

Palyatif Bakımda Egzersiz ve Fizyoterapi Uygulamaları

Exercise and Physiotherapy Applications in Palliative Care

Muammer ÇORUM¹

ÖZ

Palyatif bakım Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) tanımına göre özellikle kanser hastalarında veya yaşamı tehdit eden herhangi bir hastalığın terminal döneminde, hastanın ve ailesinin (bakım verenin) kapsamlı bir değerlendirme ile yaşadığı sorunları azaltmaya ve yaşam kalitesini artırmaya odaklanan fiziksel, psikososyal ve ruhsal ihtiyaçların karşılanmasına yönelik uygulamaların yer aldığı bir yaklaşımdır. Palyatif bakım sürecinde fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamaları önceden ihmal edilirken son yıllarda yapılan çalışmalarla semptomların azaltılması ve hastaların yaşam kalitesinin artmasında önemli bir etkiye sahip olduğu anlaşılmıştır. Özellikle mobilitayı artırmaya teşvik etme, egzersiz yapmalarını sağlama ve günlük yaşama adapte edilen hareket önerilerinin hastaların yaşam kalitelerini ve iyilik halini artıran yaklaşımlar olduğunu gösteren kanıtlar mevcuttur. Bu çalışmanın amacı literatür taranarak mevcut kanıtlarla Palyatif bakım dönemindeki hastalara yönelik egzersiz ve fizyoterapi uygulamalarının etkilerini incelemektir.

Anahtar kelimeler: Egzersiz, Fizyoterapi, Palyatif bakım, Rehabilitasyon

ABSTRACT

Palliative Care According to the definition of the World Health Organization (WHO), the physical, psychosocial and spiritual needs focusing on reducing the problems experienced by the patient and his family (caregiver) and increasing the quality of life, with a comprehensive evaluation, especially in cancer patients or in the terminal phase of any life-threatening disease. It is an approach that includes practices aimed at meeting. While physiotherapy and rehabilitation applications were previously neglected during the Palliative Care process, it has been understood that studies conducted in recent years have an important effect on reducing symptoms and increasing the quality of life of patients. In particular, there is evidence that encouraging mobility, enabling them to exercise, and suggestions of action adapted to daily life are approaches that improve the quality of life and well-being of patients. The aim of this study is to examine the effects of exercise and physiotherapy applications on patients in the Palliative Care period with the available evidence by scanning the literature.

Keywords: Exercise, Palliative care, Physiotherapy, Rehabilitation

Giriş

Latince kökenli “Palliate (Palliare)” koruyucu ya da kapsayıcı anlamına gelmektedir. “Palliative” ise İngilizce de hafifletici, yatıştırıcı, geçici çare demektir (1). Palyatif bakım Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre özellikle kanser hastalarında veya yaşamı tehdit eden herhangi bir hastalığın terminal döneminde, hastanın ve ailesinin (bakım verenin) kapsamlı bir

değerlendirme ile yaşadığı sorunları azaltmaya ve yaşam kalitesini artırmaya odaklanan fiziksel, psikososyal ve ruhsal ihtiyaçların karşılanmasına yönelik uygulamaların yer aldığı bir yaklaşımdır (2). İlk palyatif bakım ünitesi 1842 yılında Fransa'da kurulmuştur. İlk modern hospis (hospice; son dönem hasta bakım merkezi) hizmetini ise 1967 yılında İngiltere'de hemşire Cicely Saunders başlatmış, bu

¹ Geliş Tarihi/Received: Kabul Tarihi/Accepted: Çevrimiçi Yayın Tarihi/Available Online Date:

¹ İstanbul Rumeli Üniversitesi, muammer.corum@rumeli.edu.tr, ORCID NO: 0000-0002-4619-3210

Sorumlu yazar/Correspondence: Muammer ÇORUM, muammer.corum@rumeli.edu.tr

Cite this article as: Çorum, M. Exercise and physiotherapy applications in palliative care. Health Pro Res 2021;3(2):97-102

tarihten sonra yaygınlaşmıştır. İlk kez 2002 yılında DSÖ palyatif bakımın tanımlamasını yapmış ve 2004 yılında Ulusal Palyatif Bakım Uzlaşma Rehberi yayınlanmıştır (3,4).

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Bu durum ileri yaşa ve hayatı tehdit eden kronik hastalığa sahip kişilerin sayısının artmasına sebep olmaktadır. Bu artışa paralel olarak da palyatif bakım merkezlerine onkolojik hastaların yanı sıra yaşlılar ve hayatı tehdit eden kronik hastalıklara sahip (Tablo-1) bireyler de sıklıkla yatmaktadır (5). Geleneksel tıbbi tedavi yaklaşımında iyileştirici ve agresif tedavilere yanıt vermeyen hastalara sadece son süreçte konfor bakımı uygulanır. Palyatif tıp ise tedavisi mümkün olmayan hastalığın tanısından itibaren tüm süreçlerinde hastaya destekleyici tedavi sağlar (6).

Tablo 1: Palyatif Bakım Gerektiren Hastalıklar (6)

<ul style="list-style-type: none"> • Motor Nöron Hastalıkları ve İlerleyici Nörolojik Hastalıklar • İleri evre organ yetmezlikleri • Tedaviye cevap vermeyen kanserler • HIV/AIDS • Çocuklarda genetik/konjenital ve ilerleyici hastalıklar
--

Palyatif bakım süreci birçok hastalığın tedavisinde olduğu gibi doktor, hemşire, fizyoterapist, psikolog, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı ve eczacının dahil olduğu multidisipliner bir ekip tarafından yönetilir. Bu süreçte temel amaç hastalığın neden olduğu ağrı, iştahsızlık, bulantı, ödem, dispne, halsizlik, depresyon, konfüzyon, bası yarası, sekresyon gibi semptomların önlenmesine yönelik tedavi yöntemlerinin kullanılması, hastaya terminal döneme kadar aktif, yaşam kalitesini artırmaya yönelik bir yaklaşım sunulmasıdır (6).

Palyatif bakım sürecinde fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamaları önceleri ihmal edilirken son yıllarda yapılan çalışmalarla semptomların azaltılması ve hastaların yaşam kalitesinin artmasında önemli etkilerinin olduğu anlaşılmıştır. Nitekim terminal dönemdeki 301 kanser hastası ile yapılan bir çalışmada rehabilitasyonu takiben mobilite ve günlük yaşam aktivitelerinde %27 oranında bir artışla 49 hastanın bağımsızlık kazandığı, hastaların %63'ünün ise rehabilitasyon programını faydalı bulduğu bildirilmiştir (7).

Bu çalışmanın amacı literatürdeki çalışmalar ışığında palyatif bakım dönemindeki hastalara uygulanan egzersiz ve fizyoterapi yaklaşımlarının etkilerini incelemek ve öneriler sunmaktır.

Palyatif Bakım Döneminde Fizyoterapiye İhtiyaç Duyan Hasta Grupları

Palyatif bakım döneminde fizyoterapi ve rehabilitasyona ihtiyaç duyulan hastalıklar başlıca; kanserler, metastatik kemik hastalıkları, motor nöron hastalıkları ve progresif nörodejeneratif hastalıklar, kronik pulmoner hastalıklar, ileri düzey kalp yetmezliği ve kardiyak hastalıklar ve nöromusküler hastalıklar olarak sayılabilir.

Nörolojik kökenli hastalıklarda ortaya çıkan motor ve duysal defisitler hastanın hareket yeteneğinde ve bağımsızlığında azalma ile sonuçlanır. Buna bağlı olarak kuvvet kaybı, kas atrofisi, eklem hareket açıklığında azalma, mobilite kaybı ortaya çıkar. Hastanın genel hareket yeteneğini artırmaya ya da korumaya yönelik, elektrik stimülasyonu, dirençli-dirençsiz kuvvetlendirme egzersizleri, nörofizyolojik yaklaşımlar, ortez desteği gibi fizyoterapi yöntemleri uygulanabilir.

Kanser ve tümöral hastalığı olanlarda etkilenen bölge ve kanser cinsine göre semptomatik tedavi seçenekleri uygulanabilir. Bu hastalarda kas kaybı veya kardiyorespiratuar dayanıklılık kaybını önlemek ve hücre düzeyinde enerji metabolizmasını iyileştirmek için fiziksel aktiviteye teşvik önemlidir. Egzersizin ayrıca makrofajları, doğal öldürücü hücreleri, nötrofilleri etkileyerek ve sitokinleri regüle ederek immün fonksiyona faydası olabileceği bildirilmektedir.

Pulmoner ve kardiyak hastalığı olan bireylerde ortaya çıkan dekondisyon ve egzersiz intoleransı başlıca problemdir. Hastalara semptom kontrollü endurans, ekstremite kuvvetlendirme, aerobik egzersizler, solunum kaslarının kuvvetlendirilmesi ve solunum egzersizleri, öksürme eğitimi, solunum ve enerji koruma teknikleri gibi fizyoterapi yöntemleri uygulanabilir (8).

Palyatif Bakımda Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Yönünden Değerlendirme

Palyatif bakım yaşam kalitesini artırmayı amaçlayan bir süreç olması nedeniyle hastanın kapsamlı değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır. Ayrıca hedef ve beklentilerin sorgulanması ve planlanmasında hastanın ailesi de sürece dahil edilmelidir. Rehabilitasyon programını ve hedeflerini oluşturmak için yapılacak değerlendirmenin ilk adımı kapsamlı anamnez ve fizik muayenedir.

Rehabilitasyon planı için hastalar değerlendirilirken hastalığın bölgesi, evresi, önceki ve şu andaki tedavisi, tahmini yaşam süresi, komorbidite, ağrı ve diğer semptomlar, medikal tedavi, hastanın ruh hali, beslenme durumu ve fiziksel fonksiyonları göz önünde bulundurulur. Fizik muayenede nörolojik ve kas iskelet sistemi esas alınarak kas gücü, duyu defisiti, eklem esnekliği, yürüme paterni ve düşme riski

değerlendirilmelidir (9). Palyatif bakım rehabilitasyonunun başarısı semptomların kaybı veya hayatta kalma oranından çok yaşam kalitesi, fonksiyonel bağımsızlık ve psikososyal iyilik hali ile ölçülmektedir (10).

Palyatif bakımda hastayı değerlendirmede kullanılan pek çok ölçek mevcuttur. Bu ölçekler hasta ve yakınlarının ihtiyaçlarını öğrenmeye, bunların şiddetini ve karşılaştıkları zorlukları tanımlamaya yöneliktir. Ölçeklerin içeriği genellikle semptom düzeyi, hasta memnuniyeti, yaşam kalitesi, mobilite, ağrı ve anksiyete gibi parametreleri kapsamaktadır.

Palyatif Bakım hastalarının değerlendirilmesinde kullanılan bazı ölçekler aşağıdaki gibidir:

- Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (Edmonton Symptom Assessment Scale)
- Karnofsky Performans Ölçeği (Karnofsky Performance - Status Scale)
- ECOG Performans Skoru (ECOG Performance Status Scale)
- Katz'ın Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (Katz Index of Independence in Activities of Daily Living)
- Memorial Semptom Değerlendirme Sistemi (Memorial Symptom Assessment Scale)
- Rotterdam Semptom Kontrol Listesi (Rotterdam Symptom Checklist)
- Kısa Form-36 (The short-form 36)
- Kanser Rehabilitasyonu Değerlendirme Sistemi (The MOS 36-item Short-form Health Survey)
- Avrupa Kanser Tedavi ve Araştırma Teşkilatı Yaşam Kalitesi Anketi (European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire) (11, 12, 13).

Palyatif Bakımda Egzersiz ve Fizyoterapi Uygulamaları

Palyatif bakım hastalarına yönelik çeşitli fizyoterapi uygulamaları ve egzersiz programları yaşam kalitesini artırmak ve semptomları azaltmak amacıyla kullanılmaktadır.

Terapatik Egzersiz

Pasif hareket, yardımcı aktif hareket, aktif hareket ve dirençli hareket tekniklerini içerir. Teknikler anatomik düzlemlerde veya fonksiyonel hareket paternleri şeklinde uygulanabilirler. Terapatik egzersiz olarak kullanılacak fizyoterapi uygulamaları; gevşeme egzersizleri, masaj, kas re-edukasyonu, progresif dirençli egzersiz, aerobik egzersiz, aktif mobilite ve stabilizasyon egzersizleri, proprioseptif nöromusküler fasiliteasyon (PNF) teknikleri, nefes egzersizleri, postür-duruş eğitimi, kademeli aktivite programı ve bilişsel-davranışsal eğitim olarak sayılabilir (14).

Elektrofiziksel Modaliteler

Alçak frekanslı modalitelerden iyontofrez, nöromusküler elektrik stimülasyonu (galvanik ve faradik), fonksiyonel elektrik stimülasyonu, yüksek voltajlı kesikli galvanik akım, transkutanöz elektrik sinir stimülasyonu (TENS), ve diadinamik akım, orta frekanslı modalitelerden Rus akımı ve enterferansiyel akım, yüksek frekanslı akım modalitelerinden ise termal, derin ve yüzeysel ısı ajanları ile kriyoterapi kullanılabilir. Elektrofiziksel ajanlar özellikle ağrı yönetiminde ve kas stimülasyonunda faydalı yardımcı ajanlardır.

Manuel Terapi

Miyofasyal dokulara yönelik masaj, derin transvers friksiyon, miyofasyal gevşetme, tetik nokta tedavisi, kas enerji teknikleri kullanılabilir. Eklemere yönelik pasif eklem mobilizasyonları ve yüksek hızlı düşük genlikli manipülasyon teknikleri uygulanabilir. Sinir dokularına yönelik sinir mobilizasyonu ve germe uygulamaları gevşemeye yardımcı tekniklerdendir.

Yardımcı Cihazlar

Yardımcı cihazlar fonksiyonu kısıtlı hastalar için fonksiyonel aktivitelerin eğitimi için faydalıdır. Ortez, atel ve breysler vücut bölümlerini desteklemek amacıyla kullanılabilir. Protezler kaybedilen uzvun yerine vücuda destek sağlamak amacıyla kullanılabilir. Tekerlekli sandalye, yürüteçler, koltuk değneği ve baston gibi yardımcı cihazlar yürüme ve mobilitenin sağlanmasında kullanılabilir (15).

İstirahat başlıca akut durumlar olmak üzere birçok hastalık veya sakatlık durumunda ilk önerilen yaklaşımlardan biridir. Palyatif bakım gören hastalarda da yorgunluk, uyuşukluk, ağrı, kaygı gibi semptomların varlığı ve şiddetleri göz önüne alındığında istirahat tercih edilir ve önerilir. Ancak istirahat süresinin uzaması hastalığa ek olarak sekonder komplikasyonların gelişmesine neden olmaktadır (16).

Palyatif bakımda fiziksel aktivite kas kütlesi kaybının veya kardiyopulmoner enduranstaki azalmanın önüne geçmek ve enerji metabolizmasını iyileştirmek için önemlidir. Egzersiz immün sistem üzerindeki regüle edici etkisinden ötürü, hastalık ve hastalığa ait semptomları iyileştirme konusunda önemli bir etkiye sahiptir (17). Ayrıca egzersizin ağrı algısını azaltmada (analjezikler gibi) ve uyku kalitesini iyileştirmede etkili olan endorfin salınımını artırması, kas gücü, esnekliği ve aerobik kapasiteyi artırması, kan basıncı ve hormonal adaptasyonun düzenlenmesi gibi fizyolojik açıdan birçok faydası vardır (16, 18).

Egzersiz programında, egzersizin çeşidi, sıklığı, süresi ve yoğunluğu ayrıca günlük yaşama adaptasyonu ve bireyselleştirilmesi hastanın katılımını etkileyen faktörlerdendir (19). Rehabilitasyon, palyatif

bakıma erken dönemde entegre edilebilirse, hastada maksimum işlevsellik sağlar ve yaşam kalitesini artırır. Özellikle artan fiziksel aktivite ve günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılığın azalması, hastanın semptomlarını hafifletebilir ve algılanan bağımsızlık düzeyinde dramatik bir etkiye sahip olabilir (20).

Rehabilitasyon ve palyatif bakım birçok açıdan birbirine çok benzerdir. Her iki uygulama da, özellikle bireyin ihtiyaçlarına odaklanan çok disiplinli bir ekip kullanır. Her ikisi de mevcut hastalığı ortadan kaldırmayı veya iyileştirmeyi değil, yaşam kalitesini artırmayı amaçlamaktadır. Rehabilitasyon; güçlendirme, ambulasyon, hareket açıklığı, günlük yaşam aktivitelerini iyileştirme ve ağrı tedavisi gibi uygulamalarla hastalığın ileri evresi de dahil olmak üzere işlevselliğin korunmasına, iyileştirilmesine ve fonksiyonel remisyonun yavaşlatılmasına yardımcı olur (20).

Bazı çalışmalar mobilizasyonu rehabilitasyonun ilk adımı olarak tanımlarken (21), bazıları kolay, efor gerektirmeyen fiziksel aktiviteleri (yatakta oturma, yatakta fiziksel aktiviteler, pasif eklem hareketi, pasif bisiklet hareketi, nöromüsküler elektrik stimülasyonu-NMES) ilk yaklaşım olarak benimsemektedir (22, 23).

Kritik hastalarda fiziksel aktivite ve mobilizasyonu kademeli olarak artırmak için adım adım akış şemaları hazırlanmıştır. Bu adımlar, kardiyorespiratuar ve nörolojik durum, ağrı ve kooperasyon düzeyi, kateter, mekanik ventilasyon ve diyaliz gibi cihazların varlığı; kas gücü, eklem hareketliliği gibi klinik değerlendirmeler şeklinde ilerler (20). Çeşitli çalışmalarda, fonksiyonel değerlendirme araçlarının hastaların ilerlemesinin izlenmesinde başarıyla kullanıldığı gösterilmiştir (24).

Son zamanlarda yapılan bir inceleme, palyatif bakım ünitelerindeki fizyoterapi uygulamaları ile ilgili güvenlik kriterleri önermiştir (Tablo-2). Yazarlara göre, her hasta, her fizyoterapi seansından önce ve seans sırasında potansiyel riskleri ve faydaları dikkate almak için kırmızı bayraklar (kesin kontrendikasyonlar) ve göreceli kontrendikasyonlar açısından taranmalıdır (25).

Öneriler

Montagnini ve ark., hastane temelli palyatif bakım ünitelerindeki fizik tedavi ve rehabilitasyon programlarının, dekondisyon, ağrı, dengesizlik ve güçsüzlük gibi en yaygın fonksiyonel engellerin tedavisine yardımcı olduğunu bildirmişlerdir. Fizyoterapistler tarafından değerlendirilen fonksiyonel görevler; yatak içi mobilite, dönme (sırtüstü pozisyonundan sağ ve sol tarafa dönme), bası yaralarını önlemek için uygun şekilde pozisyonlama, köprü kurma, sırtüstü pozisyonundan oturma pozisyonuna gelme, oturma pozisyonundan sırtüstü pozisyona

geçme, transferler, ambulasyon ve yürüme eğitimi olarak rapor edilmiştir (20).

Tablo 2: Palyatif Bakımda güvenlik kriterleri (17)

Kırmızı Bayraklar (Kesin Kontrendikasyonlar)	Göreceli Kontrendikasyonlar
Kalp atış hızı <40 ve >130 atım / dak	Klinik görünüm (azalmış farkındalık / bilinç düzeyi, terleme, anormal yüz rengi, ağrı ve yorgunluk)
Kan basıncı (ortalama arter basıncı (MAP) <60 mmHg ve >110 mmHg)	Stabil olmayan kırıklar
Oksijen Saturasyonu (<90%)	Mobilizasyonu güvensiz kılan hatlar (çizgiler)
Solunum frekansı (> 40 nefes / dak)	İntrakraniyal Basınç \geq 20 cmH ₂ O
Hastanın bilinç düzeyi (Richmond ajitasyon sedasyon ölçeği skoru: -4, -5, 3, 4)	
Yüksek inotrope dozları	
Vücut Sıcaklığı (>38.5°C, <36°C)	

De Rezende ve ark. tarafından yapılan çalışmada, günde 8-11 saat oturan yaşlı yetişkinlerin kendi ölüm riskini %35 oranında arttığı, 11 saatten fazla hareketsiz kaldığında ise bu riskin %52 oranında artacağı bildirilmiştir. Bu durum fazla dinlenme ile sağlığın olumsuz etkilendiğini akla getirecektir (26). Kemoterapi ve radyasyondan sonra hastaların %60-96'sında kansere bağlı yorgunluk bildirilmesine rağmen (26), egzersizin yüksek üre, anemi gibi fizyolojik ve kimyasal parametrelerin kontrol altına alınmasında faydalı olduğu bildirilmiştir. Benzer şekilde egzersizin ruh halini ve kas tonusunu iyileştirme gibi sayısız yararının olduğunu gösteren kanıtlar mevcuttur (27,28). Elde edilen kanıtlar, egzersizin kanser hastaları için iyi olduğunu gösterse de, tüm hastalara genelleme yapılmamalıdır. Bu tür hastalar için yararlı olan; sağlık profesyonellerinin, hastaların mümkün olan her yerde sedanter davranışlarını azaltırken daha fazla hareket etmeye çalıştıkları bir ortam yaratmaları gerektiğini savunmaktadır. Sağlık profesyonelleri ve bakım verenler genel olarak hastaların otururken bile aktif olarak hareket etmesini teşvik etmeli, vücut hareketlerinde eklem ve kasların biyomekanik anlamda uygun şekilde fonksiyon görmesini sağlamalıdır (24).

Fong ve ark. (28) tarafından yapılan bir meta-analiz çalışmasında, aktivitelerin bir kısmının egzersizle yapıldığı randomize kontrollü çalışmalar incelenmiş; hormon tedavisi, kemoterapi ve radyoterapi alan farklı tür kanserli hastaların yarar gördüğü

bildirilmiştir. Ayrıca meme kanseri hastaları haftada 2,5-3 saat arasında orta yoğunlukta egzersiz yaptıklarında kendilerini daha iyi hissettikleri bildirilmiştir. Prostat kanseri hastalar ise haftada 4 saat veya daha fazla yürüdüğünde mortalitenin istikrarlı bir düşüş gösterdiği ve yaşam süresinin uzadığının tespit edildiği bildirilmiştir.

İrlanda'da yapılan bir çalışmada Onkoloji ve palyatif bakım doktorlarının ileri evre kanserli hastalarda fiziksel aktivite uygulamalarına yönelik görüşleri bir anket formuyla sorgulanmış ve hastaların doktorlarından fiziksel aktivite önerisi talep ettiğini, doktorların %77'sinin fiziksel aktivite önerisi için daha fazla bilgiye ihtiyaç duyduğu ve özellikle kemik metastazi olan hastalar için fraktür riski göz önüne alındığında egzersiz reçetesi verirken endişe duydukları bildirilmiştir (29).

Adamsen ve ark. (2011), ileri akciğer kanseri hastalarının, denetimli ve denetimsiz, ev tabanlı egzersizin 6 haftalık müdahalesinden sonra fiziksel, fonksiyonel ve duygusal yarar gördüğü bildirmiştir (30). Benzer sonuçlar Quist ve ark. tarafından bildirilmiştir (2011). Çalışmaya dahil edilen hastalar 6 hafta boyunca grup egzersizleri ve bireysel ev egzersizleri yapmış ve sonuç olarak sağlıkla ilgili yaşam kalitesinde önemli gelişmeler ve dayanıklılıklarında bir artış gözlenmiştir (31). Quist ve ark. tarafından yakın zamanda yayınlanan bir başka çalışmada (2015), ileri evre akciğer kanseri olan hastalarda, 6 haftalık denetimli grup egzersizi müdahalesinden sonra fiziksel kapasitelerinin geliştiği, psikososyal parametrelerle ilgili olarak, özellikle kaygı ve duygusal refahlarının iyileştiği, ancak genel sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin iyileşmediği bildirilmiştir (32).

Chen ve ark. (2020) tarafından yayınlanan bir sistematik derleme ve meta analiz çalışmasında, 1208 katılımcının olduğu 15 randomize kontrollü çalışma incelenmiş ve egzersizin, ileri evre kanserli hastalar için yaşam kalitesini artırmak, fiziksel ve sosyal işlevleri iyileştirmek, yorgunluk, uykusuzluk ve dispneyi hafifletmek için etkili bir müdahale görevi gördüğü bildirilmiştir (33).

Kanser tedavisi gören ve palyatif bakım aşamasında olan hastalar için fiziksel egzersizin faydalı olduğunu gösteren yeterli düzeyde kanıt olduğu görülmektedir. Bununla birlikte palyatif bakım gören hastaların fiziksel aktiviteye teşvik edilirken egzersiz yoğunluğunun ve olası yan etkilerinin tedavi denklemi içerisinde ele alınması gereklidir. Hastalığın türüne, evresine ve kişiye göre değişimle beraber hastalara uygulanan fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamaları; yorgunluğu ortadan kaldırır, kas tonusunun düzenlenmesine yardımcı olur, ruh halini iyileştirir, anksiyeteyi azaltır ve genel iyilik hali sağlar.

Sonuç olarak palyatif bakım süreci, tanıdan bağımsız olarak hastaların semptomlarını hafifletmeye

odaklanarak yaşam kalitelerini korumayı ve artırmayı, fonksiyonel işlevleri hasta ve ailelerin önceliklerine göre mümkün olduğunca en üst düzeye çıkarmayı hedef alan multidisipliner yaklaşımları gerektirir. Bu yaklaşımlar içerisinde amaca ulaşmak için önemli bir rol üstlenen fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamaları ve özellikle egzersiz, palyatif bakımın gerekliliklerini yerine getirmede anahtardır.

Kaynaklar

- 1) Kabalak AA, Öztürk H, Çağıl H, Yaşam Sonu Bakım Organizasyonu; Palyatif Bakım. Yoğun Bakım Dergisi 2013;11(2):56-70.
- 2) World Health organization WHO definition of palliative care 2013. <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> (Erişim Tarihi:25.09.2020)
- 3) Lorenz KA, Lynn J, Dy SM, Shugarman LR, Wilkinson A, Mularski RA, et al. Evidence for improving palliative care at the end of life: a systematic review. *Ann Intern Med* 2008;148:147-59.
- 4) Sepúlveda C, Marlin A, Yoshida T, Ullrich A. Palliative care: the World Health Organization's global perspective. *J Pain Symptom Manage* 2002;24:91-6.
- 5) Yürüyen M, Özbaş Tevetoğlu I, Tekmen Y, Polat Ö, Arslan İ, Okuturlar Y. Prognostic factors and clinical features in palliative care patients. *Konuralp Medical J* 2018;10:74-80.
- 6) Borasio GD. Translating the World Health Organization definition of palliative care into scientific practice. *Palliat Support Care* 2011;9:1-2.
- 7) Santiago-Palma J.,Payne R: Palliative Care and Rehabilitation.: *Cancer Supplement*; 92, 4;1049-1052, 2011.
- 8) Aydın T, Atıcı AG, Keskin Y, Fizik Tedavinin Palyatif Bakımdaki Yeri, Akçakaya A (editör), Palyatif Bakım ve Tıp, İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi, 2019, s. 503-519.
- 9) Vargo MV, Gerber LH: Kanser Tanılı Hastalarda Rehabilitasyon, Delisa JA (editör). *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon İlkeler ve Uygulamalar*, Cilt 2, Ankara, Güneş Tıp Kitabevi, 2007, s.1773-1794.
- 10) Montagnini M, Javier NM, Silveira MJ, et al: Physical Therapy and other rehabilitation issues in the palliative care setting, 2021: <https://www.uptodate.com/contents/physical-therapy-and-other-rehabilitation-issues-in-the-palliative-care-setting> (Erişim Tarihi: 06.06.2021).
- 11) Çeltek N, Okan İ. Palyatif Bakımda Hasta Değerlendirmesi ve Skalalar. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*. 2016; 8(3): 6-10.

- 12) Taşpınar Ö, Aydın T, Akçakaya A. Kanser Rehabilitasyonunda Palyatif Yaklaşımın Yeri ve Önemi. *Bezmialem Science* 2014; 1: 31-37.
- 13) Babacan GA, Keskin G, Orgun F. Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Ağrı ve Yaşam Aktiviteleri: Depresyon, Anksiyete ve Somatizasyon Yönünden Bir İnceleme. *Turkish Journal of Geriatrics* 2012; 15 (3) 299-305.
- 14) American Physical Therapy Association. Who are physical therapists, and what do they do? A guide to physical therapist practice. *Phys Ther.* 2001;81:39.
- 15) Kumar SP, Jim A. Physical therapy in palliative care: from symptom control to quality of life: a critical review. *Indian J Palliat Care.* 2010;16(3):138-146. doi:10.4103/0973-1075.73670
- 16) Nyatanga B, Physical exercise for those living with and beyond cancer: Changing perceptions in palliative caring, *British Journal of Community Nursing*, 2017; 22(6).
- 17) Vargo MV, Gerber LH: Kanser Tanılı Hastalarda Rehabilitasyon, Delisa JA(editör). *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon İlkeler ve Uygulamalar*, Cilt 2, Ankara, Güneş Tıp Kitabevi, 2007, s.1773-1794.
- 18) Strada E.A, Portenoy RK, Abraham J, Savarese D: Psychological, rehabilitative, and integrative therapies for cancer pain, 2018: <https://www.uptodate.com/contents/psychological-rehabilitative-andintegrative-therapies-for-cancer-pain> (Erişim tarihi: 26.09.2020).
- 19) Jensen W, Baumann FT, Stein A, et al. Exercise training in patients with advanced gastrointestinal cancer under going palliative chemotherapy: a pilot study; *Support tCare Cancer* 2014;22: 1797-1806.
- 20) Eyigor S, Yesil H, Necessity Of Palliative Care In The Intensive Care. *Kocatepe Medical Journal* 2017;18:78-84.
- 21) Bourdin G, Barbier J, Burle JF, et al. The feasibility of early physical activity in intensive care unit patients: a prospective observational one-center study. *Respir Care.* 2010;55:400-7
- 22) Hanekom S, Gosselink R, Dean E, et al. The development of a clinical management algorithm for early physical activity and mobilization of critically ill patients: synthesis of evidence and expert opinion and its translation into practice. *Clin Rehabil.* 2011;25:771-87
- 23) Pohlman MC, Schweickert WD, Pohlman AS, et al. Feasibility of physical and occupational therapy beginning from initiation of mechanical ventilation. *Crit Care Med.* 2010;38:2089-94.
- 24) Gosselink R, Needham D, Hermans G. ICU-based rehabilitation and its appropriate metrics. *Curr Opin Crit Care.* 2012;18:533-9.
- 25) Sommers J, Engelbert RH, Dettling- Ihnenfeldt D, Gosselink R et al. Physiotherapy in the intensive care unit: an evidence- based, expert driven, practical statement and rehabilitation recommendations. *Clin Rehabil* 2015; 29(11):1051-63
- 26) De Rezende LFM, López JP, Rodrigues VK, Matsudo M, Luiz OC, Sedentary behavior and health outcomes among older adults: a systematic review. *BMC Public Health* 2014;14: 333
- 27) Thomas RJ, Holm M, Al-Adhami A, Physical activity after cancer: An evidence review of the international literature. *BJMP* 2014;7(1): a708
- 28) Fong DYT, Ho JWT, Hui BPH, Physical activity for cancer survivors: meta-analysis of randomised Controlled Trials. *Br Med J* 2012;344: e70
- 29) G. Sheill, E. Guinan, L. O. Neill, D. Hevey, J. Hussey, Physical activity and advanced cancer: the views of oncology and palliative care physicians in Ireland. *Ir J Med Sci.* 2018;187:337–342. DOI 10.1007/s11845-017-1677-x.
- 30) Adamsen L, Stage M, Laursen J, Rorth M, Quist M. Exercise and relaxation intervention for patients with advanced lung cancer: a qualitative feasibility study. *Scand J Med Sci Sports.* 2012;22(6):804–15.
- 31) Quist M, Rorth M, Langer S, Jones LW, Laursen JH, Pappot H, Christensen KB, Adamsen L. Safety and feasibility of a combined exercise intervention for inoperable lung cancer patients undergoing chemotherapy: a pilot study. *Lung Cancer.* 2011;75(2):203–8.
- 32) Quist M, Adamsen L, Rorth K, Laursen JH, Christensen KB, Langer SW. The impact of multidimensional exercise intervention on physical and functional capacity, anxiety, and depression in patients with advancedstage lung cancer undergoing chemotherapy. *Integr Cancer Ther.* 2015;14(4):341–9.
- 33) Chen et al., Exercise Training for Improving Patient-Reported Outcomes in Patients With Advanced-Stage Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2020: (59);3.