



Ravijuhendi „Südamehaigete kompleksse taastusravi juhend“ töörühma ja sekretariaadi koosolek nr 3

Toimumisaeg ja -koht: 16.11.2022 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, Kätlin Lillemaa, Eduard Tsvetkov, Martin Serg, Tõnu Viik ning sekretariaadi liikmed Aleksandra Butšelovskaja, Helena Grauberg, Helga Suija, Julia Järveküla, Anna Vesper

Koosolekut juhatas Aet Lukmann, protokollis Anna Vesper

Koosoleku päevakord:

1. Ravijuhendi töörühma ja sekretariaadi liikmete huvide deklaratsioonide ülevaatamine

Ravijuhendi koostajatel ei ole muudatusi huvide deklaratsioonides.

Koosolekul osalevad kõik töörühma liikmed, olemas kvoorum otsuste tegemiseks.

2. Koosolekutevahelisel ajal tehtud töö

Koosolekutevahelisel ajal vaatas töörühm üle ravijuhendi käsitusala. Arutelu järgselt sõnastati ümber esimene kliiniline küsimus. Vahepeal lisatud täpsustus kõrge koormuspuhuse äkksurma riskiga südamehaigete kohta võeti ära, sest ei leitud kõigile töörühma liikmetele sarnaselt mõistetavaid kriteeriume selle riski määratlemiseks. Lõplikult sõnastatud küsimus on:

- *Kas kõik südamehaiged vajavad kompleksset taastusravi võrreldes erinevate taastusravi komponentide kasutamisega paremate ravitulemuste saavutamiseks?*

Küsimusega soovitakse selgitada, kas kõikidel südamehaigetel on alati vajalik teha kompleksset taastusravi taastusravikeskuses või võivad nad saada kasu ka kindlate taastusravi komponentide kasutamisest?

Lisati üks kliiniline küsimus:

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

Kokku on käsitusalas 14 kliinilist ja kolm tervishoiukorralduslikku küsimust.¹ Täpsustati peamiste kasutajate sihtrühm, kelleks on perearstid, sisearstid, kardioloogid, kardiokirurgid, taastusarstid, üldarstid, füsioterapeudid, pereõed, eriõed (vastavas valdkonnas töötavad), psühholoogid (vastavas valdkonnas töötavad), tegevusterapeudid (vastavas valdkonnas töötavad).

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

Töörühma liikmed hindasid tulemusnäitajad ning koondhinnang on järgmine:

Tulemusnäitaja	Hinnang
Kardiovaskulaarsed juhtumid	9
Hospitaliseerimise vähenemine	8
Koormustaluvuse paranemine	8
Igapäevatoimingute (ADL, ingl <i>Activities of Daily Living</i>) sooritamise paranemine	8
Elukvaliteet	8
Suremuse vähenemine	8
Prognoosi paranemine	7
Düspnoe vähenemine	7
Väsimuse vähenemine	7
Psüühomotsionaalsete probleemide vähenemine	7
Ravil püsimine	7
Tööellu naasmine	7
Lihaskõuet ja -massi suurenemine	6
Rahulolu (teenustega, saadud raviga)	6
Testi tundlikkus ja spetsiifilisus	6
Kulutõhusus	6

Käsitlusala ülevaatamine ja täiendamine on võtnud oodatust enam aega ning sel põhjusel viibis ravijuhendi käsitlusala kinnitamine. Samuti on ära jäänud vahepealsed koosolekud. Töörühma poolt kinnitatud käsitlusala esitati ravijuhendite nõukojale novembri alguses. Nõukoda kinnitas käsitlusala 08.11.2022 koosoleku otsusega.

3. Kliinilise küsimuse 2 tõendusmaterjali arutelu

Kas kõikidele südamehaigetele teha funktsionaalse võimekuse hindamine (kardiopulmonaalne koormus EKG, koormus EKG, 6-minuti kõnnitust) või mitte taastusravi efektiivsuseks planeerimiseks ja paremate ravitulemuste saavutamiseks?

Sekretariaadi juht Aleksandra Butšelovskaja tegi ülevaate funktsionaalse võimekuse hindamiseks kasutatavatest testidest ning leitud tõendusmaterjalist. Patsiendi füüsilist võimekust saab hinnata erinevate testidega. Hapnikutarbimise mõõtmine kardiopulmonaalset koormustesti ajal on "kuldstandard" patsiendi funktsionaalse võimekuse, treeningu intensiivsuse ja kardiovaskulaarse riski määramisel ning kardiaalset taastusravi saavate patsientide treeningtulemuste hindamisel. Kaasatud ravijuhendites peetakse funktsionaalse võimekuse hindamist oluliseks. Kardiopulmonaalne koormustest ja 6-minuti kõnnitust on standardiseeritud, usaldusväärsed ja reprodutseeritavad testid funktsionaalse võimekuse hindamiseks. Kardiopulmonaalset koormustesti soovitatakse kasutada enamikes kaasatud juhendites, 6-minuti kõnnitust või süstikakäimise testi soovitatakse kaaluda, kui jooksulindil või jalgrattal testimine ei ole võimalik. Samas on välja toodud, et eakatel ja/või mitme kaasuva haigusega patsientidel või raske südame-veresoonkonna kahjustuse korral ei pruugi testid olla hästi kasutatavad. Küsimus on ka, kas kõikidele südamehaigetele tuleb teha funktsionaalse võimekuse test?

Lisaotsinguga leiti tõendusmaterjali 6-minuti käimistesti valiidsuse, usaldusväärsuse ja tundlikkuse kohta. Üldiselt peetakse seda usaldusväärseks testiks.

Töörühm arutas, et enne füsioteraapia alustamist on vajalik testimine, kuid tuleb täpsustada, millistel juhtudel on vajalik kardiopulmonaalse testi tegemine, millisel juhul saab kasutada n-ö odavamaid teste. Kardiopulmonaalsete testide läbiviimiseks on vajalikud vastavad seadmed, koolitatud personal ja tingimused. Kindlasti oleks kardiopulmonaalse koormustesti tegemine kõige parem, samas on teada, et hetkel igal pool Eestis seda võimalust ei ole. Praeguse praktika kohaselt tehakse koormustestid ainult nendele patsientidele, kes suunatakse taastusravile. Alternatiivina võib kaaluda koormus EKG tegemist, kui ka see ei ole võimalik, siis kasutada 6-minuti kõnnitesti. Tõendusmaterjali alusel ei ole põhjendust soovitada kõigile patsientidele kardiopulmonaalse koormustesti tegemist. Kui patsient suunatakse funktsionaalse võimekuse hindamise testile, peaks olema dokumenteeritud patsiendi lubatud maksimaalne pulsisagedus. Lisaks võib kasutada Borgi skaalat ja NYHA südamepuudulikkuse funktsionaalset klassifikatsiooni.

Sekretariaat vaatab üle tõendusmaterjali ja soovitude kokkuvõtte tabelid, teeb täiendused ning soovitud funktsionaalse võimekuse hindamise kohta sõnastatakse järgmisel ravijuhendi koosolekul.

4. Kliinilise küsimuse 4 tõendusmaterjali arutelu

Kas kõik südamehaiged vajavad tegevusteraapiat või mitte igapäevatoimingute sooritamise parandamiseks?

Sekretariaadi liige Helena Grauberg teeb ülevaate tõendusmaterjalist. Konkreetse küsimuse kohta kaasatud ravijuhendites praktiliselt soovitud puudusid. Enamikes juhendites on küll toodud, et tuleb hinnata patsiendi elukohaga, vaba aja veetmise ja tööga seotud vajadusi taastusravi osana ning nõustada ja aidata patsienti toimetuleku parandamisel. Tegevusteraapeut on multidistsiplinaarse taastusravi meeskonna liige. Patsiendid võivad vajada füsioteraapiat või tegevusteraapiat või mõlemat, et hinnata nende kodu ohutust, k.a nende võimet käia treppidest või hoolitseda iseenda eest. Samuti on tegevusteraapiat mainitud tööellu naasmise hõlbustamisel. Mitmetes kaasatud juhendites puudus igasugune viide tegevusteraapia või selle rakendamise võimaluste kohta. Tõendusmaterjali lisaotsinguga ei leidunud teemakohaseid uuringuid. Vaadati läbi erinevad otsingustrateegiad ja otsingusõnade kombinatsioonid, sh ka tööalast rehabilitatsiooni käsitlevad allikad.

Töörühm arutas, et tegemist võib olla füsioterapeudi ja tegevusteraapeudi töövaldkondade kattuvuse või erisustega teistes riikides ehk need võivad olla muud moodi jaotatud. Ka Eestis tegeleb füsioterapeut patsiendi toimetuleku parandamise toetamise ja nõustamisega. Tegevusteraapeudi peamiseks ülesanneteks südamehaigete taastusravis on patsiendi nõustamine igapäevategevuste sooritamisel, energiasäästlike võtete kasutamise õpetamine, tööle naasmise toetamine (töövõttes, psühholoogilise valmisoleku toetamine). Töörühm soovib teha veel otsinguid tegevusteraapia kasutamise võimaluste kohta tööellu naasmisel või konkreetsete sümptomite (nt õhupuudus) vähendamisel. Patsiendile võiks soovitada tegevusteraapiat igapäevaelutoimingutega toimetuleku parandamiseks ja ressursside säästmiseks. Hetkel ei ole siiski võimalik soovitud sõnastada. Järgmisel koosolekul vaadatakse üle, kas on lisandunud tõendusmaterjali ning seejärel otsustatakse soovitude osas.

5. Tervishoiukorraldusliku küsimuse täpsustamine

Mida silmas pidada südamehaigete taastusravile suunamist käsitleva tervishoiukorraldusliku küsimuse juures. Töörühma arvamusel peaks olema selge, millal peab patsiendi taastusravile suunama, millised patsiendid taastusravikeskusesse, millised patsiendid esmatasandile. Täpsustada, kas on kindlad kriteeriumid patsiendi suunamiseks (NYHA alusel, elukvaliteedi hindamise, riskitegurite alusel). Selle küsimusega saab tegeleda siis, kui on arutatud esimese kliinilise küsimuse tõendusmaterjal.

6. Muud küsimused (koosolekute ajakava ja edasised tegevused)

Järgmine töörühma ja sekretariaadi koosolek toimub 14.12. kl 12-16 Tartus koos Teamsis liitumise võimalusega.

2023 esimese poolaasta koosolekuaegade valiku osas saadab sekretariaat Doodle'i küsimustiku.