

Bölüm 20

Palyatif Bakım ve Rehabilitasyon

Dr. İbrahim GÜNDOĞDU, Dr. Ebru KARACA UMay, Dr. F. Aytül ÇAKCI

Giriş

Palyatif bakım (PB), “acı çekmeyi öngörerek, önleyerek ve tedavi ederek yaşam kalitesini optimize eden hasta ve aile merkezli bakım” olarak tanımlanmıştır. PB, hastalık boyunca fiziksel, entelektüel, duygusal, sosyal ve manevi ihtiyaçların ele alınmasını ve hasta bağımsızlığının, bilgiye erişiminin ve seçim yapabilmesinin kolaylaştırılmasını sağlar. Kanıtlar, PB'nin çok çeşitli semptomların klinik olarak anlamlı bir şekilde rahatlmasını sağladığını, bakıcı yükünü azaltabildiğini ve hasta ile bakıcının yaşam kalitesini artırabildiğini göstermektedir(1).

Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon (FTR) ana bilim dalı ise fonksiyonu artırarak hastanın yaşam kalitesini artırmayı amaçlayan multisipliner ve interdisipliner ekip çalışması yapan bir branştır. Fonksiyonun artırılması ise sadece fiziksel olarak kas iskelet sisteminin işlevinin artırılması anlamında değil, bilişsel, psikolojik, solunum, yutma, kontinans gibi fonksiyonların artırılarak yaşam kalitesinin artırılması ve bakım ihtiyacı düzeyinin düşürülmesini de kapsamaktadır(2).

PB ve rehabilitasyon hastaları; azalmış fonksiyonel bağımsızlık, ağrı, yorgunluk, solunum güçlüğü ve duygudurum bozukluğu gibi benzer semptomları paylaşırlar. Birçok rehabilitasyon yöntemi PB hastalarının bu semptomlarını iyileştirebilir. PB ve FTR yine benzer şekilde yaşam kalitesini interdisipliner şekilde iyileştirmeyi amaçlar. Günlük yaşam aktiviteleri (GYA)'nın parçaları olan fonksiyonellik, mobilite, kendine bakım, duygudurum ve bilişsel durumu optimize ederek bağımsızlığı mümkün olan en üst düzeye çıkarmak FTR uzmanlarının temel amacıdır. PB ekibi ise yine semptomları azaltarak yaşam kalitesini artırmaya çalışır. Her iki ekip te sonuçta bakıcı/aile yükünü azaltmayı amaçlar. PB ekibi hastalığın hastaya ve aileye getirdiği yükü azaltmak için psikososyal konuları ve aile içi dinamikleri daha çok ele alır. Bir başka

yorgunluk, dispne, duygudurum, bilişsel fonksiyonlar ve yaşam kalitesinde iyileşmeler gösterilmiştir. Kişiyeye özel, interdisipliner palyatif rehabilitasyon programlarının yaşam kısıtlayıcı hastalıklarda etkileri ve maliyet-etkinlik analizleri daha geniş ve RKÇ'lerle gösterilmelidir(8).

Tanı ne olursa olsun PB hastalarında amaç yaşam kalitesini artırmak ve hasta/aile önceliklerine göre fonksiyonelliklerini en üst düzeye çıkarmaktır. Rehabilitasyonun PB'nin bir parçası olması gerektiği yönünde şimdiye kadar birçok kanıt gösterilmiştir. Zamanla daha çok FTR uzmanı PB alanına girdikçe bu hastalara hakettikleri uygun bakımın verilmesi ve bakımın devamlılığı sağlanmış olacaktır. Hayatlarının son anlarında veya en ağır düzeyde bulunan bakım hastalarına bile verilebilecek rehabilitasyon seçeneklerinin bulunduğu klinisyenler tarafından akıldan çıkarılmamalıdır. PB ve rehabilitasyon arasında işbirliğinin artması gerektiği literatürde artan şekilde vurgulanmaktadır. Hasta ve ailesinin en çok rehabilitasyona ve desteğe ihtiyaç duyduğu dönemlerde, özellikle travmatik-nörolojik hastalıkların ve yaralanmaların iyileşmesinin maksimum olduğu akut dönemlerde, akut rehabilitasyon klinikleri ön plandadır. Ağır hastaların iyileşme eğrilerinin yatay seyrettiği dönemlerde bir nevi rehabilitasyon sürecine 'mola' vererek bu hastaları PB sürecine yönlendirmek, buna karşın rehabilitasyon hizmetlerinin daha düşük seviyede verildiği PB merkezlerinde fonksiyonel ilerleme potansiyeli gösteren hastaların rehabilitasyon servislerinde tekrar izleme alınması ve bu tür entegre geçiş servislerinin oluşturulması klinik pratiğimizde ve literatürde de bildirildiği gibi akılcı görünmektedir.

Kaynaklar

1. Arora NK, Gayer C, DiGioia K, Mason N, Lawrence W, Clauser SB et al. A Patient-Centered Approach to Research on Palliative Care for Patients With Advanced Illnesses and Their Caregivers. *J Pain Symptom Manage.* 2017;54(4):e1-e9.
2. Gundogdu I, Ozturk EA, Umay E, Karahmet OZ, Unlu E, Cakci A. Implementation of a respiratory rehabilitation protocol: weaning from the ventilator and tracheostomy in difficult-to-wean patients with spinal cord injury. *Disabil Rehabil.* 2017;39(12):1162-1170.
3. Wittry SA, Lam NY, McNalley T. The Value of Rehabilitation Medicine *Am J Hosp Palliat Care.* 2018;35(6):889-896.
4. Eyigor S. Physical activity and rehabilitation programs should be recommended on palliative care for patients with cancer. *J Palliat Med.* 2010;13(10):1183-4.
5. Eva G, Wee B. Rehabilitation in end-of-life management. *Curr Opin Support Palliat Care.* 2010;4(3):158-62
6. Albrecht TA, Taylor AG. Physical activity in patients with advanced-stage cancer: a systematic review of the literature. *Clin J Oncol Nurs.* 2012;16(3):293-300.

7. Putt K, Faville KA, Lewis D, McAllister K, Pietro M, Radwan A. Role of physical therapy intervention in patients with lifethreatening illnesses: a systematic review. *Am J Hosp Palliat Care*. 2017; 34(2):186-196.
8. Javier NS, Montagnini ML. Rehabilitation of the hospice and palliative care patient. *J Palliat Med*. 201;14(5):638-48.
9. 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.
10. Aydan Oral, Resa Aydın, Ayşegül Ketenci, Gülseren Akyüz, Dilşad Sindel, Ayşe Yalıman. Dünya Engellilik Raporu: Türkiye’de engellilik ile ilgili konuların analizi ve fiziksel tıp ve rehabilitasyon tıp uzmanlığının katkıları. *Turk J Phys Med Rehab* 2016;1(62):83-97
11. Giardini A, Ferrari P, Negri EM, Majani G, Magnani C, Preti P. The positive role of caregivers in terminal cancer patients’ abilities: usefulness of the ICF framework. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2016; 52(2):214-22.
12. Cheville AL, Morrow M, Smith SR, Basford JR. Integrating Function-Directed Treatments into Palliative Care. *PM R*. 2017;9(9S2):S335-S346.
13. World Health Organization. World Report on Palliative Care 2002. Available at: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> Accessed 18 Decemb, 2018.
14. Dietz Jr, J. H. Adaptive rehabilitation of the cancer patient. *Current problems in cancer* 1980;5(5):1-56
15. Kanach FA, Brown LM, Campbell RR. The role of rehabilitation in palliative care services. *Am J Phys Med Rehabil*. 2014;93(4):342-5.
16. Levy C, Balogh S, Perkins E. Realizing the Potential of Rehabilitative Care for People with Complex Health Conditions: The Time Is Now. *Healthc Q*. 2016;19(2):49-54.
17. King JC, Nelson TR, Blankenship KJ, Turturro TC, Beck AJ: Rehabilitation team function and prescriptions, referrals, and order writing. In: DeLisa J, Gans B, Walsh N (eds): *Physical Medicine and Rehabilitation: Principle & Practice*, 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2005, p.1051
18. CMS/Medicare Learning Network: New Coverage Policies for Inpatient Rehabilitation Services; Available at: www.cms.gov/InpatientRehabFacPPS/Downloads/New_Coverage_Requirements_presentation.pdf. Accessed 21 Septemb, 2018.
19. Jéssica Sponton Moura Minosso, Luciene Jacinto de Souza, Maria Amélia de Campos Oliveira. ReHAbilitation in Palliative Care Texto Contexto Enferm, 2016; 25(3):e1470015
20. McGrillen K, McCorry NK. A physical exercise programme for palliative care patients in a clinical setting: Observations and preliminary findings. *Progress in Palliative Care*, 2014;22(6): 352-357.
21. Jordhoy MS, Inger Ringdal G, Helbostad JL, Oldervoll L, Loge JH, Kaasa S. Assessing physical functioning: a systematic review of quality of life measures developed for use in palliative care. *Palliat Med*. 2007;21(8):673-82.
22. Frost M: The role of physical, occupational, and speech therapy in hospice: Patient empowerment. *Am J Hosp Palliat Care* 2001;18:397-402.

23. Roh SY, Yeom HA, Lee MA, Hwang IY. Mobility of older palliative care patients with advanced cancer: a Korean study. *Eur J Oncol Nurs*. 2014;18(6):613-618.
24. Lowe SS, Tan M, Faily J, Watanabe SM, Courneya KS. Physical granactivity in advanced cancer patients: a systematic review protocol. *Syst Rev*. 2016;5(1):43.
25. Stone CA, Lawlor PG, Savva GM, Bennett K, Kenny RA. Prospective study of falls and risk factors for falls in adults with advanced cancer. *J Clin Oncol*. 2012;30(17):2128-2133.
26. Chang JT, Morton SC, Rubenstein LZ, et al. Interventions for the prevention of falls in older adults: systematic review and metaanalysis of randomized clinical trials. *BMJ*. 2004;328(7441):680.
27. Cheville AL, Martinez SF. *Adjunctive Rehabilitation Approaches to Oncology*. Philadelphia, PA: Elsevier; 2017.
28. Schuler MK, Hentschel L, Krisel W, et al. Impact of different exercise programs on severe fatigue in patients undergoing anticancer treatment – a randomized controlled trial. *J Pain Symptom Management*. 2017;53(1):57-66.
29. McNeely ML, Campbell KL, Rowe BH, Klassen TP, Mackey JR, Cornea KS. Effects of exercise on breast cancer patients and survivors: a systematic review and meta-analysis. *CMAJ*. 2006; 175(1):34-41.
30. Keogh JW, MacLeod RD. Body composition, physical fitness, functional performance, quality of life, and fatigue benefits of exercise for prostate cancer patients: a systematic review. *J Pain Symptom Manage*. 2012;43(1):96-110.
31. Brown JC, Huedo-Medina TB, Pescatello LS, et al. The efficacy of exercise in reducing depressive symptoms among cancer survivors: a meta-analysis. *PLoS One*. 2012;7(1):e30955.
32. McCarthy B, Casey D, Devane D, Murphy K, Murphy E, Lacasse Y. Pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;2:CD003793.
33. Pujol L, Monti DA. Managing cancer pain with nonpharmacologic and complementary therapies. *J Am Osteopath Assoc*. 2007; 107(12 suppl 7):E515-E521.
34. Lehmann JF, DeLisa JA, Waren CG, deLateur BJ, Bryant PL, Nicholson CG. Cancer rehabilitation assessment of need, development and evaluation of a model of care. *Arch Phys Med Rehabil*. 1978;59(9):410-419.
35. Lee CH, Kim JK, Jun HJ, Lee DJ, Namkoong W, Oh JH. Rehabilitation of Advanced Cancer Patients in Palliative Care Unit. *Ann Rehabil Med*. 2018 Feb;42(1):166-174.
36. van der Schaaf M, Beelen A, Dongelmans DA, Vroom MB, Nollet F. Functional status after intensive care: a challenge for rehabilitation professionals to improve outcome. *J Rehabil Med*. 2009 Apr;41(5):360-6.
37. Connolly B, Salisbury L, O'Neill B, Geneen L, Douiri A, GrocottMPW, et al. for the ERACIP
38. Group. Exercise rehabilitation following intensive care unit discharge for recovery from critical illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 6. Art. No: CD008632.

39. Ohtake PJ, Strasser DC, Needham DM. Rehabilitation for people with critical illness: taking the next steps. *Phys Ther.* 2012;92(12):1484-8.
40. Kumar SP, Jim A. Physical therapy in palliative care: from symptom control to quality of life: a critical review. *Indian J Palliat Care.* 2010;16(3):138-46.
41. Puhan MA, Gimeno-Santos E, Scharplatz M, Troosters T, Walters EH, Steurer J. Pulmonary rehabilitation following exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease [review]. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011;(10):CD005305.
42. Charlton JE (ed): *Core Curriculum for Professional Education in Pain.* Seattle, WA: IASP Press, 2005.
43. Padovani AR, Moraes DP, Sassi FC, Andrade CR. Clinical swallowing assessment in intensive care unit. *Codas.* 2013;25(1):1-7.
44. Giraldo-Cadavid LF, Leal-Leaño LR, Leon-Basantos GA, Bastidas AR, Garcia R, Ovalle S, et al. Accuracy of endoscopic and videofluoroscopic evaluations of swallowing for oropharyngeal dysphagia. *Laryngoscope.* 2017;127(9):2002-2010
45. Seedat J, Penn C. Implementing oral care to reduce aspiration pneumonia amongst patients with dysphagia in a South African setting. *South African Journal of Communication Disorders.* 2016;63(1):102-11.
46. Bakhtiyari J, Sarraf P, Nakhostin-Ansari N, Tafakhori A, Logemann J, Faghizadeh S, Harirchian MH. Effects of early intervention of swallowing therapy on recovery from dysphagia following stroke. *Iran J Neurol* 2015; 14(3): 119-124
47. Cabib C, Ortega O, Kumru H, et al. Neurorehabilitation strategies for post-stroke oropharyngeal dysphagia: from compensation to the recovery of swallowing function. *Ann N Y Acad Sci.* 2016;1380(1):121-38.
48. Umay EK, Yaylaci A, Saylam G, Gundogdu I, Gurcay E, Akcapinar D, Kirac Z. The Effect Of Sensory-Level Electrical Stimulation Of The Masseter Muscle In Early Stroke Patients With Dysphagia: A Randomized Controlled Study. *Neurol India* 2017;65(4):734-742.
49. Ojo O, Brooke J. The Use of Enteral Nutrition in the Management of Stroke. *Nutrients.* 2016; 8(12): 827.