

KÜSIMUS

Kas kasutada kaugjälgimist südamehaigete taastusravi säilitusfaasis (kolmas etapp) aasta jooksul või mitte ravitulemuste parandamiseks?	
SIHTRÜHM:	Ravitulemuste parandamiseks
SEKKUMINE:	Kaugjälgimist südamehaigete taastusravi säilitusfaasis (kolmas etapp) aasta jooksul
VÕRDLUS:	Mitte
PEAMISED TULEMUSNÄITAJAD:	Elukvaliteedi paranemine südamehaigete taastusravi säilitusfaasis vs tavapärane ravi; LDL-kolesterooli sisaldus veres südamehaigete taastusravi säilitusfaasis vs tavapärane ravi; Elukvaliteedi paranemine südamehaigete taastusravi säilitusfaasis e-tervis vs tavapärane ravi; Füüsilise aktiivsuse paranemine: e-tervis vs tavapärane ravi ; Treeningvõime paranemine: e-tervis vs tavapärane ravi ; Süstoolse vererõhu vähenemine: e-tervis vs tavapärane ravi ; Füüsilise aktiivsuse paranemine interneti- ja mobiilipõhised sekkumised vs mitte (jälgimisperiood 1 kuu); Füüsilise aktiivsuse paranemine interneti- ja mobiilipõhised sekkumised vs mitte (jälgimisperiood 3 kuud); Kardiorespiratoorse võimekuse paranemine jälgimisseadmete kasutamine vs mitte; (Lisandunud tõendus) Elukvaliteedi paranemine digitaalsed terviseinterventsioonid vs tavaravi; (Lisandunud tõendus) Koormustaluvuse paranemine digitaalsed terviseinterventsioonid vs tavaravi; (Lisandunud tõendus) Igapäevatoimingute (ADL) sooritamise paranemine digitaalsed terviseinterventsioonid vs tavaravi;
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 soovis teada saada, kas kaugjälgimise (patsiendi tervise seisundi objektiivsete ja/või subjektiivsete tervisenäitajate jälgimine tervishoiuspetsialisti poolt distantsilt, kasutades turvalist IKT lahendust) lisamine südamehaigete taastusravi säilitusfaasis parandab patsiendi ravitulemusi, elukvaliteeti ning rahulolu. Milliseid tervisenäitajaid tuleb jälgida ning millised on efektiivsed infotehnoloogilised vahendid tõendusmaterjali põhjal? Rahvusvaheliste ravijuhendite läbivaatamisel otsesid soovitusi selle kohta, kas kaugjälgimist peaks kasutama III etapis aasta jooksul või mitte, ei ole. Küll aga leidub soovitusi, mis kaudselt soovivad kasutada kaugjälgimise võimalusi patsientide seas kes osalevad südamehaigete taastusravi programmides.	-

	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 antakse soovitus, et piirkondades, kus peale südamehaigete taastusravi programmi lõppemist puudub juurdepääs kontaktkohtumiseks edasise nõustamise osas, peaksid patsiendid jätkama telejälgimise või telefonitoe kasutamist jälgimisfaasis. Nii telemonitooring kui ka telefonipõhised programmid on näidanud suremuse ja hospitaliseerimise riski vähenemist. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Ravijuhendis tuuakse välja, et vähendamaks haiglaravi ning kardiovaskulaarsete surmade riski võiks kasutada telemonitooringut, mis võimaldab patsientidel edastada digitaalset enda kohta terviseinfot, ravi toetamiseks ning optimeerimiseks. Andmeid nagu sümptomid, kehakaal, südame löögisagedus ja vererõhk saab koguda regulaarselt, salvestada elektrooniliselt ning kasutada tervishoiutöötajate poolt, et kohandada ravi või anda patsientidele täiendavat nõu. Cardiac rehabilitation. A national clinical guideline. SIGN 150 Ravijuhendis soovitatakse kaaluda südamehaigete taastusravis tehnoloogiapõhiseid sekkumisi. Antud sekkumistelon sarnaselt traditsioonilistele haiglapõhistele lähenemisviisidele südame-veresoonkonna haiguste riskide parandamisele positiivne mõju. Suurendamaks patsiendi valikut raviteekonnal võiks kaaluda tehnoloogiapõhiseid sekkumisi. Cardiac Rehabilitation in German Speaking Countries of Europe—Evidence-Based Guidelines from Germany, Austria and Switzerland LLKardReha-DACH—Part 2. Ravijuhendis soovitatakse telerehabilitatsiooni võimalusi kasutada madala riskiga patsientide hulgas, et toetada nende üldist osalemist südamehaigete taastusravi programmides.	
--	---	--

Soovitud mõju

Kui suur on eeldatav soovitud mõju?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAAJUTLUSED
○ Tühine ○ Väike ● Mõõdukas ○ Suur	The effects of maintenance cardiac rehabilitation: A systematic review and Meta-analysis, with a focus on sex. Chowdhury M, Heald FA, Sanchez-Delgado JC, Pakosh M, Jacome-Hortua AM, Grace SL. 2021 Uuringusse kaasati täiskasvanud (alates 18. eluaastast) kellel oli diagnoositud	-

- o Varieerub - o Ei oska öelda	müokardiinfarkt, stenokardia, tehtud südame koronaaroperatsioon (CABG) või perkutaanne koronaarinterventsioon (PCI). Kui kaasatud uuringutes oli ka teiste diagnoosidega patsiente, nt südamepuudulikkus, perifeerne veresoonte haigus, pidid need moodustama vähemalt 40% valimist. Samuti pidid uuritavatel olema lõpetatud vähemalt 6 nädala pikkune ambulatoorne (II faasi) südamehaigete taastusravi programm. Säilitusfaasi taastusravi (III etapp) pidi kestma vähemalt 6 kuud ning pakkuma struktureeritud aerbooset treeningut. Programmides pidi olema tagatud pidev, regulaarne järelkontakt patsientidega (kuus kuud) ja vähemalt alguses olema olemas mõni kontaktisik. Metoodika: otsingud tehti seitsmes elektroonilises andmebaasis kuni 23. 01.2020 (Medline, Pubmed, Embase, Lilacs, PsycINFO, CINAGL, Emdex). Infospetsialist koostas ja viis läbi otsingud, kasutades PICO raamistikku, kehtivaid teemade märksõnu ning iga andmebaasi jaoks teemaga seotud termineid. Kuupäeva ega keelupiiranguid ei kasutatud. Kokku leiti 819 uuringut, millest kaasati lõplikku analüüsi 10 uuringut (21 publikatsiooni), mis vastasid kõigile kvalifitseerimisele kriteeriumitele. Üheski uuringus ei ole kasutatud uuritavate pimendamist, kuna see ei ole metodoloogiliselt võimalik südamehaigete taastusravi olemuse tõttu. Uuringud viidi läbi Põhja-Ameerikas, Euroopas ja Aasias 2000-2020. Uuringu valimi suurused varieerusid vahemikus 24 kuni 3241 patsienti (mediaan 91). Uuringutes osalejate keskmine vanus oli vahemikus 55-65 aastat ja 859 (16,4%) uuringus osalejates olid naised. Tulemustes hinnati suremust, haigestumust, südame-veresoonkonnahaiguste riskiskoori, kõrvaltoimeid, funktsionaalset võimekust ja jõudu, meditsiinilisi riskitegureid (vererõhk, lipiidid, glükoos), eluviisi riskitegureid (tubakatarbimine, toitumine) psühholoogilist heaolu. Analüüsis selgus, et südamehaigete taastusravi säilitusfaasis osalemine parandas uuritavate elukvaliteeti (MD=0,28, 95% CI=0,05-0,52 n=118) ning vähenes LDL-kolesterooli hulk veres (MD=-0,58, 95% CI=-1,06-0,10, n=392). eHealth for maintenance cardiovascular rehabilitation: a systematic review and meta-analysis. Heimer M, Schmitz S, Teschler M, Schäfer H, Douma ER, Habibovic M, Kop WJ, Meyer T, Mooren FC, Schmitz B. 2023. Uuringu eesmärgiks oli kvantitatiivne analüüs E-tervise toetatud sekkumiste mõjust südamehaigete taastusravile säilitusfaasis (III etapp) koronaararterite haigustega patsientidel tervisetulemustele ning tuvastada efektiivseid käitumismuutuste tehnikaid. Sekkumisteks aktiivsuse jälgijate, nutitelefonide, veebisaidi, tekstisõnumite, erinevate rakenduste ja platvormide kaudu edastatud sekkumised,	
--	--	--

	kirjelduste põhjal tuvastatud käitumismuutuste tehnikateks enesejälgimine, eesmärkide seadmine, tagasiside käitumisele, tegevuskava, probleemide lahendamine, juhised käitumise teostamiseks, sotsiaalne toetus ja ennetusstrateegiad. Kirjanduse süstemaatiline otsing viidi läbi kasutades PubMedi, CINAHL'i, Medline'i ja Web of Science'i, et leida uuringuid kuni 2022. aasta maini. Analüüsi kaasati 14 artiklit (1497 osalejat). Uuringud hindasid E-tervise efekti erinevatele tulemusnäitajatele, sealhulgas füüsilisele aktiivsusele ja treeningvõimekusele, kliinilistele riskiteguritele, elukvaliteedile ning haiglaravile. Jälgimisperiodid varieerusid 12 nädalat kuni 104 nädalani. Kaasatud uuringud olid avaldatud 2006-2020. Osalejate keskmine vanus oli 56,5-65 aastat sekkumisgruppides ja 56,5-67 aastat kontrollgruppides. Üldiselt koosnes uuringupopulatsioon peamiselt meestest, naiste osakaal varieerus nullist kuni 38%-ni. II etapi taastusravi koosnes peamiselt ambulatoorsest südamehaigete taastusravist (10 uuringut). Üldiselt näitasid uuringud mõõdukat kuni suur nihke võimaluse riski. Enamus uuringutes ei kasutatud terapeutide, hindajate ega osalejate suhtes pimendamist, kuna sellist tüüpi sekkumine seda ei soosi. Uuringu tulemused näitasid, et E-tervise kasutamine soodustas oluliselt füüsilise aktiivsuse paranemist (SMD = 0,35; 95%CI 0,02–0,70; P = 0,04) ja treeningvõimekust (SMD = 0,29; 95%CI 0,05–0,52; P = 0,02) pärast 6 kuud võrreldes tavapärase raviga. Elukvaliteet oli E-tervise puhul kõrgem kui tavapärase raviga (SMD = 0,17; 95%CI 0,02–0,32; P = 0,02). Süstoolne vererõhk vähenes 6 kuu järel E-tervise korral võrreldes tavapärase raviga (SMD = –0,20; 95%CI –0,40–0,00; P = 0,046). Käitumise muutmise tehnikate kaardistamine näitas, et enesejälgimine ja/või eesmärkide seadmine ning tagasiside käitumisele olid kõige sagedasemini kasutataud sekkumised. An Internet- and mobile-based tailored intervention to enhance maintenance of physical activity after cardiac rehabilitation: short-term results of a randomized controlled trial. Antypas K, Wangberg SC. 2014. Füüsilise aktiivsuse suurendamine südame-veresoonkonna haiguste sekundaarse ennetamise ja südamehaigete taastusravi kontekstis omab mitmeid eeliseid, sealhulgas vähendab suremust. Interneti- ja mobiilipõhised sekkumised füüsilise aktiivsuse suurendamiseks või säilitamiseks on näidanud häid tulemusi, aidates kasutajatel suurendada või säilitada oma üldist füüsilise aktiivsuse taset ning eriti südame-veresoonkonna haiguste sekundaarse ennetamiseks ja ka südamehaigete taastusravis. Üks komponent, mis on seotud nende sekkumiste tõhususega on sisu individuaalne kohandamine.	
--	--	--

	Randomiseeritud kontrolluuringu eesmärgiks oli hinnata kohandatud interneti- ja mobiilipõhiste sekkumiste mõju füüsilisele aktiivsusele südamehaigete taastusravi jätkuna. Uuringu valimisse kuulusid täiskasvanud osalejad Norra südamehaigete taastusravi programmist, kellel oli olemas kodune internetiühendus ja mobiiltelefon. Osalejad juhuslikustati kuude kaupa kohandatud või mitteseptsifilisse (kontroll) sekkumiserühma. Kõigil osalejatel oli juurdepääs veebisaidile südamehaigete taastusraviga seotud teabe, veebipõhise arutelufoorumi ja veebipõhise tegevuskalendri kohta. Kohandatud sekkumist kasutavad osalejad said veebilehele ja täielikult automatiseeritud tekstisõnumite kaudu kohandatud sisu tervisekäitumise mudelite alusel. Peamine tulemus oli enesehinnatud füüsilise aktiivsuse tase, mis saadi rahvusvahelise veebipõhise füüsilise aktiivsuse küsimustiku alusel uuringuga liitudes ning 1 ja 3 kuu jooksul peale taastusravi programmist lahkumist. Uuringus osales kokku 69 osalejat vanusevahemikus 33 kuni 75 eluaastat. Kuu peale taastusravist lahkumist oli kohandatud sekkumiserühmas ($n=10$, median 2737.5, IQR 4200.2) üldise füüsilise aktiivsuse tase kõrgem kui kontrollrühmas ($n=14$, median 1650.0, IQR 2443.5), kuid erinevus ei olnud statistiliselt oluline (Kolmogorov-Smirnov $Z=0.823$, $P=.38$, $r=.17$). 3. kuu möödudes peale programmist lahkumist oli kohandatud sekkumiserühmas üldise füüsilise aktiivsuse keskmine tase oluliselt kõrgem ($n=7$, median 5613.0, IQR 2828.0) kui kontrollrühmas ($n=12$, median 1356.0, IQR 2937.0; Kolmogorov-Smirnov $Z=1.397$, $P=.02$, $r=.33$). Kahe rühma vahel ei olnud statistiliselt olulisi erinevusi enesejuhtimises, sotsiaalses toetuses, kohanemises, ärevuses ega depressioonis. Väikse valimi suuruse ja suure väljalangemise määra tõttu järelkontrolli külastustel ei saa teha järeldusi lähenemise tõhususe kohta, kuid tulemused võiksid viidata sellele, et kohandatud sekkumine võib olla kaasa aidanud pikaajalisele kõrgemale füüsilise aktiivsuse tasemele pärast südame taastusravi nende osalejate seas, kes said kohandatud sekkumist võrreldes mittespetsifilise sekkumise saanud osalejatega. Impact of wearable physical activity monitoring devices with exercise prescription or advice in the maintenance phase of cardiac rehabilitation: systematic review and meta-analysis. Hannan AL, Harders MP, Hing W, Climstein M, Coombes JS, Furness J. 2019 Füüsiline aktiivsus on südamehaigete taastusravi oluline komponent. Vajalik on eluaegne füüsilise aktiivsuse hoidmine, et säilitada taastusravist saavutatud kasu. Arvatakse, et kantavad füüsilise aktiivsuse jälgimisseadmed suurendavad füüsilist aktiivsust. Antud süstemaatilise ülevaate ja metaanalüüsi eesmärgiks oli uurida jälgimisseadmete mõju südame taastusravi säilitusfaasis. Süstemaatilise ülevaate teostamiseks leiti uuringuid seitsmest erinevast andmebaasist (CINAHL, Cochrane, Embase, Medline, Scopus, Web of Science,	
--	---	--

	SPORTDiscus). Esialgse otsingu tulemusena leiti 183 artiklit, millest jäi kriteeriumitele vastavaid artikleid lõplikku analüüsi alles 9 ning nendest 5 kaasati metaanalüüsi. Üheksa uuringut, milles osales 1352 inimest olid kaasatud. Kardiorespiratoorne võimekus paranes füüsilise aktiivsuse jälgimisseadmeid kasutavatel osalejatel koos treeningkavade või nõuannetega võrreldes kontrollgrupiga (MD 1,65 mL/kg/min; 95% CI; 0,64–2,66; p = 0,001; I² = 0%). Kuue minuti kõndimise katse ei olnud rühmade vahel oluliselt erinev. 70% uuringul osalejatest oli sammude arv suurem kasutades füüsilise aktiivsuse jälgimisseadmeid koos treeningkavade või nõuannetega, kuid üldine mõju ei olnud oluline (SMD 0,45; 95% CI; – 0,17-1,07] p = 0,15; I² = 81%). Tundlikkuse analüüs näitas jälgimisseadmeid kasutavatel osalejatel suuremaid sammude arve koos treeningkavade ja nõuannetega ning vähendas heterogeensust 81%-lt 0%ni (SMD 0,78; 95% CI; 0,54–1,02]; p < 0,001; I² = 0%). Kuuest uuringust kolm märkisid paranenud psühhoemotsionaalsete probleemide vähenemist. Uuringutest väljalangemise põhjusteks olid meditsiinilised, motivatsiooni puudumine, huvi kaotamine ja tehnilised raskused. Uue teostatud otsinguga lisandus 1 uuring. Luijk jt. (2024) viisid läbi süstemaatilise ülevaate ja metaanalüüsi, et hinnata digitaalsete tervisetehnoloogiate efektiivsust füüsilise aktiivsuse säilitamisel pärast II faasi südame taastusravi. Kaasati randomiseeritud kontrollitud uuringud, mis käsitlesid digitaalsete tervisetehnoloogiate kasutamist füüsilise aktiivsuse säilitamiseks südame-veresoonkonna haigustega patsientidel pärast II faasi südame taastusravi. Analüüs hõlmas 20 uuringut kokku 1801 osalejaga. Digitaalsed sekkumised ei avaldanud olulist mõju objektiivselt mõõdetud füüsilisele aktiivsusele (SMD 0,85; 95% CI: –0,07 kuni 1,77), kuid näitasid väikest positiivset mõju subjektiivselt hinnatud füüsilisele aktiivsusele (SMD 0,37; 95% CI: 0,05 kuni 0,69). Leiti mõõdukas positiivne mõju füüsilisele funktsioonile (SMD 0,63; 95% CI: 0,03 kuni 1,24), kuid puudus märkimisväärne mõju füüsilisele vormile (SMD 0,19; 95% CI: 0,05 kuni 0,34) ja tervisega seotud elukvaliteedile (SMD 0,13; 95% CI: –0,02 kuni 0,28). Digitaalsed tervisetehnoloogiad võivad pakkuda kasu subjektiivselt hinnatud füüsilise aktiivsuse ja füüsilise funktsiooni säilitamisel pärast südame taastusravi, kuid nende mõju objektiivselt mõõdetuna on piiratud.	
--	---	--

Soovimatu mõju

Kui suur on eeldatav soovimatu mõju?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
● Suur ○ Mõõdukas ○ Väike ○ Tühine ○ Varieerub ○ Ei oska öelda	Tõendusmaterjali põhjal soovimatut mõju ei esinenud.	-

Tõendatuse kindlus

Kui kindel võib kokkuvõttes olla sekkumise mõju tõendatuses?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD 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	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
○ oluline ebakindlus või varieeruvus ● võimalik oluline ebakindlus või varieeruvus ○ oluline ebakindlus või varieeruvus - tõenäoliselt puudub ○ oluline ebakindlus või varieeruvus puudub	Kasutatud uuringud väärtushinnanguid ei käsitlenud.	-

Mõjude tasakaal

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

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KALUTLUSED
○ soosib võrdlust ○ pigem soosib võrdlust ○ ei soosi sekkumist ega võrdlust ● pigem soosib sekkumist ○ soosib sekkumist ○ Varieerub ○ Ei oska öelda	Kaugjälgimise kasutamisel on leitud positiivset mõju inimeste elukvaliteedile, füüsilise aktiivsuse paranemisele ja treeningvõime paranemisele. Kaasatud uuringutes ei leitud negatiivset mõju.	-

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	Tõendusmaterjalina kaasatud uuringutest ei olnud seda uuritud, vastavaid uuringuid eraldi ei otsitud.	Vajalik koolitatud personal, väljakujunenud süsteem/programm digilahendused/telefonilahendused

Vajaminevate ressursside tõendatuse kindlus

Milline on ressursivajaduse (kulude) tõendatusse aste?

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

○ Väga madal ○ madal ○ Mõõdukas ○ väga ● kaasatud uuringud puuduvad	Tõendusmaterjalina kaasatud uuringutest ei olnud seda uuritud.	-
---	--	---

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 kirjanduse otsingut/analüüsi ei tehtud.	-

Võrdsed võimalused

Kuivõrd sekkumine mõjutab tervisevõimaluste võrdsust?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KALUTLUSED
○ vähendab võrdsust ○ tõenäoliselt vähendab võrdsust ○ tõenäoliselt ei mõjuta võrdsust ○ tõenäoliselt suurendab võrdsust ○ suurendab võrdsust ● Varieerub ○ Ei oska öelda	Tõendusmaterjalina kaasatud uuringutest ei olnud seda uuritud, kuid mitmete uuringutes osalemise eelduseks oli mobiiltelefoni olemasolu ja juurdepääs internetile.	Kaugjälgimisvõimalused sobivad ka inimestele kes elavad suurtest keskustest väljaspool või on probleeme mobiilsusega.

Vastuvõetavus		
Kas sekkumine on huvitatud osapooltele vastuvõetav?		
JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KALUTLUSED
☐ Ei ☐ Pigem ei ☒ Pigem jah ☐ jah ☐ Varieerub ☐ Ei oska öelda	Tõenäoliselt vastuvõetavam noorematele inimestele.	-
Teostatavus		
Kas sekkumine on teostatav?		
JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KALUTLUSED
☐ Ei ☐ Pigem ei ☐ Pigem jah ☐ jah ☐ Varieerub ☐ Ei oska öelda	Eestis hetkel toimiv ning efektiivne, aga mitte säilitusfaasis. Säilitusfaasis puudub süsteemne analüüs.	Eestis praegu säilitusfaasis kaugjälgimist ei ole. Tartu Ülikooli Kliinikumis toimuv pilootprojekt katab siiski taastusravi aktiivset faasi. Kui projekt lõppeb, tehakse selle edukuse analüüs ja otsustatakse, kas ja kuidas edasi rahastatakse. Tõendusmaterjali põhjal on taastusravi säilitusfaasisi patsiendi jälgimine ja nõustamine kindlasti hea ja kasulik

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			

	JUDGEMENT						
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 säilitusfaasis (kolmas etapp) motivatsiooni säilitamiseks ja paremate ravitulemuste saavutamiseks kaugnõustamist.

Nõrk positiivne soovitus, madal tõendatuse aste