



Ravijuhendi „Südamehaigete kompleksse taastusravi juhend“ töörühma ja sekretariaadi koosolek nr 14

Toimumisaeg ja -koht: 12.06.2024 kl 12.00-14.10 veebikoosolek Microsoft Teamsis.

Osalesid: töörühma liikmed Aet Lukmann, Eduard Tsvetkov, Maria Pern, Kätlin Lillemaa, Mai Blöndal, Martin Serg, Aija Kala, Livian Laaneots, Tõnu Viik ning sekretariaadi liikmed Aleksandra Butšelovskaja, Kelli Kuldmaa, Leel Jaer-Eer, Anna Vesper

Puudusid (ette teatatud): Annelii Jürgenson, Anu Starkopf

Koosolekut juhatas Aet Lukmann

Koosolekut protokollis Anna Vesper

Koosoleku päevakord:

1. Ravijuhendi töörühma ja sekretariaadi liikmete huvide deklaratsioonide üle vaatamine

Ravijuhendi koostajatel ei ole muudatusi huvide deklaratsioonides.

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

2. Kliinilise küsimuse 14 tõendusmaterjali arutelu jätk

Kas kõik südamehaiged vajavad taastusravi ühekordselt võrreldes korduva taastusraviga (sagedusega vähemalt kord aastas) paremate ravitulemuste saavutamiseks?¹

Kliinilist küsimust on arutatud varasemalt 17.04.2024 toimunud koosolekul. Ei leitud teemakohast infot rahvusvahelistes juhendites ega allikaid lisaotsinguga. Vastavalt töörühma suunistele otsitud uuringuid, kus oleks käsitletud rehospitaliseerimise vajaduse jälgimist pärast aktiivse taastusravi lõppu. Selliseid analüüse ei leitud.

Medicumis on praktika, et kui patsient ei ole taastusravi lõppedes paranenud (ei ole näha edasiminekut), jätkatakse taastusravi. Samuti jätkatakse juhul, kui patsiendi seisund on taastusraviga oluliselt paranenud, tehakse hindamine ja soovitatakse jätkata (kas kohe või mingi aja möödudes). Süsteemi jäetakse tagasikutse või saab suunata perearsti.

TÜKs püütakse patsientidele pakkuda korra aastas kardiopulmonaalset koormustesti ja nõustamist. Sõltuvalt tulemustest saab pakkuda taastusravi.

KOKi taastusravi juhendis oli sarnane soovitus:

- Korduva taastusravi vajaduse üle otsustage individuaalselt, võttes arvesse patsiendi sümptomeid, füüsilise võimekuse langust, KOKi ägenemisi, kaasuvate haiguste (sh depressiooni) mõju ja sotsiaalseid faktoreid. - praktiline soovitus

¹ Küsimus nr 14 oli esialgses käsitlusalas nummerdatud kui küsimus nr 13.

Südamehaigete taastusravi osas ei õnnestunud leida materjali, kus oleks käsitletud korduva taastusravi vajadust. Südamehaiged patsiendid võivad samuti vajada korduvat taastusravi. Dr M.Ojamaal on kogutud andmed (2022. a Eesti Arsti erinumber „Taastusravi“): kui patsient jätkab taastusravi, siis kümneaastase perioodi jooksul ta isegi ületab hapnikutarbimise ja Watt-des koormustaluvuse parameetreid enam kui need olid aktiivse taastusravi lõppedes. See puudutab siiski säilitusfaasi.

Südamepuudulikkuse ja koronaarhaiguse korral, mis on progresseeruvad haigused, peaks kordama taastusravi. Müokardiinfarkti järgselt ehk ei olegi vajalik korduv taastusravi. Perearstide kvaliteedisüsteemis kutsutakse müokardiinfarkti läbi põdenud patsiendi kord aastas kontrolli, samuti käivad ka muude südamehaigustega patsiendid regulaarselt kontrollis. Kõik südamehaiged patsiendid kindlasti ei vaja kord aastas taastusarsti vastuvõttu pärast taastusravi läbimist. Peaksid olema kriteeriumid (nt müokardiinfarkti järgse jälgimise juhendis on toodud või välja tuua elukvaliteedi halvenemine, õhupuuduse süvenemine, funktsionaalse võimekuse ebapiisav juurdekasv või selle puudumine, rehospitalseerimised, sümptomite süvenemine NYHA klassi alusel). Kui perearst hindab patsienti, siis vajadusel saab ta patsiendi uuesti taastusarstile suunata. Osadele patsientidele ongi võib-olla vajalik koormustest ja nõustamine. Töörühm sõnastab kriteeriumid, mille alusel hinnata korduva taastusravi vajadus. Töörühm vaatab üle algoritmi, seda täiendatakse.

Töörühm sõnastab soovitusi:

1. Korduva taastusravi vajaduse üle otsustage individuaalselt, võttes arvesse järgnevat:

- koormustaluvuse langus (nt NYHA klassi muutus)
- toimetuleku halvenemine igapäevaelutoimingutes
- elukvaliteedi halvenemine
- rehospitalseerimised ja ägenemised - *praktiline soovitus*

OTSUS: Töörühm kinnitab sõnastatud soovitusi

3. Muud küsimused

Ravijuhendi lisad

Vajalik on ravijuhendisse lisada kardiopulmonaalse koormustesti protokoll, et kõik teenuse osutajad oskaksid seda ühtemoodi tõlgendada, põhilised parameetrid kirja. Olemas on EAPC soovitus koormustestide läbiviimiseks. Ehk ei olegi vaja kirjeldada täpselt testi läbiviimist, võib-olla ainult lävendid ja nende vahel roteerumine (nt mõõdukas koormus). Vaadata üle KOKi taastusravi juhend.

KOKi taastusravi juhendi raames on valideeritud 6 minuti kõnnitesti protokoll. Kas see sobib ka südamehaigetele?

Koormustestide ja füsioteraapia teenuste analüüs

Töörühma liikmed tutvuvad Tervisekassa analüüsi andmetega. Andmed on toodud tervishoiuasutuste ja maakondade kaupa. Eraldi üldised teenuste mahud ja diagnoosikoodidega seotud teenuste mahud. Südamehaigete taastusravi kättesaadavus on madal, patsiendid lähevad tavajärjekorda ja siis nad jäävadki väga kaua ootama. Kui on eraldi kardiopulmonaalse taastusravi saatekiri, saaks seda reguleerida. Teine võimalus on e-konsultatsiooni kaudu. See peab olema tervishoiuasutuse poolt reguleeritud ja taastusarsti nõusolek, et tekitatakse eraldi

vastuvõtuaeg. Keskustes, kus pakutakse kardiopulmonaalset taastusravi, peaks olema eraldi vastuvõtuajad ka taastusarstile. Tuleb panna ka ajalised suunamise kriteeriumid.

Samuti sobib võimalus, et keskuses taastusarst teeb hindamise ja suunab otse füsioterapeudi vastuvõtule. Või ka perearst tellib kardiopulmonaalse koormustesti ja suunab selle alusel otse füsioterapeudi vastuvõtule. Osade töörühma liikmete arvamusel viimast hetkel Eestis rakendada ei saa. Samas on hulk patsiente, kes ei vaja kompleksset taastusravi, rahvusvahelise kogemuse põhjal isegi kuni 40%. Kas kõik südamehaiged patsiendid peab esmalt suunama taastusarsti vastuvõtule (algoritmi mõttes). Kõrge kardiovaskulaarne risk ja äkksurma risk – kas on vajalik eristada. Sõnastatakse vastavad praktilised soovitus

Töörühm sõnastab praktilised soovitus:

2. Südamehaigete taastusraviga tegelevates keskustes suunakse südamehaigusega patsient taastusarsti vastuvõtule:

- äge koronaarsündroom – kahe nädala jooksul
- südamekirurgia järgselt – nelja nädala jooksul;
- südamepuudulikkusega patsient stabiilsuse saavutamisel – esimesel võimalusel. - *praktiline soovitus*

3. Kui patsiendil ei ole hindamiste tulemusel vajadust kompleksseks taastusraviks, rakendage üksikuid sekkumisi – *praktiline soovitus*

Kardioloogiaosakonnas statsionaarsel ravil olevate patsientide osas peaks tulema automaatteavitus, kas patsient on suunatud taastusarsti vastuvõtule. Eestis on aastas umbes 3000 infarkti, 2023.a sai neist taastusravi umbes 800 patsienti. Paljud patsiendid jäävad ilma taastusravita, sest selle taga on valed eeldused nii arstide kui patsientide poolt.

Tekib ka küsimus, kas kardiopulmonaalset koormustesti peab alati tegema arst. TTLs on tingimus, et seda teeb arst, kuigi tegelikult koolituse läbimisel saaks seda teha füsioterapeut või õde. Ei saa olla kindel, kas seda praegu saaks Eestis rakendada. Selleks peab olema muidugi läbitud vastav koolitus (testi koolitus, EKG, muutuste märkamine, praktilise kogemuse omandamine nt 100 testi tegemine järelvalve all). TTL tingimuste muutmiseks peab selts esitama kirjaliku ettepaneku ja võib lihtsalt tingimusi laiendada (mitte ära võtta arsti poolt tegemine, vaid lisada muud spetsialistid). Hetkel on suurem probleem, et kui patsiendile on keskuses tehtud test ära, kuidas siis patsient jõuab õigel ajal taastusravile. See puudutab just kaugemaid piirkondi. Ühelt poolt on võimalik lahendada kaugteenusena, kuid kohapealsed füsioterapeudid saavad teenuse pakkumisega kindlasti hakkama, kui on tagatud kättesaadavus. Mujal maailmas on ambulatoorne taastusravi seotud tervisekeskustega ja kogukonnaga.

Patsiendi infomaterjal. Teha videomaterjal patsientidele: mis on südamehaigete taastusravi, millest see koosneb, kuidas seda saab korraldada (nt kaugteenusena). Saab ootesaalides kasutada. Koostada ka infovoldik patsientide teadlikkuse tõstmiseks. Lisaks võib olla vajalik tervishoiuspetsialistide teadlikkuse suurendamine.

TÜK patsiendijuhend on mõeldud patsiendile, kui ta ootab taastusarstile pääsemist (neli nädalat). Veebipõhine materjal on põhjalikum. Saadetakse töörühmale üle vaatamiseks.

OTSUS: Töörühm kinnitab sõnastatud soovitus