



Ravijuhendi „Südamehaigete kompleksse taastusravi juhend“ töörühma ja sekretariaadi koosolek nr 8

Toimumisaeg ja -koht: 04.10.2023 kl 12.00-14.00 veebikoosolek Microsoft Teamsis.

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

Puudus (ette teatatud): Eduard Tsvetkov

Kutsutud: Marion Kalju (Tervisekassa)

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.

Kaja-Triin Laisaar taandub suure töökoormuse tõttu ravijuhendi metoodikanõuniku kohalt, tema asemel on metoodikanõunikuks uuesti Anna Vesper.

2. Kliinilise küsimuse 5 tõendusmaterjali arutelu

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

Sekretariaadi liige Aleksandra Butšelovskaja teeb ülevaate tõendusmaterjalist. Koormuse planeerimisel on kuldstandardiks kardiopulmonaalne koormustest. Treeningute võrdluste osas leidub mitmeid uuringuid, sh Cochrane'i süstemaatilised ülevaated. Jõutreeningute osas on võrreldud ka erinevaid treenimisviise: nt väiksema raskuse ja suurem korduste arvu ning suurem raskuse ja väiksem korduste arvuga. On leitud, et esimesel juhul suureneb lihaste vastupidavus, teisel juhul lihassmass. Samuti on uuringud näidanud, et suurema raskusega treenimisel on koormus südamele väiksem. Vastupidavustreening vajab täpsemat monitoorimist. Kardialese taastusravi all peetakse silmas siiski juhendatud treenimist. Leitud on, et kombineeritud treeningud on efektiivsemad, vajalik on pikaajalisem treenimine ja taastusravi kordamine. Ravijuhendite soovitusel varieeruvad. Osades sisalduvad ka üldise füüsilise aktiivsuse soovitusel. Taastusravis soovitatakse kasutada kombineeritud ja juhendatud treeninguid, osades juhendites on soovitusel üldsõnalised, kuid on toodud ka välja kindlat sagedust, intensiivsust ja kestust.

Tõendusmaterjali üle vaadates tekkis küsimus, kas ja mida on vaja põhjalikumalt otsida või käsitleda. Kas ravijuhendisse on vajalik tuua üldised soovitused, eraldi konkreetsed soovitused iga haigusseisundi kohta detailselt (nii nagu on toodud saksakeelsete riikide kardialse taastusravi juhendis)?

Töörühm arutab, et kui rahvusvaheliselt on juhendid olemas, kas siis ei oleks võimalik suunata lugejat nende juhendite juurde. Samas võib juhtuda, et teisi juhendeid ei vaadata ja milline on siis kasu antud juhendist. Tuleb mõelda, kellele ravijuhendite koostatakse, füsioterapeudid vajaksid pigem täpsemat infot, mitte üldisi suuniseid. Vajalikud oleksid soovitused nii vastupidavustreeningu kui jõutreeningu osas. Füsioteraapias on probleemiks, et kasutatakse jõutreeningut alaläviselt.

Leitud tõendusmaterjal käsitleb peamiselt koronaarhaiguse ja südamepuudulikkusega patsiente. Töörühma hinnangul peaks lisaks otsima tõendusmaterjali südameklapi proteesimise ja interventsiiooni järgselt patsientidele treeningsoovituste kohta. Taastusravi soovitusi võib erinevatel patsiendigruppidel kombineerida. Soovitusi saab ilmselt jaotada ka nii, et juhul kui südamepuudulikkus esineb või mitte või, kui esineb nõrkus või mitte. Treeningute määramisele peab niikuinii eelnema koormustesti tegemine ja arstlik hinnang.

Patsiendijuhendis tuleb tuua liikumissoovitused ja selgitada mis on kõrge ja madala intensiivsusega treenimine, mis on jõutreening.

Järgmisel koosolekul arutatakse küsimust edasi ja sõnastatakse soovitused.

OTSUS: sekretariaat täiendab järgmiseks koosolekuks tõendusmaterjali

4. Muud küsimused (koosolekute ajakava ja edasised tegevused)

Järgmised töörühma ja sekretariaadi koosolekud toimuvad 08.11. ja 06.12. kl 12-16 veebikoosolekuna Microsoft Teamsis.

Varem arutatud kliiniliste küsimuste 9 ja 10 soovitused kinnitab töörühm elektroonselt.

Järgmisel koosolekul vaadatakse üle kliiniliste küsimuste 1, 4, 5 tõendusmaterjal ja arutatakse võimalusel küsimuse 6 tõendusmaterjali.