



Ravijuhendi „Südamehaigete kompleksse taastusravi juhend“ töörühma ja sekretariaadi koosolek nr 2

Toimumisaeg ja -koht: 15.06.2022 kl 12.00-15.30 TÜ peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudi raamatukogu (ruum 4061, Ravila 19, Tartu) ja Microsoft Teams.

Osalesid: töörühma liikmed Aet Lukmann, Anneli Jürgenson, Mai Blöndal, Anu Starkopf, Aija Kala, Maria Pern, Livian Laaneots, Eduard Tsvetkov, Martin Serg, Tõnu Viik ning sekretariaadi liikmed Aleksandra Butšelovskaja, Helena Grauberg, Helga Suija, Julia Järveküla, Anna Vesper

Puudus (ette teatatud): Kätlin Lillemaa

Koosolekut juhatas Aet Lukmann, protokollis Anna Vesper

Koosoleku päevakord:

1. Ravijuhendi töörühma ja sekretariaadi liikmete huvide deklaratsioonide ülevaatamine

Ravijuhendi koostajad (ühe töörühma liikme deklaratsioon veel puudub) on esitanud huvide deklaratsioonid. Deklareeritud huvid arutatakse koosolekul läbi. Deklaratsioonides ei esinenud huvide konflikte, mis vajaksid meetmete rakendamist.

Ravijuhendi töörühmaga on liitunud füsioterapeut Livian Laaneots. Koosolekul osaleb kümme töörühma liiget.

2. Ravijuhendi käsitusala koostamine

Sekretariaat on koosolekutevahelisel ajal täiendanud ravijuhendi käsitusala. Lisatud on teemaga seotud teised Eesti ravijuhendid, täpsustatud kliiniliste küsimuste sõnastusi ja eelmise koosoleku arutelu põhjal küsimuste esitamise selgitusi. Käsitusallas on praegu 11 kliinilist ja kolm tervishoiukorralduslikku küsimust.¹

Koosolekul vaadatakse sõnastatud küsimused läbi. Täpsustatakse, et ravijuhendis käsitletakse taastusravi teist etappi, ambulatoorset taastusravi. 95% südamehaigusega patsientidest saab taastusravi ambulatoorselt. Ei ole veel selge, kas peaks välja tooma, millistel juhtudel vajab patsient siiski statsionaarset taastusravi. Arutatakse, kuidas hinnata riskitegureid taastusravi planeerimisel. Ravijuhendis tuleb selgitada, milliseid riskitegureid hinnatakse, millal ja kuidas seda tehakse. Võimalusel tuleks taastusravi protsess esitada juhendis algoritmina.

Ravijuhendi koostamise raames tuleb üle vaadata taastusravikeskuste miinimumvarustuse nõuded. See ei ole küll juhendiga lahendatav küsimus (pigem seadusandlik), kuid põhikriteeriumid võib välja tuua. Seejuures tuleb silmas pidada, et nõuded ja koostatud

¹ Algne käsitusala kinnitatud ravijuhendite nõukoja otsusega 08.11.2022; muudetud ja täiendatud (sh küsimuse lisandumine ning uurimisküsimuste järjekorra korrigeerimine) otsusega 12.12.2023.

ravijuhendi soovitusel on kooskõlas. Samuti tuleks sõnastada teenuse kvaliteedinõuded, võib-olla peaks need olema ravijuhendi rakendustegevuste osa.

Täpsustatakse **hõlmatud patsientide sihtrühma** - täiskasvanud (al 19-aastased) patsiendid kroonilise südamepuudulikkusega, sh LVAD (ingl *left ventricular assist device*) ja südame transplantatsioonijärgsed; ägeda koronaarsündroomiga, koronaarinterventsiooni või -šunteerimise järgselt, südameklapi proteesimise ja interventsiooni järgselt, kroonilise koronaarsündroomiga. Pärast koosolekut täiendatakse nimekirja RHK-10 koodidega: RHK-10 koodid I20-I25; I50. Kui on vajalik teenuseid analüüsida, võib lisaks kasutada koodi Z95.0; Z95.1; Z95.5.

Arutletakse uuesti selle üle, kas LVADi patsiendid on vajalik sisse jätta. Kas neil on taastusravist kasu, selleks on piiratud võimalused. Otsustatakse siiski jätta tervishoiukorraldusliku küsimusena ning vaadata üle rahvusvaheline praktika.

Koostatakse ravijuhendi **peamiste kasutajate sihtrühma** loetelu. Nendeks on perearstid, sisearstid, kardioloogid, kardiokirurgid, taastusarstid, üldarstid, füsioterapeudid, pereõed, erioed (taastusravi, kardioloogia), psühholoogid (vastavas valdkonnas töötavad), tegevusterapeudid (vastavas valdkonnas).

Täpsustatakse **ravijuhendis käsitletavad teemad**, milleks on:

- kompleksse ambulatoorse taastusraviprogrammi komponendid: programmi sisenemine, riskitegurite hindamine, individuaalse taastusraviplaani koostamine, komponendid, eluviisi nõustamine;
- suunised koormustesti metoodika üle otsustamiseks ja ajastamiseks erinevatel patsientidel;
- kehalise aktiivsuse ja treeningmeetodite soovitusel ja liikumisraviplaani koostamine: metoodika, maht ja intensiivsus;
- tegevusteraapia, psühholoogiline nõustamine, enesejuhtimisoskuste õpetamine;
- koduse taastusravi rakendamine või infotehnoloogiliste võimaluste (k.a hübriidrakendused) kasutamine nii raviks kui jälgimiseks.

Vaadatakse üle ja täpsustatakse loetelu teemadest, mida **juhendis ei käsitleta**:

- südamehaiguste medikamentoosne ravi,
- hüperlipideemia käsitlemine (ravi),
- sõltuvusainete (mh alkoholi liigtarvitamisest ja suitsetamisest, mis on käsitletud vastavates ravijuhendites) tarvitamisest loobumine,
- spetsiifilised toitumissoovitused,
- lapsee südamehaiguste taastusravi.

Kliiniliste küsimuste arutelu

1. Kas kõik südamehaiged vajavad kompleksset taastusravi (taastusravi programm kasutamist) või mitte paremate ravitulemuste saavutamiseks?

Tegemist üsna laia küsimusega, millele tõendusmaterjali otsimine ilmselt mahukas ega saa olla kindel, et on võimalik leida teemakohast tõendusmaterjali. Töörühma poolt ettepanek sõnastada küsimus täpsemalt: kas kõik kõrge koormuspuhuse äkksurma riskiga südamehaiged vajavad kompleksset taastusravi taastusravikeskuses või mitte paremate ravitulemuste saavutamiseks?

Sellise sõnastuse osas tekib töörühmas eriarvamusi, mida täpselt tähendab kõrge koormuspuhune äkksurma risk? Kuidas sellest aru saada, kas on mingid kriteeriumid. Taastusarstid saadavad kriteeriumid pärast koosolekut ning küsimuse sõnastus lepitakse kokku elektroonselt.

Selle küsimusega soovitakse ka selgitada, millised patsiendid vajavad taastusravi taastusravikeskuses, millised patsiendid võiksid saada taastusravi esmatasandil.

2. Kas kõikidele südamehaigetele teha funktsionaalse võimekuse hindamine (kardiopulmonaalne koormus EKG, koormus EKG, 6-minuti kõnnitest) või mitte paremate ravitulemuste saavutamiseks?

Töörühm soovib lisada küsimusse veel tulemusnäitajana „taastusravi efektiivne planeerimine“. Muus osas küsimuse sõnastus sobib. Lisatakse tulemusnäitajad testi tundlikkus ja spetsiifilisus, kulutõhusus, prognoosi paranemine.

3. Kas kõikidel südamehaigel kasutada juhendatud kehalist koormust (füsioteraapia individuaalne/grupis, kaugfüsioteraapia video teel individuaalne/grupis, füsioteraapia igapäevases keskkonnas) või kodupõhist harjutuskava paremate ravitulemuste saavutamiseks?

Küsimuses on välja toodud Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelus toodud teenused. Sellises sõnastuses on küsimus pikk ja kohmakas. Töörühm soovib teenuste loetelu lisada küsimust selgitavasse teksti ning küsimus sõnastada järgmiselt: kas kõikidel südamehaigetel kasutada juhendatud kehalist koormust või kodupõhist harjutuskava paremate ravitulemuste saavutamiseks?

4. Kas kõikidele südamehaigetele on vaja tegevusteraapiat või mitte igapäevatoimingute sooritamise parandamiseks?

Töörühm soovib antud küsimusega mh selgitada, kas on patsientide alarühmasid, kes saavad igapäevaelutoimingute õpetamisest ja nõustamisest rohkem kasu või, kellele on see kindlasti vajalik? Kuidas tegevusteraapiat efektiivselt kasutada, nt kodukohandus? Küsimuse sõnastus sobib.

5. Kas kõik südamehaiged peaksid tegema jõutreeningut või vastupidavustreeningut või jõu- ja vastupidavustreeningu kombinatsiooni paremate ravitulemuste saamiseks?

Töörühm sõnastab küsimuse ringi, soovitakse võrrelda treeningute kombinatsiooni kas ainult jõutreeningu või ainult vastupidavustreeninguga. Tegelikult võiks patsient neid treeninguid kombineerida.

6. Kas kõik südamehaiged peaksid saama vähemalt mõõduka intensiivsusega pidevat treeningut või kõrge intensiivsusega intervalltreeningut paremate ravitulemuste saavutamiseks?

Töörühm soovib küsimusse lisada ühe võrdlusena mõõduka ja kõrge intensiivsusega treeningute kombinatsiooni. Küsimus sõnastatakse ümber. Selle küsimusega soovitakse mh selgitada, kas on patsiente, kellele ei ole näidustatud vähemalt mõõduka või kõrge intensiivsusega treening? Sel juhul soovitakse täpsustada, millist treeningut nendel patsientidel kasutada?

Edasi muudetakse küsimuste järjekorda ning sekkumisi käsitlevad küsimused tuuakse taastusravi kestust ja kordust käsitlevatest küsimustest ettepoole.

*7. Kas kõikidele südamehaigetele on vajalik sissehingamislihaste treenimine lisaks muudele taastusravi komponentidele või mitte paremate ravitulemuste saavutamiseks?*²

Eelisel korral tehtud ettepaneku alusel koostatud kliiniline küsimus. Töörühm soovib teada, kas kõikidel südamehaigetel on kasu sissehingamislihaste treenimisest. Küsimuse sõnastus sobib.

*8. Kas kõik südamehaiged vajavad toitumisseisundi hindamist (alatoitumuse või rasvumuse osas) või mitte paremate ravitulemuste saavutamiseks?*³

Töörühm on täpsustanud küsimuse sõnastust, eelkõige soovitakse selgust, kas patsiendi rasvumuse või võimaliku alatoitumuse hindamine aitab paremini planeerida taastusravi ja saavutada paremaid ravitulemusi.

*9. Kas kõiki südamehaigeid sõeluda psühhoemotsionaalsete sümptomite osas või mitte paremate ravitulemuste saavutamiseks?*⁴

Eelisel koosoleku arutatu põhjal on koostatud kliiniline küsimus. Töörühm arutab, et psühhoemotsionaalsete sümptomite osas hinnatakse enamasti kõiki patsiente. Samas ei pruugi see toimuda kindla testi või meetodi alusel ning seda ei arvestata alati taastusravi planeerimisel. Täpsustatakse küsimuse sõnastust: Kas kõikidel südamehaigetel tuleb taastusravi planeerimisel hinnata psühhoemotsionaalsete probleemide (depressioon, ärevushäire) esinemist või mitte paremate ravitulemuste saavutamiseks?

Psühhoemotsionaalsete probleemide hindamist piiratakse depressiooni ja ärevuse sümptomite esinemise hindamisega. Neid esineb kõige enam ning töörühm soovib teada, kuidas neid kõige lihtsamalt ja efektiivsemalt hinnata. Siinjuures tekib küsimus: kui hindamisel selgub, et patsiendil on depressioon või ärevus, kuidas edasi toimida. Sellekohast küsimust hetkel käsitusallas ei ole. Töörühm sõnastab lisaks uue küsimuse:

*10. Kas psühhoemotsionaalsete probleemidega südamehaigete psühholoogiline nõustamine lisaks muudele taastusravi komponentidele võrreldes mitte nõustamisega parandab patsiendi ravitulemusi?*⁵

Rahvusvaheliste juhendites on palju käsitletud patsientidele eneseabivõtete ja toimetuleku õpetamist. Selle kohta sõnastab töörühm samuti küsimuse:

*11. Kas kõik südamehaiged vajavad nõustamist enesejuhtimisoskuste osas lisaks muudele taastusravi komponentidele või mitte paremate ravitulemuste saavutamiseks?*⁶

Muuhulgas soovitakse selle küsimusega selgitada, kuidas peaks selline nõustamine toimuma (kes nõustab ja millal, kas piisab ühekordsest nõustamisest või peaksid toimuma regulaarsed kohtumised spetsialistiga).

² Käsitusallas tehtud muudatuste tõttu on algselt küsimus nr 7 lõplikus käsitusallas nummerdatud küsimusena nr 8.

³ Käsitusallas tehtud muudatuste tõttu on algselt küsimus nr 8 lõplikus käsitusallas nummerdatud küsimusena nr 9.

⁴ Käsitusallas tehtud muudatuste tõttu on algselt küsimus nr 9 lõplikus käsitusallas nummerdatud küsimusena nr 10.

⁵ Käsitusallas tehtud muudatuste tõttu on algselt küsimus nr 10 lõplikus käsitusallas nummerdatud küsimusena nr 11.

⁶ Käsitusallas tehtud muudatuste tõttu on algselt küsimus nr 11 lõplikus käsitusallas nummerdatud küsimusena nr 12.

*12. Kas kõikide südamehaigete patsientide ambulatoorse taastusravi programm peaks kestma kuni kaheksa nädalat või üle kaheksa nädala paremate ravitulemuste saavutamiseks?*⁷

Töörühm on kliinilises küsimuses täpsustanud ambulatoorse taastusravi programmi kestust. Muus osas sõnastus sobib.

*13. Kas kõikidele südamehaigetele rakendada taastusravi ühekordselt või korduvalt sagedusega vähemalt kord aastas parema ravitulemuse saavutamiseks?*⁸

Töörühm muudab küsimuse sõnastust: kas kõik südamehaiged vajavad taastusravi ühekordselt võrreldes korduva taastusraviga (sagedusega vähemalt kord aastas) paremate ravitulemuste saavutamiseks?

Lisaks on sõnastatud kolm tervishoiukorralduslikku küsimust:

1. Kuidas peab toimuma südamehaigete suunamine taastusravile (ambulatoorne, statsionaarne), nt kardioloogi poolt? Kas see peaks toimuma juba esmase statsionaarse ravi ajal?

Selle küsimusega peaks ka selgitama, kas kõik patsiendid vajavad taastusravi vastuvõttu enne taastusravi tegemist või mitte.

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?

Iga kliinilise küsimuse all on toodud tulemusnäitajad. Need koondatakse ning esitatakse töörühmale hinnangute andmiseks elektroonselt.

OTSUS: sekretariaat teeb vajalikud parandused käsitlusalas ning saadab selle töörühmale üle vaatamiseks. Lõplik käsitusala esitatakse töörühmale elektroonseks hindamiseks. Ravijuhendi tulemusnäitajad hindab töörühm elektroonselt.

3. Muud küsimused (koosolekute ajakava ja edasised tegevused)

Pärast ravijuhendi käsitusala kinnitamist töörühma poolt esitatakse see elektroonseks kinnitamiseks ravijuhendite nõukojale.

Järgmine koosolek toimub 24.08. kl 12-16 kontaktkoosolekuna Tartus koos Teamsis liitumise võimalusega. Alustatakse kliiniliste küsimuste tõendusmaterjali arutelu ja soovitude koostamisega.

2022.a teises pooles toimuvate koosolekute osas on saadetud Doodle küsimustik.

⁷ Käsitusalas tehtud muudatuste tõttu on algselt küsimus nr 12 lõplikus käsitusalas nummerdatud küsimusena nr 13.

⁸ Käsitusalas tehtud muudatuste tõttu on algselt küsimus nr 13 lõplikus käsitusalas nummerdatud küsimusena nr 14.