

KÜSIMUS

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

SIHTRÜHM:	Paremate ravitulemuste saavutamiseks
SEKKUMINE:	Kõikidel südamehaigetel nõustamist enesejuhtimisoskuste osas lisaks muudele taastusravi komponentidele
VÕRDLUS:	Mitte
PEAMISED TULEMUSNÄITAJAD:	Hospitaliseerimise vähenemine. Patsiendiõpetus vs mitte.; Hospitaliseerimise vähenemine. Enesejuhtimisoskuste parandamine vs mitte; Hospitaliseerimise vähenemine (südamepuudulikkuse tõttu). Enesejuhtimisoskuste kasutamine vs mitte; Suremuse vähenemine (kõik põhjused), patsiendiõpetus vs mitte, hinnatud jälgimisperioodi lõpus (keskm 18 kuud); Elukvaliteedi paranemine. Enesejuhtimisoskuste kasutamine vs mitte.; Suremuse vähenemine. Enesejuhtimisoskuste edendamine vs mitte.; Düspnoe vähenemine. Hingamistehnikate kasutamine vs mitte (uuritavad ainult naised, 2 kuu jooksul); Väsimuse vähenemine. Enesejuhtimise oskuste paranemine vs mitte (uuritavad ainult naised, 6 kuu jooksul); (Lisandunud tõendus) Prognoosi paranemine enesejuhtimisoskuste kasutamine vs mitte; (Lisandunud tõendus) Elukvaliteedi paranemine enesejuhtimisoskuste kasutamine vs mitte; (Lisandunud tõendus) Prognoosi paranemine enesejuhtimisoskuste kasutamine vs mitte;
KONTEKST:	Ambulatoorne
VAATENURK:	
TAUST:	
HUVIDE KONFLIKT:	

HINNANG

Probleem Kas probleem on prioriteetne?		
JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVAD KAALUTLUSED
○ Ei ○ Pigem ei ○ Pigem jah ● jah ○ Varieerub ○ Ei oska öelda	Töörühm sõnastas kliinilise küsimuse eesmärgiga selgitada, kas enesejuhtimisoskused (nt probleemilahendusoskused, hingamistehnikad, enese jälgimine, stressi ja ärevuse vähendamine, tervisliku eluviisi järgimine, motivatsiooni hoidmine) aitavad patsiendil tulla paremini toime haiguse, selle ravi ja igapäevaeluga. Töörühm soovis teada, kas kõikidele südamehaigetele on vajalik regulaarne enesejuhtimise oskuste õpetamine ja toetus nende kasutamiseks? Millised enesejuhtimise oskused on efektiivsed patseindi ravitulemuste ja elukvaliteedi parandamiseks. Kas patsiendid vajavad ühekordset nõustamist või regulaarset toetust?	Patsientide nõustamine enesehoolduse ja igapäevaeluga toimetuleku parandamiseks on kindlasti vajalik. Seda teevad mitmed spetsialistid - õed, õde-juhtumikorraldajad (kaugnõustamine), füsioterapeudid. Lisaks on ka loengud enesejälgimise, riskitegurite, kehakaalu jälgimise, suitsetamise ja sellest loobumise kohta. Patsientide nõustamisel on mitmes asutuses võetud aluseks

	2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. Ravijuhendis soovitatakse südamepuudulikkusega patsientidele tagada multidistsiplinaarsete meeskondade abi, et hõlbustada juhiste järgi suunatud ravi rakendamist, kõrvaldada võimalikud takistused enesehooldusel, vähendada südamepuudulikkuse korral hilisemat rehospitalseerimise riski ja parandada elulemust. Südamepuudulikkusega patsiendid peaksid saama spetsiaalset õpetust ja tuge, et hõlbustada enesehooldust. Lisaks on toodud , et haiguse kontrolli all hoidmiseks on oluline patsiente nõustada haigusega paremaks toimetulekuks enesejuhtimisoskuste osas. Patsiendid peavad mõistma, kuidas jälgida südamepuudulikkuse ägenemise tunnuseid ja sümptomeid ning kuidas käituda sümptomite ilmnemisel. Antud ravijuhendis otsest soovitus enesejuhtimisoskuste kohta ei olnud, aga toodi välja patsiendi enesejälgimise oskuse olulisus. Cardiac Rehabilitation in German Speaking Countries of Europe—Evidence-Based Guidelines from Germany, Austria and Switzerland LLKardReha-DACH—Part 2 Toodud soovitus, et oluline on patsientide õpetamine, andmaks teadmisi konkreetse haiguse põhjuste ning ravi kohta ning arendada nende enesejuhtimisoskusi ja haigusspetsiifilist tervislikku eluviisi, mis aitaks erinevaid riskitegureid kontrolli all hoida. Enam rõhutatakse juhendis patsiendiõpetuse vajadust, lisaks tuuakse soovitus kasutada kognitiivse käitumisteraapia tehnikaid nagu eesmärkide seadmine, planeerimine, enesekontroll tagasiside ning motiveeriv intervjuerimine, et hõlbustada muutusi käitumises. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure Ravijuhendis soovitatakse patsiendi raviteekonnal kasutada enesejuhtimisstrateegiaid, et vähendada südamepuudulikkuse tõttu tingitud haiglaravi ja suremuse riski. Soovitatakse patsientide nõustamist tuvastamaks muutusi ja sümptomeid oma tervise osas (enesejälgimine). Guidelines for the Prevention, Detection, and Management of Heart Failure in Australia Ravijuhendis esitatakse soovitus koolitada südamepuudulikkusega patsiente ja nende hooldajaid enesejuhtimisoskuste osas, et vähendada haiglaravi ja suremust. Enesejuhtimisoskuste alane nõustamine peaks algama peale diganoosi saamist, olema patsiendikeskeks ning vastama nende tervisealasele kirjandusoskusele, oleks ka kultuuriliselt sobiv ning mida täiendatakse pidevalt inimese elu jooksul. Antud ravijuhendis käsitleti kõige põhjalikumalt enesejuhtimisoskuste vajalikkust. Kuna südamepuudulikkuse ravimisel peavad patsiendid kodus järgima kompleksset raviskeemi, et säilitada stabiilsus, vähendada haiglaravi vajaduse tekkimist ning suremust ja parandada elukvaliteeti, on oluline, et patsiendid oskaksid ennast jälgida	südamepuudulikkusega patsientide jälgimise käsiraamat (ITK koostatud raamat). Nõustamised lepitakse kokku osana taastusraviprogrammist (patsiendi teekond).
--	---	---

	neil oleksid piisavad probleemilahendusoskused ning oluline on ka järgida tervislikke eluviise. Oluline ravimite võtmine õigel ajal ja õiges annuses, südamepuudulikkuse spetsiifiliste muutuste ning sümptomite jälgimine ja tervishoiutöötajatega koostöö. Rakendatud on sekkumisi, et toetada patsiente oma südamepuudulikkuse enesejuhtimisoskuste kasutamisel, andes neile õiged teadmised ja oskused, et nad saaksid aktiivselt ise enda sümptomeid jälgida ning probleemilahendusoskusi kasutada. Kirjeldati ka sekkumisi enesejuhtimisoskuste parandamiseks. Südamepuudulikkusega patsientide enesejuhtimisoskuste 12-nädalane koolitusprogramm näitas randomiseeritud uuringus, et programmis osalenud patsientide igapäevane kaalu jälgimine ja madala naatriumisisaldusega dieedist kinni pidamine, ravimite võtmine ja harjutused paranesid. Muud sekkumised keskendusid peamiselt südamepuudulikkuse koolitusprogrammidele.	
--	---	--

Soovitud mõju

Kui suur on eeldatav soovitud mõju?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KALUTLUSED
○ Tühine ○ Väike ● Mõõdukas ○ Suur ○ Varieerub ○ Ei oska öelda	Cochrane'i süstemaatilises ülevaates uuriti patsiendiõpetuse efekti võrreldes tavapärase raviga koronaararterite haigusega patsientidel (mõju suremusele, haigestumusele, terviseiga seotud elukvaliteedile ja tervishoiukuludele). Ülevaade hõlmas kokku 22 uuringut, milles randomiseeriti 76864 koronaararterite haigusega inimest. Sekkumised varieerusid 40-minutilise kontaktkohtumine ja 15 minutiline korduva telefonikonsultatsioonist kuni nelja nädalase kontaktõppemini koos korduva kohtumisega 11 kuu möödudes. Kontrollrühm sai tavapärasest arstiabi, mis koosnes tavaliselt ambulatoorselt patsiendi suunamisega kardioloogile, esmatasandi arsti või mõlema juurde. Tõendatuse kvaliteeti hinnati väga madalaks, ilmselt suur tõenduse ebakõla tõenäosus kuna esines mõõdukas heterogeensus ning laiad usaldusvahemikud. Lisaks vaadati suremuse vähenemist arvestades kõiki põhjuseid patsiendiõpetusega vs mitte ning neid hinnati jälgimisperioodi lõpus, mille keskmine oli 18 kuud. Sarnaselt hospitaliseerimise vähenemisega ei leitud uuringus patsiendiõpetuse sekkumiste mõju suremuse vähenemisele. Uuringu autorid tõid välja, et parima ravi tagamiseks peaks kombineerima nii patsiendiõpetuse sekkumisi koos treeningu ning psühholoogilise nõustamisega.⁽¹⁾ Yang jt süstemaatilises ülevaates ja metaanalüüsis uuriti mitmekomponendilise integreeritud ravi efektiivsust kroonilise südamepuudulikkusega patsientidel kliiniliste tulemuste osas. Ülevaade hõlmas 105 uuringut (n=37607 südamepuudulikkusega patsienti, keskmine sekkumise hindamine 12 kuud). Patsientide keskmine vanus 67,9 aastat ± 7,3. Sekkumised, mida artiklis hinnati: juhtumikorraldus, meeskonna muudatus, elektrooniline patsiendiregister, patsiendi informatsiooni lihtsustatud edastamine arstidele, e-tervise kasutamine südamepuudulikkuse meeskonna toel,	Mõõdukas mõju on patsiendile kindlasti. Arvestada tuleb, et kaasatud uuringud olid tehtud südamepuudulikkusega patsientidel.

	pidev kvaliteedi parandamine, audit ja tagasiside, kliiniline patsiendiõpetus, meeldetuletused tervishoiutöötajatele, patsiendi haridus, enesejuhtimisoskuste edendamine ning patsiendi meeldetuletussüsteem. Hospitaliseerimise vähenemiseks olid kõige efektiivsemad sekkumised meeskonna muudatus ning kliiniline patsiendiõpetus, enesejuhtimisoskuste parandamine ei olnud eriti efektiivne (30 randomiseeritud uuringu tulemuste põhjal). Tegemist mõõduka tõendatuse astmega. Samuti uuriti suremuse vähenemist enesejuhtimisoskuste edendamisega vs mitte. Antud uuringu tulemustes selgus, et enesejuhtimisoskuste arendamisel oli efekt suremuse riski vähenemiseks (kõikidel põhjustel) suhteline risk 0,86 95% usaldusvahemik 0,79-0,92. Mõõdukas tõendatuse aste. (2) Zhao jt süstemaatilise uuringus eesmärgiks oli hinnata enesejuhtimisoskuste kasutamise mõju südamepuudulikkusega patsientidel nende teadmiste, elukvaliteedile ja südamepuudulikkusega seotud haiglaravile. Ülevaatesse kaasati 15 uuringut, 2630 südamepuudulikkusega patsienti. Osalejate keskmine vanus uuringutes oli 67,1 aastat ning enamus uuritavatest olid mehed (61,9%). Elukvaliteedi paranemist enesejuhtimisoskuste edendamisega vs mitte käsitleti üheksas uuringus, kokku 1871 osalejat ning kombineeritud tulemused näitasid, et enesejuhtimise sekkumistel oli oluline positiivne efekt elukvaliteedile. Nendest neljast uuringust kasutati sekkumiseks kontaktkohtumisi, kolmes kombineeritult telefoni teel nõustamist ning kontaktkohtumisi ning kahes ainult telefoni teel nõustamisi. Madal tõendatuse aste. (3) Vaadati ka hospitaliseerimise vähenemist südamepuudulikkuse tõttu enesejuhtimisoskuste kasutamisel vs mitte. Nelja uuringu kombineerimisel leiti südamepuudulikkusega seotud haiglaravi vähenemisel kuid kuna valim on väike ning jällegi pole saadud kasutada pimendamist hinnati tõendatuse tase madalaks. (3) Parry jt süstemaatiline ülevaade, metaanalüüs käsitles enesejuhtimise sekkumiste mõju kardialse valuga naiste seas. Kuna kardiaalset valu peetakse koronaararterite haiguste peamiseks näitajaks, sooviti ülevaatega selgeks teha, kas enesejuhtimisoskuste sekkumised vähendasid võrreldes kontrollrühmaga kardiaalset valu, väsimust ja düspnoed naiste seas. Süstemaatiline ülevaade hõlmas 57 uuringut (millest 11 uuris ainult naisi), randomiseeritud 13047 patsienti, kellest uuritavad olid naised (n=5299, mediaan 41%). Keskmine vanus jäi vahemikku 41-79 aastat. Hingamistehnikate positiivset mõju südamepuudulikkusega seotud düspnoe leevendamiseks kaks kuud peale randomiseerimist leiti kolme uuringu tulemuste kombineerimisel. Tulemustes leiti düspnoe vähenemine sekkumise grupis võrreldes kontrollgrupiga. Siiski olid uuringud väikeste valimitega ning suure riskide tõenäosusega. Tõendatuse aste hinnati madalaks. Leiti ka suur positiivne efekt väsimuse vähenemisel 12 kuud pärast randomiseerimist, kui kombineeriti nelja uuringu tulemused (1230 uuritavat) ja kognitiivse käitumisteraapia elementide kasutamist enesejuhtimisoskuste parandamiseks. Tõendatuse aste hinnatud jällegi madalaks, sest	
--	--	--

	kasutati subjektiivset hindamist ning väikest valimit. (4) Uue teostatud otsinguga lisandus 2 uuringut. Feng jt. (2023) viisid läbi meta-analüüsi, et hinnata enesejuhtimise sekkumiste mõju kroonilise südamepuudulikkusega patsientide prognoosile. Analüüs hõlmas 20 randomiseeritud kontrollitud uuringut kokku 3459 patsiendiga. Tulemused näitasid, et enesejuhtimise sekkumised vähendasid märkimisväärselt patsientide taas hospitaliseerimise määra, parandasid enesejuhtimise võimekust ja elukvaliteeti. Siiski ei täheldatud statistiliselt olulist mõju suremusele. Autorid järeldasid, et enesejuhtimise sekkumised on tõhusad taas hospitaliseerimise vähendamisel ning patsientide enesejuhtimise oskuste ja elukvaliteedi parandamisel, kuid nende mõju suremusele vajab edasist uurimist. Li jt. (2024) viisid läbi Bayesi võrgustikupõhise meta-analüüsi, et võrrelda erinevate e-tervise enesejuhtimise sekkumiste efektiivsust südamepuudulikkusega patsientidel. Analüüs näitas, et e-tervise enesejuhtimise sekkumised, eriti need, mis keskendusid jälgimisele ja meeldetuletustele, võivad potentsiaalselt parandada südamepuudulikkusega patsientide tulemusi, sealhulgas vähendada üldist suremust, kardiovaskulaarset suremust ja taas hospitaliseerimise määra. Autorid järeldasid, et e-tervise mudel koos enesejuhtimisega on oluline pikaajaliste sekkumiste puhul südamepuudulikkusega patsientide elukvaliteedi ja prognoosi parandamisel. Mõlemal lisandunud uuringul on sisuline ühisosa, eriti tulemustes ja järeldustes, mis puudutavad enesejuhtimise sekkumiste kasulikkust südamepuudulikkusega patsientidel. Fent jt. uuringu puhul vaadeldi sekkumist traditsiooniliste enesejuhtimisprogrammide kontekstis, Li jt kinnitasid sarnaseid tulemusi e-tervise sekkumiste puhul.	
Soovimatu mõju Kui suur on eeldatav soovimatu mõju?		
JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAAALUTLUSED

○ Suur ● Mõõdukas ○ Väike ○ Tühine ○ Varieerub ○ Ei oska öelda	Otseselt uuringutest ei selgunud.	Taastusravi ajal vales faasis tehtud terapeutilised sekkumised võivad tekitada tõrkeid. Näiteks, kui nõustamine ei ole tehtud õigel ajahetkel, seda on tehtud kiirustades ja n-ö "valede sõnumitega", siis võib nõustamine anda vastupidise efekti. Mõnikord võib ka juhtuda, et kui on psühhosomaatilised probleemid, siis somatisatsiooni efekt väheneb ja läheb üle psühhoemotsionaalseteks sümptomiteks. See on tavaliselt mööduv. Negatiivne mõju sõltub erinevatest aspektidest, kuid seda esineb pigem harvem.
---	-----------------------------------	--

Tõendatuse kindlus

Kui kindel võib kokkuvõttes olla sekkumise mõju tõendatuses?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVIDA KAAALUTLUSED
○ Väga madal ● madal ○ Mõõdukas ○ väga ○ kaasatud uuringud puuduvad	Tõendatuse aste on kaasatud tõendusmaterjali hindamise alusel keskmise kuni väga madala kvaliteediga.	Töörühma hinnangul tuleb arvestada, et nende uuringute teostamisel ei saa kasutada pimendamist ning tegemist on sekkumistega, mida võivad mõjutada mitmed tegurid. Töörühm hindab tõendusmaterjali kvaliteedi kokkuvõttes madalaks.

Väärtushinnangud

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

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVIDA KAAALUTLUSED
○ oluline ebakindlus või varieeruvus ○ võimalik oluline ebakindlus või varieeruvus ○ oluline ebakindlus või varieeruvus ○ tõenäoliselt puudub	Eraldi uuringuid ei otsitud, kaasatud uuringutes ei olnud selgitatud.	Patsient saab kindlasti kasu, tagatakse patsiendikeskus, tõeuseb patsiendi enesekindlus ning paraneb haigusega toimetulek. Head oleksid patsiendi jaoks korduvad visiidid (patsiendi jälgimine, regulaarsus).

● oluline ebakindlus või varieeruvus puudub		
---	--	--

Mõjude tasakaal

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

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAAALUTLUSED
○ soosib võrdlust ○ pigem soosib võrdlust ○ ei soosi sekkumist ega võrdlust ● pigem soosib sekkumist ○ soosib sekkumist ○ Varieerub ○ Ei oska öelda	Enesejuhtimisoskustel on positiivne mõju hospitaliseerimise ja suremuse vähenemisele) ning elukvaliteedi paranemisele. Kaasatud uuringutes ei leitud negatiivset mõju.	Töörühma hinnangul on sekkumiste positiivne mõju olemas. Negatiivset mõju võib esineda, kuid pigem harvem (vt punkt 3).

Vajaminevad ressursid

How large are the resource requirements (costs)?"

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAAALUTLUSED
○ suur kulu ○ Mõõdukas kulu ○ mitteametstatav kulu ja sääst ○ Mõõdukas sääst ○ suur sääst ○ Varieerub ● Ei oska öelda	Eraldi uuringuid ei otsitud.	Nõustamist tegev spetsialist peab olema läbinud vastava koolituse. Iseenesest võivad enesejuhtimisoskuste alast nõustamist teha erinevad spetsialistid, nt öde iseseisva vastuvõtu ajal kas taastusravis või kardioloogias, pereõde, pereast, taastusarst) Pudelikaelaks saab arsti vastuvõtt, kas oleks mõeldav öe triaaz, et kõik taastusravile suunatud patsiendid ei peaks minema arsti vastuvõtule enne taastusravi alustamist. Kui kardioloogilise taastusravi osakaal hakkab tõusma, siis oleks vaja juurde vastavat tervishoiuteenust. Palju patsiendid jäävd jälgimisele perearstide ja pereõdede juurde. Ühelt poolt peab olema nõustamise oskused (MI), teiselt poolt erialased teadmised.

--	--	--

Vajaminevate ressursside tõendatuse kindlus

Milline on ressursivajaduse (kulude) tõendatusse aste?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
○ Väga madal ○ madal ○ Mõõdukas ○ väga ● kaasatud uuringud puuduvad	N/A	-

Kulutõhusus

Kas sekkumise kulutõhusus soosib sekkumist või võrdlust?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
○ soosib võrdlust ○ pigem soosib võrdlust ○ ei soosi sekkumist ega võrdlust ○ pigem soosib sekkumist ○ soosib sekkumist ○ Varieerub ● kaasatud uuringud puuduvad	Eraldi uuringuid ei otsitud.	Arvestades, et enesejuhtimisoskuste kasutamine ja parandamine vähendab hospitaliseerimist ning suremust, siis võib saavutada kulude kokkuhoidu.

Võrdsed võimalused

Kuivõrd sekkumine mõjutab tervisevõimaluste võrdsust?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
☐ vähendab võrdsust ☒ tõenäoliselt vähendab võrdsust ☐ tõenäoliselt ei mõjuta võrdsust ☐ tõenäoliselt suurendab võrdsust ☐ suurendab võrdsust ☐ Varieerub ☐ Ei oska öelda	Eraldi kirjanduse otsingut ei teostatud.	Tõenäoliselt kõik patsiendid hetkel ei saa.

Vastuvõetavus

Kas sekkumine on huvitatud osapooltele vastuvõetav?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
☐ Ei ☐ Pigem ei ☒ Pigem jah ☐ jah ☐ Varieerub ☐ Ei oska öelda	Tõenäoliselt vastuvõetav.	-

Teostatavus

Kas sekkumine on teostatav?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
☐ Ei ☐ Pigem ei ☒ Pigem jah ☐ jah ☐ Varieerub ☐ Ei oska öelda	Nõustamise enesehoolduse ja toimetuleku parandamiseks on kindlasti vajalik ning seda teevad hetkel mitmed taastusravi spetsialistid (arstid, õed, füsioterapeudid).	Patsiendi seisukohast vajalik sekkumine, peaks olema südamehaigete taastusraviprogrammi osa. Hetkel tehakse asutustes, kuid ei ole sageli struktureeritud.

OTSUSTE KOKKUVÕTE

JUDGEMENT

	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 patsiendil, kaaluge taastusravi ühe osana nõustamist tervisekäitumise ja stressijuhtimise eneseabivõtete osas.

Nõrk positiivne soovitus, madal tõendatuse aste

VIIDETE KOKKUVÕTE

1. L. Anderson, J PR Brown,A M Clark,H Dalal,H KK Rossau,C Bridges,R S Taylor. Patient education in the management of coronary heart disease.Cochrane Database Syst Rev. ; 2017.
2. YF Yang, JX Hoo,JY Tan,LL Lim. Multicomponent integrated care for patients with chronic heart failure: systematic review and meta-analysis.ESC Heart Failure Journal; 2022.
3. Q Zhao, C Chen,J Zhang,Y Ye,X Fan. Effects of self-management interventions on heart failure: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials – Reprint.International Journal of Nursing Studies; 2021.
4. M Parry, AK Bjørnnes,JC Victor,AP Ayala,E Lenton,H Clarke,P Harvey,C Lalloo,J McFetridge-Durdle,MH McGillion,J Price,J Stinson,J Watt-Watson,RN,. Self-Management Interventions for Women With Cardiac Pain: A Systematic Review and Meta-analysis.Canadian Journal of Cardiology; 2018.