

PALYATİF BAKIMDA KANSER REHABİLİTASYONU VE HEMŞİRELİK BAKIMI

CANCER REHABILITATION IN PALLIATIVE CARE AND NURSING MANAGEMENT

Uzm. Hemş. Gönül DÜZGÜN*

Prof. Dr. Ayfer KARADAKOVAN**

* Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Palyatif Bakım Servisi, İzmir

**E.Ü.Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD.

Geliş Tarihi/Received: 29.07.2018

Kabul Tarihi/ Accepted: 09.11.2018

ÖZ

Günümüzde kanserin tanı ve tedavisindeki gelişmeler, gittikçe fazla sayıda kanserli hastanın daha uzun yaşamasını sağlamaktadır. 1960'lardan beri rehabilitasyon; miyokard infarktüsü inme, baş ve spinal kord yaralanmaları, amputasyonla birlikte diğer fiziksel/nörolojik yetersizliği olan hastalar için bakım programlarının önemli bir parçası olarak kabul edilmiştir.

Kansere bağlı kötü prognoz sonucu temel tedavilerin ön plana çıkması nedeniyle rehabilitasyona yeterli ilgi gösterilmemektedir. Ancak palyatif bakım felsefesi hastanın yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, temel yaşam aktivitelerinin sürdürülmesi, semptom kontrolü ve fiziksel fonksiyonların sürdürülmesine destek sağlamayı amaçladığı için rehabilitasyon hizmetinin önemi de dikkat çekmektedir.

Palyatif Bakım Geliştirme Merkezi konsensus raporunda, hastane ortamında bakım değerlendirmesine gereksinim duyan hastaların belirlenmesine yardımcı olmak için birincil tetikleyici kriterlerin ana hatları verilmektedir. Böylelikle hastaların palyatif bakıma yatışları sırasında hangi riskleri barındırdığı ve alınabilecek önlemleri planlamada yardımcı olması amaçlanmıştır.

Kanser hastalarında rehabilitasyon uyumunu azaltan ve tedaviyi bırakmaya neden olan en önemli faktörler; tedaviye ilgi eksikliği, tıbbi komplikasyonlar, zaman ve yoğunluk açısından egzersiz programlarının uzun olması, hastalığın evresi ve ulaşım sorunlarıdır. Egzersiz programının yoğunluğu ve uzunluğu, özellikle son dönem kanser hastaları söz konusu olduğunda, hastayı yormayacak ya da sıkımayacak şekilde ayarlanmalıdır.

Hemşirelerin kanıta dayalı uygulamaları geliştirmesi, hasta odaklı daha kapsamlı araştırmalar yapması ve palyatif bakım hastalarının yaşam kalitesini arttırmaya yönelik çalışmalar içinde aktif bulunması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler; Palyatif Bakım, Kanser, Rehabilitasyon, Hemşirelik

ABSTRACT

Recent advances in the diagnosis and treatment of cancer have led to a longer life span for an increasing number of cancer patients. Since 1960, rehabilitation has been considered as an important part of the care packages for patients suffering from myocardial infections, stroke, head and spinal cord injuries, amputation, and other physical and neurological impairments..

Not enough attention has been given to rehabilitation in the management of cancer since attention is focused on the fundamental treatments due to cancer-related poor prognosis. However, the importance of rehabilitation is evident in the principles of palliative care since it aims to improve the patient's quality of life, maintain basic life activities, control symptoms, and support maintaining physical functions.

The Palliative Care Development Center consensus report outlines the primary triggering criteria to help identify patients who need care assessment in the hospital setting. It was intended to help the personnel in planning what risks the patients may have and what measures can be taken during their admittance to palliative care service.

Among cancer patients, the most important factors that reduce adherence to and lead to termination of rehabilitation programs are lack of interest in therapy, medical complications, time constraints, long exercise programs, disease progression, and transportation problems. The intensity and length of the exercise program should be adjusted so that the patient will not be tired or bored, especially in case of late-stage cancer patients.

Nurses are recommended to design more comprehensive, patient-oriented studies and to be actively involved in studies aimed at increasing the quality of life of palliative care patients.

Keywords: *Palliative Care, Cancer, Rehabilitation, Nursing.*

GİRİŞ

Kanser rehabilitasyonu için birçok tanımlama yapılmıştır. Cromes, 1978'de, kanser rehabilitasyonunun, hastanın, hastalığın ve tedavisinin izin verdiği sınırlar dahilinde en uygun fiziksel, sosyal, fizyolojik ve mesleki işleve sahip olmasını sağlamayı amaçladığını ifade etmiştir. Memorial-Sloan Kettering Kanser Merkezi'nde görev yapan ve ilk kanser rehabilitasyonu ders kitaplarından birinin yazarı olan J. Herbert Dietz, kanser rehabilitasyonunu dört farklı aşamada tanımlamıştır (Taşpınar ve ark. 2014). Bu tanımlamaya göre kanser rehabilitasyonu;

- Önleyici girişimler; beklenen engellerin etkisini azaltacak girişimler
- Restore edici(onarıcı) girişimler: beklenen engellerin etkisini azaltacak girişimler
- Destekleyici girişimler: hastaların engellerine uyum sağlamasına yardımcı olma ve hastalık süresince yetersizliklerin en aza indirilmesine yardımcı olacak girişimler
- Palyatif girişimler; komplikasyonları en aza indirmek veya ortadan kaldırmak, hastada konfor ve destek sağlamak için yapılan girişimler olarak sınıflandırılmıştır (Dietz, 1981).

Günümüzde kanserin tanı ve tedavisindeki gelişmeler, gittikçe fazla sayıda kanserli hastanın daha uzun yaşamasını sağlamaktadır. Rehabilitasyon 1960'lardan bu yana; miyokard infarktüsü inme, baş ve spinal kord yaralanmaları, amputasyonla

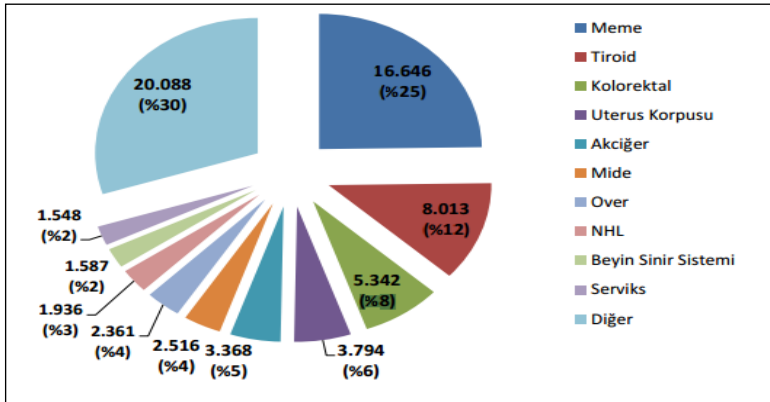
birlikte diğer fiziksel ve nörolojik yetersizlik yaşayan hastalar için bakım programlarının önemli bir parçası olarak kabul edilmiştir. Kanser bakımında rehabilitasyonun önemi 21. yy'dan itibaren daha da artmıştır (Wells ve Macbride, 2006). Kanser rehabilitasyonuna gereksinimi olan hastalar bu hizmeti ayaktan fizik tedavi ünitelerinden, hastanede yatan hastalar konsültasyon hizmetleri yoluyla yerinde, hastanede yatmayan hastalar evde bakım ekiplerinden ve terminal dönem de dahil olmak üzere palyatif bakım merkezlerinden yararlanmak suretiyle alabilmektedir. Palyatif bakım merkezleri hastaya yalnızca terminal dönemde hizmet vermekle kalmayıp tanı konulduğu andan itibaren hastaya bütüncül bakış açısıyla olası komplikasyonların önlenmesi ve bakım hizmetinin karşılanması yönünde hizmet vermektedir (Kubler Ross, 1969).

Türkiye'de rehabilitasyon alanında çoğunlukla aktif çalışan grup olarak fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanı, fizyoterapistler dikkati çekmektedir. Oysa rehabilitasyon alanında hemşire, sosyal hizmet uzmanları gibi meslek grupları da önemli sorumluluklara sahiptir.

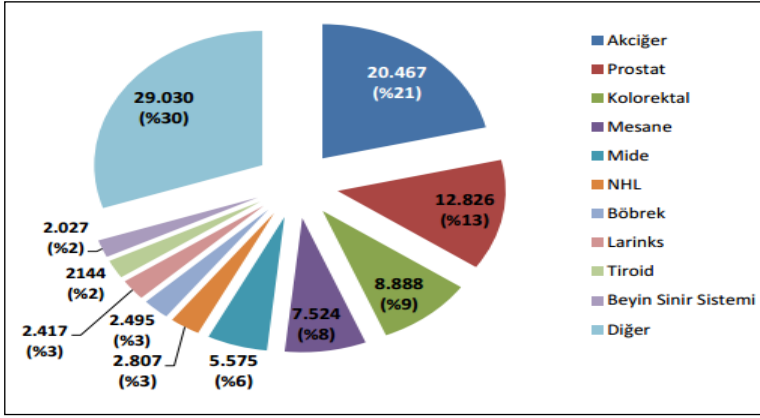
Kanser İstatistikleri ve Mevcut Durum

Ülkemizde son resmi rakamlar değerlendirildiğinde bir yıl içerisinde yaklaşık 96.200 erkek ve 67.200 kadına kanser tanısı konduğu tahmin edilmektedir. Son beş yıl verileri incelendiğinde ise; kanser sıklığında herhangi bir artış ya da azalma olmadığı görülmektedir. (Şekil 1-2). Türkiye'de her yıl yaklaşık 163.500 kişiye kanser tanısı konurken bir günde yaklaşık 450 kişiye yeni kanser tanısı konduğu tahmin edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre; 2015'te dünyada kanser nedeniyle kaybedilen bireylerin sayısı 8.8 milyonu geçmiştir. Her altı kişiden biri kanser nedeniyle kaybedilmektedir. Dünya genelinde en sık ölüme yol açan kanserlerin sırasıyla akciğer kanseri (1.69 milyon ölüm), karaciğer kanseri (788 000 ölüm), kolorektal kanserler (774 000 ölüm) olduğu görülmektedir (WHO, 2018).

Şekil 1. Kadınlarda görülen kanser türleri ve oranları (Kanser İstatistikleri, 2017)



Şekil 2. Erkeklerde görülen kanser türleri ve oranları (Kanser İstatistikleri, 2017)



Kansere bağlı kötü prognoz sonucu kanserin yönetiminde temel tedavilerin ön plana çıkması nedeniyle rehabilitasyona yeterli ilgi gösterilmemektedir (Cheville, 2007). Ancak palyatif bakım felsefesi hastanın yaşam kalitesinin iyileştirmek, temel yaşam aktivitelerini sürdürmek, semptom kontrolü ve fiziksel fonksiyonlarını iyileştirmek olduğu için bu felsefeye destek olan rehabilitasyon hizmetinin önemi daha iyi anlaşılmaktadır (Taşpınar ve ark. 2014).

Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 50 yıldan uzun süredir kanser rehabilitasyonu hizmeti verilmekte olup, bu alanda birçok program yaklaşımı ortaya konmuştur. Bu programların ortak özellikleri fizik tedavi uzmanı veya onkolog öncülüğünde sosyal hizmet uzmanı, psikolog, fizyoterapist, onkoloji hemşiresi ve iş- uğraş terapistinden oluşan bir ekip tarafından uygulanması ve hasta eğitimi, spesifik kanser rehabilitasyon protokolleri ve ağrı kontrol yöntemlerini içermesidir (Molinario ve ark. 1986). Kanser rehabilitasyonu ve palyatif bakım, disiplinler arası ekipler tarafından onkoloji hastalarına tıbbi hizmetlerin verilmesini içermektedir. Bu ortak alanlar kansere bağlı semptomların veya kanser tedavisine bağlı yan etkilerin azaltılması, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, bakım verenin yükünün hafifletilmesi, hasta merkezli bakımın değerlendirilmesi ve kararların paylaşılmasıdır (Silver ve ark. 2015). Kanser rehabilitasyonu ve palyatif bakım hizmetleri, Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine-IOM) tarafından tanımlandığı şekliyle hastaya odaklı bakım hizmeti sunmayı desteklemektedir. Bireysel hasta tercihlerine, gereksinimlerine ve değerlerine karşı saygılı ve bunlara duyarlı olmayı ve hasta değerlerinin tüm klinik kararları belirlemesini sağlamayı hedeflemektedir (Institute of Medicine, 2001).

Kanser Rehabilitasyonu ve Palyatif Bakım İlişkisi

Palyatif bakımda primer hedef olan semptom kontrolünün sağlanmasının yanı sıra hastada görülebilecek ajitasyon, duyu durum bozukluğu ya da deliryum gibi

semptomların yönetiminde beyin hasarı ya da travmaya uğramış hastalarla çalışma deneyimi olan fizyoterapistler klinik destek sağlayabilmektedir (Sami ve ark. 2015).

Palyatif bakım uzmanları ve fizyoterapi uzmanları hastanın tanı ve tedavisinde sıklıkla nöropsikolojik testler kullanmaktadır. Fizyoterapi uzmanları hastanın güvenliği ve uygun şekilde yatak içi ve yatak dışı transferinin nasıl sağlanacağına yönelik hasta ve hasta yakınına bilgilendirmesi ve uzun süre bu konuda eğitim vermesi palyatif bakım anlayışıyla benzerlik göstermektedir. Bununla birlikte verilen eğitim dışında önemli amaçlardan biri de hastanın yaşam kalitesini yükseltmek ve bakım yükünü azaltmaktır. Palyatif bakım uzmanları hastanın uygun olarak mobilize edilmesinin yanında bilişsel durumunun bozulmasına neden olan bulantı ve kusma gibi semptomların azaltılmasına da odaklanabilmektedir. Açıkça görülmektedir ki bu iki ayrı disiplinin hastanın farklı gereksinimleri ve bakım alanlarını ve bu deneyimlerini bir araya getirdiğinde hastada en üst düzeyde yarar sağlanabilmektedir (Sami ve ark. 2015; Johansson ve ark. 2015; Escalante ve ark. 2015).

Kanser tedavisinde birçok yöntem kullanılmasına karşın hem hastalığın getirdiği olumsuz etkiler hem de kullanılan tedavilerin yol açtığı yan etkiler nedeniyle hastalarda zaman zaman birden fazla semptom gelişmekte ve bu semptomların birlikteliği hastanın genel durumunu daha da kötüleştirebilmektedir. Palyatif bakımda kontrolü sağlanmaya çalışılan bulantı, kusma, yorgunluk ya da dispne gibi semptomların tedavisinde fizik tedavi uygulamalarından oldukça yarar sağlandığı literatürde açıkça görülmektedir. Cheville ve arkadaşlarının çalışmasında yürüyüş ve direnç egzersizlerini içeren ev içi egzersiz programının evre IV akciğer ve kolorektal kanser hastalarında mobilitayı arttırdığı, yorgunluk ve uyku kalitesini iyileştirdiği görülmektedir (Cheville ve ark. 2013). Javier ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada çeşitli rehabilitasyon girişimlerinde hastanın fonksiyonel kapasite, yaşam kalitesi, hareketlilik, yorgunluk, ağrı, dispne, duygusal durum ve bilişsel işlevlerinde iyileşme olduğu belirtilmektedir (Javier ve Montagnini, 2011). Jensen ve arkadaşlarının palyatif bakım kanser hastalarında yaptığı bir çalışmada aerobik ve direnç egzersiz eğitimlerinin palyatif kemoterapi alan hastalarda kansere bağlı semptomların yanı sıra günlük yaşamdaki fiziksel aktivitelerde iyileşme sağladığı bildirilmektedir (Jensen ve ark. 2011). Palyatif bakım semptomlarından olan yorgunluğun değerlendirildiği Oldervoll ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sekiz hafta fiziksel egzersiz yapan hastaların toplam yorgunluk puanlarında düşüş olduğu ve terminal evredeki hastaların fiziksel kapasitelerini koruyarak yorgunluğun azaltılmasında egzersizin etkin bir yöntem olduğu bildirilmektedir (Oldervoll ve ark. 2011).

Palyatif bakım ve rehabilitasyon, yaşam kalitesi ve diğer semptomların iyileştirilmesinde önemli roller oynasa da, her iki hizmet de sağlık ekibi üyeleri ve toplum tarafından sıklıkla yanlış anlaşılmaktadır. Bu hizmetlerin kapsamı ve odağına ilişkin karışıklık onkoloji hasta bakımında da görülebilmektedir. En önemli nokta rehabilitasyonun, egzersiz veya fitness programlarıyla karıştırılmasıdır. Rehabilitasyon programları sadece egzersizlerden oluşmamaktadır. Ancak tıp ve diğer sağlık alanlarında yapılan klinik çalışmalarda ve girişimlerde rehabilitasyon yalnızca egzersiz olarak tanımlanmakta olup fiziksel yetersizlikler dışında hastalara yapılabilecek diğer

girişim ve uygulamalarda kullanım alanı olmadığı düşünülmektedir. Örneğin onkolojide kardiyak rehabilitasyon sadece egzersiz bazlı planlandığında baş boyun kanserli hastalarda yutma, konuşma ve bilişsel bozuklukların tanı veya tedavisinde rehabilitasyon uygulamalarının kullanılmadığı düşünülmektedir. Oysa rehabilitasyon bu alanlarda da hastaya oldukça yarar sağlamak ve yaşam kalitesiyle birlikte genel iyilik halini de iyileştirmektedir. Guo ve arkadaşları 2005-2007 yılları arasında yatarak tedavi gören solit tümörü ve kas güçsüzlüğü olan hematolojik kanser hastalarında geriye yönelik kayıtlarının incelenmesi sonucunda fizyoterapi, iş-uğraş terapisi, konuşma, dil-işitme terapisi ve rehabilitasyon hemşireliği uygulamalarından yarar sağladığı görülmüştür. Ayrıca Motor ve Bilişsel Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği (FIM) puanlarında olumlu iyileşme olduğu, hastanede ve rehabilitasyonda kalış sürelerinin azaldığı ve önemli fonksiyonel kazancın sağlanabileceği bildirilmektedir (Guo ve ark. 2011). Clemens ve arkadaşlarının kanser hastalarında yaptığı bir çalışmada manuel lenfatik drenaj sonrası ağrı ve dispne semptom yoğunluğunda azalma sağlandığı bildirilmiştir (Clemens ve ark. 2010).

Kanser Rehabilitasyonunda Kullanılan Tarama Testleri ve Değerlendirme Araçları

Palyatif bakım gereksinimi olan kanser hastalarında tarama, protokoller ve ölçüklerin uygun şekilde ve süreçte kullanılması, bakım koordinasyonunu ve hizmetlere erişimi iyileştirmenin önemli bir yoludur. Ayrıca tarama testleri sonucunda hastaların yüz yüze geldiği semptom kümeslerinin de daha hassas ele alınması çok önemlidir (Tablo 1).

Tablo 1. Palyatif Bakımda /Rehabilitasyonda Kullanılan Değerlendirme Araçları (Siver ve ark. 2015).

Semptomların Değerlendirilmesi	Edmonton Semptom Değerlendirme Sistemi Memorial Semptom Değerlendirme Sistemi Rotterdam Semptom Kontrol Listesi Semptom Distres Skalası
Kırılgnlık	Kırılgn Yaşlı Anketi Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme
Fonksiyonel Durum	Barthel İndeksi Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği Karnofsky Performans Durumu Ölçeği
Yürüyüş/Mobilite	Zamanlı Kalk Yürü Testi 6 Dakika Yürüme Testi
Bilinç	Kanser Tedavisinde Fonksiyonel Değerlendirme Folstein Mini Mental Testi Blessed Oryantasyon-Bellek-Konsantrasyon Testi
Yaşam Kalitesi	Fonksiyonel Kanser Tedavi Değerlendirmesi- Genel (FACT-G) Fonksiyonel Yaşam İndeksi-Kanser Avrupa Kanser Tedavi Ve Araştırma Teşkilatı Yaşam Kalitesi Anketi Kısa Form SF-36
Distres	Distres Termometresi Hastane Anksiyete Ve Depresyon Skalası Edmonton Semptom Değerlendirme Skalası

Depresyon Değerlendirmesi	Beck Depresyon Ölçeği Geriatrik Depresyon Skalası Hamilton Depresyon Skalası Zung Self-Rating Depresyon Skalası
Anksiyete Değerlendirmesi	Sürekli Kaygı Envanteri Anksiyete Ölçeği
Deliryum Değerlendirmesi	Deliryum Derecelendirme Ölçeği Konfüzyon Değerlendirme Yöntemi
Yorgunluk Değerlendirmesi	Piper Yorgunluk Skalası Brief Yorgunluk Ölçeği
Dispne Değerlendirmesi	Kronik Solunum Ölçeği Tıbbi Araştırma Konseyi Ölçeği
Boylamsal araştırmalar sistemi	Hasta tarafından iletilen sonuçları ölçme bilgi sistemi (Patient-Reported Outcomes Measurement Information System=PROMIS)

Hasta tanılama ölçekleri tanı konduğu andan itibaren kullanılmaya başlanmalı ve tedaviden ölüm sürecine kadar devam etmelidir. Hastanın bu süreçteki izlemi rehabilitasyon ve palyatif bakım hizmetlerine gereksinimi boyutunda planlamanın yapılmasına ve hasta merkezli bakım verilmesine yardımcı olmaktadır. Stout ve arkadaşları meme kanseri olan kadınlarda sıklıkla karşılaşılan lenf ödem, ekstremiteler hareket kısıtlılığı, ağrı, yorgunluk gibi birçok semptomun değerlendirilmesinde Prospektif İzlem Modeli geliştirerek hastaları olası riskler hakkında bilgilendirmeyi ve komplikasyonlardan korumayı hedeflemiştir. Hastaların fiziksel egzersizlere tanısında başlamasının yararlı olduğu bildirilmektedir. (Stout ve ark. 2012). Hemşireler olarak bu stratejiler yoluyla semptomlar ortaya çıkmadan durumun farkına varılması hem semptom yükünü azaltmakta hem de sorun oluşması halinde semptomun kötüleşmesine engel olmaktadır. Mevcut durumda ve gelecekte palyatif bakım ve rehabilitasyon hizmetleri ile ilgili değerlendirmeler ve önerilerin hastanın bakım planına dahil edilmesi oldukça önemlidir.

Günümüzde, kanser rehabilitasyonunda ve palyatif bakımda sağlık profesyonelinin doğru yönlendirmek için süreci kolaylaştıracak tek bir evrensel tarama aracı bulunmamaktadır. Palyatif Bakım Geliştirme Merkezi konsensus raporunda, hastaneye kabul edilen hastalarda, primer bakım ekibinden bir doktorun palyatif bakım ihtiyacının ana hatlarını belirlemesi, ekibin alanı dışında bir sorun varsa palyatif bakım uzmanı konsültasyonu istenmesi önerilmektedir. Böylelikle hastaların palyatif bakıma yatışları sırasında hangi riskleri taşıdığı ve hangi önlemlerin alınabileceği konusunda ekibe ve hastaya yardımcı olması amaçlanmıştır (Weissman ve Meier 2011).

Rehabilitasyon Programlarının Palyatif Bakım Semptomları Üzerindeki Etkisi **Rehabilitasyon Programının Fiziksel Kapasite Üzerine Etkisi**

Kanser rehabilitasyonunun bir gereksinim olduğunu kanıtlayan ilk çalışma Lehman ve arkadaşları tarafından yayınlanmıştır. Bu çalışmada 805 kanser hastası incelenmiş ve rehabilitasyona gereksinim duyan 438 hasta bulunmuştur. Göğüs, akciğer ve baş

boyun tümörü olan hastalarda bu gereksinimin %70'e kadar yükseldiği bildirilmiştir. Değerlendirilen hastaların % 35'inde fiziksel güçsüzlük ile ilişkili fonksiyon kaybı, % 32'sinde günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmek için bir yardımcı cihaza gereksinim, % 23'ünde ambulasyon zorluğu ve %7'sinde transferlerde yardıma gereksinim saptanmıştır (Lehmann ve ark. 1978). Yayınlarda terminal dönemdeki hastaların da önemli işlev kayıpları yaşadıkları belirtilmiş olduğu halde çalışma sonuçlarının klinik uygulamada kullanımı maalesef istenilen düzeye ulaşmamıştır (Eyigör ve Akdeniz, 2014).

Literatürde rehabilitasyon hizmeti alan palyatif bakım hastalarının ağrı, dispne ve yorgunluk gibi semptomlarının azaldığı, beslenme ve duygusal durumlarının iyileştiği, kas güçlendirme ve hareket aralığında artış olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca hastalar denge ve vücut üzerindeki kontrol hislerinin arttığını ve daha iyi bir yaşam kalitesine sahip olduklarını bildirilmiştir. Ayrıca rehabilitasyon uygulamalarının stresi azalttığı ve hastanın kendisini daha bağımsız hissettiği saptanmıştır (Barawid ve ark. 2015; Corsonello ve ark. 2015; Osborne ve ark. 2014).

Curtis ve arkadaşlarının terminal evre kanser hastalarında rehabilitasyonun etkisini araştırdığı bir çalışmada, bakım evinde kalan ve 6 yıl egzersiz yapan 301 kişi incelenmiştir. Rehabilitasyondan sonra Barthel indekslerinde ortalama %27 oranında bir ilerleme kaydedildiği bildirilmiştir. Hastaların bir kısmının (49 kişi) mobilite ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığını kazandığı saptanmıştır (Curtis ve ark. 1991). Porock ve arkadaşlarının çalışmasında egzersizin palyatif bakım hastalarında anksiyeteyi ve yorgunluğu azaltarak yaşam kalitesini arttırdığı bildirilmiştir (Porock ve ark. 2000).

Rehabilitasyon Programının Yorgunluk Üzerine Etkisi

Yorgunluk, palyatif bakım hastalarında % 80 - % 90 oranında görülen önemli bir semptomdur. Yorgunluğun, hastaların günlük yaşam aktivitelerini etkileyerek yaşam kalitesini düşürmektedir. Egzersizin yorgunluk üzerinde olumlu etkileri olduğu bilinmektedir (Radbruch ve ark. 2008). Grup egzersizleri, enerji koruma teknikleri ve düzenli fiziksel aktiviteler kansere bağlı yorgunluğun azaltılmasında etkindir (Narayanan ve Koshy 2009). Van Weert ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada yorgunluğun nedenleri ile rehabilitasyonun etkinliği değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan 32 kanser hastası, aerobik ve kas güçlendirme egzersizleri, spor faaliyetleri ve psikolojik destekten oluşan bir rehabilitasyon programına dahil edilmiştir. Rehabilitasyon çalışmaları 15 hafta sürdükten sonra, fiziksel parametrelerde iyileşme görülürken yorgunlukta belirgin azalma olduğu bildirilmiştir (Van Weert ve ark. 2006).

Kanser hastalarında yorgunluğu azaltmak için aerobik egzersizlerin kullanılması gerekmektedir. Birçok çalışmada, kas gruplarını aktive etmek ve oksidatif kas liflerini arttırmak için hafif ve orta dereceli yürüme ve bisiklet egzersizleri haftada birkaç kez uygulanmıştır. Aktif kanser tedavisi uygulanan ve tedavisi tamamlanmış hastalara uygun bir egzersiz programı reçete edilmesi gerektiği bildirilmektedir. (Eyigör ve Akdeniz, 2014).

Kanser hastalarında yorgunluğu azaltmak için egzersiz uygulaması dışında diyet düzenlemesi, uyku terapisi, kognitif terapi ve farmakolojik tedavi ile fiziksel kondüsyon yeniden sağlanabilmektedir. Dolayısıyla yorgunluğun giderilmesi için sadece egzersiz önerilmemeli hastanın en üst düzeyde yarar sağlayabileceği uygulamalar da akılda bulundurulmamalıdır. (Aras ve Ünsal S. 2007).

Rehabilitasyon Programının Kaşeksi ve Kas Gücü Üzerine Etkisi

Kanser kaşeksi destek gıdalar ile tamamen tersine çevrilemeyen çok faktörlü bir durumdur. Kaşeksi düzeyi derinleştikçe fizyolojik işlevlerde bozulma ve kas kütlesi kaybı artarak devam edebilmektedir (Fearon ve ark. 2011; von Haehling ve Anker, 2010). Kanser kaşeksi sırasında kas kütlesi ve kas gücünün kaybedilmesi istemsiz zayıflamaya neden olmaktadır. Bu nedenle kas kütlesi ve kas gücünü arttırmak için egzersiz önerilmektedir. Aktif kanser tedavisi sırasında fiziksel egzersizin kas kütlesi ve kas kuvveti üzerindeki etkisini değerlendiren 16 çalışmanın incelendiği bir meta-analizde aktif kanser tedavisi sırasında uygulanan aerobik ve direnç egzersizlerinin kas kütlesi kaybını önleyebileceği gösterilmiştir. (Stene ve ark. 2013).

Rehabilitasyon Programının Disfaji Üzerine Etkisi

İleri evre kanser hastalarında disfaji primer tümör bölgesine bakılmaksızın % 12-70 oranında görülmektedir (Teunissen ve ark. 2006; Kenny ve ark. 2018). Palyatif bakım hastalarında semptom kümelenmesi içinde disfaji görülme oranı %50.59 olarak belirlenmiştir (Tsai ve ark. 2010). Disfaji klinik olarak önemli bir semptomdur. Ölümden önceki son haftada daha sık görülmekte ve son iki günde şiddeti artmaktadır. İleri evre kanserlerde yutma güçlüğü yaşandığında, mortalite riski hastalıkla paralel olarak yükselmektedir (Kenny C. ve ark. 2018).

Yutma bozukluğunda rehabilitasyon, beslenmenin düzenlenmesi ve aspirasyonun engellenerek yutma işleminin daha güvenli bir şekilde sağlanmasına odaklanmıştır. Yutma rehabilitasyonu kompensatuvar stratejiler ve tedavi-rehabilitasyon teknikleri adı altında düzeltici (korrektif) yöntemlerden oluşmaktadır (Gerek ve Çiyiltepe 2005).

Yutma rehabilitasyonunda ilk basamak gıdanın güvenli ve kolay bir şekilde ağız boşluğundan farinkse geçişini sağlamak ve aspirasyonu ortadan kaldırmak için uygulanan kompensatuvar stratejilerdir. Bu uygulamalardan bir tanesi postural teknikler olup, hastanın baş veya gövde postürünün değiştirilmesi ile farinks boyutunu ve bolusun ağız boşluğundan farinkse geçiş yolunu değiştirmeyi amaçlayan uygulamalardır. Bunun dışında oral duyu hissini artırma teknikleri de hastaya fayda sağlayabilmektedir. Yutma apraksisi olan hastalar ile yiyeceğe karşı dokunsal agnozi, oral yutma başlangıcında gecikme, ağız duyusunda azalma ve faringial yutma tetiklenmesinde gecikme olan hastalarda bu tür egzersizler kullanılabilir. Gıda alım ve hız değişiklikleri faringeal fazı zayıflamış, her bolusu 2-3 yutma ile alabilen hastalara küçük miktarlarda bolus verilmesi ve bolus alımları arasındaki sürenin artırılması yolu ile aspirasyon riskini azaltılmasını hedefleyen tekniklerdir. Egzersizlerden yarar göremeyen hastalar için belirli kıvamların diyetten

çıkartılması da en son düşünülebilecek uygulamalardır. (Düzgün ve Aykar 2017; Lembo, 2018).

Yutma rehabilitasyonu amacıyla kullanılan diğer yöntemler terapi teknikleridir. Bu teknikler yutma fizyolojisini değiştirmektedir. Oral motor kontrol egzersizleri; çene, yanaklar, dil ve dudakların hareket açıklığı ve kas kuvvetlendirme egzersizlerini içermektedir (Carnaby-Mann ve Crary 2007). Yapılan bir meta analizde 20 araştırma incelenmiş ve radyoterapi alan baş boyun kanserli hastalara uygulanan yutma rehabilitasyon uygulamalarından fayda gördüğü ifade edilmiştir (Greco ve ark. 2018).

Rehabilitasyon Programının Cinsel Sorunlar Üzerine Etkisi

Palyatif bakım kanser hastalarında görülen sorunlardan biri de cinsel sorunlardır. Özellikle pelvik cerrahiden ve/veya radyasyondan sonra kadın kanser hastaları hastalık nüksü korkusu, anatomik nedenler, stenoz veya ilişki sırasında olası kanamalar nedeniyle cinsel ilişkiye tekrar girmekten kaçınabilmektedir. Cinsel danışmanlık, darlığı önlemek için vajinal dilatatörler, yapay lubrifikasyon ve cinsel rahatsızlığın en az düzeyde olmasını sağlayan geleneksel cinsel pozisyonlardaki değişikliklere ilişkin hastaya verilebilecek eğitim ve danışmanlıklar ile korkuların en aza indirilmesi sağlanabilmektedir. Orşiektomi ve / veya pelvik ve abdominal radyasyondan sonra testis kanseri hastaları, hormonal değişiklikler ve fertilité kaybı gibi uzun süreli bozukluklar, yorgunluk, ishal, idrar ve dışkı inkontinansı ve dermatolojik semptomlar yaşayabilmekte ve bu sorunların hepsi cinsel işlev bozukluğuna yol açabilmektedir. Erektile disfonksiyon, ağırlı ve/veya retrograd ejakülasyon, libido kaybına ve erkek vücut görüntüsündeki değişikliklere neden olabilmektedir. Erektile yardımcı cihazlar ve penisin cerrahi rekonstrüksiyonu cinsel rehabilitasyon programında önemli bir rol oynayabilmekte ve bu konuda hastalara danışmanlık vermek oldukça yararlı olabilmektedir (Fialka-Moser ve ark. 2003).

Rehabilitasyon Programının Psikolojik Semptomlar Üzerine Etkisi

Literatür incelendiğinde aerobik kondisyon denemelerini içeren çalışmalarda hastalarda mevcut olan semptom sıklığında olumlu iyileşmeler sağlanmasının yanında psikolojik iyileşme ve yaşam kalitesinde de belirgin yarar sağlanmış olduğu görülmektedir (Adamsen ve ark. 2006; Andersen ve ark. 2006). Birçok hastalık aşamasında egzersiz ve iyileşmiş ruhsal durum arasında güçlü bir ilişki bildirilmiştir (Martinsen, 2000; Brown ve ark. 2005).

Palyatif Bakım Hastalarına Rehabilitasyon Programı Tasarlanırken Yaşanabilecek Güçlükler

Egzersiz uygulamasının bir çok semptomun azaltılmasında etkin olduğu bilinmesine rağmen hastaların egzersiz programlarına sürekli katılımı konusunda sorunlar yaşanabilmektedir (Oldervoll ve ark. 2004). Maddocks ve arkadaşlarının yaptığı kanser hastalarını dahil etmeyi hedefleyen bir çalışmada egzersiz programlarına katılma ve tamamlama oranının % 50'nin altında olduğu ifade edilmektedir (Maddocks ve ark. 2009).

Egzersiz programlarına katılım oranının artırılmasını kolaylaştıran en ideal yaklaşım kişiye özel planlanmış bir rehabilitasyon programı oluşturmaktır. Hastanın

aldığı rehabilitasyon, hastalık yeri, evresi, önceki ve mevcut tedavileri, önceki işlevsel durumu, yaşam beklentileri, komorbiditeler, ağrı, kullanılan ilaçlar, hastanın bilişsel ve duygusal durumu, beslenme, fiziksel kapasite ve potansiyel sınırlılıklar birlikte düşünülerek planlanmalıdır. Hastanın kas iskelet sistemi muayeneleri dikkatle yapılmalı ve eklem hareket açıklığı, yürüme değerlendirmesi ve düşme riski mutlaka değerlendirilmelidir (Maddocks ve ark. 2009).

Kanser hastalarının rehabilitasyon tedavisine uyumunu azaltan ve tedaviyi bırakmasına neden olan en önemli faktörler terapiye ilgi eksikliği, tıbbi komplikasyonlar, egzersizin süresi ve yoğunluğu, egzersiz programlarının çok uzun olması, hastalığın evresi ve ulaşım sorunlarıdır. Egzersiz programının yoğunluğu ve uzunluğu, özellikle son dönem kanser hastalarını yorabileceği için hastanın durumu göz önünde bulundurularak planlanmalıdır (Maddocks ve ark. 2009;Eyigör ve Akdeniz, 2014).

Palyatif bakım hastalarına grup egzersiz programı planlanırken kişi sayısının mümkün olduğunca az tutulmalıdır. Uygulanacak egzersizin tipi, şiddeti, uzunluğu ve yoğunluğu hastadan hastaya değişebileceği için bu konuda bir standart yoktur. Yatan hastalarda takip eden hemşiresi, fizyoterapist ya da eğitim almış hasta yakını tarafından verilen egzersiz türleri; yatakta yapılan egzersizler, aktif hasta katılımlı egzersizler ya da basit destek cihazları ve ağırlıklar içeren egzersizler, yürüme, yüzme gibi aerobik egzersizler olabilmektedir. Ancak hasta tarafından sıklıkla tercih edilen egzersiz tipi yürüme ve ev egzersizi şeklindedir (Palacio ve ark. 2009).

Hastanın genel durumunu göz ardı eden ve beklentilerin yüksek tutulduğu bir rehabilitasyon veya egzersiz programı hasta uyumunu güçleştirmenin yanı sıra hastanın moralini bozarak motivasyonunu düşürebilmektedir. Örneğin, yorgunluk nedeniyle yataktan oda kapısına kadar yürüyemeyen hastaya Eklem Açıklığı Egzersizi (EAE) ve solunum egzersizi vermek hem hasta için hem de uygulanabilirliği açısından hasta yakını için daha sağlıklı olabilmektedir (Eyigör ve Akdeniz, 2014).

Palyatif Bakım Kanser Rehabilitasyonunda Egzersiz Dışı Uygulamalar

Kanser hastalarında sıklıkla psikolojik, seksüel, sosyal ve fiziksel bozukluklar birlikte görülebilmektedir. Dolayısıyla hastaların egzersiz dışı rehabilitasyon uygulamalarına da ihtiyaçları vardır. Yapılan araştırmalarda meme kanseri hastalarının standart egzersiz dışında kompleks dekonjestif fizyoterapi uygulamalarından da yarar gördüğü belirtilmiştir (Didem ve ark. 2005). Kompleks dekonjestif fizyoterapi uygulamaları manuel lenfatik drenaj, kompresyon tedavisi, terapötik egzersizler, cilt bakımı ve hasta eğitimi kombinasyonundan oluşmaktadır. KDT tedavisinin; lenfödemli hastalarda, ekstremitte volümünde ve ağrıda azalma sağladığı ve yaşam kalitesine olumlu etkileri olduğu birçok çalışma ile kanıtlanmıştır (Özcan ve Aras 2016).

Kanser hastalarında kullanılacak uygulamalardan bir de yogadır (Keser ve ark. 2017). Yoga'nın palyatif bakım hastalarında da sıklıkla görülen depresyon, ağrı, yorgunluk gibi semptomları azaltmaya yardımcı olduğu, kanser hastalarının günlük ve rutin aktiviteleri gerçekleştirmesine katkıda bulunduğu ve meme kanseri olan yaşlı

hastalarda yaşam kalitesini artırdığı yapılan çalışmalarla desteklenmiştir (Yağlı ve Ulger 2015). Yapılan bir başka araştırmada meme kanserli hastalara kinezyo bantlama tekniği uygulanmıştır. Kinezyo bant kasın elastik özelliklerine benzer, yapışkan nitelikte, uygulandıkları deri üzerinde kaldırıcı etkiye sahip ve deri ile dış ortam arasında hava dolaşımına izin verebilecek özellikte bir bantlama tekniğidir. Kanser hastalarında kinezyo bantlama tekniğinin lenfödemin azaltılmasında etkili olduğu belirtilmiştir (Pekyavaş ve ark. 2014).

Kanser Rehabilitasyonunda Hemşirenin Rolü

Rehabilitasyon hemşireliği; kronik bir hastalığı olan, uzun süre bakım ve tedaviye gereksinim duyan hastaların öz-bakımını arttırmaya, bozulan fonksiyonlarını düzeltmeye ve yaşam kalitesini arttırmaya yönelik girişimleri hedefleyen profesyonel bir hemşirelik alanıdır (İncazlı ve ark. 2016). Palyatif bakımda kanser rehabilitasyonu multidisipliner bir ekip işidir. Bu nedenle hemşirelerin de rol ve sorumlulukları diğer ekip üyeleri ile ortak çalışarak hastaya en üst düzeyde yarar sağlamaktır. Amerikan Rehabilitasyon Hemşireliği Derneği aracılığı ile McCourt tarafından yayınlanan rehberde, rehabilitasyon hemşirelerinin eğitici, bakım veren, danışman, bakımda koordinatör, hastayı teşvik edici, araştırmacı ve uzman rolleri olduğu belirtilmiştir (Pryor ve Smith 2002).

Hemşireler bireylerin sağlık bakımından birinci derecede sorumlu olup, diğer sağlık profesyonelleri ile karşılaştırıldığında hasta ile en fazla zaman geçiren meslek grubudur. Dolayısıyla palyatif bakımda fizyoterapist ve ilgili diğer sağlık profesyonelleriyle iletişim içinde kalarak hasta ve yakınına gerekli destek, eğitim ve danışmanlığı vermesi çok önemlidir. Rehabilitasyon hemşirelerinin başlıca görevleri arasında;

- Yaşam tarzı değişen hastanın yeni durumuna adaptasyon sağlamasını kolaylaştırmak,
- Hastanın mevcut sağlığını geliştirmek için tedavi stratejileri tasarlamak ve uygulamak,
- Hastaya teropatik bir çevre oluşturmak,
- Diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği yapmak yer almaktadır (Kneafsey ve ark. 2003; Association of Rehabilitation Nurses 2013).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kanser hastalarında palyatif bakım programlarında egzersiz ve rehabilitasyon yaklaşımları, hastanın semptomlarını, fonksiyonel kapasitelerini, yaşam kalitesini ve yaşam süresini olumlu yönde etkilemektedir. Hemşirenin bu konuda hastaya uygun reçetelendirilmiş olan egzersiz programlarını uygularken hastanın genel durumunu ve motivasyonunu göz önünde bulundurarak hareket etmesi gerekmektedir. Hastanın primer bakım vericileri olarak egzersiz dışı rehabilitasyon uygulamaları ile ilgili çalışmaların artırılması ve rehabilitasyon hemşireliğine bilimsel katkı sağlayacak çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir. Kanıta dayalı uygulamaların geliştirilmesi için hasta odaklı araştırma yapmaya gereksinim vardır.

KAYNAKÇA

- Adamsen L, Quist M, Midtgaard J, Andersen C, Møller T, Knutsen L, Et Al. The Effect Of A Multidimensional Exercise Intervention On Physical Capacity, Well-Being And Quality of Life in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Support Care Cancer* 2006; 14: 116- 27.
- Akdemir, N., Akkuş, Y. Rehabilitasyon Ve Hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2006;13(1), 82–91.
- Andersen C, Adamsen L, Moeller T, Midtgaard J, Quist M, Tveteraas A, Et Al. The Effect Of A Multidimensional Exercise Programme On Symptoms And Side-Effects In Cancer Patients Undergoing Chemotherapy-The Use of Semi-Structured Diaries. *Eur J Oncol Nurs* 2006; 10: 247-62.
- Aras M, Ünsal S. Kanser Hastalarında Rehabilitasyonun Önemi. *Tük Fiz Tıp Rehab Derg* 2007;53:74-7.
- Barawid E, Covarrubias N, Tribuzio B, Liao S. The Benefits of Rehabilitation For Palliative Care Patients. *Am J Hosp Palliat Care*. 2015; 32(1):34-43.
- Brown WJ, Ford JH, Burton NW, Marshall AL, Dobson AJ. Et Al. Prospective Study Of Physical Activity And Depressive Symptoms In Middle-Aged Women. *Am J Prev Med* 2005; 29: 265-72
- Carnaby-Mann GD, Crary MA. Examining The Evidence On Neuromuscular Electrical Stimulation For Swallowing: A Meta-Analysis. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2007: 133:564
- Cheville A. Cancer Rehabilitation. In: *Physical Medicine & Rehabilitation*, Ed: Braddom RL, Saunders Company, Third Edition, 2007; 1369-98
- Cheville AL, Kollasch J, Vandenberg J, Shen T, Grothey A, Gamble G, Et Al. A Home-Based Exercise Program To Improve Function, Fatigue, And Sleep Quality In Patients With Stage IV Lung And Colorectal Cancer: A Randomized Controlled Trial, *J Pain Symptom Manage*. 2013; 45 (5): 811-21
- Clemens KE, Jaspers B, Klaschik E, Nieland P. Evaluation Of The Clinical Effectiveness Of Physiotherapeutic Management of Lymphoedema in Palliative Care Patients. *Jpn J Clin Oncol*. 2010; 40 (11): 1068-72.
- Corsonello A, Scarlata S, Pedone C, Bustacchini S, Fusco S, Zito A, Et Al. Treating COPD in Older And Oldest Old Patients. *Curr Pharm Des*. 2015; 21 (13): 1672-89
- Curtis EB, Krech R, Walsh TD.. Common Symptoms in Patients With Advanced Cancer. *J Palliat Care*. 1991; 7 : 25-29
- Didem K, Ufuk YS, Serdar S, Zümre A. The Comparison of Two Different Physiotherapy Methods in Treatment Of Lymphedema After Breast Surgery. *Breast Cancer Res Treat*. 2005;93(1):49-54.
- Dietz JH. *Rehabilitation Oncology*. John Wiley & Sons Inc, New York. 1981
- Düzgün G, Aykar FŞ. Disfaji, (Edt) Yıldırım Y., Fadiloğlu Ç., Palyatif Bakım Semptom Yönetimi ve Yaşam Sonu Bakım. İçinde: Nobel Tıp Kitapevleri. 2017; 423-435.
- Erişim Tarihi; 08.10.2018
- Escalante CP, Meyers C, Reuben JM, Wang X, Qiao W, Manzullo E, Alvarez RH, Morrow PK, Gonzalez-Angulo AM, Wang XS, Mendoza T, Liu W, Holmes H, Hwang J, Pisters K, Overman M, Cleeland C. A Randomized, Double-Blind, 2-Period, Placebocontrolled Crossover Trial Of A Sustained-Release Methylphenidate In The Treatment of Fatigue In Cancer Patients. *Cancer J* 2014;20(1):8–14. Doi: 10.1097/PPO.0000000000000018
- Eyigor S, Akdeniz S. Is Exercise Ignored İn Palliative Cancer Patients? *World J Clin Oncol*. 2014; 5(3):554-9.

- Fearon K, Strasser F, Anker SD, Bosaeus I, Bruera E, Fainsinger RL, Jatoi A, Loprinzi C, Macdonald N, Mantovani G, Et Al. Definition And Classification Of Cancer Cachexia: An İnternational Consensus. *Lancet Oncol.*2011; 12 : 489-495.
- Fialka-Moser, V., Crevenna, R., Korpan, M., & Quittan, M. Cancer Rehabilitation. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 2003;35(4), 153-162.
- Gerek M. Çiyiltepe M. Yutma Bozukluğu Olan Hastalarda Rehabilitasyon Yöntemleri Ve Sonuçları, *Kulak Burun Bogaz İhtis Derg*
- Greco, E., Simic, T., Ringash, J., Tomlinson, G., Inamoto, Y., & Martino, R. Dysphagia Treatment For Patients With Head And Neck Cancer Undergoing Radiation Therapy: A Meta-Analysis Review. *International Journal Of Radiation Oncology* Biology* Physics*, 2018;101(2), 421-444.
- Guo Y, Shin KY, Hainley S, Bruera E, Palmer JL. Inpatient Rehabilitation İmproved Functional Status İn Asthenic Patients With Solid And Hematologic Malignancies. *Am J Phys Med Rehabil.* 2011; 90 (4): 265-71.
- İncazlı SB. Özer S. Yıldırım Y. Rehabilitasyon Hemşireliğinde Hayvan Destekli Uygulamalar. *Balikesir Sağlık Bil Derg* 2016;5:2;88-93
- Institute Of Medicine (2001) Crossing The Quality Chasm: A New Health System For The 21st Century. National Academy Press. <https://www.İom.Edu/Reports/2001/Crossing-The-Quality-Chasma-New-Health-System-For-The-21st-Century.aspx> Erişim Tarihi; 20.07.2018.
- Javier NS, Montagnini ML, Rehabilitation Of The Hospice And Palliative Care Patient, *J Palliat Med.* 2011; 14 (5): 638-48.
- Jensen W, Baumann FT, Stein A, Bloch W, Bokemeyer C, De Wit M, Et Al. Exercise Training in Patients With Advanced Gastrointestinal Cancer Undergoing Palliative Chemotherapy: A Pilot Study. *Support Care Cancer.* 2014; 22 (7): 1797-806
- Johansson B, Wentzel AP, Andrell P, Mannheimer C, Ronnback L. Methylphenidate Reduces Mental Fatigue And Improves Processing Speed İn Persons Suffered A Traumatic Brain Injury. *Brain Inj* 2015;1-8. Doi:10.3109/02699052.2015.1004747
- Kanser İstatistikleri [Http:// Kanser. Gov.Tr/ Dosya/ 2017 Haberler/ 2017_4_Subat. Pdf](http://Kanser.Gov.Tr/Dosya/2017_Haberler/2017_4_Subat.Pdf) Erişim Tarihi; 16.07.2018.
- Kenny, C., Gilheaney, Ó., Walsh, D., & Regan, J. Oropharyngeal Dysphagia Evaluation Tools İn Adults With Solid Malignancies Outside The Head And Neck And Upper Gı Tract: A Systematic Review. *Dysphagia*, 2018; 1-18.
- Keser, İ., Özdemir, K., Ertürk, B., Haspolat, M., Duman, T., & Esmer, M. Kanser Hastalarına Yönelik Onkolojik Rehabilitasyon Ünitesi'nde Sunulan Hizmetlerin Analizi. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017;1(1): 18-27
- Kneafsey R, Long AF, Ryan J. An Exploration Of The Contribution Of The Community Nurse To Rehabilitation. *Health And Social Care İn The Community.* 2003;11 (4):321-328
- Kubler Ross E. On Death And Dying. New York, NY, Scribner, 1969
- Lehmann JF, Delisa JA, Warren CG, Delateur BJ, Bryant PL, Nicholson CG, Cancer Rehabilitation: Assessment Of Need, Development, And Evaluation Of A Model Of Care. 1978; 59 : 410-419.
- Lembo AJ, Oropharyngeal Dysphagia: Clinical Features, Diagnosis, And Management, 2017;8 Topic 2237 Version 20.0 https://www.Uptodate.Com/Contents/Oropharyngeal-Dysphagia-Clinical-Features-Diagnosis-And-Management?Source=See_Link

- Maddocks M, Mockett S, Wilcock A. Is Exercise An Acceptable And Prac-Tical Practical Therapy For People With Or Cured Of Cancer? A Systematic Review. *Cancer Treat Rev* 2009; 35: 383-90.
- Martinsen EW. Physical Activity For Mental Health. *Tidsskr Nor Laegeforen* 2000; 120: 3054-6. 29.
- Molinario J, Kleinfeld M, Lebed S. Physical Therapy And Dance İn The Surgical Management Of Breast Cancer. *Phys Ther* 1986;66:967-9.
- Narayanan V, Koshy C. Fatigue In Cancer: A Review Of Literature.. *Hint Ndian J Palliat Care* 2009; 15 : 19-25
- Oldervoll LM, Kaasa S, Hjermsstad MJ, Lund JA, Loge JH, Et Al. Physical Exercise Results in The Improved Subjective Well-Being Of A Few or Is Effective Rehabilitation For All Cancer Patients? *Eur J Cancer* 2004; 40: 951-62.
- Oldervoll LM, Loge JH, Lydersen S, Paltiel H, Asp MB, Nygaard UV, Et Al. Physical Exercise For Cancer Patients With Advanced Disease: A Randomized Controlled Trial. *Oncologist*. 2011; 16 (11): 1649-57
- Osborne TR, Ramsenthaler C, Wolf-Linder S, Schey SA, Siegert RJ, Edmonds PM, Et Al. Understanding What Matters Most To People With Multiple Myeloma: A Qualitative Study Of Views On Quality Of Life. *BMC Cancer*. 2014; 14 (1): 496.
- Özcan D. Aras M. Kompleks Dekonjestif Terapi-Ana Hatlar. *Türkiye Klinikleri J PM&R-Special Topics* 2016;9(4):38-44
- Palacio A, Calmels P, Genty M, Le-Quang B, Beuret-Blanquart F. Onkoloji Ve Fizikî Tıp Ve Rehabilitasyon. *Ann Phys Rehabil Med*. 2009; 52: 568-578.
- Pekyavaş NÖ, Tunay VB, Akbayrak T, Kaya S, Karataş M. Complex Decongestive Therapy And Taping For Patients With Postmastectomy Lymphedema: A Randomized Controlled Study.*Eur J Oncol Nurs*. 2014;18(6):585-90.
- Porock D, Kristjanson LJ, Tinnelly K, Duke T, Blight J. An Exercise Intervention For Advanced Cancer Patients Experiencing Fatigue: A Pilot Study. *J Palliat Care*. 2000 Autumn;16(3):30-6.
- Pryor J, Smith C. A Framework For The Role Of Registered Nurses İn The Specialty Practice Of Rehabilitation Nursing İn Australia. *Journal Of Advanced Nursing*. 2002;39 (3):249-257.
- Radbruch L, Strasser F, Elsner F, Gonçalves JF, Løge J, Kaasa S, Nauck F, Stone P. Fatigue In Palliative Care Patients -- An EAPC Approach, *Palliat Med*. 2008; 22: 13-32.
- Sami MB, Faruqui R, The Effectiveness Of Dopamine Agonists For Treatment of Neuropsychiatric Symptoms Post Brain Injury And Stroke. *Acta Neuropsychiatr* 2015;1–11. Doi:10.1017/Neu.2015.17.
- Silver JK, Raj VS, Fu JB, Wisotzky EM, Smith SR, Kirch RA, Cancer Rehabilitation And Palliative Care: Critical Components İn The Delivery Of High-Quality Oncology Services, *Support Care Cancer*, 2015;23(12):3633-43.
- Stene GB, Helbostad JL, Balstad TR, Riphagen II, Kaasa S, Oldervoll LM. Effect of Physical Exercise On Muscle Mass And Strength In Cancer Patients During Treatment--A Systematic Review. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2013; 88 : 573-593.
- Stout NL, Binkley JM, Schmitz KH, Andrews K, Hayes SC, Campbell KL, Mcneely ML, Soballe PW, Berger AM, Cheville AL, Fabian C, Gerber LH, Harris SR, Johansson K, Pusic AL, Prosnitz RG, Smith RA . A Prospective Surveillance Model For Rehabilitation For Women With Breast Cancer. *Cancer* 2012;118(8 Suppl):2191–2200. Doi:10.1002/Cncr.27476.
- Taşpınar Ö, Aydın T, Akcakaya A, Kanser Rehabilitasyonunda Palyatif Yaklaşımın Yeri ve Önemi, *Bezmialem Science*, 2014; 1: 31-37

- Teunissen SC, De Graeff A, De Haes HC, Voest EE. Prognostic Significance of Symptoms of Hospitalised Advanced Cancer Patients. *Eur J Cancer*. 2006;42(15):2510–6.
- The Essential Role of The Rehabilitation Nurse In Facilitating Care Transitions, 2013 https://Rehabnurse.Org/Uploads/About/ARN_Care_Transitions_White_Paper_Journal_Copy_FINAL.Pdf Erişim Tarihi; 08.10.2018.
- Tsai, SJ, Wu, CH, Chiu TY , Chen C, Significance of Symptom Clustering In Palliative Care of Advanced Cancer Patients, *J Pain Symptom Manage*, 2010;4(4):39
- Van Weert E, Hoekstra-Weebers J, Otter R, Postema K, Sanderman R, Van Der Schans C. Cancer-Related Fatigue: Predictors And Effects Of Rehabilitation. *Oncologist*. 2006; 11 : 184-196
- Von Haehling S, Anker SD Cachexia As A Major Underestimated And Unmet Medical Need: Facts And Numbers. *J Cachexia Sarcopenia Muscle*. 2010; 1: 1-5.
- Weissman DE, Meier DE, Identifying Patients In Need of A Palliative Care Assessment In The Hospital Setting: Aconsensusreport From The Center To Advance Palliative Care. *J Palliat Med* 2011;14(1):17–23. Doi:10.1089/Jpm.2010.0347
- Wells, M., Macbride, S Rehabilitation And Survivorship. In: *Nursing Patients With Cancer Principles And Practice*. Eds: Kearney N, Richardson A, 1 Th Ed, Elsevier, 2006;799-819.
- Who Definition of Palliative Care World Health Organization. <http://Www.Who.int/Cancer/Palliative/Definition/En/2015>. Erişim Tarihi: 22.07.2018
- WHO, Search Results, <http://Www.Who.Int/Mediacentre/Factsheets/Fs297/En/>, Erişim Tarihi: 16.07.2018
- Yağlı, N. V., Ülger, O. The Effects of Yoga On The Quality of Life And Depression In Elderly Breast Cancer Patients. *Complementary Therapies In Clinical Practice*, 2015; 21(1), 7-10.