemine, kardiovaskulaarsed juhtumid, ravil püsimine, patsiendi elukvaliteet, patsiendi rahulolu, tööellu naasmine, suremuse vähenemine, kulutõhusus			
2. Kas kõikidele südamehaigetele teha funktsionaalse võimekuse hindamine (kardiopulmonaalne koormus EKG, koormus EKG, 6-minuti kõnnitest) või mitte taastusravi efektiivseks planeerimiseks ja paremate ravitulemuste saavutamiseks?			
P kõik südamehaiged	I funktsionaalse võimekuse hindamine	C mitte hindamine	O taastusravi efektiivne planeerimine paremad ravitulemused
<i>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</i> Töörühm soovib selgitada, kas on ühte usaldusväärset testi, millega hinnata südamehaigete funktsionaalset võimekust taastusravi planeerimisel? Kas erinevatel patisendirühmadel on vaja kasutada erinevaid teste? Millal ja millise sagedusega peab funktsionaalset võimekust hindama (nt kui esinevad probleemid teenuse kättesaadavusega)? Milline test on teadusliku ja muu tõendusmaterjali põhjal parim patsiendi koormuse intensiivsuse planeerimiseks?			
<i>Tulemusnäitajad:</i> testi tundlikkus ja spetsiifilisus, kulutõhusus, prognoosi paranemine			
3. Kas kõikidel südamehaigetel kasutada juhendatud kehalist koormust võrreldes kodupõhise harjutuskavaga paremate ravitulemuste saavutamiseks?			
P	I	C kodupõhine harjutuskava	O paremad ravitulemused

kõik südamehaiged	juhendatud kehaline koormus		
-------------------	-----------------------------------	--	--

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Kehalise koormuse all on kliinilises küsimuses silmas peetud füsioteraapiat, regulaarset treeningut. Juhendatud kehaline koormus kliinilise küsimuse kontekstis tähendab füsioteraapiat individuaalselt või grupis, kaugfüsioteraapiat video teel individuaalselt või grupis või füsioteraapiat igapäevases keskkonnas (nt kodus). Kodupõhine harjutuskava tähendab, et patsient teeb iseseisvalt eelnevalt füsioterapeudi poolt õpetatud harjutusi. Töörühm soovib teada, milline nendest on efektiivsem, kas esineb patsiendist lähtuvaid erinevusi? Milliseid sekkumisi patsiendid eelistavad? Sekkumiste soovitamisel tuleb arvestada nende kättesaadavust ja kulutõhusust.

Tulemusnäitajad: prognoosi paranemine, patsiendi elukvaliteet, patsiendi rahulolu, koormustaluvuse paranemine, düspnoe vähenemine, lihasjõu ja –massi suurenemine, väsimuse vähenemine, igapäevatoimingute (ADL, ingl *Activities of Daily Living*) sooritamise paranemine, ravil püsimine, hospitaliseerimise vähenemine, kulutõhusus

4. Kas kõik südamehaiged vajavad tege vusteraapiat või mitte igapäevatoimingute sooritamise parandamiseks?

P kõik südamehaiged	I tegevusteraapia	C tegevusteraapia mitte kasutamine	O igapäevatoimingute sooritamise paranemine
-------------------------------	-----------------------------	--	---

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Töörühm soovib selgitada, kas kõiki südamehaiged on taastusravi raames vajalik nõustada ja õpetada igapäevaelutoimingute (ADL) sooritamisse parandamiseks? Kas kõik südamehaiged vajavad tegevusteraapiat sarnases mahus või mitte? Kas on patsiendigruppe, kes saavad sellest rohkem kasu või, kellele on see kindlasti vajalik? Kuidas tegevusteraapiat efektiivselt rakendada?

Tulemusnäitajad: patsiendi elukvaliteet, patsiendi rahulolu, koormustaluvuse paranemine, düspnoe vähenemine, väsimuse vähenemine, ravil püsimine, hospitaliseerimise vähenemine, igapäevatoimingute (ADL, ingl *Activities of Daily Living*) sooritamise paranemine, kulutõhusus

5. Kas kõik südamehaiged vajavad jõu- ja vastupidavustreeningu kombinatsiooni võrreldes ainult jõutreeningu või ainult vastupidavustreeninguga paremate ravitulemuste saavutamiseks?

P kõik südamehaiged	I jõu- ja vastupidavustreeningu kombinatsioon	C jõutreening vastupidavustreening	O paremad ravitulemused
-------------------------------	---	---	-----------------------------------

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Töörühm soovib selgitada, kas kõikidele südamehaigetele sobivad sarnased treeningud? Millised treeningud on

efektiivsemad paremate ravitulemuste (sh koormustaluvuse paranemine, lihasjõu ja –massi suurenemine, väsimuse vähenemine) saavutamiseks?

Tulemusnäitajad: prognoosi paranemine, kardiovaskulaarsed juhtumid, patsiendi elukvaliteet, patsiendi rahulolu, koormustaluvuse paranemine, düspnoe vähenemine, lihasjõu ja –massi suurenemine, väsimuse vähenemine, igapäevatoimingute (ADL, ingl *Activities of Daily Living*) sooritamise paranemine, ravil püsimine, tööellu naasmine, hospitaliseerimise vähenemine

6. Kas kõik südamehaiged peavad tegema vähemalt mõõduka intensiivsusega pidevat treeningut võrreldes kõrge intensiivsusega intervalltreeningu või nende kombinatsiooniga paremate ravitulemuste saavutamiseks?

P	I	C	O
kõik südamehaiged	vähemalt mõõduka intensiivsusega pidev treening	kõrge intensiivsusega intervalltreening vähemalt mõõduka intensiivsusega pideva treeningu ja kõrge intensiivsusega intervalltreeningu kombinatsioon	paremad ravitulemused

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Töörühm soovib teada saada, kas mõni treeningmeetod on efektiivsem võrreldes teistega paremate ravitulemuste (sh koormustaluvuse paranemise, düspnoe vähenemise, lihasjõu ja –massi suurenemise, väsimuse vähenemise, elukvaliteedi paranemise) saavutamiseks. Kas kõikidel südamehaigetel on võimalik kasutada sarnast treeningmeetodit? Kas on patsiente, kellele ei ole näidustatud vähemalt mõõduka või kõrge intensiivsusega treening? Millist treeningut sellisel juhul nendel patsientidel kasutada?

Tulemusnäitajad: prognoosi paranemine, kardiovaskulaarsed juhtumid, patsiendi elukvaliteet, patsiendi rahulolu, koormustaluvuse paranemine, düspnoe vähenemine, lihasjõu ja –massi suurenemine, väsimuse vähenemine, igapäevatoimingute (ADL, ingl *Activities of Daily Living*) sooritamise paranemine, ravil püsimine, tööellu naasmine, hospitaliseerimise vähenemine

7. Kas kõik südamehaiged vajavad sissehingamislihaste treeningut lisaks muudele taastusravi komponentidele või mitte paremate ravitulemuste saavutamiseks?

P	I	C	O
kõik südamehaiged	sissehingamislihaste treenimine lisaks muudele taastusravi komponentidele	sissehingamislihaste mitte treenimine	paremad ravitulemused

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Töörühm soovib selgitada, kas sissehingamislihaste treenimine lisaks muudele taastusravi komponentidele parandab ravitulemusi (sh koormustaluvuse paranemine, düspnoe vähenemine) kõikidel

südamehaigetel? Kas on kindlad patsiendigrupid, kellele on sissehingamislihaste treeningust enam kasu?

Tulemusnäitajad: prognoosi paranemine, hospitaliseerimise vähenemine, patsiendi elukvaliteet, patsiendi rahulolu, koormustaluvuse paranemine, düspnoe vähenemine, väsimuse vähenemine, psühhoemotsionaalsete probleemide vähenemine, igapäevatoimingute (ADL, ingl *Activities of Daily Living*) sooritamise paranemine, tööellu naasmine

8. Kas kõik südamehaiged vajavad toitumisseisundi hindamist (alatoitumuse või rasvumuse osas) või mitte paremate ravitulemuste saavutamiseks?

P	I	C	O
kõik südamehaiged	toitumisseisundi hindamine	toitumisseisundi mitte hindamine	paremad ravitulemused

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Töörühm soovib selgitada, kas südamehaigete toitumisseisundi hindamine taastusravi vajaduse hindamise käigus ja selle alusel toitumise muutmine parandab ravitulemusi? Peamiselt soovitakse saada ülevaade alatoitumuses ja rasvumisega patsientide kohta.

Tulemusnäitajad: prognoosi paranemine, hospitaliseerimise vähenemine, patsiendi elukvaliteet, patsiendi rahulolu, koormustaluvuse paranemine, düspnoe vähenemine, lihaskõuetõus ja -massi suurenemine, väsimuse vähenemine, depressiooni ja ärevuse kaasesinemise vähenemine, igapäevatoimingute (ADL, ingl *Activities of Daily Living*) sooritamise paranemine, suremuse vähenemine, kulutõhusus

9. Kas kõikidel südamehaigetel tuleb taastusravi planeerimisel hinnata psühhoemotsionaalsete probleemide (depressioon, ärevushäire) esinemist või mitte paremate ravitulemuste saavutamiseks?

P	I	C	O
kõik südamehaiged	psühhoemotsionaalsete probleemide esinemise hindamine	mitte hindamine	paremad ravitulemused

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: On teada, et depressiooni ja ärevushäire esinemine halvendavad prognoosi. Töörühm soovib selgitada, kas võimalike psühhoemotsionaalsete probleemide hindamine südamehaigetel peab olema taastusravi planeerimise kindel osa? Kas psühhoemotsionaalsete probleemide esinemise hindamine aitab planeerida patsiendi jaoks vajalikke sekkumisi? Kas tõendusmaterjali alusel on võimalik soovitada Eesti kontekstis sobivamat ning efektiivseimat mõödikut psühhoemotsionaalsete probleemide hindamiseks? Vt ka järgmine kliiniline küsimus

Tulemusnäitajad: testi tundlikkus ja spetsiifilisus, kulutõhusus

10. Kas psühhoemotsionaalsete probleemidega südamehaigete psühholoogiline nõustamine lisaks muudele taastusravi komponentidele võrreldes mitte nõustamisega parandab patsiendi ravitulemusi?

P	I	C	O
---	---	---	---

psühhoemotsionaalsete probleemidega südamehaiged	psühholoogiline nõustamine lisaks muudele taastusravi komponentidele	psühholoogilise nõustamise mitte kasutamine	paremad ravitulemused
--	--	---	-----------------------

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Töörühm soovib teada, kui efektiivne on psühhoemotsionaalsete probleemidega patsientide suunamine psühholoogilise nõustamisele lisaks muude taastusravi komponentide kasutamisele paremate ravitulemuste (sh elukvaliteeti ja patsiendi rahulolu paranemine, igapäevatoimingute sooritamise paranemine) saavutamisel. Milliste vaimse tervise spetsialistide juurde patsient suunata (tõendusmaterjali analüüsi põhjal)?

Tulemusnäitajad: prognoosi paranemine, hospitaliseerimise vähenemine, düspnoe vähenemine, väsimuse vähenemine, patsiendi elukvaliteet, patsiendi rahulolu, ravil püsimine, psühhoemotsionaalsete probleemide vähenemine, igapäevatoimingute (ADL, ingl *Activities of Daily Living*) sooritamise paranemine, tööellu naasmine

11. Kas kõik südamehaiged vajavad nõustamist enesejuhtimisoskuste osas lisaks muudele taastusravi komponentidele või mitte paremate ravitulemuste saavutamiseks?

P kõik südamehaiged	I nõustamine enesejuhtimisoskuste osas lisaks muudele taastusravi komponentidele	C mitte nõustamine enesejuhtimisoskuste osas	O paremad ravitulemused
-------------------------------	--	--	-----------------------------------

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Enesejuhtimisoskused (nt probleemilahendusoskused, hingamistehnikad, enese jälgimine, stressi ja ärevuse vähendamine, tervisliku eluviisi järgimine, motivatsiooni hoidmine) aitavad patsiendil tulla paremini toime haiguse, selle ravi ja igapäevaeluga. Töörühm soovib teada, kas kõikidele südamehaigetele on vajalik regulaarne enesejuhtimise oskuste õpetamine ja toetus nende kasutamiseks. Millised enesejuhtimise oskused on efektiivsed patsiendi ravitulemuste ja elukvaliteedi parandamiseks. Kas patsiendid vajavad ühekordset nõustamist või regulaarset toetust?

Tulemusnäitajad: prognoosi paranemine, koormustaluvuse paranemine, düspnoe vähenemine, väsimuse vähenemine, patsiendi elukvaliteet, patsiendi rahulolu, psühhoemotsionaalsete probleemide vähenemine, igapäevatoimingute (ADL, ingl *Activities of Daily Living*) sooritamise paranemine, ravil püsimine, tööellu naasmine, kulutõhusus

12. Kas kõikide südamehaigete ambulatoorse taastusravi programm peab kestma kuni kaheksa nädalat või üle kaheksa nädala paremate ravitulemuste saavutamiseks?

P kõik südamehaiged	I ambulatoorse taastusravi programm kestusega kuni kaheksa nädalat	C ambulatoorse taastusravi programm kestusega üle kaheksa nädala	O paremad ravitulemused
-------------------------------	--	--	-----------------------------------

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Töörühm soovib selgitada, milline on ambulatoorse taastusravi programmi optimaalne kestus? Kas paremad ravitulemused (sh koormustaluvuse paranemine, lihasjõu ja –massi suurenemine, väsimuse vähenemine, elukvaliteet) saavutatakse kuni kaheksa nädalat või enam kestva ambulatoorse taastusravi programmiga. Milline peab olema selle programmi intensiivsus?

Tulemusnäitajad: prognoosi paranemine, kardiovaskulaarsed juhtumid, hospitaliseerimise vähenemine, patsiendi elukvaliteet, patsiendi rahulolu, koormustaluvuse paranemine, düspnoe vähenemine, lihasjõu ja –massi suurenemine, väsimuse vähenemine, ravil püsimine, psühhoemotsionaalsete probleemide vähenemine, igapäevatoimingute (ADL, ingl *Activities of Daily Living*) sooritamise paranemine, tööellu naasmine, suremuse vähenemine, kulutõhusus

13. Kas kõik südamehaiged vajavad taastusravi ühekordselt võrreldes korduva taastusraviga (sagedusega vähemalt kord aastas) paremate ravitulemuste saavutamiseks?

P	I	C	O
kõik südamehaiged	ühekordne taastusravi	korduv taastusravi (sagedusega vähemalt kord aastas)	paremad ravitulemused

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Töörühm soovib teada, kas ühekordse taastusravi efekt on püsiv või on suurem kasu korduvast taastusravist? Kas kõik südamehaiged vajavad korduvat taastusravi ja, kas nad sel juhul vajavad korduvat kompleksset ambulatoorset taastusravi või osalist (kindlaid komponente sisaldavat) taastusravi?

Tulemusnäitajad: prognoosi paranemine, kardiovaskulaarsed juhtumid, hospitaliseerimise vähenemine, ravil püsimine, patsiendi elukvaliteet, patsiendi rahulolu, koormustaluvuse paranemine, düspnoe vähenemine, lihasjõu ja –massi suurenemine, väsimuse vähenemine, psühhoemotsionaalsete probleemide vähenemine, igapäevatoimingute (ADL, ingl *Activities of Daily Living*) sooritamise paranemine, tööellu naasmine, suremuse vähenemine, kulutõhusus

14. Kas kaugjälgimise kasutamine südamehaigete taastusravi säilitusfaasis (kolmas etapp) aasta jooksul parandab patsiendi ravitulemusi võrreldes selle mitte lisamisega?

P	I	C	O
südamehaiged	kaugjälgimise kasutamine taastusravi säilitusfaasis	mitte kasutamine	paremad ravitulemused

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Töörühm soovib teada, kas kaugjälgimise¹ lisamine südamehaigete taastusravi säilitusfaasis parandab patsiendi

¹ Patsiendi terviseseisundi objektiivsete ja/või subjektiivsete tervisenäitajate jälgimine tervishoiuspetsialisti poolt distantsilt, kasutades turvalist IKT lahendust.

Allikas: <https://www.haigekassa.ee/partnerile/raviasutusele/kaugteenuste-arendamine/kaugteenuste-terminoloogia>

ravitulemusi, elukvaliteeti ning rahulolu. Milliseid tervisenäitajaid tuleb jälgida ning millised on efektiivsed infotehnoloogilised vahendid tõendusmaterjali põhjal.

Tulemusnäitajad: prognoosi paranemine, kardiovaskulaarsed juhtumid, hospitaliseerimise vähenemine, ravil püsimine, patsiendi elukvaliteet, patsiendi rahulolu, koormustaluvuse paranemine, düspnoe vähenemine, lihasjõu ja –massi suurenemine, väsimuse vähenemine, psühhoemotsionaalsete probleemide vähenemine, igapäevatoimingute (ADL, ingl *Activities of Daily Living*) sooritamise paranemine, tööellu naasmine, kulutõhusus

Tervishoiukorralduslikud küsimused

1. Kuidas peab toimuma südamehaigete suunamine taastusravile (ambulatoorne, statsionaarne), nt kardioloogi poolt? Kas see peaks toimuma juba esmase statsionaarse ravi ajal?
2. Kuidas peab olema korraldatud (kus toimub, kes teeb, mille alusel juhitakse) LVADi (ingl *left ventricular assist device*) patsientide taastusravi?
3. Millal suunata patsient toitumisterapeudi vastuvõtule?