

Derleme Makalesi– Review Paper

PALYATİF BAKIMDA FİZYOTERAPİSTİN ROLÜ VE KANITA DAYALI UYGULAMALAR
THE ROLE OF THE PHYSIOTHERAPIST IN A PALLIATIVE CARE AND EVIDENCE-BASED PRACTICES

Melissa KÖPRÜLÜOĞLU¹, İlknur NAZ¹

Özet

Fizyoterapistler, kişilerin hareket ve fonksiyonel yeteneklerini geliştiren, bu yetenekleri sürdürmesini sağlayan ve herhangi bir problem söz konusu olduğunda eski haline getirmek için çalışan sağlık profesyonelleridir. Fizyoterapistler, birçok farklı alanda çalıştıkları gibi palyatif bakım hizmetleri içerisinde de görev almakta ve bu alandaki rehabilitasyon ekibinin ayrılmaz üyeleri arasında bulunurlar. Palyatif bakım ekibi içerisinde görev alarak hastaları kendi bilgileri, becerileri ve yöntemleri doğrultusunda değerlendirir ve rehabilitasyon programları içerisine dahil ederler. Fizyoterapistler, yorgunluk, ağrı, depresyon, anksiyete, solunumsal problemler, kas kuvveti kaybı, fiziksel inaktivite ve fonksiyonel bağımlılık gibi problemlere sahip olan hastalarda, fonksiyonel mobilitayı, öz bakımı, öz yeterliliği, kognitif düzeyi optimize etmeyi ve hastaların mümkün olduğunca bağımsızlıklarını korumalarını sağlayarak, hastalık ile ilişkili semptomlarının azaltılması, psikososyal durumlarının iyileştirilmesi, yaşam süresinin uzatılması ve yaşam kalitesinin artırılmasını amaçlarlar. Bu derleme kapsamında palyatif bakımın önemi, palyatif bakım hizmetleri içerisinde fizyoterapistin günümüzdeki rolü ve önemi, fizyoterapistin palyatif bakım hizmetlerindeki amaçları ve palyatif bakımda kullanılan kanita dayalı fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamalarından detaylı olarak bahsedilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Palyatif bakım, rehabilitasyon, fizyoterapist, fizyoterapi uygulamaları.

Abstract

Physiotherapists are health professionals who provide to develop and maintain people's movement and functional abilities and make an effort to restore them in any problem. Physiotherapists take part in palliative care services as they work in many different fields and are among the inseparable members of the rehabilitation team in this field. By taking part in the palliative care team, they evaluate the patients in line with their knowledge, skills, and approaches and include them in rehabilitation programs. Physiotherapists aim to reduce disease-related symptoms, improve the psychosocial status, be prolonged life expectancy and enhance quality of life by optimizing mobility, self-care, self-efficacy, and cognitive level and maintaining functional independence as much as possible in patients with problems such as fatigue, pain, depression, anxiety, respiratory problems, loss of muscle strength, physical inactivity and functional dependence. In this review, the importance of palliative care, the role and importance of the physiotherapist in palliative care services the aims of physiotherapist in palliative care and the evidence-based physiotherapy and rehabilitation practices used in palliative care are reported in detail.

Keywords: Palliative care, rehabilitation, physiotherapist, physiotherapy practices.



1. GİRİŞ

Dünya Fizyoterapi Konfederasyonu (WCPT) sağlıklı olmanın temelinde tam ve fonksiyonel hareket olduğunu söyleyerek fiziksel hareketliliğin insan sağlığındaki yeri ve önemini vurgulamıştır. Hareket; yaşlanma, yaralanma, hastalıklar, farklı koşullar veya çevresel faktörler tarafından yaşamın herhangi bir aşamasında etkilenebilmektedir (World Confederation for Physical Therapy, 2019). Fizyoterapistler kişilerin maksimum hareket ve fonksiyonel yeteneklerini geliştiren, sürdüren ve herhangi bir bozukluk meydana geldiğinde bu bozukluğu eski haline getirmek için çabalayan sağlık profesyonelleridir. Bu doğrultuda hasta, hasta yakınları ve medikal ekibin diğer üyeleri ile sürekli iletişim halinde, özel bilgi ve becerilerini kullanarak kişiye özel amaç ve hedefler doğrultusunda hareket potansiyelini belirleyecek değerlendirmeleri yapar ve rehabilitasyon planını oluşturur (Kumar ve Jim, 2010, ss. 138-146).

Fizyoterapistler; ayakta tedavi klinikleri, endüstriyel, işyeri veya diğer mesleki ortamlar, spor tesisleri (üniversite, amatör ve profesyonel), sağlıklı yaşam merkezleri, rehabilitasyon, eğitim veya araştırma merkezleri, okullar (okul öncesi, ilkököl ve ortaokul) ve oyun alanları, evde bakım hizmetleri, akut ve subakut bakım ortamları, kurumsal veya endüstriyel sağlık merkezleri, hastaneler ve palyatif bakım merkezleri gibi birçok farklı alanda hizmet vermektedir (American Physical Therapy Association, 2001).

Palyatif bakım, yaşamı tehdit altında olan hastaların yaşam kalitesini düşüren semptomlarını azaltmayı, psikososyal durumlarını iyileştirmeyi ve yaşam süresinin uzatılmasını amaçlayan uygulamalar bütünü olarak tanımlanır (World Health Organisation). Son yıllarda sağlık harcamalarını azalttığına dair verilerin sunulması ile gün geçtikçe önemi vurgulanmakta ve palyatif bakım uygulamalarına dahil edilen hasta sayısı artış göstermektedir (Spilsbury ve Rosenwax, 2017, ss. 68). Dünya Sağlık Örgütü 2014 Küresel Palyatif Bakım Atlası'nda, her yıl yaşamının sonunda palyatif bakıma ihtiyaç duyan 20 milyon insanın %10'undan daha azının bu bakımı aldığını, bu palyatif bakım hizmetlerinin çoğunun yüksek gelirli ülkelerde verildiğini ve palyatif bakıma ihtiyacı olanların %80'inin düşük ve orta gelirli ülkelerde olduğunu bildirmiştir (Worldwide Palliative Care Alliance ve World Health Organization, 2014).

2. PALYATİF BAKIMDA FİZYOTERAPİSTİN VE FİZYOTERAPİNİN ÖNEMİ

Palyatif bakımda; yaşamı tehdit eden hastalıklardan kaynaklanan yorgunluk, ağrı, depresyon, anksiyete, solunumsal semptomlar, kas kuvveti kaybı, fiziksel inaktivite ve fonksiyonel bağımlılık gibi problemleri olan hastalar ile karşılaşmaktadır (Santiago-Palma ve Payne, 2001, ss. 1049–1052). Özellikle son yıllarda evde bakım desteği az olan yaşlı sayısındaki artış, kanser tanısı konmuş kişilerin fonksiyonel bağımsızlıklarının azalması gibi sebeplerden dolayı palyatif bakımda fizyoterapi uygulamalarının gerekliliği artış göstermiştir. Bununla birlikte literatürde bulunan ve ilerleyen kısımlarda palyatif bakımda rehabilitasyon ile



ilgili bahsi geçecek çalışmaların çoğunluğunu kanser hastalarında yapılan çalışmalar olduğuna dikkat çekmek gerekir.

Kanser hastalarında yapılan bir çalışmada hastane içi ya da ayaktan takipli kanser hastalarının %65'nin fizyoterapi endikasyonuna sahip olmasına rağmen sadece %12,8'inin fizyoterapi programlarına dahil edildiği raporlanmıştır (Laakso, 2006, ss. 781). Toplam kanser ölümlerinin yaklaşık %30'u yetersiz egzersiz ve kötü beslenme ile ilişkili olduğu bilinmekle birlikte fiziksel inaktivite yılda 250.000 kadar erken ölüme neden olmaktadır (Pate ve ark., 1995, ss. 402-407; Bryan ve ark., 2007, ss. 30-39).

Palyatif bakım uygulamaları başlangıçta 'yaşam sonu bakımı' olarak anlaşılrsa da son yıllarda kapsamı genişletilmiş ve palyatif bakımda 'rehabilitasyon' kavramı yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Bu kavram, hastaların fiziksel, psikolojik, sosyal ve ruhsal ihtiyaçlarını karşılayan ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilen biyopsikososyal yaklaşıma uymakta olup iyi oluşturulan bir organizasyonel yapıya sahiptir (McIlpatrick, 2007, 77-86; World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), 2002).

Amerikan Fizik Tedavi Derneği, fizyoterapinin amacını "insan yaşamını iyileştirmek için hareketi optimize ederek toplumu geliştirmeye çalışmak" şeklinde ifade etmiştir (American Physical Therapy Association, 2014). Bu ifade, fizyoterapistlerin palyatif bakıma ihtiyacı olan popülasyona en iyi şekilde hizmet vermek için mevcut becerilerini ve bilgilerini kullanma ve hastaya yaklaşımları konusunda güzel bir zemin hazırlamaktadır. Rehabilitasyon sürecinde yer alan sağlık profesyonelleri, yaşam kalitesini arttırmak için fonksiyonel yeteneği ve konforu en üst düzeye çıkarmak, hasta ve bakım veren güvenliğini sağlamak, kişilerin yaşamsal hedeflerini tekrar belirlemelerine yardımcı olmak ve fiziksel, emosyonel ve ruhsal konularda destek olarak bu amacı yerine getirmek için çabalamaktadır (Jeyaraman ve ark., 2010, ss. 111-116).

Palyatif bakımda rehabilitasyonun yaşam kalitesini iyileştirmek için disiplinler arası bir yaklaşım kullandığı bilinmektedir. Fizyoterapistler ve rehabilitasyon ekibinin diğer üyeleri, fonksiyonel hareketliliği, öz bakımı, öz yeterliliği ve kognitif düzeyi optimize ederek, hastaların mümkün olduğunca bağımsızlığını korumalarına yardımcı olmayı amaçlar. Ayrıca palyatif bakım uygulamalarının aile ve bakıcı yükünü de önemli ölçüde azalttığı söylenebilir (Wittry ve ark., 2018, ss. 889-896). Mevcut kanıtlar palyatif bakımda fizyoterapistlerin ve rehabilitasyonun önemli bir role sahip olduğunu savunmakta, bu noktada hastanın palyatif bakım rehabilitasyonuna ve fizyoterapisine uygun şekilde sevgi, optimal ve hasta merkezli bakım ortamı için en kritik noktayı oluşturmaktadır (Bancroft, 2003, ss. 729-733). Örneğin kanser hastaları üzerinde yapılan bir çalışma, ileri düzey kanser hastalarında rehabilitasyonun dizabilite üzerine olan etkisine çok az önem verildiğini tespit edilmiştir (Frymark ve ark., 2009). Bu durum, klinisyenlerin bazılarının terminal dönemde rehabilitasyon adayları olan hastaların aldığı rehabilitasyon hizmetinin anlamı, önemi ve uygunluğu konusundaki bilgi eksikliklerini ve bütüncül olmayan bakış açılarını yansıtmaktadır. Palyatif bakım rehabilitasyon



müdahalelerinin sağ kalım oranları, sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin artması ve fonksiyonel kapasitede iyileşme üzerinde olumlu etkileri rapor edilmiş olmasına rağmen, bu müdahalelere öncelik verilmediği görülmektedir (Cheville ve ark., 2017, ss. 335-346; Silver ve ark., 2013, ss. 295-317). Böyle durumlarda sağlık profesyonellerinin palyatif bakım hizmetleri konusunda bilgilendirilmesi, hastaları palyatif bakıma yönlendirmeye teşvik edilmesi ve yanlış yönlendirme algısının kırılması palyatif bakım hizmetinin kalitesinin artırılması ve hastanın sağlığının biyopsikososyal bir bakış açısıyla geliştirilmesi için önemli olacaktır.

Palyatif bakımda fizyoterapinin kanıt düzeyi gün geçtikçe artış göstermektedir. Fizyoterapistler, ekibin diğer üyeleri gibi palyatif bakım hizmeti sağlamakta, vücut mekaniklerine uygun günlük yaşam aktiviteleri ve fonksiyonel hareket aralıklarını koruyacak egzersizler planlamaktadır. Fizyoterapistlerin en yaygın rolünün hastane temelli bakım olduğu düşünülmektedir ancak sıklıkla kondisyon kaybı, ağrı, denge kaybı ve genel zayıflık gibi yaygın fonksiyonel engellerin tedavisinde görev almaktadırlar (Montagnini, 2003, ss. 11-17).

Fizyoterapistler, koruyucu yaklaşımlar, akut bakım ve akut bakım sonrası, kurumsal ve toplum temelli rehabilitasyon ve semptom kontrolü olmak üzere palyatif bakımın dört fazında görev almaktadır (Laakso, 2006, ss. 781). Alanla ilgili rehberler fizyoterapistlerin palyatif bakımdaki görevlerini; doğrudan hasta bakımı sağlamak, hasta merkezli çalışan ekibin bir üyesi olarak çalışmak ve hasta-aile bakım birimini ve diğer sağlık profesyonellerini eğitmek olmak üzere üç temel başlıkta toplamaktadır. Fizyoterapi yaklaşımlarının odak noktası, hastalığın hastada bıraktığı fiziksel ve fonksiyonel sekelin tedavisidir (Toot, 1984, ss. 665-671).

Palyatif bakımda fizyoterapi etkinliği ile ilgili yapılan çalışmalarda uygulamaların, kanser ile ilişkili yorgunluk, ağrı, iştah kaybı ve depresyon, nefes darlığı, hastalıkla ilişkili stres, fonksiyonel kapasite, aktivite seviyesi, fiziksel fonksiyon ve yaşam kalitesinin geliştirilmesi üzerinde önemli etkileri olduğu gösterilmiştir (Laakso, 2006, 781; Hately ve ark., 2003, ss. 410-417; Buss ve ark., 2010, ss. 743-749; Gulde ve ark., 2011, ss. 296-302; Pyszora ve ark., 2017, ss. 2899-2908). Ancak bu önemli rollerine rağmen, fizyoterapistlerin genellikle palyatif bakım ortamlarında bulunmadığı ya da sayıca yetersiz olduğu vurgulanmaktadır (Woitha ve ark., 2017, ss. 62-68). Palyatif bakım alanında çalışan fizyoterapistler ile yapılan bir çalışmada fizyoterapistlerin hastanın durumunun fiziksel yönlerini ele almak, ekipman yönetimi, hastalara, ailelere ve bakıcılara hastalık sürecinin yönetimini öğretmek, hastalar ve aileler için yaşam kalitesini ele almak, hastaların ve ailelerin psikososyal ve duygusal ihtiyaçlarını ele almak konularında memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu rapor edilmiştir. Çalışmada fizyoterapistlerin ileriye yönelik önerileri; hastaların fizyoterapiye daha erken yönlendirilmeleri gerekliliği, daha fazla kaynak ve palyatif bakımda fizyoterapi konusunda farkındalık ve anlayışı teşvik etme ihtiyacı olarak özetlenmiştir (McLeod ve Norman, 2020, ss. e1802).

3. PALYATİF BAKIM FİZYOTERAPİ UYGULAMALARINDA TEMEL AMAÇLAR

Palyatif bakım fizyoterapisindeki temel amaçlar; solunum ve dolaşım fonksiyonlarının optimizasyonunu sağlamak ve sürdürmek, kas atrofisini, kas kısalıklarını ve eklem kontraktürünü önlemek, ağrı kontrolünü sağlamak, bağımsızlığı optimize etmek, bakım verenin eğitimi ve katılımını sağlamaktır (Santiago-Palma ve Payne, 2001, ss. 1049-1052, Frymark ve ark., 2009, Montagnini ve ark., 2003, ss. 11-17).

Fizyoterapistler, palyatif bakım hizmeti sağlayan multidisipliner ekibin içerisinde fiziksel ve fonksiyonel bakım boyutlarına ihtiyaç duyduğu düşünülen hastalarda fonksiyon ve yaşam kalitesini iyileştirmeye vurgu yapan doğal bir rol oynamaktadır (Egan ve Abbott, 2002, ss. 161-171). Bu alanda çalışan fizyoterapistler hızla değişen durumlara yanıt verme yetkinliği ile yaşamı sınırlayan hastalıklarla çalışma konusunda kapsamlı bilgi ve deneyime sahiptir. Fizyoterapistlerin hedefleri hastanın bulunduğu aşamaya ve hastalık sürecine bağlı olarak değişiklik gösterir. Yaşamın uzatılması, hastalığın erken evresinde bir hedef olabilir. Ancak hastalık ilerledikçe amaç, yaşam süresini uzatmak yerine yaşam kalitesini optimize etmeye kayabilir. Fizyoterapistlerin hastalarına uyguladıkları teknikleri sorgulayan bir çalışmada palyatif bakımın erken evresinde eğitim, ağrı azaltıcı, fiziksel aktiviteyi artırıcı uygulamalar ve gevşeme egzersizleri yer alırken, geç palyatif evrede eğitim ve ağrı azaltıcı uygulamalara ek olarak pozisyonlama, pasif hareketler ve yumuşak doku/ teröpatik masaj tekniklerinin programa dahil olduğu gözlenmiştir (Frymark ve ark., 2009).

Fizyoterapistlerin palyatif bakımda görev aldığı temel alanlar ise kanser, nörodejeneratif bozukluklar, solunumsal hastalıklar, kritik hastalık, ileri düzey kalp yetmezliği Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu (AIDS), psikiyatrik bozukluklar ve mental problemlere sahip hastalardır (Kumar ve Jim, 2010, ss. 138-146).

4. PALYATİF BAKIMDA FİZYOTERAPİ DEĞERLENDİRMELERİ VE UYGULAMALARI

Fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamaları öncesinde mutlaka kapsamlı bir değerlendirme yapılması hem tedavi planının oluşturulması hem de rehabilitasyon sonuçlarının değerlendirilmesi için önemlidir. Değerlendirme kapsamında hastalığın evresi, önceki tedavileri ve şu anki tedavisi, medikal tedavi, tahmini yaşam süresi, komorbiditeleri, semptomları, beslenme durumu, kas kuvveti, eklem hareket açıklığı, duyu defisiti, düşme riski, mobilite düzeyi, yürüme paterni, ağrı değerlendirmesi, yutma fonksiyonu değerlendirmesi, yorgunluk durumu, anksiyete, depresyon ve memnuniyet düzeyi, fonksiyonel bağımsızlık derecesi, performans durumu, yaşam kalitesi, hastanın yaşadığı ev ortamı, topluma katılımı ve finansal durumu sorgulanmalıdır (Taşpınar ve ark., 2014, ss. 31-37).

Palyatif bakım fizyoterapisinde unutulmaması gereken önemli noktalardan biri de hastanın fiziksel ve fonksiyonel boyutuyla ele alınması gerektiğidir. Fiziksel boyut kapsamında kişide ilerleyen hastalık ile ilişkili algılanan fiziksel rahatsızlık deneyimi, ağrı, halsizlik,



öksürük, nefes darlığı gibi yaygın semptomlar akla gelmektedir. Bu semptomların yönetimi için; solunum fizyoterapisi, kuvvet, esneklik, dayanıklılık, koordinasyon, yürüme çalışmaları, egzersiz toleransını geliştiren, enerji harcamasını azaltan, deformite önleyen ya da düzelten uygulamalardan yararlanılmaktadır (Kumar ve Jim, 2010, ss. 138-146; American Physical Therapy Association, 2001; Egan ve Abbott, 2002, ss. 161-171; Byock ve Merriman, 1998, ss. 231-244). Fonksiyonel boyut ise kişinin beklentileri ve azalan işlevselliğe adaptasyonları ile ilgili olarak deneyimlediği, günlük yaşamın alışılmış işlevlerini ve etkinliklerini gerçekleştirme algısıdır. Belirli eylemlerin, görevlerin ve aktivitelerin (dönme, yatak içi mobilite, yürüme gibi transfere dayalı aktiviteler) yürütülmesindeki sensorimotor performansı içerir. Hastaların duyu-motor işlevsel yeteneklerinin entegrasyonu için günlük yaşamda gerçekleştirdiği aktiviteler temelli; beslenme, giyinme, banyo, tuvalet, bağımsız toplum yaşamıyla ilişkili daha karmaşık görevler; toplu taşıma kullanımı, market alışverişi ile kişisel hijyen ve ev idaresi gibi karmaşık fiziksel işlevsel fonksiyonel boyut kapsamında ele alınmaktadır (Jette, 1994, ss. 380-386).

Palyatif bakım fizyoterapisi alanında yapılan uygulamalar incelendiğinde temel başlıkların fiziksel aktiviteyi arttıran uygulamalar, terapatik egzersizler, elektroterapi modaliteleri, termal modaliteler, mekanik modaliteler ve manuel terapi teknikleri olduğu görülmektedir (Kumar ve Jim, 2010, ss. 138-146).

Fiziksel aktivitenin kanserle ilişkili yorgunluğu azalttığı gösterilmiştir (Lowe ve ark., 2009, ss. 785-796). Fiziksel aktivitenin etkinliği palyatif bakımın erken evrelerinde vurgulanmış olsa da yaşamın sonuna odaklanan sınırlı sayıda çalışmanın, hastaların fiziksel aktiviteyi tolere etme yeteneği ile ilgili teşvik edici nitelikte olduğu söylenmektedir (Lowe ve ark., 2009, ss. 785-796). Palyatif bakımdaki kanser hastaları için egzersiz programlarının kardiyovasküler kapasiteyi arttırdığı, bağışıklık fonksiyonunu iyileştirdiği, uykusuzluk ve yorgunluk semptomlarını azalttığı ve daha olumlu bir esenlik duygusu ve kendine saygıyı sağladığı gösterilmiştir (Eyigor, 2010, ss. 1183-1184). Terapatik egzersizler hem kara hem de su içi koşullarda uygulanabilmekte, pasif, aktif asistif, aktif, dirençli olmak üzere farklı şekillerde çalışılabilmektedir. Gevşeme, masaj, progresif dirençli egzersizler, aerobik egzersizler, aktif mobilite egzersizleri, mobilizasyon ve stabilizasyon egzersizleri, propriyoseptif nöromüsküler fasilasyon ve inhibisyon teknikleri, solunum egzersizleri, postür eğitimi, iş simülasyonu, dereceli aktivite programı, bilişsel-davranışçı eğitim gibi uygulamaların rekondüsyonu sağladığı ve fiziksel uygunluğu arttırdığı gösterilmiştir (Eyigor, 2010, ss. 1183-1184).

Palyatif bakım uygulamalarında elektroterapi ajanlarından nöromüsküler elektriksel stimülasyonu, fonksiyonel elektriksel stimülasyon, iyontoforez, yüksek voltaj pulse galvanik akım, transkutanöz elektriksel sinir stimülasyonu (TENS), diadinamik akımlar gibi düşük frekanslı modaliteler, rus akımları ve interferansiyel akımlar ile yüksek frekans modalitelerinin ağrı yönetiminde etkili olduğu bildirilmiştir (Kumar ve Jim, 2010, ss. 138-146, Wittry ve ark., 2018, ss. 889-896). Buna ek olarak ultraviyole, lazer, ekstrakorporeal şok dalgası tedavisi ve biofeedback uygulamaları da bazı seçici durumlarda kullanılabilmektedir (Kumar ve Jim, 2010, ss. 138-146).



Termal modalitelerden kriyoterapi (buz masajı, soğuk paket, soğuk banyo, soğuk sprey), yüzeysel ısı ajanları (fluidoterapi, sıcak paket, infraruj, parafin, kontrast banyolar), derin ısı ajanları (kısa dalga ve mikrodalga diatermi, ultrason, fonoforezis) ve hidroterapi (jakuzi ve kontrast banyo) uygulamaları egzersiz ve/veya elektriksel modalitelere etkili tamamlayıcılardır (Kumar ve Jim, 2010, ss. 138-146).

Bunun yanı sıra traksiyon, kompresyon, terapötik bantlama, sürekli pasif hareket gibi mekanik uygulamalardan faydalanılabilir. Özellikle kompresyon tedavisi lenfödemle eşlik ettiği hastaların yönetiminde kullanılabilir. Masaj, derin transvers friksiyon, miyofasiyal gevşetme, tetik nokta tedavisi, kas enerjisi teknikleri, motor kontrol yeniden eğitimi, manipulasyon ve mobilizasyon uygulamaları hastane tabanlı programlardan ev programlarına uzanan farklı uygulama tiplerinde palyatif bakım rehabilitasyon yaklaşımları içerisinde yer almakta, ancak fizyoterapistin klinik becerisini gerektirmektedir. Yardımcı cihaz uygulamalarından; ortez, ateller, protezler, hareket yardımcıları (tekerlekli sandalye, eğilimli tarayıcılar gibi lokomotor eğitim cihazları), yürüme yardımcıları (bastonlar, koltuk değnekleri ve yürüteçler) fonksiyonel limitasyonu olan hastalara gerekli durumlarda reçete edilebilmektedir. Ayrıca teorik olarak fizyoterapinin bir parçası olmasalar da relaksasyon, motor imgeleme, müzik terapi, oyun terapisi, sanal gerçeklik, tamamlayıcı terapiler (akupunktur, aromaterapi, refleksoloji, gevşeme ve masaj) gibi teknikler konusunda fizyoterapistler gerekli eğitimleri alıp bunları tedavi programları içerisinde uygulayabilmektedirler (Kumar ve Jim, 2010, ss. 138-146, American Physical Therapy Association. 2001).

Palyatif bakım uygulamalarında hastalara ve ailelerine yeterli eğitim ve danışmanlık hizmetinin verilmesi rehabilitasyonunun ayrılmaz bir parçasıdır. Fizyoterapistler; aile ve/veya bakıcının tedaviye katılımı, fizyoterapistin olmadığı zamanlarda gerekli tedavilerin verilmesi, ailenin ve/veya bakıcının ağrıyı azaltmak için TENS gibi tedavileri kullanımının eğitimi, transferler sırasında hastaya yardımcı olacak yöntemler konusunda eğitim gibi konularda görev almakta, bu eğitimler kapsamında hastanın sürece uyumunda artış olduğu görülmektedir. Ailenin ve/veya bakıcının fizyoterapi müdahalelerine dahil edilmesi, hastayı terapiye katılmaya motive etmeye yardımcı olacaktır ve tanıdık bir yüz olacağından hasta bu müdahaleleri daha rahatlatıcı ve zevkli bulabilecektir.

Aile eğitiminin hasta eğitimi, hasta ile ortak hedefler oluşturma, hastalık ile başa çıkma, anksiyetenin azaltılması, hasta bakımının iyileştirilmesi, hasta motivasyonunun artırılması, psikososyal destek ve ilişkilerin iyileştirilmesi konularında olumlu etkileri olduğu rapor edilmiştir (Prevost ve Grach, 2012, ss. 581-590).

Palyatif bakım alanında çalışan fizyoterapistlerin görüşlerini paylaştığı bir çalışmada, palyatif bakımda fizyoterapinin değerini, hastanın durumunun fiziksel yönlerini ele almaya katkıda bulunmanın yanı sıra ekipmanları yönetmeye ve hastalara ve bakıcılara destek ve yönetim tekniklerini öğretmeye katkıda bulduklarını bildirmişlerdir. Ayrıca psikososyal desteği, bakımlarının yaşam kalitesine, hasta ve ailelerin deneyimine ve hasta hedeflerine



odaklandığını vurgulamışlardır. Sağlık profesyonelleri arası iş birliğinin ve ağların değerine ve tüm bunlar ile birlikte daha erken sevk, daha fazla kaynak ve palyatif bakımda fizyoterapinin rolü ve değerinin anlaşılmasını sağlamak için daha fazla çabalanması gerektiğine dikkat çekmişlerdir (McLeod ve Norman, 2020, ss. e1802).

5. SONUÇ

Bu derlemede değinilen kanıtla dayalı bilgilere bakılarak, yapılan çalışmaların ışığında palyatif bakımda rehabilitasyonun günümüz literatüründe daha fazla ilgi görmekte, gelecekte de nüfusun değışen demografisini barındıracak şekilde genişleyebilecek nitelikte olduğu söylenebilir. Fizyoterapistler palyatif bakım hizmetleri içerisindeki rehabilitasyon ekibinin ayrılmaz üyeleridir. Fizyoterapi, tesis/ ekip temelli olduğu kadar toplum temelli ve tek uygulayıcılı bakım ortamlarına da olumlu katkıda bulunmaktadır. Bu olumlu sonuçlara rağmen palyatif bakım ortamlarında fizyoterapistlerin bulunmadığı ya da sayıca yetersiz olduğu görülmekte ayrıca ekibin diğer üyeleri tarafından hastaların fizyoterapi ve rehabilitasyon yaklaşımlarına yönlendirilmesi konusunda bir limitasyon olduğu görülmektedir. İlerleyen çalışmalarda sağlık profesyonellerinin palyatif bakımda fizyoterapi konusunda bilgi düzeylerinin araştırılması ve bilgi düzeylerinin geliştirilmesi üzerinde durulabilir. Ayrıca palyatif bakıma yönlendirilen hastalardan hangi özelliklere sahip hasta grubunun hangi uygulamalardan daha fazla yarar gördüğü ve bu yararların ne kadar süre ile devam ettiği gibi konular hala net değildir. Fizyoterapi ve rehabilitasyon yaklaşımlarının frekansı, dozajı gibi önemli konular da aydınlatılmayı beklemektedir.

6. KAYNAKLAR

American Physical Therapy Association. (2001). Guide to Physical Therapist Practice. Second Edition. American Physical Therapy Association. Physical therapy, 81(1), 9–746.

American Physical Therapy Association. (2014). Vision statement for the physical therapy profession and guiding principles to achieve the vision. <https://www.apta.org/apta-and-you/leadership-and-governance/policies/vision-statement-for-the-physical-therapy-profession> Erişim tarihi: 28 Mayıs 2020.

Bancroft, M. I. (2003). Physiotherapy in cancer rehabilitation: a theoretical approach. Physiotherapy, 89(12), 729-733.

Bryan, A., Hutchison, K. E., Seals, D. R., & Allen, D. L. (2007). A transdisciplinary model integrating genetic, physiological, and psychological correlates of voluntary exercise. Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association, 26(1), 30–39.

Buss, T., de Walden-Gałuszko, K., Modlińska, A., Osowicka, M., Lichodziejewska-Niemierko, M., & Janiszewska, J. (2010). Kinesitherapy alleviates fatigue in terminal hospice cancer



patients-an experimental, controlled study. Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 18(6), 743–749.

Byock, I. R., & Merriman, M. P. (1998). Measuring quality of life for patients with terminal illness: the Missoula-VITAS quality of life index. Palliative medicine, 12(4), 231–244.

Cheville, A. L., Morrow, M., Smith, S. R., & Basford, J. R. (2017). Integrating Function-Directed Treatments into Palliative Care. PM & R : the journal of injury, function, and rehabilitation, 9(9S2), S335–S346.

Egan, K. A., & Abbott, P. (2002). Interdisciplinary team training: Preparing new employees for the specialty of hospice and palliative care. Journal of Hospice & Palliative Nursing, 4(3), 161–171.

Eyigor S. (2010). Physical activity and rehabilitation programs should be recommended on palliative care for patients with cancer. Journal of palliative medicine, 13(10), 1183–1184.

Frymark U, Hallgren L, Reisberg A. (2009). Physiotherapy in palliative care – a clinical handbook. Sweden: Stockholms Sjukhem,

Gulde, I., Oldervoll, L. M., & Martin, C. (2011). Palliative cancer patients' experience of physical activity. Journal of palliative care, 27(4), 296–302.

Hately, J., Laurence, V., Scott, A., Baker, R., & Thomas, P. (2003). Breathlessness clinics within specialist palliative care settings can improve the quality of life and functional capacity of patients with lung cancer. Palliative medicine, 17(5), 410–417.

Jette, A. M. (1994). Physical disablement concepts for physical therapy research and practice. Physical therapy, 74(5), 380–386.

Jeyaraman, S., Kathiresan, G., & Gopalsamy, K. (2010). Hospice: rehabilitation in reverse. Indian journal of palliative care, 16(3), 111–116.

Kumar, S. P., & Jim, A. (2010). Physical therapy in palliative care: from symptom control to quality of life: a critical review. Indian journal of palliative care, 16(3), 138–146.

Laakso L. (2006). The role of physiotherapy in palliative care. Australian family physician, 35(10), 781.

Lowe, S. S., Watanabe, S. M., Baracos, V. E., & Courneya, K. S. (2009). Associations between physical activity and quality of life in cancer patients receiving palliative care: a pilot survey. Journal of pain and symptom management, 38(5), 785–796.

McIlpatrick S. (2007). Assessing palliative care needs: views of patients, informal carers and healthcare professionals. Journal of advanced nursing, 57(1), 77–86.



McLeod, K. E., & Norman, K. E. (2020). "I've found it's very meaningful work": Perspectives of physiotherapists providing palliative care in Ontario. *Physiotherapy research international : the journal for researchers and clinicians in physical therapy*, 25(1), e1802.

Montagnini, M., Lodhi, M., & Born, W. (2003). The utilization of physical therapy in a palliative care unit. *Journal of palliative medicine*, 6(1), 11–17.

Pate, R. R., Pratt, M., Blair, S. N., Haskell, W. L., Macera, C. A., Bouchard, C., Buchner, D., Ettinger, W., Heath, G. W., & King, A. C. (1995). Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *JAMA*, 273(5), 402–407.

Prevost, V., & Grach, M. C. (2012). Nutritional support and quality of life in cancer patients undergoing palliative care. *European journal of cancer care*, 21(5), 581–590.

Pyszora, A., Budzyński, J., Wójcik, A., Prokop, A., & Krajnik, M. (2017). Physiotherapy programme reduces fatigue in patients with advanced cancer receiving palliative care: randomized controlled trial. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 25(9), 2899–2908.

Santiago-Palma, J., & Payne, R. (2001). Palliative care and rehabilitation. *Cancer*, 92(4 Suppl), 1049–1052.

Silver, J. K., Baima, J., & Mayer, R. S. (2013). Impairment-driven cancer rehabilitation: an essential component of quality care and survivorship. *CA: a cancer journal for clinicians*, 63(5), 295–317.

Spilsbury, K., & Rosenwax, L. (2017). Community-based specialist palliative care is associated with reduced hospital costs for people with non-cancer conditions during the last year of life. *BMC palliative care*, 16(1), 68.

Taspınar, O., Aydın, T., & Akcakaya, A. (2014). The importance of palliative care in cancer rehabilitation. *Bezmiâlem Science*, ss.31-37.

Toot J. (1984). Physical therapy and hospice. Concept and practice. *Physical therapy*, 64(5), 665–671.

Wittry, S. A., Lam, N. Y., & McNalley, T. (2018). The Value of Rehabilitation Medicine for Patients Receiving Palliative Care. *The American journal of hospice & palliative care*, 35(6), 889–896.

Woitha, K., Schneider, N., Wunsch, A., Wiese, B., Fimm, S., & Müller-Mundt, G. (2017). Integration and utilization of physiotherapy in hospice and palliative care: A survey on clinical practice in Germany. *Schmerz (Berlin, Germany)*, 31(1), 62–68.



World Confederation for Physical Therapy (2019). Description of Physical Therapy what is Physical Therapy? <https://world.physio/resources/what-is-physiotherapy> Erişim tarihi: 20 Ekim 2020.

World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (2002). <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health> Erişim tarihi: 20 Mayıs 2020.

World Health Organisation. Palliative care. <https://www.who.int/health-topics/palliative-care> Erişim tarihi: 28 Mayıs 2021

Worldwide Palliative Care Alliance & World Health Organization (2014). Global atlas of palliative care at the end of life. London: Worldwide Palliative Care Alliance. [Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf](#) (who.int) Erişim tarihi: 20 Mayıs 2020.