

Autor(id): Kelli Kuldmaa

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

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	kõikidel südamehaigetel nõustamist enesejuhtimisoskuste osas lisaks muudele taastusravi komponentidele	mitte	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

Hospitaliseerimise vähenemine. Patsiendiõpetus vs mitte.

5 ^{1,a}	juhuslikustatud uuringud	suur ^b	suur ^c	väike	suur ^d	puudub	656/10048 (6.5%)	381/4801 (7.9%)	suhteline risk (RR) 0.93 (0.71 to 1.21)	6 vähem / 1,000 (23 vähem to 17 rohkem)	⊕○○○ Väga madal ^{b,c,d}	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------------------	-------------------	-------	-------------------	--------	------------------	-----------------	---	---	-------------------------------------	------------

Hopsitaliseerimise vähenemine. Enesejuhtimisoskuste parandamine vs mitte

30 ^{2,a}	juhuslikustatud uuringud	suur ^f	väike	väike	väike	puudub	Kõikide rehopsitaliseerimiste osas olid kõige efektiivsemad sekkumised meeskonna muutus (RR 0,91, 95% CI 0,85–0,98; I2=68%; n=33 RCTs) ja kliiniline patsiendiõpetus (RR 0,89; 95% CI 0,79–1,00; I2=45%; n=8 RCTs). Enesejuhtimisoskuste parendamine ei olnud eriti efektiivne (RR 0,97, 95% CI 0,93–1,01, I2=47%; n=30 RCTs).			⊕⊕⊕○ Mõõdukas ^f	KRIITILINE
-------------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------	--------	--	--	--	-------------------------------	------------

Hopsitaliseerimise vähenemine (südamepuudulikkuse tõttu). Enesejuhtimisoskuste kasutamine vs mitte

4 ^{3,g}	juhuslikustatud uuringud	suur ^f	väike	väike	suur ^d	puudub	80/443 (18.1%)	153/438 (34.9%)	šansside suhe (OR) 0.40 (0.29 to 0.55)	173 vähem / 1,000 (215 vähem to 121 vähem)	⊕⊕○○ Madal ^{d,f}	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------------------	--------	----------------	-----------------	--	--	------------------------------	------------

Suremuse vähenemine (kõik põhjused), patsiendiõpetus vs mitte, hinnatud jälgimisperioodi lõpus (keskm 18 kuud)

5 ^{1,a}	juhuslikustatud uuringud	väike	suur ^c	väike	väike	puudub	36/2030 (1.8%)	41/2033 (2.0%)	suhteline risk (RR) 0.80 (0.60 to 1.05)	4 vähem / 1,000 (8 vähem to 1 rohkem)	⊕⊕⊕○ Mõõdukas ^c	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------	-------------------	-------	-------	--------	----------------	----------------	---	---	-------------------------------	------------

Elukvaliteedi paranemine. Enesejuhtimisoskuste kasutamine vs mitte.

9 ^{3,g}	juhuslikustatud uuringud	suur ^f	väike	väike	suur ^h	puudub	Kombineeritud tulemused näitasid, et enesejuhtimise sekkumistel oli oluline positiivne efekt elukvaliteedile (standardized meand difference SMD=0,20, 95% CI 0,02 kuni 0,38, p=0,03).			⊕⊕○○ Madal ^h	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------------------	--------	---	--	--	----------------------------	------------

Suremuse vähenemine. Enesejuhtimisoskuste edendamine vs mitte.

46 ^{2,a}	juhuslikustatud uuringud	suur ^f	väike	väike	väike	puudub	Enesejuhtimisoskuste arnedamisel oli efekt suremuse riski (kõikidel põhjustel) vähendamiseks (RR 0,86, 95% CI 0,79–0,93, I2=0%).			⊕⊕⊕○ Mõõdukas ^f	KRIITILINE
-------------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------	--------	--	--	--	-------------------------------	------------

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	kõikidel südamehaigetel nõustamist enesejuhtimisoskuste osas lisaks muudele taastusravi komponentidele	mitte	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

Düspnoe vähenemine. Hingamistehnikate kasutamine vs mitte (uuritavad ainult naised, 2 kuu jooksul)

3 ^{4,i}	juhuslikustatud uuringud	suuri ⁱ	väike	väike	suur ^d	puudub	Hingamistehnikate kasutamisel oli positiivne efekt südamepuudulikkusega seotud düspnoe sümptomite leevenemisele 2 kuud pärast randomiseerimist. Tulemustes leiti düspnoe vähenemine sekkumise grupis (KKT elemendid) võrreldes kontrollgrupiga. Siiski oli uuringud väikeste valmitega ja suure riskide tõenäosusega.	 Madal ^{d,i}	KRIITILINE
------------------	--------------------------	--------------------	-------	-------	-------------------	--------	---	---	------------

Väsimuse vähenemine. Enesejuhtimise oskuste paranemine vs mitte (uuritavad ainult naised, 6 kuu jooksul)

4 ^{4,i}	juhuslikustatud uuringud	suuri ⁱ	väike	väike	suur ^d	puudub	Väsimuse vähenemisele leiti olevat suur positiivne efekt (random effects SMD, -0,98; 95% CI, -1,87 kuni -0,08) 12 kuud pärast randomiseerimist, kui kombineeriti nelja uuringu tulemusi (1230 uuritavat) ja KKT elementide kasutamist enesejuhtimisoskuste parendamiseks.	 Madal ^{d,i}	KRIITILINE
------------------	--------------------------	--------------------	-------	-------	-------------------	--------	---	---	------------

(Lisandunud tõendus) Prognoosi paranemine enesejuhtimisoskuste kasutamine vs mitte

13 ⁵	juhuslikustatud uuringud	suur ^k	suur ⁱ	väike	suur ^m	puudub	Prognoosi paranemist hinnati haiglaravi vajaduse vähenemise ja suremuse abil. Patsiendid, kes osalesid enesejuhtimise programmides, vajasis vähem haiglaravi võrreldes tavapärase hoolduse saanud patsientidega. Sekkumisrühmas oli haiglaravi vajadus 29,4%, samas kui kontrollrühmas oli see 36,7%. Statistiliselt olulist erinevust suremuses enesejuhtimise sekkumiste ja tavapärase hoolduse vahel ei täheldatud. Sekkumisrühmas oli suremus 8,1%, samas kui kontrollrühmas oli see 10,7%. Haiglaravi vajaduse vähenemine viitab paranemisele südamepuudulikkusega patsientide prognoosis, kuid enesejuhtimise sekkumised ei parandanud oluliselt patsientide ellujäämist (suremust).	 Väga madal ^{k,l,m}	KRIITILINE
-----------------	--------------------------	-------------------	-------------------	-------	-------------------	--------	---	--	------------

(Lisandunud tõendus) Elukvaliteedi paranemine enesejuhtimisoskuste kasutamine vs mitte

7 ⁵	juhuslikustatud uuringud	suur ^k	väike	väike	suur ^m	puudub	Seitsme uuringu (n =1069 patsienti) analüüs näitas, et enesejuhtimise sekkumised parandasid patsientide elukvaliteeti. Standardiseeritud keskmine erinevus (SMD) oli (- 0,664; 95% CI -1,214; -0,113) mis viitab olulisele paranemisele sekkumisrühmas.	 Madal ^{k,n}	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------------------	--------	---	---	------------

(Lisandunud tõendus) Prognoosi paranemine enesejuhtimisoskuste kasutamine vs mitte

21 ^{6,o}	juhuslikustatud uuringud	suur ^p	väike	väike	suur ^m	puudub	Jälgimissekkumised vähendasid kõiksugu surmapõhjuseid (OR 0,77; 95% CI: 0,63 kuni 0,93) ja kardiovaskulaarset suremust (OR 0,75; 95% CI: 0,61 kuni 0,93) võrreldes tavapärase hooldusega. Meeldetuletusinterventsioonid olid oluliselt seotud taashospitaliseerimise vähenemisega (OR 0,07; 95% CI: 0,00 kuni 0,94). Kombineeritud sekkumised olid kõige tõhusamad südamepuudulikkusega seotud taashospitaliseerimise vähendamisel (OR 0,75; 95% CI: 0,56 kuni 0,99).	 Madal ^{m,p}	KRIITILINE
-------------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------------------	--------	---	---	------------

CI: confidence interval; OR: odds ratio; RR: risk ratio

Selgitused

a. Cochrane'i süstemaatilises ülevaates uuriti patsientidele pakutava hardiuse mõju võrreldes tavapärase raviga koronaararterite haigusega patsientidel (mõju suremusele, haigestumusele, tervisega seotud elukvaliteedile ja tervishoiukuludele). Ülevaade hõlmas kokku 22 uuringut, milles randomiseeriti 76864 koronaararterite haigusega inimest. Sekkumised varieeriusid 40-minutilise kontaktkohtumine ja 15 minutiline korduva telefonikonsultatsioonist kuni nelja nädalase kontaktõppemini koos 11 kuu möödudes korduv kohtumisega. Kontrollrühm sai tavapärast arstiabi, mis koosnes tavaliselt ambulatoorselt patsiendi suunamisega kardioloogi, esmatasandi arsti või mõlema juurde.

b. Randomiseerimisel pole rakendatud pimendamist.

c. Mõõdukas heterogeensus uuringutes, laiad usaldusvahemikud

d. Väike valim

e. Süstemaatilises ülevaates, 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 $\pm$ 7,3. Sekkumised, mida artiklis hinnati: juhtumikorraldus, meeskonna muudatus, elektrooniline patsiendiregister, patsiendi informatsiooni lihtsustatud edastamine arstidele, e-tervise kasutamine südamepuudulikkuse meeskonna toel, pidev kvaliteedi parandamine, audit ja tagasiside, kliiniline patsiendiõpetus, meeldetuletused tervishoiutöötajatele, patsiendi haridus, enesejuhtimisoskuste edendamine ning patsiendi meeldetuletussüsteem.

f. Kõikides kasutatud uuringutes polnud võimalik kasutada pimendamist.

g. Süstemaatilise uuringus eesmärgiks oli hinnata läbi kirjanduse enesejuhtimisoskuste kasutamise mõju südamepuudulikkusega patsientidel nende teadmiste, elukvaliteedile ja südamepuudulikkusega seotud haiglaravile. Ülevaatesse oli kaasatud 15 uuringut, 2630 südamepuudulikkusega patsienti. Osalejate keskmine vanus uuringutes oli 67,1 aastat ning enamuse uuritavatest olid mehed (61,9%). Kaasatud uuringud pidid endas sisaldama järnevaid kriteeriume: 1) uuringutes tehtud sekkumised olid kooskõlas enesejuhtimise sekkumiste määratlusega 2) vähemalt üks osalejate rühm sai enesejuhtimisega seotud sekkumisi ning teine rutiinset hooldust 3) uuringud olid RCT-d 4) osalejatel oli diagnoositud südamepuudulikkus 5) uuringutes tuli välja üks või mitu valitud tulemustest.

h. Kaasatud uuritavate arvud varieeruvad uuringutes (96-475)

i. Kardiaalset valu peetakse koronaararterite haiguste peamiseks näitajaks, ülevaatega sooviti selgeks teha, kas enesejuhtimise oskuste sekkumised vähendasid võrreldes kontrollrühmaga kardiaalset valu, väsimust ja düspnoed naiste seas. Süstemaatiline ülevaade hõlmas 57 uuringut (mildest 11 uuris ainult naisi), randomiseeritud 13047 patsienti, kellest uuritavad olid naised (n=5299, mediaan 41%). Keskmine vanus jäi vahemikku 41-79 aastat.

j. Subjektiivne hindamine

k. Uuringud olid juhuslikustatud ja kasutati standardseid mõdikuid, võib subjektiivne hinnang mõjutada tulemusi.

l. Mõju suremusele ja sekkumiste varieeruvus tekitasid heterogeensus.

m. Osade uuringute valimid olid väikesed.

n. Enesejuhtimise sekkumiste mõju võib varieeruda sõltuvalt patsientide motivatsioonist ja sotsiaalsest toetusest, kuid seda ei analüüsitud süvitsi.

o. Metaanalüüsi kaasati 21 sobivat juhuslikustatud kontrollitud uuringut (RCT-d), mis hõlmasid kokku 8350 patsienti.

p. Mõõtmismeetodite erinevused, andmekadu ja võimalik avaldamisnihe mõjutada tulemuste usaldusväärsust.

Viited

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.

5.Feng, C, Wang, Y, Li, S, Qu, Z, Zheng, S. Effect of self-management intervention on prognosis of patients with chronic heart failure: A meta-analysis. Nurs Open; 2023.

6.Li D, Huang LT, Zhang F, Wang JH.. Comparative effectiveness of ehealth self-management interventions for patients with heart failure: A Bayesian network meta-analysis. . Patient Educ Couns.; 2024.