



Palyatif Bakımda Fizik Aktivite ve Egzersizin Önemi

Doç Dr Sibel Eyigör

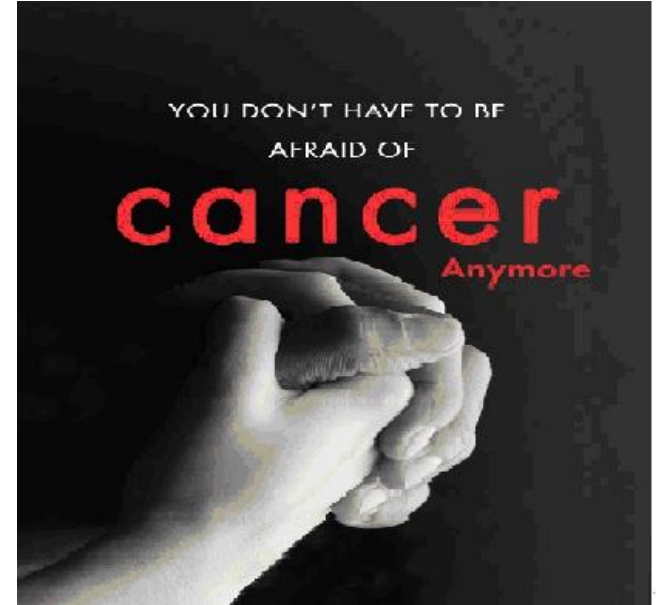
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon AD
Tülay Aktaş Onkoloji Hastanesi Destek Bakım Birimi





Palyatif Bakım Hedefi;

- Hastalık, tedavi veya diğer nedenlerle ortaya çıkabilecek ve hastanın konforunu bozan sorunların giderilmesi
- Yaşam kalitesinin arttırılması



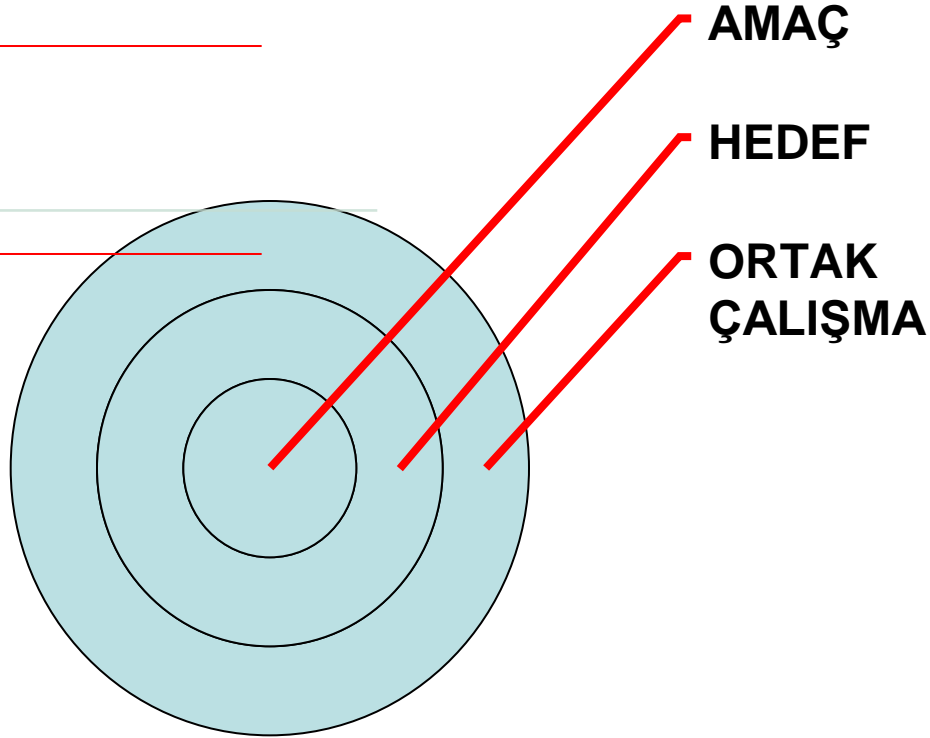


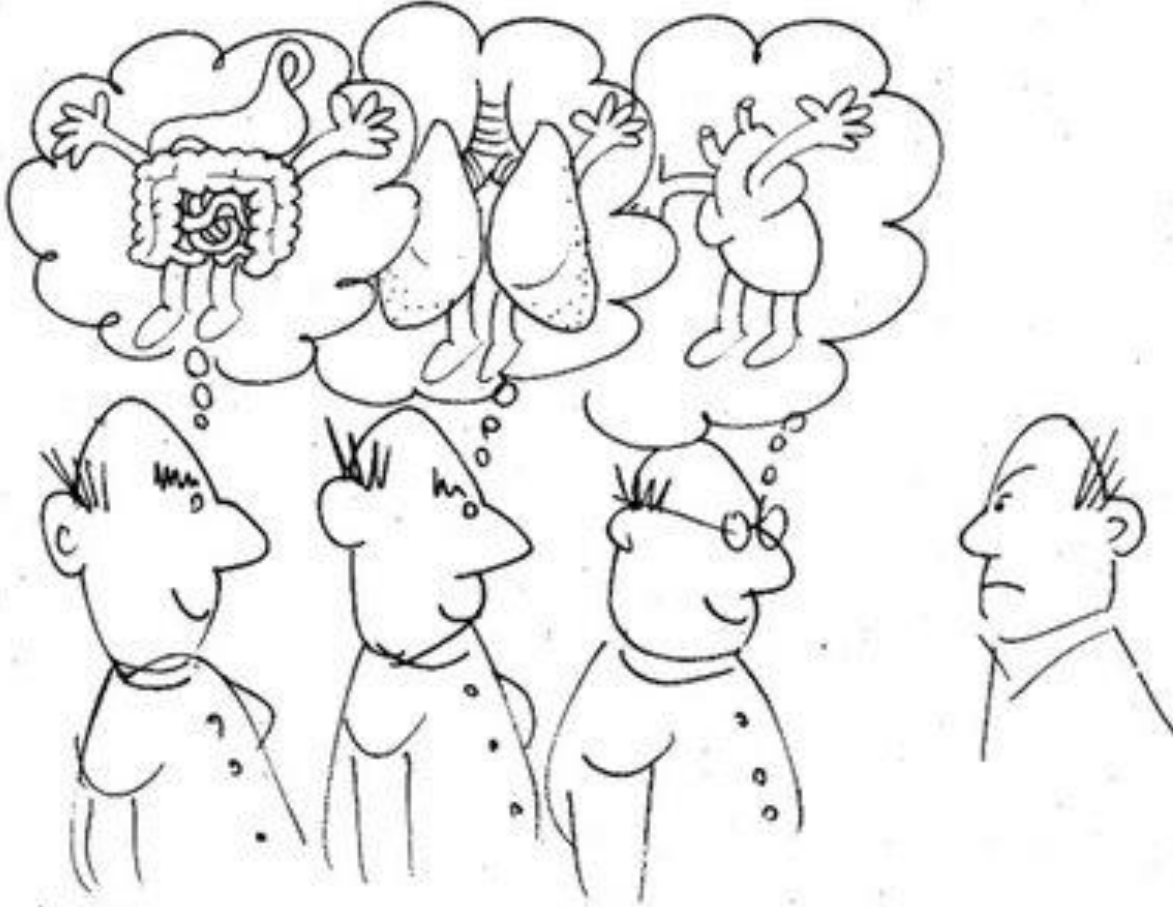
Eğer yapılan tedaviler yaşam kalitesi
üzerinde bir değişiklik yaratmıyorsa
tedavinin başarısı sorgulanmalı





Birçok disiplinin organizasyona destek vermesi, Tedavinin Başarısı İçin Önemli !!

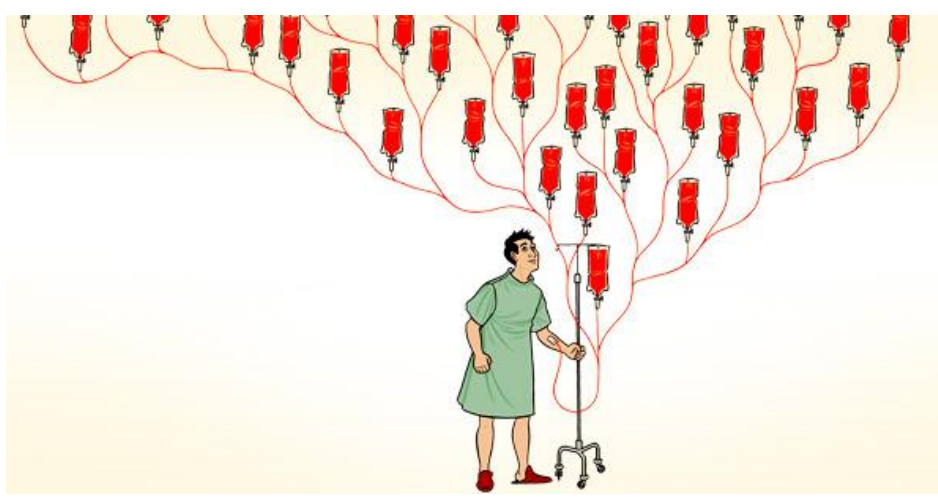




John Mack

**Disiplinler arası koordinasyon ve
ekip çalışması önemli**





- Her branşı aynı şemsiye altında toplayan,
- Hastalığa ya da evreye değil kişinin genel durumuna özgü olarak ortaya konulan
- Devamlılık gösteren dinamik bir süreç





Hasta İstekleri

- Uzun süre bağımsız olmak
- Hastalık süresince güçlü ve dayanıklı kalmak
- Aileleri üzerinde az yük oluşturmak

[Oldervoll](#) et al, J Pain Symptom Manage, 2006





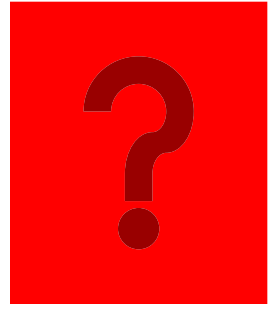
- Fiziksel aktivite programı;
 - Katılmayı istemekte
 - Katılabilmekte

[Lowe](#) et al, J Support Oncol, 2009





Klinik pratik !



- Hasta ve ailenin semptom kontrolu
- Psikososyal ihtiyaçları
- Rehabilitasyon yaklaşımları (destek, egzersiz vs)





Multidisipliner yaklaşımla yaşam kalitesinde artış !

- “Prognoz kötü” düşüncesi,
- “İleriye dönük plan gereksiz” yaklaşımı,
- Rehabilitasyon ve yaşam kalitesine yeterli önem verilmemiş

Terminal dönemde bile,

- Yakınlmaları ve bağımlılığı azaltmada,
- Hastane bakımını kolaylaştırmada önemli



Palyatif Bakım

- Yaşam kalitesi
 - Fiziksel
 - Psikolojik
 - Sosyal
- Semptom kontrolu

[Ventafridda V.](#) Palliat Med. 2006

- Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yaklaşımları





Kanser Rehabilitasyonu;

Hastalığın kendinden veya tedavisinden kaynaklanabilecek, fiziksel, psikolojik ve mesleki disfonksiyonları ortadan kaldırmak veya en aza indirmek,

yaşam kalitesini arttırmak, fonksiyonları çıkabilecek en üst düzeye çıkarmak amacıyla yapılan çabalar





Palyatif Rehabilitasyon

- Fonksiyonel kapasiteyi hastanın konforunu sağlayacak şekilde optimal hale getirmek
- Tedavi plan ve süresi boyunca hasta ve ailesinin ihtiyaçlarını karşılayacak esneklikte olmak
- Hastalığın genel gidişatı ile rehabilitasyon yaklaşımlarını dengelemek





Geçmişte ölüme yakın hastanın bakım süreci olarak algılanırken günümüzde, terminal bakım palyatif bakımın devamı ve parçası olma niteliğinde





Koruma: Spesifik egzersiz ve eğitim programları,

Akut ve postakut bakım: Postop kardiyopulmoner yaklaşım, büyük kas gruplarının egzersizleri ile cerrahi sonrası fiziksel fonksiyonlara dönüş, kas-iskelet ve nöromotor fonksiyonların yenilenmesi için spesifik tedavi (örn; mastektomi sonrası), ağrı tedavisi

Akut kurumsal ve toplum yaklaşımli rehabilitasyon: spinal kord hasarı sonrası tekerlekli sandalye eğitimi, nörolojik disfonksiyon sonrası yürüme eğitimi,

Palyatif bakım: Semptom kontrol tedavisi (ağrı, lenfödem ve inkontinans programları, mobilite ve fiziksel fonksiyonları optimal hale getirme, yaşam kalitesi üzerine pozitif etki ve bakıcı hayatını kolaylaştırma)



Rehabilitasyon bir ekip işi !

onkolog, fizik tedavi uzmanı, algolog, cerrah,
psikiyatrist-psikolog, radyasyon onkolođu,
fizyoterapist, hemşire, sosyal hizmet
uzmanı, iş-uğraşı terapisti, konuşma
terapisti, ortez-protez
teknisyeni ve diyetisyen

HASTA ve AİLESİ





Fizik tedavi ve Rehabilitasyon Programı

- Hastanın deęerlendirilmesi
- Hasta ve aile eğitimi
- Kişiyeye özel egzersiz programı
- Ağrı ve diğer semptomların tedavisi
- Klinik duruma uygun rehabilitasyon
- İş-uğraşı tedavisi
- Fiziksel performansı arttırıcı aktivite
- Ortez ve destek cihaz uygulama
- Ev ve çevre düzenlemeleri
- Günlük yaşama adaptasyon
- Psikososyal destek

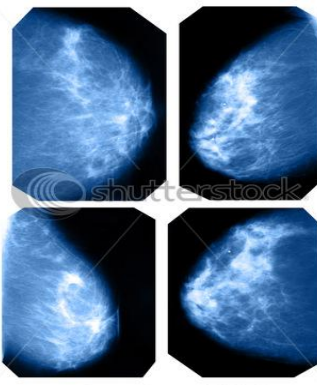




Sakatlık nedenleri

- * İmmobilite
- * SSS tutulumu
- * Myopatiler
- * Periferik sinir sistemi tutulumu
- * Kemik tutulumu
- * Lenfödem
- * Ağrı
- * Radyasyon tedavisi
- * Psikososyal ve seksüel etkilenim
- * Nutrisyonel sorunlar





www.shutterstock.com · 18773059

Hastalık



www.shutterstock.com · 3900460



www.shutterstock.com · 172491



www.shutterstock.com · 931841

Fiziksel Kondüsyon Kaybı

Tedavi



www.shutterstock.com · 7208458



www.shutterstock.com · 14141188





- Kanser tipi
- Yayılımı
- Tedavi rejimlerinin farklılığı

Fiziksel Aktivite





Ağrı, kaşeksi,
yorgunluk, anksiyete,
depresyon, anemi,
dispne, bulantı,
uyku sorunları, inaktivite

Fonksiyonel kapasite
Günlük yaşam aktiviteleri



- Spinal kord tutulumu; nörolojik bozukluk
- İskelet tutulumu; patolojik kırık
- AC tümörleri; dispne





- Enerji dengesi için fizik aktivite azalmakta

[Dahele](#) et al, J Pain Symptom Manage, 2007

- Fizik aktivite (yürüyüş); sosyal iletişim ve bağımsız yaşam için önemli





- %30; fiziksel inaktiviteye bađlı fizik fonk azalma
- Zaman, tedavi yan etkileri → Kısıtlı fizik aktivite
- Ağrı azalsa bile fiziksel olarak inaktif

[Oldervoll](#) et al, J Pain Symptom Manage, 2006

- Yıllar içinde eski halini almıyor

[Spence](#) et al, Cancer Treat Rev, 2009





- Fiziksel fonksiyonlar;
 - Sağ kalım için belirleyici
 - QoL için belirleyici
- GYA; hospitalizasyon ve kuruma yerleřtirme için belirleyici

[Jordhoy](#) et al, Palliat Med, 2007

[Meyerhardt](#) et al, J Clin Oncol, 2006





Palyatif Rehabilitasyon Yaklaşımları

- Fonksiyonel bağımsızlık
- Yaşam kalitesi üzerine olumlu etkiler
- Toplum içine dönüşte hızlanma
- Hasta memnuniyetinde artış
- Yatan hasta bakım harcamalarında azalma

[Desai](#) et al, J Am Osteopath Assoc, 2007,

[Guo](#) et al, Arch Phys Med Rehabil, 2007





- %65 hasta; rehabilitasyon endikasyonu

(ağrı, lenfödem, inkontinans, solunum problemi,
kas-iskelet sorunları, mobilite sorunları)

- %12.8 hasta, fizik tedavi almakta

[Laakso](#), Aust Fam Physician, 2006

- %2.3 hasta, fizik tedavi konsültasyonu

[Eyigor](#) et al, J BUON, 2009





Sorunlar

- Hastaların klinik instabilitesi,
- Kötü deneyimler,
- Bilgi ve eğitim eksikliği,
- Deneyimli FTR uzmanı azlığı,
- Yüksek maliyet
- Rehabilitasyon için yönlendirmeme veya konsültasyon istememe,
- Hastaların korkuları,
- Rehabilitasyon ve egzersizlerin faydalı olabileceğine dair eksik bilgi,
- Özel rehabilitasyon ünitesi ve yatak ayrılmaması



İleri Kanser Vakalarında Rehabilitasyon

- **Motor defisit**

(spinal kord, beyin, serebellum metastaz, KT, RT)

- Kompanzatuvar yaklaşımlar
- Dayanıklılık ve güçlendirme egzersizleri
- Ortez ve destek cihazları

- **Duysal defisit** (invazyon, metastaz, nörotoksisite, RT)

- Günlük yaşama adaptasyon
- Ortez, destek cihazları
- Proprioseptif egzersiz





- **Serebellar disfonksiyon**

(paraneoplastik dej, metastaz, KT, RT ataksi)

- Günlük yaşam aktivitelerine adaptasyon
- Destek cihazları
- Güçlendirme

- **Kranial sinir ve mekanik oromotor defisit**

(tm, metastaz, KT, RT)

- Konuşma terapisi
- Yutma rehabilitasyonu
- Eksternal cihazlar





- **Kognitif disfonksiyon** (metastaz, tm, metabolik, KT)

- Memory notebook
- Destek yaklaşımları

- **Kemik metastaz** (meme, prostat, AC, böbrek, tiroid)

- Patolojik fraktür
- Yüklenmeden kaçınma
- RT sırasında;
 - İmmobilite sekonder osteopeni ve dekonduşyonu düzeltme
 - ROM koruma
 - Günlük yaşam akt bağımlılığı azaltma (destek cihaz)
 - İzometrik ve izotonik egz





Egzersiz

- Fiziksel fonksiyonlar; sağ kalım ve yaşa kalitesi için en önemli belirleyici
- Egzersizlere ilgi giderek artmakta
- Kısa yaşam beklentisi olan hastalarda, fiziksel fonksiyonları korumak ve iyileştirmek ile ilgili yaklaşımlar ???



[Oldervoll](#) et al, J Pain Symptom Manage, 2006,
[Jordhoy](#) et al, Palliat Med, 2007,
[Lowe](#) et al, J Support Oncol, 2009





Egzersiz

- Kardiyovasküler kapasitede artış
- Yaşam kalitesinde artış
- Yorgunluk semptomlarında düzelme
- Uyku sorunlarında azalma
- Fiziksel fonksiyonlarda iyileşme
- Vücut yapısında olumlu değişiklikler
- İmmun fonksiyonlarda iyileşme
- Genel olarak iyi hissetme
- Saygınlık hissi
- Enerji düzeyinde artış





Egzersiz

- İleri evre ve yatağa bağımlı hastalarda etkili

[Spence](#) et al, Cancer Treat Rev, 2009,

[Maddocks](#) et al, Cancer Treat Rev, 2009

- İleri evre kanser;

- Yaşam kalitesinde bozulma

- Egzersiz programı devam ediyorsa bozulma daha az

[Bicego](#) et al, Breast J, 2009





- En çok tercih; yürüme ve ev programları
- Aerobik egzersizler etkili
- Rezistif egzersiz ile ilgili çalışma sayısı az
- Egzersiz tipi, frekansı, süresi, hastalığın evresi veya hasta grubuna göre hazırlanmış kılavuzlar eksik

[Spence](#) et al, Cancer Treat Rev, 2009,

[Lowe](#) et al, J Support Oncol, 2009

[Palacio](#) et al, Ann Phys Rehabil Med, 2009

[Dahele](#) et al, J Pain Symptom Manage, 2007





- %50 hasta egzersiz programını tamamlamakta
- Tedavi altında ve ileri evrede devam sorunları
- Tedavi bittikten hemen sonra egzersizlere başlamayı tercih etmekte



Kişiyeye özel programlar





- Egzersiz programlarını bırakma nedenleri;
 - İlgisizlik
 - Zaman olmaması
 - Hastanın yapabileceğine dair inancı
 - Egzersiz tipi, süresi
 - Medikal komplikasyonlar
 - Hastalık durumu

[Spence](#) et al, Cancer Treat Rev, 2009,
[Maddocks](#) et al, Cancer Treat Rev, 2009





Yorgunluk

- En sık semptom (%39-90)
- Günlük yaşam aktivitelerinde azalma
- Yaşam kalitesinde etkilenme
- Doktorlar
 - Hastalar ile konuşmamakta
 - Etkili tedavisini bilmemekte

[Radbruch](#) et al, Fatigue in palliative care patients, an EAPC approach. Palliat Med, 2008







- Egzersiz, yorgunluk üzerine etkili
- Düşük yaşam beklentisi olanlarda da etkili
- Egzersize teşvik etmede sorun !

[Oldervoll](#) et al, J Pain Symptom Manage, 2006

[Radbruch](#) et al, Palliat Med, 2008

[Segal](#) et al, JCO, 2009

[Cramp and Daniel](#), Cochrane 2008





Yorgunluk-Egzersiz

- Azalmış performans durumuna göre şekillenmeli
- Hasta daha fazla strese girmemeli
- Örneğin, yatağa bağımlı bir hastada yatakta oturma, ayağa kalkma, yatak içi basit hareketler





Tülay Aktaş Destek Bakım Birimi

- Her hafta poliklinik (630 hasta meme Ca)
 - 3 aylık takip
 - Hasta ve aile eğitimi
 - Eğitim kitapçıkları
 - Lenfödem, ağrı, polinöropati, metastaz ...
 - OP takibi
 - Egzersiz (Pilates, ev, hastane)
- Lenfödem tedavi programı
- Yatan hasta takibi (konsültasyon)





Palyatif Bakım

- Hedef; Multidisipliner Ekip
- Bilinçlendirme ve duyarlılığın artırılması





Kanserli hastalarda, bağımsız ve kaliteli bir yaşam sağlamak için etkin bir rehabilitasyon şart



TEŞEKKÜR EDERİM.....

YAŞAMI BİRLİKTE KUCAKLAYALIM...



E.Ü.T.F.
TÜLAY AKTAŞ
ONKOLOJİ
HASTANESİ
DESTEK BAKIM ÜNİTESİ