

KÜSIMUS

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

SIHTRÜHM:	Ravitulemuste parandamiseks
SEKKUMINE:	Psühhoemotsionaalsete probleemidega südamehaigetel psühholoogilist nõustamist lisaks muudele taastusravi komponentidele
VÕRDLUS:	Mitte
PEAMISED TULEMUSNÄITAJAD:	Depressiooni sümptomite vähenemine (psühhoemotsionaalsete probleemide vähenemine) koronaarhaigusega patsiendid; Depressiooni sümptomite vähenemine (psühhoemotsionaalsete probleemide vähenemine) koronaarhaigusega patsiendid; Depressiooni sümptomite vähenemine (psühhoemotsionaalsete probleemide vähenemine) südamepuudulikkusega patsiendid; Ärevuse sümptomite vähenemine (Psühhoemotsionaalsete probleemide vähenemine) koronaarhaigusega patsiendid; Patsiendi elukvaliteedi paranemine (südamepuudulikkusega patsiendid); Ravil püsimine; Kulutõhusus; (Lisandunud tõendus) Patsiendi elukvaliteedi paranemine psühholoogiliste sekkumiste lisamine vs tavaravi; (Lisandunud tõendus) Psühhoemotsionaalsete probleemide vähenemine sekkumine vs kontrollid;
KONTEKST:	
VAATENURK:	
TAUST:	
HUVIDE KONFLIKT:	

HINNANG

Probleem Kas probleem on prioriteetne?		
JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAAALUTLUSED
☐ Ei ☐ Pigem ei ☐ Pigem jah ☒ jah ☐ Varieerub ☐ Ei oska öelda	Töörühm soovib teada, kui efektiivne on psühhoemotsionaalsete probleemidega patsientide suunamine psühholoogilise nõustamisele lisaks muude taastusravi komponentide kasutamisele paremate ravitulemuste (sh elukvaliteeti ja patsiendi rahulolu paranemine, igapäevatoimingute sooritamise paranemine) saavutamisel. Milliste vaimse tervise spetsialistide juurde patsient suunata (tõendusmaterjali analüüsi põhjal)? Leidsime soovitusi alltoodud ravijuhenditest: - SIGN 2017 Cardiac rehabilitation ütleb, et: -Kvaliteedi tagamiseks peaksid psühholoogilised teraapiad põhinema tõendusel ning neid osutama psühholoogiliselt koolitatud ja superviseeritud tervishoiutöötajad. (hea kliinilise praktika punkt) -Kõigile patsientidele tuleks pakkuda kognitiivsel mudelil põhinevat psühholoogilise abi	-

paketti (nt stressi juhtimine, kognitiivsed ümberstruktureerimised, suhtlemisoskused), mis on kardiale taastusravi lahutamatu osa. (tugev soovitus) (Allikad: -89 Whalley B, Thompson DR, Taylor RS. *Psychological interventions for coronary heart disease: Cochrane systematic review and metaanalysis*. *Int J Behav Med* 2014;21(1):109-21. -90 Rutledge T, Redwine LS, Linke SE, Mills PJ. *A meta-analysis of mental health treatments and cardiac rehabilitation for improving clinical outcomes and depression among patients with coronary heart disease*. *Psychosom Med* 2013;75(4):335-49.)

-Kognitiivkäitumuslik teraapia peaks olema esimene psühholoogilise sekkumise valik kliinilise depressiooni või ärevusega kardiale taastusravi patsientidel. (tugev soovitus) (Allikad:-91 Murphy BM, Worcester MU, Higgins RO, Elliott PC, Le Grande MR, Mitchell F, et al. *Reduction in 2-year recurrent risk score and improved behavioral outcomes after participation in the "Beating Heart Problems" self-management program: results of a randomized controlled trial*. *J Cardiopulm Rehabil Prev*. 2013;33(4):220-8., -93 McGillion M, O'Keefe-McCarthy S, Carroll SL, Victor JC, Cosman T, Cook A, et al. *Impact of self-management interventions on stable angina symptoms and health-related quality of life: a meta-analysis*. *BMC Cardiovasc Disord* 2014;14:14., -96 Doering LV, McGuire A, Eastwood JA, Chen B, Bodán RC, Czer LS, et al. *Cognitive behavioral therapy for depression improves pain and perceived control in cardiac surgery patients*. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2015;15(6):417-24.)

- Kaaluda tuleks kognitiivkäitumuslikku teraapiat patsientide puhul, kellel on hinnatud spetsiifilisi psühholoogilisi vajadusi, nagu toetus sümptomite kontrollimiseks. (tingimuslik soovitus)?

-Südamehaiguste taastusravi patsientide puhul tuleks kaaluda lõdvestusteraapia juhendatud kursust, et parandada taastumist ja aidata kaasa sekundaarsele ennetusele. (tingimuslik soovitus?)

- **ESC 2021 Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice:** ütleb, et - kaasuva psüühikahäirega patsiendid vajavad tähelepanu ja tuge, et parandada elustiili muutustest kinnipidamist ja ravi (soovitusklass: I , tõendite tase: C - eksperdi hinnang)

- SVH patsientidele, kellel on kaasuv psüühikahäire peaks pakkuma tõenduspõhist vaimse tervise toetamist interdistsiplinaarse meeskonna poolt.(COR: I, LOE:B) (Allikad: -100 Albus C, Waller C, Fritzsche K, Gunold H, Haass M, Hamann B, Kindermann I, Kollner V, Leithauser B, Marx N, Meesmann M, Michal M, Ronel J, Scherer M, Schrader V, Schwaab B, Weber CS, Herrmann-Lingen C. *Significance of psychosocial factors in cardiology: update 2018 : Position paper of the German Cardiac Society*. *Clin Res Cardiol* 2019;108:1175–1196., - 113 Vaccarino V, Badimon L, Bremner JD, Cenko E, Cubedo J, Dorobantu M, Duncker DJ, Koller A, Manfrini O, Milicic D, Padro T, Pries AR, Quyyumi AA, Tousoulis D, Trifunovic D, Vasiljevic Z, de Wit C, Bugiardini R, ESC Scientific Document Group Reviewers. *Depression and coronary heart disease: 2018 position paper of the ESC working group on coronary pathophysiology and*

microcirculation. Eur Heart J 2020;41:1687–1696.)

-Südamepuudulikkusega ja raske depressiooniga patsientidel ei soovitata SSRI-sid, SNRI-sid ja tritsüklilisi antidepressante (COR: III – tõendid või üldine kokkulepe, et antud ravi või protseduur ei ole kasulik/tõhus ja mõnel juhul võib olla kahjulik, LOE: B – andmed, mis on saadud ühest randomiseeritud kliinilisest uuringust või suurtest mitterandomiseeritud uuringutest)

-ASCVD patsientidel, kellel esineb stress, tuleks kaaluda psühhoteraapilise stressi juhtimise suunamist, et parandada kardiovaskulaarseid tulemusi ja vähendada stressisümptomeid 467-469 (klass: IIa, LOE: B)-Kroonilise koronaarhaiguse ja mõõduka kuni raske depressiooniga patsientidel tuleks kaaluda antidepressiivset ravi SSRIga 470,471 (klass: IIa, LOE: B).

- **ESC 2020 Guidelines acute coronary syndromes in patients without persistent ST-segment elevation:** soovitusel elustiili juhtimiseks pärast non-ST-segmendi elevatsiooniga ägedat koronaarsündroomi:

-Soovitatavad on kognitiivkäitumuslikud sekkumised, et aidata inimestel saavutada tervislikku eluviisi. 498-500 (soovitusklass: I, tõendite tase: A) (Allikad: -498 Aldcroft SA , Taylor NF , Blackstock FC , O'Halloran PD. *Psychoeducational rehabilitation for health behavior change in coronary artery disease: a systematic review of controlled trials. J Cardiopulm Rehabil Prev* 2011;31:273–281; -499 Artinian NT , Fletcher GF , Mozaffarian D , Kris-Etherton P , Van Horn L , Lichtenstein AH , Kumanyika S , Kraus WE , Fleg JL , Redeker NS , Meininger JC , Banks J , Stuart-Shor EM , Fletcher BJ , Miller TD , Hughes S , Braun LT , Kopin LA , Berra K , Hayman LL , Ewing LJ , Ades PA , Durstine JL , Houston-Miller N , Burke LE , American Heart Association Prevention Committee of the Council on Cardiovascular Nursing. *Interventions to promote physical activity and dietary lifestyle changes for cardiovascular risk factor reduction in adults: a scientific statement from the American Heart Association. Circulation* 2010;122:406–441; -500 Janssen V , De Gucht V , Dusseldorp E , Maes S. *Lifestyle modification programmes for patients with coronary heart disease: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Eur J Prev Cardiol* 2013;20:620–640.)

- Koronaarhaigusega patsientide depressioonisümptomite vähendamiseks soovitatakse terviseiga seotud elukvaliteedi parandamiseks psühholoogilisi sekkumisi. (soovitusklass: I, tõendite tase: B) -> (Allikad: -504 Barth J , Jacob T , Dahan I , Critchley JA. *Psychosocial interventions for smoking cessation in patients with coronary heart disease. Cochrane Database Syst Rev* 2015:CD006886., - 505 Baumeister H , Hutter N , Bengel J. *Psychological and pharmacological interventions for depression in patients with coronary artery disease. Cochrane Database Syst Rev* 2011:CD008012)

- **ESC 2019 Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes** soovitusel: - Koronaarhaigustega patsientide depressiooni sümptomite leevendamiseks on soovitatav kasutada psühholoogilisi sekkumisi. 126 157 (soovitusklass: I, tõendite tase: B) ->

(artikkel: 157 Baumeister H, Hutter N, Bengel J. *Psychological and pharmacological interventions for depression in patients with coronary artery disease. Cochrane Database Syst Rev* 2011;9:CD008012)

-NICE Chronic heart failure 2018: 1.9 Südamehaiguste taastusravi....südamepuudulikkusega patsientide rehabilitatsiooniprogramm peaks sisaldama muuhulgas psühholoogilist komponenti. [2018]

-NICE guideline Acute coronary syndromes 2020:

Psühholoogiline ja sotsiaalne toetus1.8.28Pakkuda stressijuhtimist tervikliku südamehaiguste rehabilitatsiooni raames. [2007]1.8.29Ei pakuta rutiinselt spetsiifilisi psühholoogilisi sekkumisi, nagu näiteks kognitiivne käitumisteraapia. [2007]1.8.30Kutsuge partnerid või hooldajad südamehaiguste rehabilitatsiooniprogrammi, kui inimene seda soovib. [2007]1.8.31Soovitusi kliinilise ärevuse või depressiooni ohjamiseks vt NICE suunistest ärevuse, depressiooni kohta täiskasvanutel ja depressiooni kohta kroonilise füüsilise terviseprobleemiga täiskasvanutel[2007].

- Australia, NewZealand 2018: *Guidelines for the Prevention, Detection, and Management of Heart Failure in Australia:*

Praktiline nõuanne: 2. Depressiooniga seotud südamepuudulikkusega patsientidel võib kaaluda kognitiiv-käitumusliku teraapia (KKT), farmakoloogilist ravi ja treeningut.- **2021 Cardiac Rehabilitation in German Speaking Countries of Europe—Evidence-Based Guidelines from Germany, Austria and Switzerland LLKardReha-DACH:** -Psüühikahäireid soovitatakse RHK-10 kohaselt diagnoosida ja ravida vastavalt suunistele, võttes arvesse kaasnevaid kardiovaskulaarseid haigusi. (↑↑-tugev soovitus, 1-: RCT-d, 100%)-Psüühikahäireid vastavalt RHK-10-le ei soovitata ravida ainult psühholoogiliste sekkumiste abil, et parandada tervisekäitumist, haigusega toimetulekut ja stressiga toimetulekut. (↓↓-tugev soovitus, 1-RCT, 100%)-Psühholoogilisi sekkumisi soovitatakse läbi viia kvalifitseeritud arstide või psühholoogide poolt. (↑-keskmine soovitus, 4 -eksperdi arvamus, 100%)

Kokkuvõttes ravijuhendid soovitavad kasutada nii koronaarhaiguse kui ka südamepuudulikkusega patsientidel depressiooni sümptomite leevendamiseks psühholoogilisi sekkumisi. Eelistatum on KKT, lisaks soovitatakse ka farmakoloogilist ravi, millest ohutum valik on SSRI-d. Soovitused on enamuses madala, on ka mõõduka tugevusega. Lisaks on praktilisi soovitusi.

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
○ Tühine ○ Väike ○ Mõõdukas ○ Suur ● Varieerub ○ Ei oska öelda	Lisaotsinguga sai lisatud järgmised ülevaateartiklid: - Üks metaanalüüs, süstemaatiline ülevaade (1) käsitles psühholoogilisi sekkumisi koronaararterite haigusega patsientidel. <u>See ülevaade hõlmas 35 uuringut, randomiseeritud 10703 patsienti.</u> Patsiendid olid peamiselt mehed 77,0% ja müokardiinfarkti järgselt 65,7% või pärast revaskularisatsiooni protseduuri 27,4%. Patsientide vanus oli 53 - 67 aastat. Enamik uuringutest (23/35) hindas multifaktoriaalseid sekkumisi, mis hõlmasid teraapiaid mitmete psühhoterapeutiliste komponentidega. 12 uuringut uuris psühholoogilisi sekkumisi patsientidele, kellel oli kaasuv psühhopaatoloogia. Uuringute metaanalüüs ei näidanud riski vähenemist/mõju psühholoogiliste sekkumiste toime osas kogusuremusele (<i>risk ratio (RR) 0.90, 95% confidence interval (CI) 0.77 to 1.05; 7776 patsienti; uuringuid 23</i>), revaskulariseerimise riskile (<i>RR 0.94, 95% CI 0.81 to 1.11</i>). Ei leitud riski vähenemist mitte-fataalse müokardiinfarkti (<i>RR 0.82, 95% CI 0.64 to 1.05</i>) osas, kuigi leiti, et <u>21% vähenes kardiaalse suremuse risk</u> (<i>RR 0.79, 95%CI 0.63-0.98</i>). Leiti, et psühholoogilised sekkumised <u>vähendavad depressiooni</u> (<i>standardised mean difference (SMD) -0.27, 95% CI -0.39 to -0.15; GRADE = low</i>) ja <u>ärevuse sümptome</u> (<i>SMD -0.24, 95% CI -0.38 to -0.09; GRADE =low</i>) ja <u>stressi</u> (<i>SMD -0.56, 95% CI -0.88 to -0.24; GRADE = very low</i>). - Süstemaatiline ülevaade, meta-analüüs (2) hindas depressiooniga südamepuudulikkusega patsientidel kognitiiv-käitumusliku teraapia (KKT) toimet. Kaasatud 6 uuringust viis olid RCT ja 1 jälgimisuuring, kokku oli 320 patsienti valdavalt NYHA klass II-III, enamik mehed vanuses 55-66 aastat. Võrreldes standardraviga (ingl <i>usual care</i>) KKT järgselt oli <u>depressiooni skoori oluline paranemine</u> nii kohe KKT sessioonide järgselt (<i>standardised mean difference -0.34, 95% CI -0.60 to -0.08, p = 0.01</i>) kui ka 3 kuu pärast (<i>standardised mean difference -0.32, 95% CI -0.59 to -0.04, p = 0.03</i>). <u>Elukvaliteedi skoori oluline paranemine</u> oli ilmne KKT grupis KKT sessioonide järgselt, kuid 3 kuu pärast erinevust ei olnud. Hospitaliseerimise ja suremuse osas gruppide vahel erinevusi ei olnud. KKT mõjus soodsalt nii depressiooni vähenemisele kui elukvaliteedi paranemisele ja KKT toime püsis depressiooni osas ka 3 kuud peale ravi lõppu. <u>Larger and more robust RCTs are needed to evaluate the long-term clinical effects of CBT in heart failure patients.</u> - Süstemaatilises ülevaates, meta-analüüsis(3) oli kaasatud 17 uuringut, 30 586 kardiaalset patsienti. 31% patsientidest olid naised (n=9460) ja patsientide keskmine vanus oli 61,9 aastat. <u>Ravil püsimine</u> – Leiti mõõdukas pöördvõrdeline seos depressiooni ja ambulatoorse kardiaalse	-

taastusravi lõpetamise vahel ($g = -0.44$; 95% CI, -0.59 to -0.29), mis viitab, et depressiivsed patsiendid võrreldes ilma depressioonita patsientidega oluliselt vähema tõenäosusega lõpetavad kardialse taastusravi programmi.

- Meta-analüüsis, ülevaateartiklis (4) käsitleb kliinilisi uuringuid psühholoogilise ravi ja antidepressantide kasutamise osas koronaararterite haiguse ja depressiooniga patsientidel. Kokku kaasati 37 uuringut, millest 15 uuringut oli psühholoogilise ravi ja 21 uuringut farmakoloogiliste sekkumiste kohta.

Psühholoogiliste sekkumiste tulemusena vähenesid depressiooni sümptomid ravi lõppedes sekkumisgrupis võrreldes kontrollgrupiga (*standardised mean difference (SMD) -0.55 , 95% confidence interval (CI) -0.92 to -0.19 , $I^2 = 88\%$; low certainty evidence*; 10 uuringut, $n=1226$). Ei olnud toimet depressiooni sümptomitele 1-6 kuud pärast ravi lõppu (*SMD -0.20 , 95% CI -0.42 to 0.01 , $I^2 = 69\%$; 7 uuringut, $n = 2654$). Tõendeid selle võrdluse jaoks oli pikaajalise depressiooni sümptomite ja depressiooni vastuse kohta vähe.*

On vähe tõendeid, et psühholoogiliste sekkumiste tulemusel on mõju depressiooni remissioonile ravi lõpus (*odds ratio (OR) 2.02 , 95% CI 0.78 to 5.19 , $I^2 = 87\%$; low certainty evidence*; 3 uuringut; $n = 862$). Põhinedes ühe või kahe uuringu tulemusele, ei ole leitud psühholoogiliste sekkumiste mõju suremusele ja kardiaalsetele juhtumitele.

Uuringutes, mis võrdlevad erinevaid psühholoogilisi sekkumisi, mõju/toime depressiooni sümptomitele ravi lõppedes on väga vähe/ebausaldusväärsed: kognitiiv-käitumuslik teraapia võrreldes toetava stressi juhtimisega, käitumisteraapia võrreldes isikukeskse teraapiaga, kognitiiv-käitumuslik teraapia ja heaoluteraapia (well-being therapy) võrreldes kliinilise juhtimisega. Ühest uuringust on tulemusi, et kognitiiv-käitumuslik teraapia võib anda väikese erinevuse depressiooni remissioonis ravi lõpus võrreldes toetava stressijuhtimisega (*OR 1.81 , 95% CI 0.73 to 4.50 ; low certainty evidence*; $n = 83$).

Tulenevalt väikesest uuringute hulgast, ei leitud psühholoogiliste sekkumiste järjekindlalt positiivset mõju depressiooni remissioonile, suremusele ja kardiaalsetele juhtumitele.

Uue teostatud otsinguga lisandus 2 uuringut.

Mõlemad lisandunud uuringud olid süstemaatilised ülevaated, metaanalüüsid.

Ski CF jt (2024) uuringu eesmärgiks oli hinnata psühholoogiliste sekkumiste mõju täiskasvanutel, kellel oli diagnoositud koronaararterite haigus (CHD), südamepuudulikkus (HF) või kodade virvendusarütmia (AF), võrreldes ilma psühholoogilise sekkumiseta, keskendudes psühholoogilistele ja kliinilistele tulemusnäitajatele.

Kokku kaasati 21 uuringut, 2591 patsiendiga (16 uuringut CHD-ga patsientidega, 5 HF-ga patsientidega, AF-ga patsiente ei olnud). Uuringute valimi suurused varieerusid 29-st kuni 430-ni.

Tulemustes selgus, et psühholoogilistel sekkumistel võib olla vähene või puuduv mõju HRQoL

	füüsilisele komponendile (SMD 0,48; 95% CI -0,02 kuni 0,98; 12 uuringut, 1454 osalejat). Psühholoogilistel sekkumistel võibtulemuste põhjal olla mõõdukas mõju HRQoL vaimsele komponendile (SMD 0,63; 95% CI 0,01 kuni 1,26; 12 uuringut, 1454 osalejat) Li w jt. (2024) uuringu eesmärgiks oli hinnata "mindfulness" põhiste sekkumiste (MBI-de) efektiivsust tervisetulemite parandamisel koronaarterite haigusega (CHD) patsientidel. analüüsi kaasati 8 uuringut, kokku 802 osalejaga. Peamised tulemused mis uuringuga selgusid: • Ärevus: MBI-d vähendasid oluliselt ärevust (SMD = -0,86; 95% CI [-1,33, -0,38]; P=0,004; I²=86%). • Depressioon: MBI-d vähendasid oluliselt depressiooni (SMD= -0,73; 95% CI [-1,11, -0,35]; P=0,0001; I²=78%). • Tajutud stress: MBI-d vähendasid oluliselt tajutud stressi (SMD= -0,64; 95% CI [-1,19, -0,09]; P=0,02; I²=87%). Uuringu tulemuste põhjal võib öelda, et MBI-del oli oluline positiivne mõju ärevuse, depressiooni ja tajutus stressi vähendamisel koronaarterite haigusega patsientide puhul.	
--	--	--

Soovimatu mõju

Kui suur on eeldatav soovimatu mõju?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
• Suur ○ Mõõdukas ○ Väike ○ Tühine ○ Varieerub ○ Ei oska öelda	Otseselt uuringutest ei selgunud, pigem ei ole soovimatut mõju.	-

Tõendatuse kindlus

Kui kindel võib kokkuvõttes olla sekkumise mõju tõendatuses?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
-----------	---------------------------	------------------------

○ Väga madal ● madal ○ Mõõdukas ○ väga ○ kaasatud uuringud puuduvad	Tõendatuse aste varieerus väga madalast mõõdukani.	-
---	--	---

Väärtushinnangud

Kas see, kuivõrd inimesed (inimeste erinevad alarühmad) peamisi tulemusi väärtustavad, varieerub või kui ebakindlad me nende hinnangutes oleme?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
○ oluline ebakindlus või varieeruvus ● võimalik oluline ebakindlus või varieeruvus ○ oluline ebakindlus või varieeruvus tõenäoliselt puudub ○ oluline ebakindlus või varieeruvus puudub	Tõendusmaterjalina kaasatud uuringutes ei olnud seda käsitletud. Eraldi kirjanduse otsingut ei teostatud.	-

Mõjude tasakaal

Kas sekkumise soovitud ja soovimatu mõju vahetõrje viitab sekkumise või võrdlus(tegevuse) ülekaalule?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
○ soosib võrdlust ○ pigem soosib võrdlust ○ ei soosi sekkumist ega võrdlust ● pigem soosib sekkumist ○ soosib sekkumist ○ Varieerub ○ Ei oska öelda	Negatiivset mõju uuringutest ei leitud.	-

Vajaminevad ressursid

How large are the resource requirements (costs)?"

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KALUTLUSED
○ suur kulu ○ Mõõdukas kulu ○ mitteamvestatav kulu ja sääst ○ Mõõdukas sääst ○ suur sääst ● Varieerub ○ Ei oska öelda	Leitud üks kulutõhususe uuring. Vajalik väljaõppinud personal.	-

Vajaminevate ressursside tõendatuse kindlus

Milline on ressursivajaduse (kulude) tõendatusse aste?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KALUTLUSED
○ Väga madal ○ madal ○ Mõõdukas ○ väga ● kaasatud uuringud puuduvad	Eraldi uuringuid ei otsitud.	-

Kulutõhusus

Kas sekkumise kulutõhusus soosib sekkumist või võrdlust?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KALUTLUSED
-----------	---------------------------	------------------------

○ soosib võrdlust ○ pigem soosib võrdlust ○ ei soosi sekkumist ega võrdlust ○ pigem soosib sekkumist ○ soosib sekkumist ○ Varieerub ● kaasatud uuringud puuduvad	Eraldi uuringuid ei otsitud.	-
--	------------------------------	---

Võrdsed võimalused

Kuivõrd sekkumine mõjutab tervisevõimaluste võrdsust?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAAALUTLUSED
○ vähendab võrdsust ● tõenäoliselt vähendab võrdsust ○ tõenäoliselt ei mõjuta võrdsust ○ tõenäoliselt suurendab võrdsust ○ suurendab võrdsust ○ Varieerub ○ Ei oska öelda	Eraldi kirjanduse otsingut ei teostatud. Psühholoogilise abi kättesaadavus piirkonniti varieerub.	Õige termin on psühholoogiline teraapia > eneseabi võtted > tervisekäitumine > osa teraapiast.

Vastuvõetavus

Kas sekkumine on huvitatud osapooltele vastuvõetav?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAAALUTLUSED
○ Ei ○ Pigem ei ● Pigem jah ○ jah ○ Varieerub ○ Ei oska öelda	Eraldi kirjanduse otsingut ei teostatud.	Kui on südamehaige, kellel juba väljakujunenud meeleoluhäire siis pigem on vastuvõetav. Kui pole probleeme siis võib-olla mitte. Välistame ära EEK2-ga need kellel pole meeleoluhäiret.

Teostatavus

Kas sekkumine on teostatav?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAAALUTLUSED
○ Ei	Väljaõppinud personal olemas suuremates keskustes ja eriarstiabis. Järjekorrad pikad.	Taastusravikliinikutes psühholoogid ja TÜK ka

○ Pigem ei ○ Pigem jah ○ jah ● Varieerub ○ Ei oska öelda	Esmatasandil ei pruugi olla teostatav (vaimse tervise õed esmatasandil, kellest ka piirkonniti puudus). Personalipuudus üldine probleem.	kardioloogias.
--	--	----------------

OTSUSTE KOKKUVÕTE

	JUDGEMENT						
PROBLEEM	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		Varieerub	Ei oska öelda
SOOVITUD MÕJU	Tühine	Väike	Mõõdukas	Suur		Varieerub	Ei oska öelda
SOOVIMATU MÕJU	Suur	Mõõdukas	Väike	Tühine		Varieerub	Ei oska öelda
TÕENDATUSE KINDLUS	Väga madal	madal	Mõõdukas	väga			kaasatud uuringud puuduvad
VÄÄRTUSHINNANGUD	oluline ebakindlus või varieeruvus	võimalik oluline ebakindlus või varieeruvus	oluline ebakindlus või varieeruvus tõenäoliselt puudub	oluline ebakindlus või varieeruvus puudub			
MÕJUDE TASAKAAL	soosib võrdlust	pigem soosib võrdlust	ei soosi sekkumist ega võrdlust	pigem soosib sekkumist	soosib sekkumist	Varieerub	Ei oska öelda
VAJAMINEVAD RESSURSID	suur kulu	Mõõdukas kulu	mittearvestatav kulu ja sääst	Mõõdukas sääst	suur sääst	Varieerub	Ei oska öelda
VAJAMINEVATE RESSURSSIDE TÕENDATUSE KINDLUS	Väga madal	madal	Mõõdukas	väga			kaasatud uuringud puuduvad
KULUTÕHUSUS	soosib võrdlust	pigem soosib võrdlust	ei soosi sekkumist ega võrdlust	pigem soosib sekkumist	soosib sekkumist	Varieerub	kaasatud uuringud puuduvad
VÕRDESED VÕIMALUSED	vähendab võrdsust	tõenäoliselt vähendab võrdsust	tõenäoliselt ei mõjuta võrdsust	tõenäoliselt suurendab võrdsust	suurendab võrdsust	Varieerub	Ei oska öelda
VASTUVÕETAVUS	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		Varieerub	Ei oska öelda
TEOSTATAVUS	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		Varieerub	Ei oska öelda

JÄRELDUSED

Soovitus

1. Südamehaigusega patsienti, kellel taastusravi planeerimisel hindasite psühhoemotsionaalset seisundit EEK-2 küsimustikuga, mille tulemus viitas meeleoluhäirele, käsitlege vastavalt Eestis varem koostatud teemakohastele ravijuhenditele.

Praktiline soovitus

VIIDE KOKKUVÕTE

1. Richards SH, Anderson L, Jenkinson CE, Whalley B, Rees K, Davies P, Bennett P, Liu Z, West R, Thompson DR, Taylor RS. Psychological interventions for coronary heart disease (review). Cochrane Database of Systematic Reviews; 2017.
2. Kishaan Jeyantham, Dipak Kotecha, Devsaagar Thanki, Rebecca Dekker, Deirdre A. Lane. Effects of cognitive behavioural therapy for depression in heart failure patients: a systematic review and meta-analysis. Heart Fail Rev; 2017.
3. Edwards, Brooke, L., Sydeman, Sumner, J.. Depression Is Associated With Reduced Outpatient Cardiac Rehabilitation Completion Rates: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW AND META-ANALYSIS. Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention; 2019.
4. Tully PJ, Ang SY, Lee EJL, Bendig E, Bauereiß N, Bengel J, Baumeister H. Psychological and pharmacological interventions for depression in patients with coronary artery disease. Cochrane Database of Systematic Reviews; 2021.