

## MEME KANSERİ TEDAVİSİNE BAĞLI LENFÖDEM ve HEMŞİRELİK BAKIMI

Ayla AKKAŞ GÜRSOY \*

### ÖZET

Lenf ödem meme kanseri olan hastaların tedavileri sırasında ya da sonrasında sıklıkla karşılaşılan bir sorundur. Lenf ödem gelişen hastalar, kanser tanısı, ameliyat olma gibi olumsuz ve zor deneyimlerin yanında lenf ödemin yol açtığı sorunlarla da karşı karşıya kalmaktadırlar. Lenf ödem hastanın günlük yaşam aktivitelerini, beden imajını ve hastalıkla baş etme durumunu olumsuz yönde etkilemektedir. Meme kanseri olan hastalarda lenf ödem gelişiminde birçok etmen rol oynasa da en önemli etmenlerden birisi cerrahi tedavidir. Bu nedenle hemşire; cerrahi tedavi öncesi ve sonrası hastayı lenf ödem yönünden değerlendirmeli ve uygun bakımı sağlamalıdır. Bu makalede meme kanseri olan hastalarda lenf ödemin önlenmesi ya da en aza indirilmesi için yapılması gereken hemşirelik girişimleri ve lenf ödem gelişen hastanın bakımı üzerinde durulmaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Meme kanseri, mastektomi, lenf ödem, hemşirelik bakımı

### ABSTRACT

#### **Lymphedema Related with Breast Cancer Treatment and Nursing Care**

Lymphedema is a common problem which is seen during or after treatment of breast cancer patients. The patients with lymphedema face to problems are related to lymphedema as well as negative and difficult experiences such as cancer diagnosis and surgery. Lymphedema affect the daily life, body image and coping with the disease of patients negatively. Although there are many factors which causes lymphedema the most important factor is surgery. So, the nurse should evaluate the patients situation before and after surgery in terms of lymphedema, and provide suitable care. This paper discuss the necessary nursing interventions to prevent or decrease lymphedema and the nursing care of patients with lymphedema among breast cancer survivors.

**Key Words:** Breast cancer, mastectomy, lymphedema, nursing care

### GİRİŞ

Lenf ödem; lenf drenajı ve kapiller filtrasyon arasındaki dengesizlik sonucu sıvı ve proteinin hücrelerarası alanda birikmesidir (Ramos ve ark. 1999). Meme kanseri tedavisi sırasında ya da sonrasında, erken ya da geç dönemde gelişen lenf ödem sık olarak görülmektedir. Meme kanseri olan kadınlarda lenf ödem fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden farklı sorunlara yol açabilmektedir. Lenf ödemi olan hastaların kol hareketleri sınırlanmakta ve buna bağlı olarak gündelik yaşam aktiviteleri etkilenmektedir (Carter 1997). Ayrıca hastalar lenf ödem gelişen kollarını çirkin ve deformiteli olarak algılayabilmektedirler (Farncombe ve ark. 1994). Tobin ve ark. (1993) lenfödemi olan kadınlarda depresyon, anksiyete, öfke, beden imajında değişim, cinsel yaşamda sorunlar, sosyal uyumsuzluk ve kanserle baş etmede yetersizlik görüldüğünü belirlemişlerdir.

### Meme Kanseri Olan Hastalarda Lenfödem Görülme Sıklığı

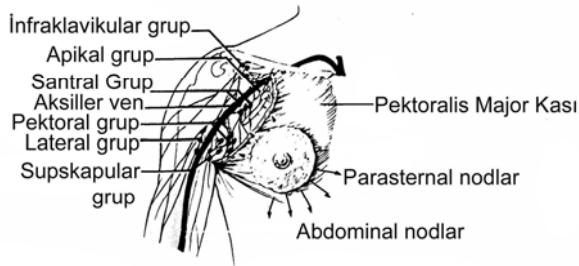
Meme kanseri tedavisi sekonder lenf ödemin en önemli nedenidir ve meme kanseri olan kadınların ¼'ünde lenf ödem görülmektedir (Kissin ve ark. 1986, Mortimer ve ark. 1996, Stanton ve ark. 1996, Williams ve ark. 2002). Yapılan çalışmalarda; lenf ödem görülme oranının meme kanseri tedavisinden bir yıl sonra %13 ile %50 arasında değiştiği (Berlin ve ark. 1999, Beaulac ve ark. 2002, Box ve ark. 2002, Deutsch ve Flickinger 2001, Nagel ve ark. 2003), 10 yıl sonra %28 (Mortimer ve ark. 1996) ve 20 yıl sonra %49 olduğu (Petrek ve ark 2001) saptanmıştır. Lenf ödem gelişen hastaların %13'ünde şiddetli lenf ödem olduğu ve %77'sinde lenf ödemin ilk 3 yılda geliştiği çalışmalarda saptanan diğer bulgular (Box ve ark. 2002, Kwan ve ark 2002, Petrek ve ark. 2001, Shunemann ve Willich 1998). Lenf ödem en fazla kol, gövdenin üst kısmı ve elde görülmektedir (Lee ve ark 2001, Sitzia ve Woods 1998).

\* Yrd. Doç. Dr., Trabzon Sağlık Yüksekokulu, Trabzon.

### Meme Kanseri Olan Hastalarda Lenf ödem Gelişmesinin Nedenleri

Meme kanseri tedavisi sırasında ya da sonrasında lenf ödem gelişmesinde rol oynayan en önemli etmenler cerrahi tedavinin türü ve hastanın radyasyon alma durumudur.

**Ameliyat türü:** Aksillada sayıları 20-30 kadar olan lenf nodu (nodi lymphatici axillares) bulunmaktadır (Şekil 1). Aksiller lenf nodlarına, memenin dış kadrından, göğüs bölgesinden ve karın duvarlarından gelen yüzeysel lenf damarları ve üst ekstremitenin lenf damarları dökülmektedir. Lenf ödem oluşumundaki temel neden, koldaki lenfatik drenajı sağlayan koltukaltı lenf nodlarının çıkarılması sonucu lenfatik akışın kesintiye uğramasıdır. Bu nedenle lenf ödem olasılığı çıkarılan lenf nodlarının sayısına ve ameliyat türlerine bağlı olarak farklılık göstermektedir (Ivens ve ark. 1992, Maunsell ve ark. 1993, Galassi 2000, Lee ve ark. 2001, Deutsch ve Flickinger 2001, Haid ve ark. 2002, Gürsoy 2002, Kwan ve ark. 2002, Kopanski ve ark. 2003). 3000 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada kolda lenf ödem görülme oranının; radikal mastektomi sonrası %39.5, modifiye radikal mastektomi sonrası %24 ve meme koruyucu cerrahi sonrası %9.3 olduğu belirtilmektedir (Shunemann ve Willich 1998). Ameliyat türünün yanında cerrahi insizyon'da lenf ödem gelişimini etkilemektedir. Oblik insizyonu olan hastalarda diğer insizyon türlerine göre lenf ödem gelişme riski daha yüksektir (Kissin ve ark. 1986, Pain ve Prushatham 2000, Rockson 1998, Segerstrom ve ark. 1992).



**Şekil 1** (Kaynak: Moore 1992)

**Radyoterapi:** Radyoterapi meme kanseri olan hastalarda lenfödem riskini iki katına çıkarmaktadır (Bourgeois ve ark. 1983, Isaksson ve Feuk 2000, Mortimer ve ark. 1996, Tengrup ve ark. 2000).

Radyasyon çevre dokulardaki lenf damarlarının büzülmesine ve fibroze yol açmaktadır. Fibrozis hasarlı dokularda yeni lenfatik damarların gelişmesine engel olmaktadır (Fajardo 1994). Bunun yanı sıra radyasyon lenf nodlarına da zarar vermektedir. Radyasyonun gerek lenf nodlarına gerekse dolaylı olarak lenf damarlarına verdiği zarar sonucu lenfatik sistemin taşıma kapasitesi azalmakta ve lenf ödem gelişmektedir (Meek 1998, LAA 2004). Özellikle radikal mastektomi sonrası radyoterapi alan hastalar lenf ödem yönünden en fazla risk altında olan hastalardır (Berlin ve ark. 1999, Kwan ve ark. 2002, Lee ve ark. 2001, Nagel ve ark. 2003, Rockson 1998, Stanton ve ark. 2000).

Bates ve ark. (1993) cerrahi tedavi olan ya da radyoterapi alan 51 meme kanserli hasta ile yaptıkları çalışmada lenf ödem gelişen kolda hücrelerarası sıvının ozmotik basıncının azaldığını belirlemişlerdir. Svensson ve ark. (1994) doppler ultrasound kullanarak meme ameliyatı sonrası ameliyat olan taraftaki kolda arteriyel akış hızının arttığını belirlemişlerdir. Mortimer (1998) bu duruma damarlardaki vazodilatasyon ve yeni damarların oluşumunun neden olduğunu öne sürmektedir. Arteriyel kan akış hızının artması ve kolloid ozmotik basıncın azalması lenfödem gelişimini etkileyen hemodinamik unsurlardır. Literatürde lenf ödem gelişiminde venöz dönüşün azalmasının etkisine ilişkin çelişkili bilgiler bulunmaktadır. Svensson ve ark. (1994) lenf ödem gelişen hastaların %81'inde venöz dönüşte yetersizlik olduğunu öne sürerken, Martin ve Foldi (1996) böyle bir bulgu bulunmadığını belirtmektedirler.

Lenf ödem oluşumunda etkili olan diğer risk faktörleri; obezite, ameliyat sonrası drenaj miktarı ve drenajın süresi, seroma oluşumu, ileri yaş, kanserin ileri evrede olması, koltukaltında metastaz olması ve yara enfeksiyonudur. Ameliyat olan taraftaki kolun hiç kullanılmaması, fazla kullanılması, travmaya uğraması, bu kola lokal sıcak uygulama yapılması ve genel sıcak uygulama da risk faktörleri arasındadır (Kissin ve ark. 1986, Greenfield 1994, Granda 1994, Waller ve Caroline 1996, Rockson 1998, Pain ve Prushatham 2000, Petrek ve ark. 2001, Ridner 2002, Kopanski ve ark. 2003).

Kemoterapi lenfödeme yol açmamakla birlikte venlerine ilişkin sorunu olan ya da venöz tedavi gereken hastalarda venöz hasarlara bağlı olarak lenf ödem görülebilmektedir. Özellikle göğüse kateter yerleştirilerek uygulanan kemoterapilerde; kateter çevresini ve kateterle aynı taraftaki kolu lenf ödem açısından gözlemek önemlidir (NLN 2004).

Mastektomi sonrası meme onarım çeşitleri arasında silikon implantlar lenf ödem açısından risk oluşturmaktadır. Bu implantların yerleştirildiği bölgede venöz dönüşte sorun olabilmektedir. Abdominal kas ve latissimus dorsi flep kullanılarak yapılan meme onarımlarında da lenf ödem riski bulunmaktadır (NLN 2004).

#### **Lenf ödemin Hasta Üzerindeki Etkileri**

Lenf ödem hasta için pek çok yönden sorun oluşturabilen bir durumdur. Lenf ödem gelişen kolda duyu bozukluklar, gerilime bağlı ağrı, güç kaybı, hareketlerde kısıtlılık, enfeksiyona yatkınlık ve ciltte hassasiyet gelişmektedir. Bu durum hastanın günlük yaşamındaki işlerini yapmasını engellemekte ya da daha fazla yardım almasını gerektirmektedir. Bunun sonucunda hasta kendisini sınırlanmış ve bağımlı hissetmektedir. Ayrıca lenf ödeme bağlı fiziksel görünümdeki değişim; hastanın meme kaybı sonucu değişen bedenine uyumunu güçleştirmektedir. Bu durum hastanın kendini cinsel açıdan çekici bulmamasına ve cinsel yaşamında sorunlar yaşamasına neden olmaktadır (Carter 1997, Farncombe ve ark. 1994). Lenf ödem hasta için hastalığını sürekli hatırlatan ve iyileşmediğini düşünmesine yol açan bir etmen olmaktadır. Konu ile ilgili çalışmalarda lenf ödemi olan hastaların yaşam kalitesinin lenf ödemi olmayanlardan düşük olduğu belirlenmiştir (Beaulac ve ark. 2002, Kwan ve ark. 2002, Lee ve ark. 2001, Sitzia ve Sobrido 1997, Williams ve ark. 2002). Woods ve ark. (1995) lenf ödemi olan ve olmayan kadınları karşılaştırdıkları çalışmalarında lenf ödem olan hastaların %81'inin durumlarına uyum sağlamada başarısızlık olduğunu bulmuşlardır.

#### **Mastektomi Sonrası Lenf ödem Gelişen Hastaların Hemşirelik Bakımı**

Lenf ödem hastalar için çoğu zaman kanser tanısı kadar sıkıntı verici olabilmektedir. Hasta, kanser tanısı, ameliyat, meme kanseri tedavisinin istenmedik etkilerinin yanı sıra lenf ödemin yol açtığı sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Mastektomi sonrası hasta bedensel görünümünde bir değişim yaşamaktadır. Lenf ödemin oluşturduğu görünüm hasta için bu yönden de ek bir stres kaynağı olmaktadır. Yapılan çalışmalarda hastaların lenf ödem riski ve yapılması gerekenler konusunda yeteri kadar bilgi sahibi olmadıkları ve sağlık personelinin bu konuda istenilen desteği alamadıkları belirlenmiştir (Coward 1999, Gürsoy 2002, Lee ve ark. 2001). Hemşirelik girişimleri, hastanın lenf ödem

konusunda kendi sorumluluğunu almasını sağlama; lenf ödemi önleme, izleme ve kontrol etme yetisini artırmaya yönelik olmalı ve hastanın tüm yaşamını kapsamalıdır. Aşağıda mastektomi olacak bir hasta için ameliyat öncesinden yaşamın sonuna kadar lenf ödeme yönelik hemşirelik girişimleri yer almaktadır (Gale ve Charette 1995, Granda 1994, Gerber 1996, Gürsoy 2002, Mortimer 1995, NLN 2004, Petrek ve ark. 1998, Price ve Purtell 1997).

#### **Ameliyat öncesi dönem**

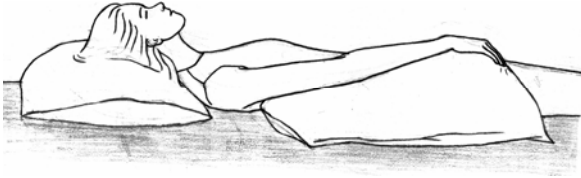
- Hastanın öyküsü alınır. Öykü hastada lenf ödem oluşumuna neden olabilecek tüm risk faktörlerini kapsamalıdır.
- Her iki kolun fiziksel muayenesi yapılır.
- Her iki kolun çevre ölçümleri alınır ve karşılaştırılır. Kol çevre ölçümü dirsek çıkıntısının 7,5cm altı ve üstü ve 14cm altı ve üstünden yapılır (Erbahçeci ve Algün 1992).
- Her iki kol ve omuzun hareket derecesi değerlendirilir.
- Hasta beslenme yönünden değerlendirilir. Hasta tartılır ve kilosu hasta için ideal olan değer ile karşılaştırılır. Ayrıca hastanın albumin ve total protein değerlerine bakılır.
- Hastaya ameliyattan sonra erken dönemde lenf ödem gelişimini önlemek için yapılacaklar (kolun pozisyonu, kolu korumak için yapılması gerekenler, egzersizler) konusunda eğitim verilir.

#### **Ameliyat sonrası dönem**

- Hasta lenf ödem yönünden risk oluşturabilecek tüm etmenler (ameliyat türü, aksiller diseksiyonun varlığı, insizyon tipi, radyoterapi alma durumu, yara enfeksiyonu, beslenme durumu, albumin düzeyi) yönünden değerlendirilir.
- Ameliyat olan taraftaki kola; omuz 20-45 derece abduksiyonda, kol yaklaşık 45-60 derece horizontal pozisyonda, el bilekten ve bilek omuzdan yüksekte olacak şekilde pozisyon verilir (Şekil 2 ve 3). İlk 24 saat kolun pozisyonu korunur ve kol kullanılmaz. Hastaya bu pozisyonun nedeni açıklanır ve kolun pozisyonunu koruması söylenir. Ödem gelişimini artırdığı için paralizisi ve aşırı ödemi olan hastalar dışındaki hastalarda ameliyat olan taraftaki kol askıya alınmamalıdır.



Şekil 2



Şekil 3

- Her iki kolun fiziksel muayenesi yapılır; lenf ödeme (ekstremitede gerginlik, şişme, ağırlık hissi, kızarıklık olmaksızın ısı artışı ve ağrı) ve enfeksiyona yönelik belirti ve bulgulara bakılır.
- Ameliyat olan taraftaki kolun çevre ölçümleri alınır. Kol çevre ölçümlerinde iki kol ve ameliyat öncesi ile sonrası değerler arasında fark olup olmadığına bakılır.
- Ameliyat olan taraftaki el, kol ve omuzun hareket derecesi değerlendirilir.
- Ameliyat olan taraftaki kol parenteral girişim ve kan basıncı ölçümü için kullanılmaz.
- Ameliyattan 24 saat sonra hasta parmaklarını ve el bileğini çalıştırmaya yönelik egzersizlere başlayabilir. Ancak ameliyat bölgesindeki dren alınıncaya kadar kol kaslarını geren hareketlerden kaçınılır. Hasta bir fizyoterapist tarafından değerlendirilir; fizyoterapist, cerrah ve hemşirenin ortak kararı ile egzersizlere başlama zamanı belirlenir. Fizyoterapistle birlikte kol egzersizleri için bir program hazırlanır ve bu

program hastaya anlatılır. Öncelikle dirsek ve daha sonra omuz eklemine çalıştırmaya yönelik egzersizlere ağırlık verilir. Hastanın egzersizlere uyumu değerlendirilir ve yalnız yapamadığı egzersizler için destek olunur.

- Ameliyat olan taraftaki kola elastik bandaj uygulanabilir. Bu malzemelerin kullanımları konusunda fizyoterapistle iletişime girilmelidir.
- Hastalar ameliyat olan taraftaki kollarını lenf ödemden korumak için yapılması gerekenleri kısıtlayıcı etmenler olarak algılayabilmektedirler. Bu durum, hastaların egzersizlere ve kollarını korumak için yapması gerekenlere uyumunu güçleştirmektedir. Hasta kolu korumaya yönelik önlemlere ilişkin düşüncelerini açıklaması için desteklenir.

#### **Hastanın taburcu olmak için hazırlanması**

Hastaya taburcu olmadan önce lenf ödeme konusunda eğitim verilmelidir. Verilecek eğitim lenf ödemin belirti ve bulguları, lenf ödemden korunmak için ve lenf ödeme geliştiğinde yapılması gerekenler, egzersizler (egzersizlerin yapılma sıklığı ve süresi) ve hastanın sağlık personeline başvurmasını gerektiren durumları içermelidir. Eğitim aynı zamanda aile üyelerinden birine de verilmelidir. Eğitim vermek için en uygun olan hastanın eşinin tercih edilmesidir. Hastanın eşinin bakıma katılması aralarındaki paylaşımı artırabilir, birbirlerine hastalıkla ilgili olumsuz duygularını açıklamalarını ve içinde buldukları durumla baş etmelerini kolaylaştırabilir. Taburculuktan önce hastaya verilecek olan eğitimin içeriği aşağıda yer almaktadır (Gale ve Charette 1995, Granda 1994, Gürsoy 2002, NCI 2004, NLN 2004, Price ve Purtell 1997, Ridner 2002).

- Ameliyattan sonra ilk 3 ay ameliyat olan taraftaki kolunuzun üzerine yatmayınız, daha sonraki dönemlerde kolunuzun üzerine yatabilirsiniz. Ancak uzun süre bu kolunuzun üzerine yatmanız kolunuzun şişmesine neden olabilir. Bu nedenle ameliyat olan taraftaki kolunuzun üzerine uzun süre yatmaktan kaçınınız.
- Size anlatılan egzersizleri doğru ve düzenli olarak yapınız. Egzersizlerinizi mutlaka fizyoterapistinizin önerdiği şekilde değiştiriniz.
- Ameliyat olan taraftaki kolunuzdan enjeksiyon, aşı, akupunktur yaptırmayınız; kan aldirmayınız ve tansiyon ölçtürmeyiniz. Gerektiğinde sağlık

- personelinin; bu tür işlemleri ameliyat olmayan taraftaki kolunuzdan yapmaları için uyarınız.
- Dar manşetli, kolu lastikli ya da aşırı sıkı giysiler giymeyiniz. Ameliyat olan taraftaki kolunuza saat, bilezik; parmaklarınıza yüzük takmayınız.
  - Bedeninizi aşırı sıkı telli (balenli) sütyenler ve ağır meme protezleri kullanmayınız.
  - Ameliyat olan taraftaki kolunuzla ağır eşya taşımayınız.
  - Ameliyat olan taraftaki kolunuzla güç isteyen işler (ovma, fırçalama, itme, çekme gibi) yapmayınız.
  - Sıyrık ve çizik riskini en aza indirmek için ameliyat olan taraftaki kol ve koltukaltı tüylerinizin temizliğinde elektrikli aletler ya da tüy dökücü kremler kullanınız.
  - Ameliyat olan taraftaki elinizin tırnak çevresindeki dokuları kesmeyiniz ve bu elinize manikür yaptırmayınız.
  - Bahçede çalışırken, deriyi tahriş eden deterjanlar (çamaşır suyu, tuz ruhu, amonyak vb.) kullanırken ve yaralanma ile sonuçlanabilecek diğer işleri yaparken eldiven kullanınız.
  - Ameliyat olan taraftaki kolunuzu evcil hayvanların ısırık ve tırnak yaralarından, böcek sokmalarından koruyunuz.
  - Dikiş dikerken ameliyat olan taraftaki elinizin parmağına dikiş yüzüğü takınız.
  - Özellikle soğuk havalarda ve uzun süre su ile çalıştığınız işlerden sonra ellerinizi korumak için el kremi kullanınız.
  - Kesikleri hemen yıkayınız ve mikroplardan arındırılmış (steril) gazlı bez ile kapatınız.
  - Yemek pişirirken ve bulaşık yıkarken ameliyat olan taraftaki el ve kolunuzu yanıklardan sakınınız.
  - Kolunuzu güneş ışınlarından koruyunuz. Uzun süre çıplak kolla güneşte kalmayınız. Güneşe çıkmamız gereken durumlarda kolunuzu örten ince bir kıyafet giyiniz ya da güneş ışınlarından koruyucu kremler kullanınız.
  - Çok sıcak havalarda uzun süre dışarıda kalmayınız.
  - Sıcak banyo, sıcak duş, hamam ve saunalardan sakınınız.

- Tuz oranı düşük, lifli gıdalardan zengin bir beslenme ile ideal kilonuzu korumaya çalışınız. Alkol ve sigaradan kaçınınız. Kolay sindirilen proteinleri içeren besinleri (balık ve tavuk) almaya özen gösteriniz.
- Radyasyon tedavisi almanız gerekirse şu önerilere dikkat ediniz: Radyoterapi verilen bölgenizi sürtme, keseleme, ovalama şeklinde yıkamaktan kaçınınız. Bu bölgenizde sabun, parfüm, deodorant, pudra, ilaç, losyon ya da herhangi bir kozmetik ürün kullanmayınız. Sütyen kullanmayınız; ancak memeleriniz büyükse ve desteklenmesi gerekiyorsa esnek ve pamuklu bir sütyen seçiniz. Bu bölgenize bant yapıştırmayınız. Bu bölgeye doğrudan çok sıcak ya da soğuk uygulama yapmayınız (buz torbası, termofor vb). Banyo yaparken ılık su tercih ediniz. Bu bölgenizin güneşle temas edeceği zamanlarda güneş ışınlarından koruyucu faktörü yüksek olan (en az 15) bir krem kullanınız
- Elinizi ve kolunuzu kızarıklık, ağrı, şişme ve ısı artışı yönünden kontrol ediniz. Bu belirtilerden herhangi birini ya da kolunuzda daha önceden olmayan bir değişikliği fark ettiğinizde gecikmeden hekim/hemşirenizi arayınız.

#### **Lenf ödem Gelişen Hastaların Hemşirelik Bakımı**

Hastada lenf ödem gelişmesi durumunda aşağıda bulunan hemşirelik girişimleri yapılmalıdır (Granda 1994, Price ve Purtell 1997).

- Hastanın kolunun fiziksel muayenesi yapılarak ve kol çevre ölçümleri alınarak lenf ödemin derecelendirilmesi yapılır.
- Lenf ödem gelişen kol elevasyona alınır.
- Lenf ödemin derecesine göre elastik bandaj ya da kompresyon giysileri uygulanır.
- Elle lenf ödem masajı yapılır. Masaj sadece lenf ödem gelişen kolu değil, göğüs ve sırtı da kapsmalıdır. Masaj sırasında kaymayı sağlayıcı (losyon, yağ vb ) herhangi bir madde kullanılmamalı ve el hareketleri sıvazlama şeklinde olmalıdır. El hareketlerinin yönü kolda elden omuza; gövdede orta hattan gövdenin dışına doğru yapılmalıdır.
- Deri bütünlüğünün devamını sağlamak için cilt bakımı yapılır ve cilt yaralanmalardan korunur.

- Hastaya kilo almasını engelleyici ve tuzdan kısıtlı diyet uygulanır.
- Lenf ödem gelişen kolun hareketleri değerlendirilir. Bu değerlendirme doğrultusunda fizyoterapistle birlikte egzersiz programı belirlenir ve uygulanır.
- Hastanın lenf ödem gelişen koldaki hareketlerin sınırlandırılmasının, gündelik yaşamına etkisi değerlendirilir. Hastanın gündelik yaşam aktiviteleri için yardıma gereksinimi varsa bazı sorumluluklarını diğer bireylerle (aile üyeleri, arkadaş, akraba vb.) paylaşması önerilir.
- Hastaya lenf ödemi olduğu sürece dikkat etmesi gereken konulara (kolun pozisyonu, cilt bakımı, egzersizler vb) ilişkin eğitim verilir.
- Hasta ile lenf ödeme ilişkin duygu ve düşünceleri konusunda konuşulur.

#### **Mastektomi Sonrası Lenf ödem Gelişen Hastaların Evde Bakımı**

Lenf ödem, mastektomiden kısa bir süre sonra görülebileceği gibi yıllar sonra da ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle hemşire her ev ziyaretinde lenf ödem yönünden aşağıda bulunan hemşirelik girişimlerini uygulamalıdır.

- Ameliyat olan taraftaki kolun lenf ödem açısından fiziksel muayenesi yapılır, kol çevre ölçümleri alınır ve daha önceki değerlerle karşılaştırılır.
- Hastanın egzersiz programına uyumu ve omuz hareketleri değerlendirilir. Kol ve omuz hareketlerinin durumuna göre egzersizler değiştirilir.
- Lenf ödem belirlendiğinde yapması gerekenler konusunda hastaya eğitim verilir. Lenf ödemin nedeni araştırılarak uygun çözümler geliştirilir.
- Hastanın doktoru ve fizyoterapisti ile iletişime girilerek hasta için ortak bir bakım planı oluşturulur.

Meme kanseri tedavisinde kullanılan yöntemlerin artması ile yaşam süresi uzamıştır. Bu nedenle meme kanseri tanısı ile yaşayan hastaların hastalığın ve tedavinin istenmedik etkileri ile karşılaşma oranları ve bu etkileri yaşama süreleri artmıştır. Meme kanseri olan hastanın hayatı boyunca yaşam kalitesinin artırılması sağlık ekibinin temel amacıdır ve bu amaç için hemşireye ekip içerisinde önemli sorumluluklar düşmektedir. Lenf ödem meme kanseri olan hastaların

yaşam kalitelerini etkileyen en önemli unsurlardan biridir. Hemşire meme kanserinin tüm aşamalarında hastayı lenf ödem açısından değerlendirmeli ve gereksinimi olan konularda desteklemelidir.

Lenf ödem, uygun hemşirelik girişimleri ile önlenebilecek ya da azaltılabilecek bir durum ve mastektomi sonrası sık karşılaşılan bir hemşirelik sorunu olmasına karşın bu alanda çok az hemşirelik araştırması bulunmaktadır. Bu nedenle özellikle mastektomi sonrası uygun hemşirelik bakımı ile lenf ödem arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalara ağırlık verilebilir.

#### **KAYNAKLAR**

- Berlin E ve ark.** (1999) *Postmastectomy lymphoedema treatment and a five year follow-up study. Int Angiol, 18(4): 294-298.*
- Beaulac SM ve ark.** (2002) *Lymphedema and quality of life in survivors of early-stage breast cancer. Arch Surg, 137(11): 1253-1257.*
- Bates DO, Levick JR** (1993) *Change in macromolecular composition of interstitial fluid from swollen arms after breast cancer treatment, and its implications. Clinical Science. 86: 737-746.*
- Bourgeois P, Fruhling J** (1983) *Postoperative axillary lymphoscintigraphy in the management of breast cancer. International Journal of Radiation Oncology, 9: 29-32.*
- Box RC ve ark.** (2002) *Physiotherapy after breast cancer surgery: results of a randomised controlled study to minimize lymphoedema. Breast Cancer Res Treat, 75(1): 51-64.*
- Carter BJ** (1997) *Women's experiences of lymphoedema. Oncology Nursing Forum, 24: 875-882.*
- Coward D** (1999) *Lymphoedema prevention and management knowledge in women treated for breast cancer. Oncol Nurs Forum, 26(6): 1047-1053.*
- Deutsch M, Flickinger JC** (2001) *Shoulder and arm problems after radiotherapy for primary breast cancer. Am J Clin Oncol, 24(2): 172-176.*
- Erbahçeci F, Algün C** (1992) *Mastektomi Fizyoterapisi. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu Yayınları, No.11, Volkan Matbaacılık.*
- Fajardo LF** (1994) *Effects of ionizing radiation on lymph nodes. A review. Frontiers of Radiation Therapy and Oncology, 28: 37-45.*
- Farncombe M ve ark.** (1994). *Lymphedema: The seemingly forgotten complication. Journal of Pain and Symptom Management, 9: 269-276.*

**Galassi A** (2000) *Follow-up care of cancer survivors. Primary care practice: a peer reviewed series, 4(4), from to world wide web* <http://www.nursingcenter/ce/articles.cfm>.

**Gale D, Charette J** (1995) *Oncology Nursing Care Plans. Texas, Linda Skidmore-Roth Publishers, s.179-199.*

**Gerber LH** (1996) *Rehabilitation Management for Women with Breast Cancer: Maximizing Functional Outcomes: Diseases of The Breast, JR Harris (Ed), Newyork, Lippincott Raven, s.325-335.*

**Granda C** (1994) *Nursing management of patients with lymphedema associated with breast cancer therapy. Cancer Nursing, 17(3): 229-235.*

**Greenfield LJ** (1994) *Venous and Lymphatic Disease: Principles of Surgery, SI Schwartz (Ed), New York: McGraw-Hill, s:989-1014.*

**Gürsoy AA** (2002) *Mastektomi Sonrası Hastaların Evde İzlenmelerinin Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi.*

**Haid A ve ark.** (2002) *Shoulder arm morbidity following axillary dissection and sentinel node only biopsy for breast cancer. Eur J Surg Oncol, 28(7): 705-710.*

**Isaksson G, Feuk B** (2000) *Morbidity from axillary treatment in breast cancer: a follow-up study in a district hospital. Acta Oncologica, 39: 335-336.*

**Ivens D ve ark.** (1992) *Assesment of morbidity from complete axillary dissection. Br J Cancer, 66:136.*

**Kissin M ve ark.** (1986) *Risk of lymphedema following the treatment of breast cancer. Br J Surg, 73: 580-584.*

**Kopanski Z ve ark.** (2003) *Influence of some anthropometric parameters on the risk of development of distal complications after mastectomy carried out because of breast carcinoma. American Journal of Human Biology, 15: 433-439.*

**Kwan W ve ark.** (2002) *Chronic arm morbidity after curative breast cancer treatment: prevalence and impact on quality of life. J Clin Oncol, 20(20): 4242-4248.*

**Lee YM ve ark.** (2001) *Lymphoedema care of breast cancer patients in a breast care clinic: a survey of knowledge and health practice. Support Care Cancer, 9: 634-641.*

**Martin KP, Foldi E** (1996) *Are hemodynamic factors important in arm lymphedema after treatment of breast cancer? Lymphology, 29:155-157.*

**Maunsell E ve ark.** (1993) *Arm problems and distress after surgery for breast cancer. Can J Surg, 36(4): 315-320.*

**Meek AG** (1998) *Breast radiotherapy and lymphedema. Cancer, 83:2788-2797.*

**Mortimer PS** (1995) *Managing lymphedema. Clinics in Dermatology, 13: 499-505.*

**Mortimer PS ve ark.** (1996) *The prevalence of arm oedema following treatment for breast cancer. Quarterly Journal of Medicine, 89: 377-380.*

**Mortimer PS** (1998) *The pathophysiology of lymphedema. Cancer, 83: 2798-2802.*

**Moore KL** (1992) *Clinically Oriented Anatomy. Baltimore, Williams&Wilkins, s.47.*

**Nagel PH ve ark.** (2003) *Arm morbidity after complex axillary lenf node dissection for breast cancer. Acta Chir Belg, 103(2): 212-216.*

**National Cancer Institute.** *Lymphedema. Retrieved November10,2004, <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/supportivecare/lymphedema/HealthProfessional.html>.*

**National Lymphedema Network.** *Prevention. Retrieved November 15, 2004, [www.lymphnet.org/prevention.html](http://www.lymphnet.org/prevention.html)*

**Pain SJ, Purushotham AD** (2000) *Lymphoedema following surgery for breast cancer. British Journal of Surgery, 87: 1128-1141.*

**Petrek JA ve ark.** (1998) *Lymphedema: results from a workshop on breast cancer treatment-related lymphedema and lymphedema resource guide. Cancer, 83: 2775-2890.*

**Petrek JA ve ark.** (2001) *Lymphedema in a cohort of breast carcinoma survivors 20 years after diagnosis. Cancer, 92(6):1368-1377.*

**Price J, Purtell JR** (1997) *Prevention and treatment of lymphedema after breast cancer. AJN, 97(9): 1997, 34-37.*

**Ramos SM ve ark.** (1999) *Edema volume, not timing, is the key to success in lymphedema treatment. American Journal of Surgery, 178: 311-315.*

**Ridner SH** (2002) *Breast cancer lymphedema: pathophysiology and risk reduction guidelines. Oncology Nursing Forum, 29(9):1515-1520.*

**Rockson SG** (1998) *Precipating factors in lymphedema: myths and realities. Cancer, 83(12): 2814-2816.*

**Seegerstrom K ve ark.** (1992) *Factors that influence the incidence of brachial oedema after treatment of breast cancer. Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg 1992, 26:223-7.*

**Schunemann H, Willich N** (1992) *Secondary lymphedema of the arm following primary therapy of breast carcinoma. Zentralbl Chir 1992,117:220-225.*

**Sitzia J, Sobrido L** (1997) *Measurement of health-related quality of life of patients receiving conservative treatment for*

limb lymphoedema using the Nottingham Health Profile. *Qual Life Res*, 6:373–384.

**Sitzia J ve ark.** (1998) Characteristics of new referrals to twenty-seven lymphoedema treatment units. *Eur J Cancer Care*, 7: 255–262

**Stanton AWB ve ark.** (1996) Current puzzles presented by postmastectomy oedema. *Vasc Med*, 1:213–225.

**Stanton AWB ve ark.** (2000) Non-invasive assessment of the lymphedematous limb. *Lymphology*, 33: 122-135.

**Svensson WE ve ark.** (1994) Increased arterial inflow demonstrated by Doppler ultrasound in arm swelling following breast cancer treatment. *European Journal of Cancer*, 30A: 661-664.

**Tengrup I ve ark.** (2000) Arm morbidity after breast-conserving therapy for breast cancer. *Acta Oncologica*, 39: 393-397.

**The Lymphoedema Association of Australia.** Retrieved November 11, 2004. <http://www.lymphoedema.org.au>.

**Tobin MB ve ark.** (1993) The psychological morbidity of breast cancer-related arm swelling. *Cancer*, 72: 3248-3252.

**Waller A, Caroline NL (Eds)** (1996) *Handbook of Palliative Care in Cancer*. 1.Baski, USA, Butterworth-Heinemann, s.91-96.

**Williams AF ve ark.** (2002) A randomized controlled crossover study of manual lymphatic drainage therapy in women with breast cancer-related lymphoedema. *European Journal of Cancer Care*, 11(4): 254-261.

**Woods M ve ark.** (1995) The psychosocial morbidity of breast cancer patients with lymphoedema. *Cancer Nursing*, 18. 467-471.