



Ravijuhendi „Südamehaigete kompleksse taastusravi juhend“ töörühma ja sekretariaadi koosolek nr 5

Toimumisaeg ja -koht: 22.02.2023 kl 12.00-14.00 veebikoosolek Microsoft Teamsis.

Osalesid: töörühma liikmed Aet Lukmann, Annelii Jürgenson, Mai Blöndal, Anu Starkopf, Aija Kala, Maria Pern, Livian Laaneots, Kätlin Lillemaa, Eduard Tsvetkov, Martin Serg ning sekretariaadi liikmed Aleksandra Butšelovskaja, Helena Grauberg, Julia Järveküla, Kelli Pöder, Anna Vesper

Puudus: Tõnu Viik

Kutsutud: Kaja-Triin Laisaar

Koosolekut juhatas Aet Lukmann, protokollis Anna Vesper

Koosoleku päevakord:

1. Ravijuhendi töörühma ja sekretariaadi liikmete huvide deklaratsioonide üle vaatamine

Ravijuhendi koostajatel ei ole muudatusi huvide deklaratsioonides.

Koosolekul osaleb kümme töörühma liiget, kvoorum otsuste tegemiseks on koos.

2. Kliinilise küsimuse 12 tõendusmaterjali arutelu

Kas kõik südamehaiged vajavad nõustamist enesejuhtimisoskuste osas lisaks muudele taastusravi komponentidele või mitte paremate ravitulemuste saavutamiseks?¹

Sekretariaadi liige Kelli Pöder tegi kokkuvõtte analüüsitud tõendusmaterjalist. Kaasatud ravijuhendites (mitu ravijuhendit käsitlevad südamepuudulikkusega patsiente) soovitatakse südamehaigusega patsiendi enesehoolduse (ingl *self-care*) edendamiseks taastusravi osutamist multidistsiplinaarse meeskonna poolt. Sekkumised, mis parandavad patsiendi enesehooldust või toimetulekut, vähendavad patsiendi rehospitalseerimist ja suremust ning parandavad elukvaliteeti. Soovitatakse kasutada patsiendiõpetust, et edendada tervislikke eluviise ja parandada haigusega toimetulekut ning vähendada riskitegurite mõju. Patsiendiõpetusse soovitatakse kaasata ka lähedased. Käitumise muutmiseks võib kasutada kognitiiv-käitumisteraapia tehnikaid (nt eesmärkide seadmine, planeerimine, enesejälgimine, tagasisidestamine ja motiveeriv intervjuerimine). Tegemist on üldised tugevate või mõõduka tugevusega soovitusetega, mis põhinevad metaanalüüsidel, süstemaatilistel ülevaadetel ning randomiseeritud uuringutel.

Lisaotsingute tulemusena leiti neli paremini kliinilisele küsimusele vastavat süstemaatilist ülevaadet ja metaanalüüsi. Lisaotsingu läbivaatamisel selgus, et enamik uuringuid keskenduvad patsiendiõpetusele või erinevatele meetoditele patsiendiõpetuses (teleteenused, äppide

¹ Küsimus nr 12 oli esialgses käsitusallas nummerdatud kui küsimus nr 11.

kasutamine jms) ning need jäeti kõrvale. Kaasatud tõendusmaterjali põhjal vähendab enesejuhtimisoskuste (ingl *self-management*) edendamine ja kasutamine hospitaliseerimist (madal tõendatuse aste) ja suremust (mõõdukas tõendatuse aste) ning parandab patsientide elukvaliteeti (madal tõendatuse aste). Kardialse valuga naiste kohta seas tehtud uuringute süstemaatilises ülevaates leiti, et enesejuhtimisoskuste paranemine vähendas väsimust.

Töörühm arutas, et nõustamise enesehoolduse ja toimetuleku parandamiseks on kindlasti vajalik ning seda teevad hetkel mitmed taastusravi spetsialistid (arstid, õed, füsioterapeudid). Ehk ei olegi oluline, kes täpselt nõustab, kuid on vajalik süstematiseerida teemad. Ka nõustamise viise on erinevaid, võimalik on individuaalne nõustamine, grupinõustamine või ka loengud. Mitmed ravijuhendid ning uuringud käsitlesid südamepuudulikkusega patsientide nõustamist, kuid üldiselt hindas töörühm, et sekkumisel on patsientide toimetulekule positiivne mõju. Uuringutest ei selgunud enesejuhtimisoskuste parandamisega seoses negatiivset mõju, töörühma hinnangul peab nõustamist planeerima ja seda tegema õigel ajahetkel. Hetkel nõustatakse patsiente taastusravi ajal, kuid see ei pruugi alati olla struktureeritud. Ravijuhendis tuleb välja tuua, millised on enesejuhtimisoskuste alase nõustamise põhikomponendid, kuidas neid kasutada. Arutelu vajab, kuidas teenust osutada, kas selleks on vaja eraldi teenust või see oleks rahastamisel taastusravi programmi osa. Juhul, kui patsient ei vaja multikomponentset taastusraviprogrammi, peaks nõustamist siiski pakkuma.

Töörühm sõnastab ja kinnitab soovitus:

1. Kõikidele südamehaigusega patsientidele soovitada südamehaigete taastusravi osana enesejuhtimise alast nõustamist. - *nõrk positiivne soovitus, madal tõendatus aste*

3. Kliinilise küsimuse 10 tõendusmaterjali arutelu

*Kas kõikidel südamehaigetel tuleb taastusravi planeerimisel hinnata psühhoemotsionaalsete probleemide (depressioon, ärevushäire) esinemist või mitte paremate ravitulemuste saavutamiseks?*²

Helga Suija teeb kokkuvõtte leitud tõendusmaterjalist. Kaasatud ravijuhendites soovitatakse (peamiselt südamepuudulikkusega) patsiente mh sõeluda depressiooni ärevuse ja sotsiaalse isolatsiooni osas. Samuti soovitatakse selleks kasutada valideeritud mõõdikuid ning neid peaks kasutama taastusravi kestel korduvalt. Tõdetakse, et depressiooni sümptomite hindamiseks on loodud ja valideeritud mitmeid mõõdikuid.

Mõõdikutena on soovitude aluseks olnud uuringutes enam kasutatud *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS), *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II), *Hamilton Rating Scale for Depression* (HAM-D), *Geriatric Depression Scale* (GDS), *Cardiac Depression Scale* (CDS), *Patient Health Questionnaire-2* (PHQ-2) ja sellele järgnevalt saab vajadusel kasutada *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9).

Mitmes juhendis ei ole otseselt soovitusi toodud, kuid on esitatud selgitavad tekstid. Toodud soovitusel on erineva tugevusega (mõõduka tugevusega soovitusel, kuid ka praktilised soovitusel). Soovitude ja selgitava teksti aluseks on metaanalüüsid, üksikuuringud, ka ülevaateartiklid.

² Küsimus nr 10 oli esialgses käsitusallas nummerdatud kui küsimus nr 9.

Lisaotsinguga leitud süstemaatilises ülevaates (kaasati 11 uuringut aastatest 2005-2015) käsitleti depressiooni küsimustike sensitiivsust ja spetsiifilisust südamehaigetel. Leiti, et *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) ja *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS-D) olid kõige enam kasutatud küsimustikud ja nende sensitiivsus ja negatiivsed prognoositud väärtused depressiooni äratundmisel olid parimad.

Töörühm arutas, et Eestis on laialdaselt kasutusel Emotsionaalse Enesetunde Küsimustik (EEK-2), mida on soovitatud ka mitmes koostatud Eesti ravijuhendis. Eesti keelde on tõlgitud Geriaatriline Depressiooni Skaala, Becki Depressiooni Skaala II ning Becki Ärevuse Skaala. Ei ole selge, kas need on ka valideeritud. Nende mõõdikute kindlaks soovitamiseks tuleks veel tõendusmaterjali analüüsida. Samas ei ole selge, kas see on vajalik. Kindlasti tuleb kõiki patsiente hinnata depressiooni ja ärevuse sümptomite osas. Kas oleks võimalik soovitusse lisada, et selleks kasutada valideeritud mõõdikut. Lisaks tuleb hinnata patsiendi motivatsiooni. Sekretariaat vaatab järgmiseks koosolekuks üle ravijuhendis „Generaliseerunud ärevushäire ja paanikahäire (agorafobiaga või ilma) käsitus perearstiabis. RJ-F/2.2-2020“ toodud soovitused ja vajadusel teiste Eesti ravijuhendite vastavad soovitused ning nende aluseks olnud tõendusmaterjali. Seejärel otsustab töörühm, kuidas ravijuhendi soovitus sõnastada.

4. Muud küsimused (koosolekute ajakava ja edasised tegevused)

Järgmine töörühma ja sekretariaadi koosolek toimub 29.03. kl 12-16 esialgse kokkuleppe kohaselt veebikoosolekuna Microsoft Teamsis.

Järgmisel koosolekul vaadatakse üle kliiniliste küsimuste 1, 2, 4, 8, 9 tõendusmaterjal ning kliinilise küsimuse 11 soovitusel lisamaterjal (enesejuhtimisoskuste nõustamise põhikomponendid), arutatakse kliinilise küsimuse 10 tõendusmaterjali.