

Onkolojik Rehabilitasyona Hemşirelik Perspektifinden Bakış

Müge ÇAKIR¹  Özgül EROL² 

¹Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakım, Kırklareli, Türkiye

²Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Edirne, Türkiye

Makale Bilgisi

Makale Geçmişi

Geliş: 08.08.2023

Kabul: 05.02.2024

Yayın: 25.04.2025

Anahtar Kelimeler

Kanser,
Onkolojik
Rehabilitasyon,
Hemşirelik.

ÖZET

Dünya’da ve ülkemizde kanser görülme sıklığı her geçen gün artmaktadır. Bu durum kanserle ilişkili fonksiyonel bozuklukların çeşitliliğinin ve sıklığının artmasına neden olmaktadır. Kanser görülme sıklığının artışına paralel olarak, onkolojik kanser türlerinin hastalarda neden olduğu fonksiyonel yetersizliklerde artış ve çeşitlilik göstermiştir. Günümüzde kanser tedavi sürecinde birçok yeni gelişme yaşanmaktadır. Kanser tedavisinde meydana gelen gelişmeler sonucunda kanser hastalarının sağ kalım oranını arttırmış, bu durum hasta ve bakım vericileri açısından yaşam kalitesi kavramının ön plana çıkmasına neden olmuştur. Kanser hastalarının yaşam kalitelerindeki iyileşme fiziksel alanda sağlanan konforun yanı sıra sosyal ve emosyonel alanda sağlanan konfor ile gerçekleşmektedir. Onkoloji hastalarının yaşam uyumu, problem çözme becerisi, semptom yönetimi, hastalık kontrolü gibi öz yönetim stratejilerinin geliştirilmesinde ise hemşire anahtar role sahiptir. Kanser hastalarının maksimum kapasitelerine ulaşmalarına yardımcı olmak için, hemşirelik bakımı kanser rehabilitasyonunun her evresinde (önleyici, onarıcı, destekleyici ve palyatif) belirli konuları ele almalıdır. Bu evreler kanser hastalarının fonksiyonel yetersizliklerinin yönetiminde ve genel iyi oluş halinin artırılmasında önemlidir. Bu noktada onkoloji hastalarının fonksiyonel durumlarının hemşireler tarafından düzenli olarak değerlendirilmesi, hastaların bireysel özellikleri, tercihleri, hastalığın seyri gibi değişkenlerinin göz önüne alınması çok önemlidir. Bu derlemenin amacı; hemşirelik bakımını onkoloji hastalarında kanser rehabilitasyonunun dört temel evresine (koruyucu, onarıcı, destekleyici ve palyatif) entegre etmek ve bu alanda çalışan klinik hemşirelerin bakım uygulamalarına ilişkin farkındalıklarını arttırmaktır.

A View of Oncological Rehabilitation from the Nursing Perspective

Article Info

Article History

Received: 08.08.2023

Accepted: 05.02.2024

Published: 25.04.2025

Keywords

Cancer,
Oncological
Rehabilitation,
Nursing.

ABSTRACT

The global incidence of cancer is steadily increasing, resulting in a growing diversity and frequency of cancer-related functional impairments. Parallel to the rise in cancer incidence, the functional impairments caused by oncological cancer types in patients have increased and diversified. Today, there are many new developments in the cancer treatment process. Advances in cancer treatments have improved survival rates of cancer patients emphasizing the importance of quality of life for both patients and caregivers. Enhancing the quality of life involves not only addressing physical comfort but also providing support in social and emotional domains. Nurses have a key role in the development of self-management strategies such as life adaptation, problem-solving skills, symptom management, and disease control in oncology patients. To help cancer patients achieve their maximum capabilities, nursing care should address specific issues at each stage of cancer rehabilitation: preventive, restorative, supportive, and palliative. These stages are crucial for managing functional disabilities and enhancing overall well-being in cancer patients. At this point, it is crucial that the functional status of oncology patients be regularly assessed by nurses, taking into account variables such as the patients' individual characteristics, preferences, and the course of the disease. The goal of this review is to integrate nursing care into the four fundamental stages—protective, restorative, supportive, and palliative—of cancer rehabilitation in oncology patients and to raise awareness of these care practices among clinical nurses working in this field.

To cite this article

Çakır, M. & Erol, Ö. (2025). Onkolojik rehabilitasyona hemşirelik perspektifinden bakış, *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 163-175. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2024.168>

*Sorumlu Yazar: Müge ÇAKIR, mugecakir@klu.edu.tr



This article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0)

GİRİŞ

Kanser, vücuttaki bazı hücrelerin kontrolsüz şekilde büyüyerek vücudun diğer kısımlarına yayıldığı hastalık olarak tanımlanmaktadır (National Cancer Institute [NCI], 2021). Dünya’da ve ülkemizde ölüm nedenleri içerisinde ikinci sırada yer almaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2018; World Health Organization [WHO], 2023). Kanserli hasta sayısı 2020 yılında 19.3 milyon olarak belirlense de önlem alınmaz ise 2040 yılında 30.3 milyona ulaşabileceği düşünülmektedir (International Agency for Research on Cancer [IARC], 2023). Kanser görülme oranlarında yaşanan bu artışın yanı sıra kanser sonrası sağ kalım oranlarının da arttığı bildirilmektedir (Güçlüel ve Can, 2022). Ulusal Kanser Enstitüsü verilerine göre, tüm ırk ve kanser türlerinde her iki cinsiyette Dünya genelinde 2000-2020 yılları arasında tanıdan itibaren 5 yıllık sağkalım oranı; 2015 yılında %68.4 iken, 2020 yılında %70’in üzerinde olduğu bildirilmektedir (National Cancer Institute [NCI], 2023). Kanser hastalarının sağ kalım oranlarında yaşanan bu artış hastalar için umut vadeden bir bakış açısı oluşturmaktadır (Güçlüel ve Can, 2022). Ancak hastaların sağ kalım sonrası günlük yaşamlarına geri dönmelerinin oldukça zor olduğu unutulmamalıdır (Kıyak ve Özkaraman, 2021). Hastaların sağ kalım sonrası günlük yaşamlarının ekonomik, sosyal ve psikolojik alanlarında sorunlar yaşadığı, yaşanan sorunların gideriminde ise desteklenmeleri gerektiği bildirilmektedir (Güçlüel ve Can, 2022). Bu noktada onkolojik rehabilitasyon kavramı gündeme gelmektedir (Düzgün ve Karadakovan, 2018; Kocamaz ve ark., 2019). Ülkemizde son on yıldır bu alanda yapılan gelişme ve çalışmaların hız kazandığı belirtilirken (Kocamaz ve ark., 2019), Dünya’da 1940’lı yıllardan bu yana bu alandaki uygulamaların devam ettiği bildirilmektedir (Silver ve ark., 2018). Amerika 1988’den bu yana 680 milyon doların üzerinde bir finansman ile konu ile ilgili sağ kalım projelerine destek sağlamaktadır (Silver ve ark., 2018). Onkolojik rehabilitasyon kavramının günümüzde yaygınlaşması ve gelişmesi için hasta gereksinimlerinin belirlenmesi ve gereken finansal desteğin sağlanması gerekmektedir (Güçlüel ve Can, 2022). Hastaların onkolojik rehabilitasyon kapsamında alacağı bakımın belirlenmesi ise detaylı bir değerlendirme ve multidisipliner bir ekip yaklaşımını gerektirmektedir (Crevenna, 2023; Güçlüel ve Can, 2022). Kanser hastalarına tanı konulması ile başlayan süreçte, yaşam sonu bakım aşaması da dahil olmak üzere birçok aşamada destek veren, hastayı gözlemleyen kişi ise hemşiredir (Düzgün ve Karadakovan, 2018). Bu açıdan bakıldığında bu derlemenin amacı; hemşirelik bakımını onkoloji hastalarında kanser rehabilitasyonunun dört temel evresine (koruyucu, onarıcı, destekleyici ve palyatif) entegre etmek ve bu alanda çalışan klinik hemşirelerin bakım uygulamalarına ilişkin farkındalıklarını arttırmaktır.

Rehabilitasyon ve Kanser İlişkisi

Rehabilitasyon sağlığı ilgilendiren birçok alanda (kardiyak sorunlar, ortopedik sorunlar, pulmoner sorunlar, alkolizm vs.) uygulanabilmektedir (Çetinkaya ve Şahin, 2020). Bu alanlardan biri ise kanserdir (Düzgün ve Karadakovan, 2018). Genel olarak rehabilitasyon uygulamalarının temelde üç alana odaklanması gerektiği belirtilmektedir (Crevenna, 2019; Dongen ve ark., 2020; Frontera ve ark., 2019). Bunlar; fiziksel modaliteler ve egzersizler, davranışsal tedavi modaliteleri/ davranış modifikasyonları ve yaşam tarzı modifikasyonlarının yönetimidir (Frontera ve ark., 2019). Bu üç alan onkoloji ve diğer kanser türlerine sahip olan hastalara uygulanan hemşirelik girişimlerinin belirlenmesinde yol gösterici bir yaklaşım oluşturmaktadır (Dongen ve ark., 2020; Düzgün ve Karadakovan, 2018). Bu nedenle aşağıda bu üç alanın açıklamaları yapılarak kanser olgusu ile ilişkisinden bahsedilmiştir.

Fiziksel Modaliteler ve Egzersizler: Fiziksel modaliteler, bireyin aktivite performansının artırılması ve yeti yitimlerinin restore edilmesini sağlayan egzersizler ile birlikte uygulanan sıcak ve soğuk paketler, lazer ve çeşitli elektroterapi ajanları gibi yardımcı araçlardır (Crevenna, 2019; Frontera ve ark., 2019; Köprülüoğlu ve Naz, 2022). Egzersiz ve fiziksel modalitelerin çeşitli kanser hastasında yorgunluk ve ağrı sorunlarını gidermede etkili olduğu belirtilmektedir (Yılmaz ve ark., 2022). Ancak

kanser hastalarının kanser türüne ve evresine göre sahip oldukları değişken performans durumlarının varlığı farklı şekillerde egzersiz uygulamalarının seçilmesi konusunu gündeme getirmiştir (Çetinkaya ve Şahin, 2020; Erdem ve ark., 2021). Konu ile ilgili yapılan bir çalışmada, kolon kanseri sonrası sağ kalan hastalara altı ay boyunca yüksek (haftada 300 dakika [dk]) ve düşük (haftada 150 dk) yoğunlukta egzersiz uygulanmıştır. Çalışma sonucunda yüksek yoğunlukta egzersiz uygulanan grubun yaşam kalitelerinde düşük yoğunlukta egzersiz uygulanan gruba kıyasla anlamlı artışlar olduğu tespit edilmiştir (Brown ve ark., 2018). Bu noktada hastaların performans durumu her fırsatta göz önüne alınmalıdır (Çetinkaya ve Şahin, 2020).

Davranışsal Tedavi Modaliteleri/ Davranış Modifikasyonları: Davranış modifikasyonları, hastaların mevcut davranışlarında değişikliği (istenmeyen davranışlarının eliminasyonu, yeni beceri gelişimi gibi) temel almaktadır (Frontera ve ark., 2019). Davranışsal tedavi modaliteleri ise davranış değişikliğinin oluşmasında biyofeedback, kararlılık terapisi gibi uygulamaların yanı sıra çeşitli edinsel yaklaşımların (hipnoz, gevşeme, yoga, meditasyon gibi) kullanılmasıdır (Dongen ve ark., 2020; Frontera ve ark., 2019). Bu bölüm kanser hastalarının rehabilitasyonuna mevcut sorun karşısında bakış açısının değiştirilmesi ve olumsuz duygu durum yaratan duygusal girdilerin engellenmesi şeklinde destek olmaktadır (Dongen ve ark., 2020). Bu kapsamda sosyalleşmenin sağlanması, rol ve performans değişikliği durumundaki yetersizliklerin çözülmesi gibi durumlara odaklanılabileceği bildirilmekte olup, dikkati başka yöne çekme, hayal kurma, hasta eğitimi ve çeşitli edinsel yaklaşımlar (hipnoz, nefes egzersizleri, yoga ve meditasyon) ile konunun desteklenebileceği belirtilmektedir (Dirette, 2020).

Yaşam Tarzı Modifikasyonlarının Yönetimi: Yaşam tarzı modifikasyonları, hastaların sahip oldukları hastalığa yönelik günlük yaşamlarında yapmış oldukları yaşam tarzı değişiklikleridir (Frontera ve ark., 2019). Onkoloji hastasının ve bakım vericilerinin rehabilitasyon süresince öğrenilen birçok durumu günlük yaşamlarına entegre edebilmeleri amacıyla süregelen yaşamda değişiklik yapmaları gerekmektedir. Bu noktada kanser hastalarında yaşam tarzı modifikasyonlarının temelde öz yönetim uygulamaları, uyku durumunun düzenlenmesi, kanserden korunma ve risk faktörlerinin yönetimi, beslenmenin düzenlenmesi ve kilo kontrolünün sağlanması gibi konuları içermesi gerektiği belirtilmektedir (Bahar ve ark., 2019; Zehirlioğlu ve Mert, 2019).

Onkolojik Rehabilitasyon ve Hemşirelik

Onkolojik rehabilitasyon; kanser hastasına maksimum sosyal, fiziksel, mesleki ve psikolojik yeterliliğin sağlanması amacıyla gerçekleştirilen uygulamalar bütünü şeklinde tanımlanmaktadır (Çınar ve ark., 2021; Nevo ve ark., 2019). Hastaların onkolojik rehabilitasyon kapsamında ihtiyaçlarının belirlenmesi ise detaylı bir değerlendirme ve multidisipliner bir ekip yaklaşımı anlayışını gerektirmektedir (Crevenna, 2023; Güçlüel ve Can, 2022). Çünkü kanserin farklı evrelerinde hastaların gerek mevcut ihtiyaçları gerekse de yaşadıkları sorunlar farklılaşmaktadır (Düzgün ve Karadakovan, 2018; Kocamaz ve ark., 2019). Konu ile ilgili bir derlemede Kanada’da onkoloji hemşirelerinin kanserden sağ kalan hastaların bakım ve takibinde yer alan işe geri dönüş ve yorgunluk, cinsel aktivite değişikliği, kanserin nüksetmesi korkusu, kanser tedavi sürecinden kaynaklı bilişsel değişiklikler gibi çeşitli boşlukların tamamlanmasında kanıta dayalı uygulamaları kullanarak alana katkı sağladıkları bildirilmektedir (Watson ve ark., 2020). Onkoloji hastalarının yaşam uyumu, problem çözme becerisi, semptom yönetimi, hastalık kontrolü gibi öz yönetim stratejilerinin geliştirilmesinde hemşire anahtar role sahiptir (Hou ve ark., 2020). Konu ile ilgili yapılan bir randomize kontrollü çalışmada meme kanserli hastalara öz yönetimin desteklenmesi amaçlı aplikasyon programı uygulanmıştır. Çalışma sonucunda aplikasyon uygulanan gruptaki hastaların yaşam kalitelerinde kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde artış olduğu bildirilmektedir (Hou ve ark., 2020). İleri evre kanser hastalarında öz yönetimin incelendiği bir sistematik derlemede ise, yeterli bilgi temelinde hasta ve sağlık personeli iş birliğinin güçlü olduğu bir öz yönetim stratejisinin kanser hastalarının bakımında etkin olacağı belirtilmiştir

(Dongen ve ark., 2020). Bu nedenle onkolojik rehabilitasyonun koruma, restoratif, destekleyici ve palyatif evresinde uygulanacak hemşirelik girişimleri fiziksel modaliteler ve egzersizler, davranışsal tedavi modaliteleri/ davranış modifikasyonları ve yaşam tarzı modifikasyonlarının yönetimini içerecek şekilde düzenlenmelidir. (Düzgün ve Karadakovan, 2018; Gürsan ve Erdoğan, 2022; Kocamaz ve ark., 2019).

Onkolojik Rehabilitasyon Evreleri ve Hemşirelik Girişimleri

Literatürde onkolojik rehabilitasyonun koruma, restoratif, destekleyici ve palyatif evre olmak üzere dört temel evreden oluştuğu bildirilmektedir (Düzgün ve Karadakovan, 2018; Kocamaz ve ark., 2019; Maldonado ve ark., 2021).

Koruma Evresi

Koruma evresi, kanser tanısı almış hastalarda kanser ve kanser tedavisine bağlı ortaya çıkabilecek sorunların erken dönemde fark edilmesini amaçlamaktadır (Düzgün ve Karadakovan, 2018; Kocamaz ve ark., 2019). Bu evre, hastaların en iyi fonksiyonel duruma sahip olmasında temel oluşturmaktadır (Kocamaz ve ark., 2019; Maldonado ve ark., 2021). Bu evrede, hastalar tarafından yeni tanı almanın getirdiği yoğun üzüntü, kaygı ve depresyon gibi birçok emosyonel sorunun yaşanabileceği bildirilmektedir (Fleischer ve Struhar, 2022; Kocamaz ve ark., 2019).

Koruma Evresinde Hemşirelik Girişimleri

Hastaya önerilen egzersiz programının hasta tarafından uygulanabilirliğinin değerlendirilmesi gereklidir (Çetinkaya ve Şahin, 2020). Bu amaçla hastaya uygun değerlendirme araçlarının seçimi ve kullanımı sağlanmalıdır (Tanık ve Naz, 2022). Sorun yaşadığı günlük yaşam aktivitelerinde ergoterapi yaklaşımları (enerji koruma teknikleri, sorunları basitten-karmaşığa dizme, ev ve çalışma hayatı için basit ekipman önerileri gibi) hakkında bilgi verilmelidir (Çetinkaya ve Şahin, 2020). Fiziksel egzersizlere uyumun ve devamın sağlanması açısından girişimlerde bulunulmalıdır (Tanık ve Naz, 2022). Bu amaçla tele hemşirelik uygulamalarından, sözlü ve yazılı yöntemlerden yararlanılmalıdır (Carpenito Moyet, 2012). Hastanın bu süreçte göstermiş olduğu ilerlemenin egzersiz öncesi ve sonrası şeklinde somutlaştırarak gösterilmesi ve hastaya olumlu telkinlerde bulunulması sağlanmalıdır (Crevenna, 2023; Çetinkaya ve Şahin, 2020). Emosyonel durum değerlendirilmelidir (Şahin ve ark., 2020). Yaşanılan emosyonel sorun yeni tanı ve tedaviye bağlı ise; yeni tedavi yöntemleri, tedaviye bağlı ortaya çıkabilecek semptomların yönetimi konularında hekim-hemşire iş birliği kapsamında bilgilendirme sağlanmalıdır (Cuthbert ve ark., 2019). Hastanın sağlık okuryazarlığı değerlendirilmeli, güvenilir kaynak kullanımı desteklenmelidir (Gültop ve Özkan, 2021). Kanser sonrası sağ kalım evresinde olan hastalar ile görüşmesi yarar sağlayabilir (Cuthbert ve ark., 2019). Günlük yaşamında sağlık açısından riskli davranışları belirlenmeli, sedanter yaşam olabildiğince azaltılmalıdır (Zehirlioğlu ve Mert, 2019). Kanser gelişimi açısından genetik yatkınlığı olan hastalar uzman kişilere yönlendirilerek genetik testler hakkında bilgilendirilmelidir (Zehirlioğlu ve Mert, 2019).

Restoratif Evre

Restoratif evre “onarıcı evre” anlamına gelmektedir (Fleischer ve Struhar, 2022). Bu evrede yer alan hastanın fonksiyonel durumu “Günlük yaşam aktivitelerini yapabilen ancak fiziksel efor gerektiren aktivitelerde hareket yeteneği azalmış, aktif çalışmakta zorlanan” şeklinde ifade edilmektedir (Gürsan ve Erdoğan, 2022). Restoratif evrede yer alan onkoloji hastalarının yeti yitimlerinde genellikle tam iyileşme potansiyeli mevcuttur (Fleischer ve Struhar, 2022). Bu evrenin amaçları; engellilik ve özürllülük durumunun engellenmesi, semptom yönetiminin sağlanması ve mevcut fonksiyonların maksimum düzeyde kullanılmasıdır (Gürsan ve Erdoğan, 2022; Kocamaz ve ark., 2019; Maldonado ve ark., 2021). Bu evrede hastalarda yeti yitimine bağlı yaşanabilecek emosyonel sorunlar nedeniyle

davranış modifikasyonlarına, fonksiyonelliğin artırılması amacıyla egzersiz uygulamalarına hemşirelik bakımı kapsamında daha fazla ağırlık verilmelidir (Düzgün ve Karadakovan, 2018).

Restoratif Evrede Hemşirelik Girişimleri

Hastaya hekim ve fizyoterapist iş birliği ile planlanmış egzersiz programının düzenli uygulanması sağlanmalı, programa uyum konusunda hasta takip edilmelidir (Yılmaz ve ark., 2022). Hasta takibinde tele hemşirelik uygulamaları kullanılabilir (Sato, 2020; Wirawati ve Widyaningsih, 2022). Hastaya günlük eklem açıklığı, direnç ve esneklik hareketlerinin uygulanmasında aşamalı olarak destek olunmalıdır (Loh ve ark., 2019). İşe devamsızlık yaşayan onkoloji hastalarının sorun karşısında duygularını ifade etmesi sağlanmalıdır (Cuthbert ve ark., 2019). Benlik saygısında ve beden imgesinde sorun yaşayan hastaların mevcut durumunu kendi bakış açısı ile değerlendirmesine imkân sağlanmalıdır (Bahar ve ark., 2019). Aile ve arkadaş desteği onkolojik rehabilitasyon sürecine eklenmelidir (Yorulmaz ve Karadeniz, 2020). Hasta ile mevcut durumunun olumlu yönleri paylaşılmalı, durum ile ilgili çarpıtma ve abartma davranışları varsa görmesi sağlanmalıdır. (Cuthbert ve ark., 2019). Hasta için gerçekçi ve yeterli olan beslenmenin sağlanması açısından diyetisyen ile iş birliği yapılmalıdır (Akkuş Yıldırım, 2020). Hastanın kilo durumu tedavide sürekliliğin sağlanması ve optimal yararlanım açısından önemli olduğu için takip edilmelidir (Çömlekçi ve Can, 2021). Stomatit sorunu olan onkoloji hastalarına uygun ağız hijyeni sağlanmalı, koku ve tat duyusunu iyileştirmeye yönelik girişimler uygulanmalıdır (Bahar ve ark., 2019). Hastanın tamamlayıcı yaklaşımları kullanma durumu sorgulanmalıdır (Kurhan ve Ekici, 2021). Bu kapsamda kullanılan bitkisel bir ürün var ise sistemik tedavi ile etkileşimi hekim iş birliği ile değerlendirilmelidir (Çömlekçi ve Can, 2021). Sorun olması durumunda uygun tamamlayıcı yöntem seçimi konusunda hastaya bilgi verilmelidir (Şentürk, 2021). Hasta ve yakınlarına verilen ilaçların düzenli kullanımı, hekim ve fizyoterapist kontrollerinin sürekliliği konularında açıklama yapılmalıdır (Şentürk, 2021).

Destekleyici Evre

Destekleyici evrede yer alan hastanın fonksiyonel durumu “Günlük yaşam aktivitelerinde sıklıkla bir başkasının yardımına ve/veya yardımcı bir ekipmana gereksinimi olan” şeklinde ifade edilir (Düzgün ve Karadakovan, 2018; Gürsan ve Erdoğan, 2022). Bu evrede hastalarda mobilizasyon sorunları, postürde bozulmalar, düşmeler sonucunda yaralanmalar ve yardımcı ekipman kullanımına bağlı uyum sorunları olduğu bildirilmektedir (Maldonado ve ark., 2021). Destekleyici evrede hastalar için günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığı destekleyen yaklaşımlar sunulmaktadır (Fleischer ve Struhar, 2022).

Destekleyici Evrede Hemşirelik Girişimleri

Hastanın günlük yaşam aktivitelerine katılımı her fırsatta desteklenmelidir (Yılmaz ve ark., 2022). Yapmakta zorlandığı günlük yaşam aktivitelerinde yardımcı ekipman kullanımı sağlanmalıdır (Burucu ve Durmaz, 2022). Yardımcı ekipmanın bireye uygunluğu değerlendirilmeli, doğru ekipman kullanım şekilleri öğretilmelidir (Burucu ve Durmaz, 2022). Koltuk değneği kullanan hastalarda; aksilla bölgesine fazla baskı engellenmeli, el gücünü daha fazla kullanması sağlanmalıdır (Carpenito Moyet, 2012; Karaca Sivrikaya ve Sarıkaya, 2020). Tekerlekli sandalye kullanan hastalarda; engellere karşı manevra yetenekleri ve transfer yetenekleri öğretilmelidir (Carpenito Moyet, 2012). Bu hastalara gün içerisinde 15 dk da bir kez kalçalarını yükseltmesi kapsamında eğitim sağlanmalıdır (Efteli, 2020). Hasta protez kullanıyor ise; ampute olan ekstremitenin güdük kısmı ile protezin uyumu değerlendirilmelidir (MEB, 2012). Hastaya güdük bakım eğitimi verilmeli ve hastanın uygulaması sağlanmalıdır (Burucu ve Durmaz, 2020; Carpenito Moyet, 2012). El ve kol bölgesinde güçsüzlüğü olan onkoloji hastaları için uzun saplı ve destekli tarak, çatal, bıçak kullanımının yanı sıra yapışkan ve vakum özelliği olan ekipman kullanımı sağlanmalıdır (Carpenito Moyet, 2012). Sakral refleksin etkilendiği onkolojik olgularda;

abdominal masaj, öne doğru eğilme gibi uygulamalar kullanılabileceği gibi yüksek lazımlıklı sandalye gibi yardımcı ekipmanlardan da yararlanılabilir (Carpenito Moyet, 2012; Dongen ve ark., 2020). Destekleyici evrede hastaların egzersiz uygulamalarına devam etmeleri çok önemli olup aktif pasif eklem açıklığı egzersizleri sürdürülmelidir (Yılmaz ve ark., 2022). Hastanın yatak dışında geçirdiği zaman giderek arttırılmalıdır. Yorgunluk sorunu yaşayan hastalara, haftanın beş veya daha fazla gününde günde en az 30 dk orta yoğunlukta, haftanın üç veya daha fazla gününde ise günde en az 20 dk şiddetli yoğunlukta egzersiz (yüzme, tempolu yürüyüş) yapmaları fonksiyonel yeterlilikleri kapsamında önerilmelidir (Karakuş ve Özer, 2022). Sabah tutukluğu yaşayan hastalara sabahları ılık duş alma alışkanlığının kazandırılması sağlanmalıdır (Bahar ve ark., 2019; Carpenito Moyet, 2012). Hastada mevcut fonksiyon kaybına bağlı stres yaratan durumlar belirlenmeli, hastanın verdiği tepkiler değerlendirilmelidir (Bahar ve ark., 2019). Yaşanan fonksiyon kaybının cinsel yaşam üzerine olan etkisi sorgulanmalı ve hastalar için bazı önerilerde bulunulmalıdır (Bahar ve ark., 2019). Örneğin; solunum sıkıntısına bağlı cinsel disfonksiyon yaşıyorsa hastaya dinlenme sonrası ya da oksijen inhalasyonu sonrası cinsel ilişkide bulunması önerilebilir (Bahar ve ark., 2019). Gerektiğinde aile, evlilik ve cinsel terapi konularında eğitim almaları için uzman ve kuruluşlara yönlendirilmeleri sağlanmalıdır (Bahar ve ark., 2019; Ölçer ve Oskay, 2020).

Palyatif Evre

Palyatif evrede yer alan onkoloji hastalarının fonksiyonel durumu sıklıkla “İmmobil, günlük yaşam aktivitelerinde başkasının gereksinimine ihtiyaç duyan” şeklinde ifade edilir (Kocamaz ve ark., 2019; Köprülüoğlu ve Naz, 2022). Hastalarda sıklıkla çoklu bölge metastazları, ilerleyici ve yıkıcı fonksiyon kayıpları mevcuttur (Kocamaz ve ark., 2019). Semptomatik yakınmaların azaltılarak hasta konforunun sağlanması, aile ve hastanın yaşam kalitesinin arttırılması bu evrenin amaçlarındandır (Köprülüoğlu ve Naz, 2022; Maldonado ve ark., 2021). Hastalar bu süreci fonksiyonel durumlarına göre evde ya da hastanede geçirebilirler (Köprülüoğlu ve Naz, 2022). Bu evrede onkolojik rehabilitasyon uygulamalarına ailenin aktif katılımı diğer evrelere (koruma, restoratif ve destekleyici) göre daha fazla sağlanmalıdır (Aydın ve ark., 2019). Evde bakım uygulamalarının, ev temelli fiziksel egzersizlerin bu evrede büyük önem taşıdığı bildirilmektedir (Kocamaz ve ark., 2019; Maldonado ve ark., 2021).

Palyatif Evrede Hemşirelik Girişimleri

Öncelikle onkoloji hastasının fonksiyonel durumu değerlendirilmelidir (Uyar ve Vardar Yağlı, 2022). Bu amaçla hasta için uygun ölçek (Edmonton Symptom Tanılama Ölçeği, Karnofsky Performans Skalası, Memorial Symptom Değerlendirme Skalası, Katz’ın Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi gibi) seçilerek kullanılmalıdır (Çorum, 2021). Bu evrede diğer evrelerde (koruma, restoratif, destekleyici ve palyatif) olduğu gibi onkolojik rehabilitasyon kapsamında uzmanlar tarafından önerilen egzersiz uygulamalarının devamı sağlanmalıdır (Gürsan ve Erdoğan, 2022). Ancak bu evrede yer alan onkoloji hastalarında kemik ya da santral sinir sistemi metastazları olabileceğinden uzman önerileri doğrultusunda yoğun egzersiz uygulamalarından kaçınılmalıdır (Aydın ve ark., 2019). Hastalara yatak içi pasif eklem açıklığı hareketleri uygulanmalıdır (Çorum, 2021; Uyar ve Vardar Yağlı, 2022). Aşamalı olarak oturma pozisyonuna geçmesine yardım edilmelidir (Düger ve ark., 2019). Yatak içi pozisyonlamanın düzenli sağlanması gereklidir (Uyar ve Vardar Yağlı, 2022). Doğru pozisyonlamada ayak tahtası, kum torbası, torakanter simidi, yastık, rulo, el ve bilek destekleri gibi ekipmanların kullanılması yarar sağlayacaktır (Carpenito Moyet, 2012; Karaca Sivrikaya ve Sarıkaya, 2020). Supine ve prone pozisyonunda; göğüs kemiği kısmının ve bel kavisinin altına küçük yastıklar ile desteklenmesi yapılmalıdır (Carpenito Moyet, 2012). Lateral pozisyonunda ise; hastanın bacak araları, sırtı ve pozisyon verilen taraftaki kolu yastık ile desteklenmelidir (Carpenito Moyet, 2012; Karaca Sivrikaya ve Sarıkaya, 2020). Solunum ve öksürük egzersizlerinin yanı sıra manuel göğüs fizyoterapisi uygulamaları (perküsyon, tapotman ve vibrasyon gibi) uzman önerisi kapsamında uygulanmalıdır (Satar, 2019;

Tuncay, 2021). Duyu ve fonksiyon kaybı olan ekstremitelere çeşitli elektroterapi uygulamalarının yapılması sırasında hastaya destek sağlanmalıdır (Aydın ve ark., 2019). Fonksiyon kaybı olan ekstremitelere lokal sıcak veya soğuk uygulamalar hekim bilgisi dahilinde hemşirelik bakımı kapsamında uygulanabilir (Düzgün ve Karadakovan 2018; Yılmaz ve ark., 2022). Bu evrede onkoloji hastalarında egzersiz uygulamalarının yanı sıra bir diğer önemli konu beslenmedir (Düzgün ve Karadakovan, 2018). Bu evrede bulunan onkoloji hastalarında iştahsızlık, malnütrisyon, kaşeksi, sarkopeni, çeşitli yutma ve aspirasyon sorunları gözlenebilmektedir (Çömlekçi ve Can, 2021; Uysal ve Akbörü, 2020). Yutma fonksiyon sorunu olan hastalara uzmanlar tarafından kinezyolojik bantlama tekniği, oromotor stimülasyon gibi uygulamaların yanı sıra dil direnç egzersizleri, çeşitli diyet uygulamaları ve yutma terapisi gibi uygulamalar da yapılmaktadır (Özbudak ve Özer, 2021). Hastanın konu ile ilgili endişeleri giderilmeli, tekniklerin uygulanmasında gerektiğinde ilgili sağlık profesyoneline yardımcı olunmalıdır (Savcı, 2020). Çeşitli telafi edici stratejiler (diyet düzenlemeleri, dil-çene egzersizleri, baş rotasyonunun sağlanması, hastanın dik oturması) uygulanmalıdır (Özbudak ve Özer, 2021). Subraglottik yutma manevrası, mendelson manevrası gibi yutma manevraları bu doğrultuda kullanılabilir (Özbudak ve Özer, 2021). Aspirasyonun engellenmesi amacıyla semifowler pozisyonunun kullanılması önemlidir (Özbudak ve Özer, 2021; Savcı, 2020). Bu noktada evde bakımı devam eden onkoloji hastaları için tüm pozisyonların uygulanmasını sağlayan uygun bir yatağın sağlanması konusunda bakım vericilere bilgi verilmelidir (Karaca Sivrikaya ve Sarıkaya, 2020). Palyatif evrede yer alan onkoloji hastalarının yutma reflekslerinin yanı sıra kronik hastalıkları ve alerjileri gibi bireysel farklılıkları her zaman göz önünde bulundurulmalıdır (Çömlekçi ve Can, 2021; Uysal ve Akbörü, 2020). Bu farklılıklar doğrultusunda besinlerde boyut ve kıvam değişimi yapılarak sert meyve ve sebzelerin rendelenmesi ya da püre haline getirilmesi, likit formdaki ürünlerin hastaların bireysel farklılık ve tercihleri göz önüne alınarak bal, yoğurt ya da nektar ile kıvamı yoğunlaştırılarak verilmesi yarar sağlayabilmektedir (Özbudak ve Özer, 2021). Perkütan endoskopik gastrotomi ya da nazogastrik sonda ile beslenmesi sağlanan onkoloji hastalarının stoma çevresi ve nazogastrik sonda bakımının yapılması sağlanmalıdır (Savcı, 2020). Hastayı besleme öncesinde gastrik rezidüel volüm ölçümünün önemli olduğu ve gastrik rezidüel volümün nasıl ölçüleceği bilgisi hasta yakınlarına verilmelidir (Savcı, 2020). Bu evrede onkoloji hastasının fiziksel gereksinimlerinin yanı sıra spiritüel gereksinimlerinin de farkında olunmalıdır (Soyanıt Eraslan ve Mumcu, 2023; Yorulmaz ve Karadeniz, 2020). Hasta için sakin, huzurlu, yeterli aydınlanmasının sağlandığı, güneş ışığını gündüzleri yeterli alabilen bir ortam oluşturulmalıdır (Yorulmaz ve Karadeniz, 2020). Oluşturulan ortam hastanın günlük dua etme, namaz kılma, spiritüel okuma gibi uygulamaları yapabilmesine olanak sağlamalıdır (Bahar ve ark., 2019). Ailesinde veya günlük yaşantısında değer verdiği bireyler belirlenerek bu kişiler ile iletişimi artırılmalıdır (Yorulmaz ve Karadeniz, 2020). Ailenin hastayı son dönemlerinde görmesi desteklenmelidir (Soyanıt Eraslan ve Mumcu, 2023).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Günümüzde kanser görülme sıklığında görülen büyük artışa paralel olarak kanser ve tedavilerinin hastalar üzerinde yaratmış olduğu fiziksel ve emosyonel sorunlarda da ciddi artış görülmektedir. Yaşanılan sorunlar hastaların fonksiyonel durumlarını olumsuz yönde etkilemekte ve günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlamalara neden olmaktadır. Bu kapsamda onkoloji hastalarının rehabilitasyonu çok önemlidir. Genel olarak rehabilitasyon uygulamaları fiziksel modaliteler ve egzersizler, davranışsal tedavi modaliteleri/ davranış modifikasyonları ve yaşam tarzı modifikasyonlarının yönetimi olmak üzere üç temel alana odaklanmaktadır. Bahsedilen üç alan ise onkoloji ve diğer kanser türlerinde uygulanan onkolojik rehabilitasyonun dört temel evresinde (koruma, restoratif, destekleyici ve palyatif) yer alan girişimlerin belirlenmesinde yol gösterici bir yaklaşım oluşturmaktadır. Onkoloji hastalarına uygulanacak hemşirelik bakım uygulamalarının da onkolojik rehabilitasyonun dört temel evresini içerecek şekilde düzenlenmesi gereklidir. Bu durum hastaların yaşadıkları sorunların

gruplandırılmasında ve hastaların bakım önceliklerinin belirlenmesinde yol gösterecektir. Onkoloji hastalarının fonksiyonel durumlarının düzenli olarak değerlendirilmesi, hastanın bireysel özellikleri, tercihleri, hastalık süreci gibi değişkenler göz önüne alınarak rehabilitasyon sürecine uygun zamanda başlanabilmesi ve evrelere uygun şekilde gerekli düzenlemelerin yapılabilmesi çok önemlidir. Onkolojik rehabilitasyon konusunda geniş örneklem grupları kullanılarak yapılacak randomize kontrollü çalışmaların artırılması önerilmektedir.

SINIRLILIKLAR

İncelenen konuya ilişkin literatürde yer alan çalışma sayısının sınırlı olması, konu ile ilgili mevcut çalışmaların çoğunun küçük örneklemle yapılmış olması ve literatürde kanser rehabilitasyonu konusunu onkolojik ya da hematolojik kanser tanısı almış hastalarda ayrı ele alan çalışmaların sınırlı olması bu derleme çalışmanın sınırlılıklarıdır. Bu durumlar derlemenin kapsamını sınırlamış olup, onkoloji hastalarının kendine özgü ihtiyaçlarının rehabilitasyon uygulamaları kapsamında yeterince ortaya konamamasına neden olmuş olabilir.

Etik Onay

Çalışmanın, hazırlık, bilgi sunumu, literatür tarama, yazım olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel ve etik kurallara uygun davranılmıştır. Çalışma kapsamında kullanılan tüm veri ve bilgilerde kaynak gösterimine dikkat edilmiş ve çalışma Commite on Publication Ethics (COPE)'in tüm şartlarına uygun ve Dünya Tıp Birliği (WMA) Helsinki Bildirgesi gözetilerek yapılmıştır.

Finansal Destek

Bulunmamaktadır

Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkıları

Tasarım: M.Ç., Ö.E., **Analiz ve yorum:** M.Ç., Ö.E., **Literatür tarama:** M.Ç., **Yazma:** M.Ç., Ö.E.

KAYNAKLAR

- Akkuş Yıldırım, B. (2020). Kanser hastalarının günlük besin ihtiyaçları. *Turkish Journal of Oncology*, 35(1), 36–41. <https://doi.org/10.5505/tjo.2020.2622>
- Aydın, T., Gürcan Atçı, A., & Kekin, Y. (2019). Fizik tedavinin palyatif bakımdaki yeri. İçinde A. Akçakaya, (Ed.), Palyatif bakım ve tıp (1st ed., pp.503-519). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi. <https://www.researchgate.net/publication/333802559>
- Bahar, A., Ovayolu, Ö., & Ovayolu, N. (2019). Onkolji hastalarında sık karşılaşılan semptomlar ve hemşirelik yönetimi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 42-58. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/763928>
- Brown, J., Damjanov, N., Courneya, K., Troxel, A., Zemel, B., Rickels, M., Ky, B., D. Rhim, A., Rustgi, A., & Schmitz, K. (2018). A randomized dose-response trial of aerobic exercise and health-related quality of life in colon cancer survivors. *Psycho Oncology Journal*, 27(4), 1221–1228. <https://doi.org/10.1002/pon.4655>
- Burucu, R., & Durmaz, M. (2020). Total kalça protezi operasyonu uygulanan hastaya roy uyum modeli kullanılarak hemşirelik bakımının verilmesi: Bir olgu sunumu ve örnek bakım planı. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 3(1), 36–43. <http://dergipark.gov.tr/hbd>
- Carpenito Moyet L, J. (2012). Fiziksel mobilitede bozulma. İçinde F. Erdemir, (Trans. Ed.), Hemşirelik tanıları el kitabı. (13th ed., pp. 224-234). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi. (Original work published 1996)
- Crevenna, R. (2019). Physical medicine in cancer rehabilitation: A narrative review. *Hamdan Medical Journal*, 12(3), 91-95. <https://doi.org/0.4103/HMJ.HMJ3819>
- Cuthbert, C., Farragher, J., Hemmelgarn, B., Ding, Q., McKinnon, G., & Cheung, W. (2019). Self-management interventions for cancer survivors: A systematic review and evaluation of intervention content and theories. *Psycho Oncology Journal*, (28), 2119–2140. <https://doi.org/10.1002/pon.5215>
- Çetinkaya, M., & Şahin, S. (2020). Kanser ve ergoterapi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 14-24. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1170867>
- Çınar, D., Karadakovan, A., & Erdoğan, A.P. (2021). Effect of mobile phone app-based training on the quality of life for women with breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 52, 101960, 1-9. <https://doi.org10.1016/j.ejon.2021.101960>
- Çorum, M. (2021). Palyatif bakımda egzersiz ve fizyoterapi uygulamaları. *Journal of Health Professionals Research*, 3(2), 97-102. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1598644>
- Çömlekçi, N., & Can, G. (2021). Onkoloji hastalarında beslenme sorunlarının yönetimi ve hemşirenin rolü. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15, 681-691. <https://doi.org/10.38079/igusabder.981033>
- Dirette D, P. (2020). Occupational therapy in the time of Covid-19. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 8(4), 1-4. <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1794>
- Dongen, S., Nooijer, K., Cramm, J., Francke, A., Oldenmenger, W., Korfage, I., E Witkamp, F., Stoevelaar, R., Van Der Heide, A., & Ac Rietjens, J. (2020). Self-management of patients with advanced cancer: A systematic review of experiences and attitudes. *Palliative Medicine*, 34(2), 160–17. <https://doi.org/10.1177/0269216319883976>
- Düger, T., Atasavun Uysal, S., & Yıldız Kabak, V. (2019). Onkolojik fizyoterapi ve rehabilitasyonda egzersizin kanıt düzeyi. *Türkiye Klinikleri*, 1, 71-78. <https://124.im/SLKE4k>
- Düzgün, G., & Karadakovan, A. (2018). Palyatif bakımda kanser rehabilitasyonu ve hemşirelik bakımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 34(3), 103-118. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/602453>
- Efteli E. (2020). An important problem in nursing care; pressure sores. *Current Perspectives on Health Sciences*, 1(1), 1-10. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2553291>
- Erdem, H., Sayan, M., Gökgöz, Z., & Ege, M. (2021). Yaşlılarda fiziksel aktivite: Derleme. *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 16-22. <https://doi.org/10.51261/yiu.2021.00029>
- Fleischer, A., & Struhar, J. (2022). Commentary: Compassionately balancing hope with patients who have stage iv cancer in inpatient rehabilitation. *Rehabilitation Oncology*, 41(1), 55-58. <https://doi.org/10.1097/01.REO.0000000000000317>

- Frontera, W., De Lisa, J., Gans, B.M., Robinson, L.R., Bockenek, W., & Chae J. (2019). Treatment methods. İçinde W. Frontera & J. De Lisa (Eds.), DeLisa's Physical Medicine and Rehabilitation. (6th ed., pp. 1101-1179). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi
- Güçlüel, Y., & Can, G. (2022). Kanser sonrası yaşamın yönetimi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 363-370. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1669919>
- Gültop, F., & Özkan, S. (2021). Kanser farkındalığında sağlık okuryazarlığının önemi. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 79(3), 579 – 586. <https://doi.org/10.5505/TurkHijyen.2022.02779>
- Gürsan, K., & Erdoğan, B. (2022). Farklı kronik hastalıklarda palyatif bakım rehabilitasyonu. İçinde. Palyatif bakımda temel uygulamalar ve rehabilitasyon. (1st ed., pp. 64-66). Ankara: İksad Yayınevi.
- Hou, I., Lin, H., Shen, S., Chang, K., Tai, H., Tsai, A., & C Dykes, P. (2020). Quality of life of women after a first diagnosis of breast cancer using a self-management support mhealth app in taiwan: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research Mhealth and Uhealth*, 8(3), 1-13. <https://doi.org/10.2196/17084>
- International Agency for Research on Cancer (IARC). (2023). Global cancer observatory tomorrow. Retrieved March 07, 2023, <https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype>
- Karaca Sivrikaya, S., Sarıkaya, S. (2020). Yoğun bakım hastalarında bası ülseri, önleme ve hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(2), 139-149. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1156666>
- Karakuş, Z., & Özer, Z. (2022). Kanserle ilişkili yorgunluk yönetiminde güncel stratejiler ve hemşirelik girişimleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(3), 376-386, <https://doi.org/10.46483/deuhfed.970397>
- Kıyak, M., & Özkaraman, A. (2021). Kanser sonrası yaşam: Sağ kalanların gereksinimleri. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 99-104. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1366799>
- Kocamaz, D., Tuncer, A., Yamak, D., Sever, Ö., & Yıldırım, M. (2019). Kanser ve onkolojik rehabilitasyon. *Zeugma Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 24-29. <https://sbf.hku.edu.tr/wp-content/uploads/2020/01/Kanser-ve-Onkolojik-Rehabilitasyon.pdf>
- Köprülüoğlu, N., & Naz, İ. (2022). Palyatif bakımda fizyoterapistin rolü ve kanıta dayalı uygulamalar. *İzmir Demokrasi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 9-19. <https://doi.org/10.52538/duhes.1003853>
- Kurhan, İ., & Ekici, H. (2021). Tamamlayıcı-geleneksel tıp kapsamında fitoterapi ve kanser yaklaşımı. *Veteriner Farmakoloji ve Toksikoloji Derneği Bülteni*, e-ISSN 2667-8381, 12 (1), 15-20. <https://doi.org/10.38137/vftd.900797>
- Loh, K., Kleckner, I., Lin, P., Mohile, S., Canin, B., Flannery, M., Fung, C., F Dunne, R., Bautista, J., Culakova, E., S Kleckner, A., J Peppone, L., Janelins, M., McHugh, C., Conlin, A., K Cho, J., Kasbari, S., T Esparaz, B., Kuebler, J., & M Mustian, K. (2019). Effects of a home-based exercise program on anxiety and mood disturbances in older adults with cancer receiving chemotherapy. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(5), 1005–1011. <https://doi.org/10.1111/jgs.15951>
- Maldonado, E., Thalla, N., Nepaul, S., & Wisotzky, E. (2021). Outcome measures in cancer rehabilitation: Pain, function, and symptom assessment. *Frontiers in Pain Research*, (2), 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpain.2021.692237>
- Millî Eğitim Bakanlığı (MEB). (2012). Ortopedik protez ve ortez. Protez hastalarının rehabilitasyonu. (pp. 81-83), Ankara. Erişim Tarihi: 09.10.2023. <https://124.im/i82TD>
- National Cancer Institute (NIH). (2023). Cancer statistics explorer network. All cancer sites combined recent trends in seer relative survival rates, 2000-2020. Retrieved October 07, 2023, <https://124.im/GmQZ>
- National Cancer Institute (NCI). (2021). What is cancer?. Retrieved March 15, 2023, from <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer>
- Nevo, E., Alkebro, I., & Ahlgren, J. (2019). Cancer patients interest in participating in cancer rehabilitation. *ACTA Oncologica*, 58(12), 1676–1683. <https://doi.org/10.1080/0284186X.2019.1633017>
- Ölçer, Z., & Oskay, Ü. (2020). Kanser hastalarına yönelik BETTER modeline dayalı cinsel danışmanlık. *Androloji Bülteni*, 22, 177–182. <https://doi.org/10.24898/tandro.2020.14622>

- Özbudak, G., & Özer, S. (2021). Disfaji rehabilitasyonunda hemşirenin rolü. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 30(2), 86-93. <https://doi.org/10.17827/aktd.817362>
- Satar, S. (2019). Akciğer kanserinde pulmoner rehabilitasyon. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 7 (1), 120-125, <https://doi.org/10.5152/gghs.2019.013>
- Sato, D (2020). Effectiveness of telenursing for postoperative complications in patients with prostate cancer. *Asia Pacific Journal of Oncology Nursing*, 7, 396-403. <https://doi.org/10.4103/apjon.apjon2820>
- Savcı, C. (2020). Disfaji gelişen akut inmeli hastalarda bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(3), 423-429. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.478025>
- Silver, J., Stout, N., Fu, J., Chapman, M., Haylock, P., & Sharma, R. (2018). The state of cancer rehabilitation in the united states. *Journal Cancer Rehabilitation*, (1), 1–8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30882090/>
- Soyanıt, Ş., & Mumcu, N. (2023). Palyatif bakımda iyi ölüm ve yas sürecinde hemşirelik. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 77-87. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2023.76>
- Şahin, H., Kocamaz, D., & Yıldırım, M. (2020). Kanser sürecinde psikolojik sorunlar ve psiko-onkoloji. *Zeugma Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 136-141. <https://124.im/eih>
- Şentürk, S. (2021). The importance of self-management strategies and the role of nurses in the management of chronic diseases. *Eurasian Journal of Health Sciences*, 4(1), 9-13. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1476455>
- Tanık, F., & Naz, İ. (2022). Kanserde Fiziksel Aktivite ve Egzersiz - Koruyucu ve Tedavi Edici Etki. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 129-132. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1911648>
- Tuncay, F. (2021). Pulmoner rehabilitasyon. *Journal of Physical Medicine and Rehabilitation Sciences*, 24(2), 169-79. <https://doi.org/10.31609/jpmrs.2020-80524>
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Ölüm nedeni istatistikleri 2018. Erişim Tarihi: 23. 03. 2023. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-Nedeni-Istatistikleri-2018-30626>
- Uyar, H., & Vardar Yağlı, N. (2022). Palyatif bakımda fizyoterapi ve rehabilitasyonun yeri, kanser hastalarında uygulamaları. *H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 9(1), 191-206. <https://doi.org/10.21020/husbfd.824319>
- Uysal, E., & Akbörü, M. H. (2020). Kanser hastalarında görülen malnütrisyon, sarkopeni ve kaşeksi nedenleri. *Turkish Journal of Oncology*, 35(1), 17–21. <https://doi.org/10.5505/tjo.2021.2733>
- Watson, L., Lambert, L., Chapman, K., & Fitch, M. (2020). Improving the outcomes for cancer survivors in Canada: An interactive approach to competency development using the newly released cano/ acio survivorship manual. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 30(4), 321-326. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7597778/>
- Wirawati, M., & Widyaningsih, T. (2022). The role of telenursing in increasing knowledge and physical activity of breast cancer patients. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 4(2), 361-366. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v4i2.1171>
- World Health Organization (WHO). (2023). World Health Statistics. Retrieved November 11, 2023, from <https://124.im/lBpP>
- Yelen Akpınar, Y., & Aşti, N. (2021). Maneviyat, manevi bakım, manevi bakımın hemşirelikte önemi. *Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(3), 127-140. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2272198>
- Yılmaz, R., Kocamaz, D., Fidancıoğlu, N., & Yıldırım, M. (2022). Kanser hastalarında egzersize dayalı onkolojik rehabilitasyon. *Journal of Medical Topics & Updates*. 1(2), 85-92. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6989657>
- Yorulmaz, S.D., & Karadeniz, H. (2020). Terminal dönem ve iyi ölüm sürecinde hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(2), 134-138. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1122372>
- Zehirlioğlu, M., & Mert, H. (2019). Kronik hastalıklara yeni yaklaşım: Yaşam tarzı tıbbı. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*, 12(2), 341-350. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.507496>

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: People with cancer face numerous challenges in their daily lives, including economic, social, and psychological difficulties, both during treatment and as survivors. To address these issues, they need support through comprehensive cancer rehabilitation. Nurses play a crucial role in providing this support at various stages. This review aims to integrate nursing care into the four fundamental stages —protective, restorative, supportive, and palliative— of cancer rehabilitation in oncology patients and to raise awareness of these care practices among clinical nurses working in this field.

The Relationship Between Rehabilitation and Cancer

Rehabilitation can be applied to various health-related fields, including cancer. Generally, rehabilitation interventions focus on managing physical modalities and exercises, implementing behavioral treatment and behavior modifications, and promoting lifestyle changes (Çetinkaya & Şahin, 2020; Düzgün & Karadakovan, 2018; Frontera et al., 2019).

Physical Modalities and Exercises: Physical modalities are adjunct interventions designed to enhance an individual's activity performance and restore function. Examples include the application of heat and cold therapy, exercises, and various electrotherapy agents (Crevenna, 2019; Frontera et al., 2019; Köprülüoğlu & Naz, 2022).

Behavioral Treatment Modalities/Behavior Modifications: Behavior modifications aim to induce changes in patients' behaviors. Behavioral treatment modalities involve employing various approaches, such as hypnosis, relaxation techniques, yoga, and meditation, to facilitate these behavioral changes (Dongen et al., 2020).

Lifestyle Modifications: Lifestyle modifications refer to changes in patients' daily habits aimed at improving their overall health and well-being, as well as facilitating disease management (Hou et al., 2020).

Oncological Rehabilitation and Nursing

Oncological rehabilitation involves practices aimed at promoting the maximum social, physical, occupational, and psychological functioning of cancer patients and survivors. Nurses play a key role in developing self-management strategies, including adaptation to life, problem-solving skills, and symptom management. Therefore, nursing interventions in cancer rehabilitation should encompass the management of physical modalities and exercises, behavioral treatment modalities and behavior modifications, as well as lifestyle modifications (Crevenna, 2023; Hou et al., 2020).

Stages of Oncological Rehabilitation and Relevant Nursing Interventions

Protective Stage: This stage focuses on the early detection of problems that may arise due to cancer and its treatment in patients diagnosed with cancer (Maldonado et al., 2021).

Nursing Interventions during the Protective Stage:

- Assess the feasibility of an exercise program for the patient.
- Provide information regarding occupational therapy approaches for activities of daily living that pose difficulty.
- Assess the patient's health literacy and encourage the use of reliable sources.
- Identify health risk behaviors and advise the patient to reduce sedentary habits.
- Patients with a genetic predisposition to cancer should have specialist referral and information about genetic testing (Crevenna, 2023; Cuthbert et al., 2019).

Restorative Stage: The objectives of this stage are to prevent disability, manage symptoms, and maximize the utilization of existing functions (Fleischer & Struhar, 2022).

Nursing Interventions during the Restorative Stage:

- Implement an exercise program.
- Encourage cancer patients on leave from work to express their emotions.
- Monitor the patient's weight.
- Provide adequate oral hygiene for cancer patients with stomatitis.
- Integrate family and friend support into the cancer rehabilitation process.
- Provide information on the selection of appropriate complementary methods (Maldonado et al., 2021).

Supportive Stage: Patients in this stage report mobility issues, postural impairments, injuries due to falls, and adaptation problems related to the use of assistive devices. Patients in the supportive stage should be supported in the use of assistive devices and activities of daily living (Efteli, 2020).

Nursing Interventions during the Supportive Stage:

- Assess the appropriateness of assistive devices for patients and educate them on their use.
- Continue active and passive range of motion exercises.
- Patients self-management strategies should be improved.
- Evaluate the impact of the patient's functional loss on their sexual life and provide recommendations.
- Situations that cause stress due to loss of function in the patient should be determined and the patient's reactions should be evaluated.
- To ensure patients adherence to rehabilitation programs, telehealth applications as well as verbal and written methods should be utilized (Carpenito Moyet, 2012; Efteli, 2020).

Palliative Stage: Patients in this stage often experience multiple-site metastases and progressive, debilitating functional losses. The objective is to alleviate symptoms and ensure patient comfort (Kocamaz et al., 2019; Maldonado et al., 2021).

Nursing Interventions during the Palliative Stage:

- Provide passive range of motion exercises and regular bed positioning.
- Implement compensatory strategies for patients with swallowing dysfunction.
- Raise awareness of the patient's spiritual needs.
- Establish a calm and peaceful environment for the patient.
- Identify individuals important to the patient, such as family and friends, and increase interaction with them to support the patient (Kocamaz et al., 2019; Maldonado et al., 2021).

Conclusion and Recommendations: There has been a significant increase in cancer incidence, which brings numerous physical and emotional challenges to patients. These challenges adversely impact patients' functional status, leading to limitations in activities of daily living. Rehabilitation is crucial in managing this process. It is important to regularly assess the functional status of cancer patients, initiate cancer rehabilitation at an appropriate time, make necessary adjustments according to the stage of the disease, and provide appropriate nursing care. Additionally, larger randomized controlled studies in the field of cancer rehabilitation are needed to further enhance the effectiveness of these interventions.