

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**MEME KANSERİ TEDAVİSİNE BAĞLI
LENF ÖDEM GELİŞEN KADINLARIN
DENEYİMLERİNİN VE HEMŞİRELERDEN
BEKLENTİLERİNİN İNCELENMESİ**

NİHAL MÜEZZİNLER EVSİNE

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

İZMİR- 2010

DEÜ.HSI.MSc-2007970054

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**MEME KANSERİ TEDAVİSİNE BAĞLI LENF
ÖDEM GELİŞEN KADINLARIN
DENEYİMLERİNİN VE HEMŞİRELERDEN
BEKLENTİLERİNİN İNCELENMESİ**

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

NİHAL MÜEZZİNLER EVSİNE

DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ
DOÇ. DR. ÖZGÜL KARAYURT

DEÜ.HSI.MSc-2007970054

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği öğrencisi olan Nihal Müezziner Evsine'nin "Meme Kanseri Tedavisine Bağlı Lenf Ödem Gelişen Kadınların Deneyimlerinin ve Hemşirelerden Beklentilerinin İncelenmesi" isimli bu tez 11.06.2010 tarihinde tarafımızdan değerlendirilerek başarılı bulunmuştur.

Jüri Başkanı

Doç. Dr. Özgül KARAYURT

Jüri Üyesi

Yard. Doç. Dr. Aklime DİCLE

Jüri Üyesi

Yard. Doç. Dr. Hatice MERT

TEŞEKKÜR

Tezimin her aŐamasında bilimsel desteğini gördüğüm, bilgi ve önerilerinden yararlandığım tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Özgöl Karayurt'a,

Yüksek lisans eğitimim süresince ve tez aŐamasında benden desteğini esirgemeyen Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Sayın Yard. Doç. Dr. Aklime Dicle'ye,

Tezimi okuyarak bana geri bildirimleri ile katkılar sağlayan değerli hocalarım, Sayın Yard. Doç. Dr. Hatice Mert, Sayın Yard. Doç. Dr. Özlem Bilik'e,

Tez çalışmama katılımlarıyla destek sağlayan Kadınlara,

Bu süreçte desteğini esirgemeyen, sonsuz sabır ve anlayış gösteren canım aileme ve sevgili arkadaşlarıma,

Her zaman yanımda olduğunu hissettiğim sevgili eşime,

SONSUZ TEŐEKKÜRLER

Nihal MÜEZZİNLER EVSİNE

İzmir- 2010

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	i
TABLO DİZİNİ.....	iv
ŞEKİL DİZİNİ.....	iv
KISALTMALAR.....	v
ÖZET.....	1
ABSTRACT.....	2

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	3
1.2. Araştırmanın Amacı	6

GENEL BİLGİLER

2.1. Meme Anatomisi.....	7
2.2. Lenfatik Sistemin Görevleri.....	8
2.3. Memenin Lenfatik Drenajı.....	8
2.4. Meme Kanseri.....	8
2.4.1. Meme Kanseri İnsidansı.....	8
2.4.2. Meme Kanseri Risk Faktörleri.....	9
2.4.3. Meme Kanserinin Belirti ve Bulguları.....	11
2.4.4. Meme Kanserinde Kullanılan Tanı Yöntemleri.....	12
2.4.4.1. Hasta Öyküsü.....	12
2.4.4.2. Klinik Meme Muayenesi.....	13
2.4.4.3. Görüntüleme Teknikleri.....	13
2.4.4.4. Biyopsi.....	14
2.4.5. Meme Kanserinin Evrelendirilmesi.....	14
2.4.6. Meme Kanseri Tedavi Yöntemleri.....	16
2.4.6.1. Lokal Tedavi Yöntemleri.....	16
2.4.6.1.1. Cerrahi Tedavi.....	16
2.4.6.1.2. Radyoterapi.....	21
2.4.6.2. Sistemik Tedavi Yöntemleri.....	22
2.4.6.2.1. Kemoterapi.....	22

2.4.6.2.2. Hormonoterapi.....	22
2.5. Lenf Ödem.....	23
2.6. Lenf Ödem Sınıflandırılması.....	23
2.7. Meme Kanseriyle İlişkili Lenf Ödemin Patofizyolojisi.....	24
2.8. Lenf Ödem İnsidansı.....	24
2.9. Lenf Ödem Risk Faktörleri.....	25
2.10. Lenf Ödem Belirti ve Bulguları.....	25
2.11. Lenf Ödemde Kullanılan Tanı Yöntemleri.....	26
2.11.1. Hasta Öyküsü.....	26
2.11.2. Klinik Muayenesi.....	26
2.11.3. Görüntüleme Teknikleri.....	27
2.12. Lenf Ödem Tedavi Yöntemleri.....	27
2.12.1. Fizik Tedavi.....	27
2.12.2. Farmakolojik Tedavi.....	30
2.12.3. Cerrahi Tedavi.....	31
2.13. Meme Kanersi Tedavisine Bağlı Gelişen Lenf Ödemin Yönetilmesi ve Hemşirenin Rolü.....	31

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi.....	36
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	36
3.3. Araştırmanın Örneklemi	36
3.4. Araştırmanın Yöntemi.....	37
3.5. Veri Toplama Araçları.....	37
3.6. Verilerin Toplanması.....	37
3.7. Verilerin Analizi.....	38
3.8. Verilerin Raporlanması.....	39
3.9. Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenilirliği.....	39
3.10. Araştırmacının Yeterliliği.....	40
3.11. Araştırmanın Etiği.....	41
3.12. Araştırmanın Planı.....	41

BULGULAR

4.1. Meme Kanseri Tedavisine Bağlı Lenf Ödem Gelişen Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	42
4.2. Meme Kanseri Tedavisine Bağlı Lenf Ödem Gelişen Kadınların Deneyimleri ve Hemşirelerden Beklentileri İle İlgili Bulgular.....	44
4.2.1. Lenf Ödemi Fark Etme.....	45
4.2.2. Fiziksel Olarak Yaşadıkları Deneyimler.....	46
4.2.3. Duygusal Olarak Yaşadıkları Deneyimler.....	50
4.2.4. Sosyal Olarak Yaşadıkları Deneyimler.....	51
4.2.5. Hemşirelerden Beklentileri.....	55

TARTIŞMA

5.1. Lenf Ödemi Fark Etme.....	58
5.2. Fiziksel Olarak Yaşadıkları Deneyimler.....	59
5.3. Duygusal Olarak Yaşadıkları Deneyimler.....	61
5.4. Sosyal Olarak Yaşadıkları Deneyimler.....	62
5.5. Hemşirelerden Beklentileri.....	64

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar.....	66
6.2. Öneriler.....	66
KAYNAKLAR.....	67

EKLER

EK.1. Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu.....	72
EK.2. Görüşme Formu.....	74
EK.3. Araştırmaya Katılan Kadınların Özellikleri.....	76
EK.4. DEÜ Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurul Bilgilendirilmiş Olur Formu.....	79
EK.5. Sağlık İçin Sosyal Bilimler Derneği ‘Niteliksel Araştırma Yöntemleri Kursu’ 26-28 Şubat 2009, Yedi Tepe Üniversitesi, İstanbul.....	80
EK.6. VII. Nitel Veri Analiz Semineri, ‘Nvivo8 İle Nitel Veri Analiz Semineri’ 28 Ocak-01 Şubat 2009, Antalya.....	81
EK.7. DEÜ Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurul Kararı.....	82
EK.8. Özgeçmiş.....	83

TABLO DİZİNİ

Tablo 1. Değiştirilemeyen Risk Faktörleri.....	9
Tablo 2. Yaşam Biçimi ile İlgili Risk Faktörleri.....	10
Tablo 3. Tam Olarak Kanıtlanmamış Risk Faktörleri.....	11
Tablo 4. Meme Kanserinin Belirti ve Bulguları.....	12
Tablo 5. TNM Sınıflaması.....	14
Tablo 6. Meme Kanserinin TNM'ye Göre Evrelendirilmesi.....	16
Tablo 7. Sentinel Lenf Nodu Biyopsisi ile Aksiller Lenf Nodu Diseksiyonunun Karşılaştırılması.....	21
Tablo 8. Lenfödemin Klinik Evrelere Göre Sınıflandırması.....	24
Tablo 9. Lenfödemin Risk Faktörleri.....	25
Tablo 10. Meme Kanseri Tedavisine Bağlı Lenf Ödem Gelişen Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri.....	42
Tablo 11. Meme Kanseri Tedavisine Bağlı Lenf Ödem Gelişen Kadınların Lenf Ödeme İlişkin Bilgileri.....	43

ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 1. Meme Anatomisi.....	7
Şekil 2. Araştırmanın Planı.....	41

KISALTMALAR

BRCA1	: Breast Cancer Susceptibility Gene 1
BRCA2	: Breast Cancer Susceptibility Gene 2
ATM	: Ataxia Telangiectasia Mutated
CHEK2	: Checkpoint Homolog
p53	: Papyrus 53
PTEN	: Phosphatase and Tensin Homolog
MRI	: Manyetik Rezonans Görüntüleme
AJCC	: American Joint Committee on Cancer
TNM	: Tümör Nod Metastaz
MRM	: Modifiye Radikal Mastektomi
MKC	: Meme Koruyucu Cerrahi
SLNB	: Sentinel Lenf Nod Biyopsisi
SLN	: Sentinel Lenf Nodülü
ALND	: Aksiller Lenf Nodu Diseksiyonu
HER 2	: Human Epidermal Growth Factor Receptor 2
CT	: Bilgisayarlı Tomografi
KBF	: Kompleks Boşaltıcı Fizyoterapi
MLD	: Manuel Lenfatik Drenaj

ÖZET

MEME KANSERİ TEDAVİSİNE BAĞLI LENF ÖDEM GELİŞEN KADINLARIN DENEYİMLERİNİN VE HEMŞİRELERDEN BEKLENTİLERİNİN İNCELENMESİ

NİHAL MÜEZZİNLER EVSİNE

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

nihalmuezzinler@gmail.com

Amaç: Meme kanseri tedavisine bağlı lenf ödem gelişen kadınların deneyimlerini ve hemşirelerden beklentilerini açıklamaktır.

Yöntem: Araştırma nitel bir çalışmadır. Ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Primer meme kanseri tedavisine bağlı lenf ödem tanısı konulan 20 kadın araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler “yarı yapılandırılmış görüşme formu” kullanılarak, “derinlemesine görüşme” yöntemi ile toplanmıştır. Her kadın ile bir kez görüşülmüştür. Görüşmelerin tamamı kadınlardan izin alınarak ses kayıt cihazı ile kayıt edilmiştir. Verilerin analizinde “betimsel analiz” yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular: Meme kanseri tedavisine bağlı lenf ödem gelişen kadınların yaşadıkları deneyimler ve hemşirelerden beklentileri ile ilgili beş ana tema ve alt temalar saptanmıştır. Bu ana temalar; lenf ödemi fark etme, fiziksel, duygusal, sosyal olarak yaşadıkları deneyimler ve hemşirelerden beklentileridir.

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmada elde edilen sonuçlara göre; kadınlar lenf ödem geliştikten sonra fiziksel olarak *lenf ödem tedavisi, öz bakım, ev işleri, uyku, meslek ve yaz mevsimi ile ilgili*, duygusal olarak *gelecekle ilgili endişe ve kendisini engelli olarak görme*, sosyal olarak yaşadıkları deneyimler *eşi, çocukları ve diğer aile üyeleri, arkadaşları ve sosyal çevre, beden imajı ve hobileri* olmak üzere günlük yaşamlarında bir çok konuda güçlük yaşadıklarını belirtmişlerdir. Kadınlar, hemşirelerden lenf ödemin önlenmesi, tedavisi ve bakımı hakkında bilgi vermelerini, tedavi sürecinde aynı hemşireden danışmanlık almak istediklerini ifade etmişlerdir. Aynı hemşirenin, meme kanseri tedavisi süresince (ameliyat, radyoterapi, kemoterapi, hormonterapi vb) kadınlara lenf ödemin önlenmesi, geliştikten sonra bakım ve yönetilmesi hakkında danışmanlık yapmaları önerilmektedir. Ayrıca hemşirelerin bu alanda yeterliliklerini artırmak için sertifika programlarının geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Lenf ödem, meme kanseri, hemşirelik, nitel çalışma

ABSTRACT

INVESTIGATION OF EXPERIENCES OF WOMEN WHO DEVELOPED LYMPH EDEMA RELATED TO BREAST CANCER TREATMENT AND THEIR EXPECTATIONS FROM NURSES

NIHAL MÜEZZİNLER EVSİNE

Dokuz Eylül University The Institute of Health Sciences

nihalmuezzinler@gmail.com

Aim: It is to investigate experiences of women who developed lymph edema related to breast cancer treatment and their expectations from nurses.

Method: Research is qualitative study. Sampling criteria method was used. The sample of research consists of 20 women with primer breast cancer diagnosed lymph edema related to breast cancer treatment. This study was carried out at their homes of women and in quite room. Data was collected with method of “in depth interview” by using “semi-structured interview form”. We interviewed with each women once. All interviews were recorded with audio recorder by getting permission of women. Data were assessed with “descriptive analysis”.

Results: Five main themes and sub-themes have been determined concerning the expectations had from nurses and the experiences of the women who had advanced lymph edema due to breast cancer treatment. These main themes; recognize of lymph edema, physical, emotional and social experiences and expectations from nurses.

Conclusion and Suggestions: According to conclusions obtained from this research; the women who had advanced lymph edema have stated that they had some difficulties regarding their daily lives and had physical experiences such as *lymph edema treatment, self care, houseworks, sleep, occupation, related to summer*, had emotional experiences such as *anxiety about future and seeing themselves as disabled*, had social experiences such as *body image, their husbands, children, family members, friends and social environment and hobbies*. The women stated that they asked to the nurses that lymph edema to be prevented and be informed about the treatment and care and receive consultancy from the same nurse in the process of treatment. The same nurse is suggested that she prevents the lymph edema and gives consultancy about care and operation after lymph edema is advanced in the process of breast cancer treatment (surgical, radiotherapy, chemotherapy, hormonotherapy etc.). The nurses are also suggested to develop their certificate programs in order to increase their qualifications in this field.

Keywords: Lymph edema, breast cancer, nursing, qualitative study

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Meme kanseri, dünyada kadınlarda en sık görülen, ölüme yol açan ve görülme oranı yıllara göre artış gösteren bir kanser türüdür, (ACS. Breast cancer facts and figures, 2009-2010). Türkiye’de meme kanseri kadınlar arasında görülen kanserler içinde yüz binde 35.47 ile ilk sırada yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, Kanser İstatistikleri, 2005).

Meme kanserinin tedavisinde, cerrahi, kemoterapi, radyoterapi ve hormonterapi yer almaktadır. Bu yöntemler hastanın yaşam süresini uzatmakla birlikte, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen bazı komplikasyonları da beraberinde getirmektedir. Bu komplikasyonlardan birisi de lenf ödemdir (Harris, Hugi, Olivtto, Levine, 2001; Morrell, Halyard, Schild, Ali ve ark, 2005; Baron, 2007).

Lenf ödem, lenfatik drenajın tümör, aksiler lenf nodu diseksiyonu, radyoterapi, fibrozis ya da inflamasyon nedeniyle kesilmesi veya tıkanması sonucu proteinden zengin sıvının intersistiyel alanda birikmesidir. Meme kanseri tedavisinde aksiler lenf nodlarının çıkarılması veya bu bölgeye radyoterapi uygulanması nedeniyle lenf drenajının bozulması ve intersistiyel aralıkta lenf sıvısının birikmesine bağlı lenf ödem oluşmaktadır (Baron, 2007; Harris, Hugi, Olivtto, Levine, 2001; Morrell, Halyard, Schild, Ali ve ark, 2005; Golshan, Smith, 2006; Bicego, Brown, Ruddick, Storey ve ark , 2006).

Literatürde, meme kanserli kadınlarda lenf ödem gelişmesini etkileyebilecek birçok risk faktörü bildirilmektedir. Lenf ödem gelişimini etkileyebilecek risk faktörleri şunlardır;

- Obesite (beden kitle indeksinin 25’in üzerinde olması),
- İleri yaş (55 yaş üzerinde olması),
- Hastalığın aktif olarak kullanılan kolla aynı tarafta olması,
- Kanserin ileri evrede olması,
- Tümör çapının artması,
- Aksiller bölgeye metastaz olması,
- İnsizyon bölgesinin genişliğinin artması,
- Aksiller lenf nodu diseksiyonu yapılması,
- Çıkarılan lenf nodu sayısının fazla olması,
- Kolda enfeksiyon öyküsünün olması,
- Postoperatif dönemde aksiller bölgeye radyoterapi uygulanması,

- Kemoterapi alması,
- Tedavi öncesinde lenf ödemle ilgili bilgi verilmemesi,
- Egzersiz ve lenf ödem gelişmesini önleyici kişisel bakım aktivitelerini

yapmamasıdır (Kebudi, Uludağ, Yetkin, Çitgez ve ark, 2005; Clark, Sitzia, Harlow, 2005; Morrell, Halyard, Schild, Ali ve ark, 2005; Golshan, Smith, 2006; Bani, Fasching, Lux, Rauh ve ark, 2007; Park, Lee, Chung, 2008).

Lenf ödem insidansı tam olarak bilinmemekle birlikte, yapılan çalışmalarda lenf ödem insidansının %6- %70 gibi geniş bir aralıkta olduğu belirtilmektedir (Harris, Hugi, Olivtto, Levine, 2001; Clark, Sitzia, Harlow, 2005; Park, Lee, Chung, 2008; Bani, Fasching, Lux, Rauh ve ark, 2007). Ayrıca lenf ödem meme kanseri nedeniyle tedavi olan her dört kadından birini (%25) etkileyen ciddi bir komplikasyondur (Clark, Sitzia, Harlow, 2005; Bani, Fasching, Lux, Rauh ve ark, 2007).

Lenf ödem, meme kanserli kadınların günlük yaşamlarını çok boyutlu etkilemektedir. Lenf ödem gelişen kolda duyuşal bozukluklar, şişlik, ağrı, güç kaybı, elde ve bilekte esnekliğin azalması, hareket kısıtlılığı, dolgunluk hissi, enfeksiyona yatkınlık ve ciltte hassasiyet gelişmektedir. Bu durum bireyde çeşitli fonksiyon kayıplarına neden olmaktadır (Fu, Rosedale, 2009; MacLean, Miedema, Tatemichi, 2005; Armer, 2005; Bosompra, Ashikaga, O'Brien, Nelson ve ark, 2002; Armer, Fu, 2005; Bani, Fasching, Lux, Rauh ve ark, 2007). Fu ve Rosedale (2009) Amerika'da meme kanserli kadınların lenf ödeme ilişkin deneyimledikleri semptomların belirlenmesi amacıyla yaptıkları nitel çalışmada (n:34) lenf ödeme ilişkin şişlik, ağrı, hassasiyet, gerginlik, ağırlık artışı, kızarıklık, yorgunluk belirtileri saptamışlardır. Ayrıca bu çalışmada meme kanserli kadınların lenf ödeme ilişkin deneyimledikleri semptomlar dört ana temaya ayrılmıştır. Bu temalar kadınların lenf ödeme ilişkin sürekli rahatsızlık yaşamaları, beklenmedik bir durumla karşılaşmaları, lenf ödem gelişmeden önceki yaşamlarını kaybetmeleri ve kendilerini engelli olarak görmeleri olarak belirtilmiştir. Fu (2005) Amerika'da meme kanserli kadınların lenf ödem yönetimini incelemek amacıyla yaptığı nitel çalışmada (n:12) kadınlar kollarındaki şişliğin ve ağırlığın giderek arttığını belirtmişlerdir. Lenf ödemi kontrol altına alamadıklarını her geçen gün şiddetinin arttığını ve bundan dolayı geleceklerine ilişkin kaygılı olduklarını ifade etmişlerdir. Yine aynı çalışmada kadınlar kol hareketliliğinde azalmaya bağlı olarak günlük aktivitelerini yapmakta sıkıntı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu durumun kendilerini yetersiz hissetmelerine, kendilerini engelli görmelerine neden olduğu belirtilmiştir. Johanson ve arkadaşları (2003) Avrupa'da meme kanserli hastaların lenf ödem deneyimlerini incelemek amacıyla yaptıkları nitel çalışmada (n:12) bası giysisi giymenin lenf ödem şiddetine iyi geldiğini ancak giymesinin çok zor

olduğu ve çevrelerindeki kişilerin bası giysisini fark etmelerine bağlı olarak sürekli sorular sorduklarını saptamışlardır. Radina ve arkadaşları (2004) Amerika'da meme kanseri sonrası lenf ödem gelişen kadınların bilgi durumlarını anlamak amacıyla yaptıkları nitel çalışmada (n:18) algılanan lenf ödem nedenleri ve lenf ödem yönetimi olmak üzere iki ana tema saptamışlardır. Algılanan lenf ödem nedenleri içerisinde meme kanseri tedavisi, egzersiz yapma, cilt hasarı ve allerjik reaksiyonlar açıklanmıştır. Lenf ödem yönetilmesinde basınç tedavileri, fiziksel aktiviteler, ilaçlar, terapistler ve olumlu tutum açıklanmıştır. Bosompra ve arkadaşları (2002) Amerika'da lenf ödem gelişen kadınlarla yaptıkları çalışmada (n:222) %37'inin şişlik, %36'sının elinde uyuşma, %13 ile %15'inin ağrı, %1 ile %4 abduksiyon ve fleksiyon hareketinde problem yaşamaya bağlı günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede güçlük çektiklerini bulmuşlardır. Ayrıca lenf ödem gelişen kadınların %57'sinin şişlik, uyuşukluk, ağrının el ve kol fonksiyonunu olumsuz yönde etkilediğini saptamışlardır. Radina ve Armer'in (2001) Amerika'da meme kanserli kadınların ve ailelerinin lenf ödeme ilişkin yaşadıkları güçlükleri tanımlamak amacıyla nitel yaptıkları çalışmada (n:6) lenf ödemli kadınların aile içerisindeki annelik rolü olarak görülen çocuk bakmak, yemek yapmak, alış-verişe gitmek, ev içerisinde düzeni sağlamak, diğer aile üyelerini desteklemek gibi birçok sorumluluğunu yerine getiremediklerini bunun da bireylerin aile hayatını olumsuz etkilediğini saptamışlardır. Yine aynı çalışmada lenf ödem gelişen kolun fiziksel görünümdeki değişikliğin, bireyin beden imajının bozulmasına neden olduğu saptanmıştır. Bu durumda, meme kanserli kadınların eşleriyle cinsel yaşamlarında, aile ilişkilerinde ve sosyal yaşamlarında problem yaşamalarına neden olmaktadır. Beaulac ve arkadaşlarının (2002) Amerika'da lenf ödem gelişen kadınlarda yaşam kalitesini retrospektif olarak değerlendirdikleri çalışmada (n:151) emosyonel, fonksiyonel, psikolojik ve sosyal boyutlarda yaşam kalitesini lenf ödem gelişmeyen kadınlara göre daha düşük bulmuşlardır. Lee ve arkadaşları (2001) Japonya'da meme bakım kliniğindeki lenf ödem gelişen meme kanserli kadınların (n:171) % 82.5' inin lenf ödem ile ilgili risk faktörlerini bilmediklerini ve bilgi kaynağı olarak %40.9 ile hemşirelerin birinci sırada, %38.0 ile de doktorların ikinci sırada aldığını bulmuşlardır. Park ve arkadaşları (2008) Kore'de (n:450) mastektomili hastaların preoperatif dönemde lenf ödem hakkında eğitimin lenf ödem gelişme riskini azalttığını ve preoperatif dönemde lenf ödem hakkında eğitim alan kişilerin lenf ödemi önleyici egzersizleri yaptıkları ve lenf ödem semptomlarını daha erken tanıladıkları saptanmıştır. MacLean ve arkadaşlarının (2005) Amerika'da lenf ödem gelişen kadınlarda, lenf ödemle ilişkili deneyimlerini belirlemek amacıyla yaptıkları nitel çalışmada (n:22) kadınların çoğunun lenf ödem gelişmeden önce lenf ödemden haberdar olmadıklarını ve lenf ödem belirtilerini fark

edemediklerini göstermişlerdir. Ayrıca kadınların lenf ödem geliştikten sonra da lenf ödem tedavisi hakkında bilgi sahibi olmadıkları ve bazı kadınların hiçbir şey yokmuş gibi günlük yaşam aktivitelerine devam ettiğini vurgulamışlardır. Paskett ve arkadaşlarının (2000) Kanada'da meme kanserli kadınların lenf ödem gelişiminin günlük yaşama etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada (n:40) lenf ödem gelişen hastaların %90'ının lenf ödem gelişmeden önce önleyici davranışlar hakkında bilgi sahibi olmadıklarını saptamışlardır. Aynı çalışmada lenf ödemi olan ve olmayan kadınları karşılaştırmışlar, lenf ödemi olan kadınların %81'inin durumlarına uyum sağlamada güçlük çektiklerini belirtmişlerdir. Yurt dışında yapılan çalışmalarda, lenf ödem gelişen kadınların bu konudaki bilgi düzeylerinin düşük, günlük yaşamlarını fiziksel, sosyal ve psikolojik yönden etkileyen güçlükler yaşadıkları, yaşam kalitelerinin lenf ödem gelişmeyen kadınlara göre düşük olduğu gösterilmiştir (Beaulac, 2002; MacLean, 2005; Park, 2008; Bosompra, 2002). Ayrıca çalışmalarda tedavi öncesinde lenf ödem ile ilgili bilgi verilen, önleyici davranışları uygulayan kadınlarda lenf ödem gelişme riskinin azaldığı belirtilmiştir (Park, Lee, Chung, 2008; Beaulac, McNair, Scott, LaMorte ve ark, 2002).

Ülkemizde lenf ödem ile ilgili yapılan çalışmalar lenf ödemin insidansı (%7.5), belirtileri, risk faktörleri (Kebudi, Uludağ, Yetkin, Çitgez ve ark, 2005) ve tedavi yöntemleri (Delialioğlu, Dalyan, Yiğit, 2006) ile ilgilidir. Yapılan çalışmalarda lenf ödemli kolda duyuşal bozukluklar, kol ağırlığında artış, gerginlik, ağrı, güç kaybı, hareketlerde kısıtlılık, enfeksiyona yatkınlık ve hassasiyet gibi belirtiler gözlemlendiği belirtilmiştir (Kebudi, Uludağ, Yetkin , Çitgez ve ark, 2005; Delialioğlu, Dalyan, Yiğit, 2006). Lenf ödemli kadınların deneyimlerinin ve hemşirelerden beklentilerinin incelendiği çalışmalara ulaşılammıştır.

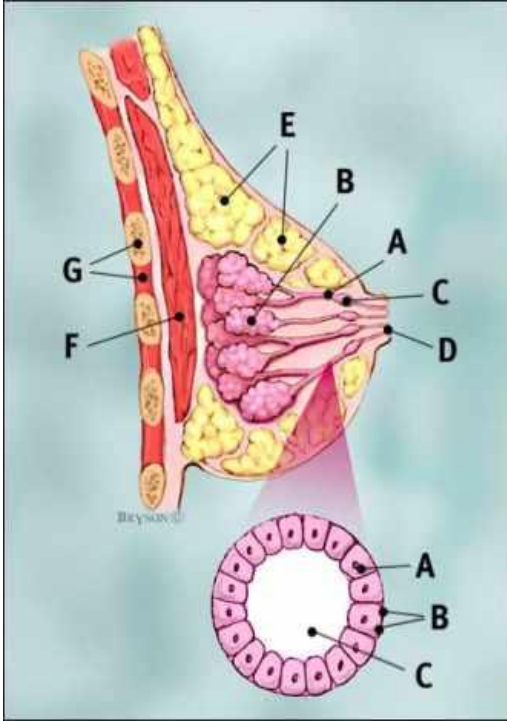
1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, meme kanseri tedavisine bağı lenf ödem gelişen kadınların deneyimlerini ve hemşirelerden beklentilerini açıklamaktır.

GENEL BİLGİLER

2.1. MEME ANATOMİSİ

Memeler toraksın üzerinde ve sternumun her iki yanında 2. ve 6. kostalar arasında yer alır. Her bir meme tabanı pektoralis major ve pektoralis minör kasları üzerine oturur. Meme bezinin önünde yüzeysel fasya, arkasında derin fasya bulunur. Meme derisinden derin fasyaya doğru uzanan ligamentlere “cooper ligamentleri” denir. Bu ligamentler memeyi yerine tespit ederler. Memeler süt bezleri (lobüller), süt kanalları (duktuslar) ve yağ dokusundan oluşur. Süt bezleri lob denilen bölmeleri oluşturur. Her memede 15-20 adet lob vardır. Süt bezlerinin ucunda ise süt üreten süt kesecikleri vardır. Bu keseciklerin süt kanalları meme başına açılır. Süt kanalları üretilen sütü meme başına taşır. Meme başı çevresi areola denen sirküler pigment alandan oluşur. Areola epitelinde küçük tüyler, yağ ve ter bezleri aksesuar meme bezleri bulunur. Ayrıca areola çevresinde montgomeri bezleri bulunmaktadır (Güllüoğlu ve İplikçi, 2003; ACS. Detailed Guide: Breast Cancer 2009; Breast Health Basics. 1. Anatomy and function of the breast 2007).



Meme profili:

- A Duktus
- B Lobül
- C Laktifer sinüs
- D Meme ucu
- E Yağ Bezleri
- F Pektoralis majör kası
- G Göğüs duvarı/kaburgalar

Büyütülmüş şema:

- A Normal duktus hücreleri
- B Bazal membran
- C Lümen (duktusun içi)

Şekil 1. Meme Anatomisi

BREASTCANCER.ORG Image- Breast Anatomy

<http://www.breastcancer.org/symptoms/understand>

bc/what_is_bc.jsp Ulaşım Tarihi: 05.11.2009'den alınmıştır.

2.2. LENFATİK SİSTEMİN GÖREVLERİ

Lenfatik sistem, sıvının interstisyel alandan dolaşıma katılmasını sağlayan alternatif bir yoldur. Bu sistem lenf damarları ve lenf nodlarının oluşturduğu geniş bir ağdan meydana gelmektedir. Torasik kanal ile internal juguler ven, subklavian venin birleşim noktasında venöz sisteme boşalır. İçinde geri akıma izin vermeyen kapak bulunmaktadır (Güllüoğlu ve İplikçi, 2003; ACS. Detailed Guide: Breast Cancer 2009). Lenfatik sistem; interstisyel alandaki sıvı ve proteinlerin venöz dolaşıma katılmasını sağlayarak, intersistiyel alandaki sıvı basıncını düşürmektedir (ACS. Detailed Guide: Breast Cancer 2009; Tanis, Nieweg, Valde's, Kroon, 2001).

2.3. MEMENİN LENFATİK DRENAJ

Memenin lenfatik drenaj sisteminde izlediği yol aksiller lenf nodları ve internal mammari lenf nodlarıdır.

Aksiller lenf nodları; anatomik olarak, pektoralis minör kasına göre yerleşimine bakılarak üç düzeye ayrılırlar. Bunlar;

Düzye I: Eksternal mammari, aksiller ven ve skapular lenf nodları,

Düzye II: Santral ve subklavikular lenf nodlarının bir bölümü,

Düzye III: Subklavikular lenf nodlarından oluşmaktadır (Güllüoğlu ve İplikçi, 2003).

İnternal mammari lenf nodları; İnternal mammari lenf nodları, toraks ön duvarında, ikinci-altıncı interkostal aralıklara denk gelen parasternal bölgede yerleşim gösteren lenf nodlarıdır. Bu lenf nodlarından gelen lenfatik akım aksillada, subklaviküler (apikal; Düzye III) lenf nodu grubunda sonlanır (Güllüoğlu ve İplikçi, 2003).

2.4. MEME KANSERİ

Meme kanseri, memedeki süt bezleri ve süt kanallarındaki hücrelerin kontrolsüz çoğalmasdır (ACS. Breast cancer facts and figures 2009- 2010).

2.4.1. MEME KANSERİ İNSİDANSI

Meme kanseri, dünyada kadınlarda en sık görülen, ölüme yol açan ve görülme oranı yıllara göre artış gösteren bir kanser türüdür (ACS. Breast cancer facts and figures 2009-2010). Meme kanserinin, kadınlarda yaşam boyu görülme riski %12.3'tür ve her 8 kadından 1'inde meme kanseri gelişme riski vardır (ACS. Detailed Guide: Breast Cancer 2009).

Ulusal Kanser Enstitüsü verilerine göre 2009 yılı için 171.000 yeni meme kanseri ve 75.300 meme kanserine bağlı ölüm tahmin edilmektedir (Canadian Cancer Society. Canadian Cancer Statistics 2009. Special Topic: Cancer in Adolescents and Young Adults, 2009).

Türkiye’de ise meme kanseri mevcut verilere göre yüz binde 17.96 ile en sık görülen dördüncü kanser türüdür. Cinsiyete göre baktığımızda kadınlar arasında görülen kanserler içinde yüz binde 35.47 ile ilk sırada yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, Kanser İstatistikleri 2005).

2.4.2. MEME KANSERİ RİSK FAKTÖRLERİ

Meme kanserinin etyolojisi tam olarak anlaşılmamasına rağmen bazı faktörler ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Meme kanserinin oluşmasında rol oynayan risk faktörleri;

- Değiştirilemeyen risk faktörleri (Tablo 1)
- Yaşam biçimi ile ilgili risk faktörleri (Tablo 2)
- Tam olarak kanıtlanmamış risk faktörleri olarak belirtilmiştir (Tablo 3). (ACS. Detailed

Guide: Breast Cancer 2009; ACS. Breast cancer facts and figures 2009-2010).

Tablo 1. Değiştirilemeyen Risk Faktörleri

Cinsiyet	<i>Kadın olmak</i> Tüm meme kanserlerinin %99’u kadınlarda, %1’i erkeklerde görülür.
Yaş	<i>İleri yaş</i> Tüm meme kanseri olgularının %12.5’i 45 yaş ve altındadır. % 66.66’sı 55 yaş ve üzerindedir.
Genetik Faktörler	Tüm meme kanserlerinin %5- %10’unun kalıtsal olduğu düşünülmektedir. Bazı genlerin mutasyonu sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu genler; <i>BRCA1</i> (Breast Cancer Susceptibility Gene 1), <i>BRCA2</i> (Breast Cancer Susceptibility Gene 2), <i>ATM</i> (Ataxia telangiectasia mutated), <i>CHEK2</i> (checkpoint homolog), <i>p53</i> (papyrus 53), <i>PTEN</i> (phosphatase and tensin homolog)’dır.
Ailede Meme Kanseri Öyküsü	<i>Birinci derece yakınının (anne, kız, kız kardeş) meme kanseri olması</i> Birinci derece yakınlarından birisinde meme kanseri olması meme kanseri riskini 2 kat artırırken, birden fazlasında meme kanseri olması riski 5 kat arttırmaktadır.
Kendisinde Meme Kanseri Öyküsü	Meme kanseri varlığı aynı memenin başka bir bölümünde ve/veya diğer memede kanser gelişme riskini 3- 4 kat arttırmaktadır.
İrk	Beyaz olmak.

Memede Benign Lezyon Olması	<p>Memede benign lezyon olması.</p> <p><i>Non-proliferatif Lezyon</i> (fibrokistik hastalık, hiperplazi, basit fibroadenom, fibroadenom, yağ nekrozu, mastit) Meme kanseri gelişme riski taşımamaktadır.</p> <p><i>Atipik Olmayan Proliferatif Lezyon</i> (atipik olmayan duktal hiperplazi, kompleks fibroadenom,) Meme kanseri gelişme riskini normal memeye oranla 2 kat arttırmaktadır.</p> <p><i>Atipik Proliferatif Lezyon</i> (atipik duktal ve lobüler hiperplazi) Meme kanseri gelişme riskini normal memeye oranla 4-5 kat arttırmaktadır.</p>
Menstrual Siklus	<p><i>Erken menarş</i> (12 yaştan önce) ve <i>Geç menapoz</i> (55 yaştan sonra). Menarş ve menapoz arasındaki sürecin uzaması östrojen ve progesteron hormonlarına bağlı kalma sürecini arttırdığından meme kanseri riskini yükseltmektedir.</p>
Göğüs Bölgesinin Radyasyona Maruz Kalması	<p>Çocukluk ve/ veya genç yetişkinlikte göğüs bölgesinin radyasyona maruz kalması</p>

Tablo 2. Yaşam Biçimi ile İlgili Risk Faktörleri

Doğum Öyküsü	<p><i>Hiç doğum yapmamış olmak.</i></p> <p><i>İlk doğumu 30 yaşın üzerinde yapmış olmak.</i></p> <p>Gebelik kadının menstrual siklus sayısını azaltacağından östrojen ve progesteron hormonlarına bağlı kalma süresini azaltmış olur.</p>
Oral Kontraseptif Kullanımı	<p>On yıldan daha uzun süreli oral kontraseptif kullanmış olmak.</p>
Hormon Replasman Tedavisi	<p><i>Kombine östrojen ve progesteron kullanımı</i> İki yıldan daha uzun kullanımlarda meme kanseri gelişme riskini arttırmaktadır.</p> <p><i>Östrojen kullanımı</i> On yıldan daha uzun kullanımlarda meme kanseri gelişme riskini arttırmaktadır.</p>
Emzirme Öyküsü	<p><i>Bir buçuk iki yıl aralıksız emzirmiş olmak</i> Emzirmenin menstrual siklus sayısını azaltacağı ve daha erken yaşta menopoza girmeyi sağladığından dolayı meme kanseri gelişme riskini azaltmaktadır.</p>
Alkol Kullanımı	<p>Günde iki bardaktan fazla alkol tüketimi.</p>

Obesite	<i>Obez olmak</i> Östrojen hormonu adipoz dokuda depo edilmektedir. Bundan dolayı özellikle postmenopozal dönemdeki obesitenin meme kanseri gelişme riskini arttırdığı bildirilmektedir.
Fiziksel Aktivite	Haftalık düzenli olarak 1,25- 2,5 saat egzersiz yapmak meme kanseri gelişme riskini %18 oranında azaltmaktadır.

Tablo 3. Tam Olarak Kanıtlanmamış Risk Faktörleri

Diyet	Yüksek yağlı diyet obesiteye yol açar.
Deodorant Kullanımı	Araştırma sonuçları, koltukaltı bölgesine uygulanan deodorantın, lenf dolaşımı aracılığıyla toksik maddelerin memeye taşındığını göstermektedir. Bu durumunda riski arttırdığı ileri sürülmektedir.
Sütyen Kullanımı	Lenf dolaşımını engelleyeceğinden meme kanseri riskini arttırdığı ileri sürülmektedir.
Meme İmplantları	Silikon meme implantları memede skar dokusu oluşumuna neden olmaktadır. Bu da memeye uygulanan X-ışınlarının meme dokusuna geçişi kolaylaştıracağı için meme kanseri riskini arttırdığı ileri sürülmektedir.
Kimyasal Maddeler	Bazı kişisel bakım ürünlerinin, kozmetik ürünlerin ve bazı plastik maddeleri meme kanseri riskini arttırdığı ileri sürülmektedir.
Sigara Kullanımı	Sigaradaki bazı kimyasal maddelerin meme dokusunda biriktiği, bunun da meme kanseri riskini arttırdığı ileri sürülmektedir. Pasif içici olmak çocukluktan itibaren sigara dumanına maruz kalmaları ile açıklanmaktadır.
Gece Çalışma	Gece uyumamak. Sirkadiyen ritmin bozulması melatonin seviyesinde değişikliklere neden olmaktadır.

2.4.3. MEME KANSERİNİN BELİRTİ VE BULGULARI

Genellikle belirti göstermeyen meme kanserinin en sık rastlanan belirtisi memedeki şişlik, kitledir. Bu kitlenin sınırları tam belli değildir, hareketsiz ve ağrısızdır. Meme kanserinin diğer olası belirtileri ve bulguları Tablo 4’de verilmiştir (ACS. Detailed Guide: Breast Cancer 2009; ACS. Breast cancer facts and figures 2009- 2010; ACS. Cancer facts and figures 2009).

Tablo 4. Meme Kanserinin Belirti ve Bulguları

Memede ele gelen kitle	Hareketsizdir. Ağrısızdır. Sürekli ve büyüklüğü değişebilir. Sınırları kısmen belirlenebilir. Şekilsizdir ve zor palpe edilir.
Ağrı	Başlangıçta % 90 oranında ağrısızdır. Ağrı geç dönemde oluşur.
Meme derisinde ülserasyon	Kanserin ileri dönemlerinde tümör hücrelerinin önce derin fasyaya sonra da Majör Pektoralis'e ve göğüs duvarına ilerlemeleri sonucunda oluşur.
Memede şekil değişiklikleri (Forgue belirtisi)	Tümörlü memenin yukarıda, dik ve dolgun olmasıdır. Memenin üst kadrantlardaki kanserlerinde meme başının kitleye doğru çekilmesiyle olur.
Lenf nodüllerinde büyüme	Tümörün lenf nodüllerine metastazı sonucunda oluşur.
Meme başı akıntısı	Pek sık rastlanmaz. Tek taraflı ve genellikle kanlıdır.
Meme başı değişiklikleri (içe çökme)	Tümörün büyüyüp meme başını tutması sonucunda oluşur.
Üst kolda anormal şişlik	Lenflerin tıkanması sonucu lenf dolaşımı bozulur, kolda lenf ödem oluşur.

2.4.4. MEME KANSERİNDE KULLANILAN TANI YÖNTEMLERİ

2.4.4.1. Hasta Öyküsü

Yaş, aile öyküsü, meme ile ilgili geçirdiği hastalıklar, menstrual siklusu, oral kontraseptif kullanımı, gebelik sayısı, emzirme öyküsü, alkol ve sigara kullanımı, beden kitle endeksi, mesleği ile ilgili bilgiler alınmalıdır (ACS. Breast cancer facts and figures 2009- 2010; ACS. Detailed Guide: Breast Cancer 2009; ACS. Cancer facts and figures 2009; Fisher , Osborne, Margolese, Bloomer 1993).

2.4.4.2. Klinik Meme Muayenesi

İnspeksiyon ve palpasyon teknikleri kullanılarak yapılmaktadır.

İnspeksiyon;

Memelerin büyüklüğü ve simetrisi, meme derisinde renk değişikliği ve ülserasyon, meme başlarının içe çöküklüğü ve akıntı durumu değerlendirilir (ACS. Breast cancer facts and figures 2009- 2010; ACS. Detailed Guide: Breast Cancer 2009; ACS. Cancer facts and figures 2009; Fisher, Osborne, Margolese, Bloomer 1993).

Palpasyon;

Hasta önce oturur sonra yatar duruma getirilerek muayene yapılmaktadır. Kitle hissedildiğinde, kitlenin büyüklüğü, şekli, mobilitesi, sınırları, lokalizasyonu, yumuşaklığı değerlendirilir. Aksiller ve subklaviküler lenf nodlar muayene edilir (ACS. Breast cancer facts and figures 2009- 2010; ACS. Detailed Guide: Breast Cancer 2009; ACS. Cancer facts and figures 2009; Fisher, Osborne, Margolese, Bloomer 1993).

2.4.4.3. Görüntüleme Teknikleri

Mammografi;

Herhangi bir kontrast madde kullanılmadan, memeye uygulanan röntgen tekniğidir. Mammografi, meme muayenesi sırasında memede şüpheli bir kitle bulunması durumunda bu kitlenin yerinin ve niteliklerinin belirlenmesi, biyopsi alanının tespit edilmesi ve aksiller bölgeye metastaz yapmış, ancak memedeki yeri ortaya konulamayan primer lezyonu belirlemek amacıyla bir tanı testi olarak kullanılmaktadır. Ayrıca kanser tarama amacıyla yapıldığında asemptomatik evrede birçok kanserli hastayı da saptamaktadır (ACS. Breast cancer facts and figures 2009- 2010; ACS. Detailed Guide: Breast Cancer 2009; ACS. Cancer facts and figures 2009; American Society of Breast Disease. The use of magnetic resonance imaging of the breast (MRIB) for screening of women at high risk of breast cancer. Dallas (TX): American Society of Breast Disease, 2004; Fisher, Osborne, Margolese, Bloomer 1993).

Ultrasonografi;

Yüksek frekanslı ses dalgaları ile memenin görüntülenmesidir. Ultrason, meme dokusundaki kistik ve solid oluşumları birbirinden ayırt etmede kullanılmaktadır (ACS. Detailed Guide: Breast Cancer 2009; Fisher, Osborne, Margolese, Bloomer 1993).

Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRI);

Ses dalgaları, radyo frekans dalgaları ile memenin görüntülenmesidir. Mammografi ile değerlendirilmesi oldukça güç olan, genç hastalardaki yoğun meme dokusu ve meme implantı bulunan memeler, MRI ile kolaylıkla çok daha etkin bir şekilde değerlendirilmektedir. Ayrıca

meme MRI, meme kanserinin tanısında ve evrelemede kullanılmaktadır (ACS. Detailed Guide: Breast Cancer 2009).

Duktogram (Galaktogram);

Meme duktus ve lobüllerinin incelenmesi için geliştirilmiş bir görüntüleme yöntemidir. Çok ince plastik bir kanülle duktus ve lobüllere kontrast madde enjekte edilerek, buralardaki anormal oluşumların gözlenmesi işlemidir. Duktogram, meme başı değişiklikleri, fibrokistik oluşumlar, duktus ve lobüllerdeki kitlelerin tanılanmasında kullanılmaktadır (ACS. Detailed Guide: Breast Cancer 2009).

2.4.4.4. Biyopsi

Kanser tanısının dışlanamadığı olgularda, memeden hücre ya da doku örneği alıp incelemek ve kesin tanı koyabilmek için biyopsi yapılması gerekmektedir. Meme kanseri tanısını koymak için kullanılan ince iğne aspirasyon biyopsisi (kesici biyopsi), iğne biyopsisi (core biyopsi), vakum destekli biyopsi ve cerrahi biyopsi olmak üzere çeşitli biyopsi türleri bulunmaktadır. Hastanın durumuna en uygun yöntem seçilerek biyopsi yapılmaktadır (ACS. Detailed Guide: Breast Cancer 2009; Fisher, Osborne, Margolese, Bloomer, 1993).

2.4.5. MEME KANSERİNİN EVRELENDİRİLMESİ

Amerika Kanser Birleşik Komitesi (American Joint Committee on Cancer) tarafından geliştirilen ve tüm dünyada en yaygın olarak kullanılan TNM sınıflandırma sistemidir. Burada T tümörün boyutunu, N lenf bezlerinin durumunu ve M ise kanserin metastaz durumunu belirtir. TNM sınıflaması Tablo 5’de ve meme kanserinin TNM’ye göre evrelendirilmesi Tablo 6’da verilmiştir (Singletary, Allred, Ashley, 2002);

Tablo 5. TNM Sınıflaması

Primer Tümör(T)	
TX	Primer tümör değerlendirilemedi
T0	Primer tümör varlığı kanıtlanamadı
Tis	Karsinoma in situ
Tis (DCIS)	Duktal Karcinoma in situ
Tis (LCIS)	Lobüler Karcinoma in situ
Tis (Paget)	Tümörsüz meme başının Paget hastalığı
T1	Tümör < 2 cm’dir
T1mic	Tümör < 0.5 cm

T1a	0.1 cm > Tümör > 0.5 cm
T1b	0.5 cm > Tümör > 1cm
T1c	1 cm > Tümör > 2 cm
T2	2 cm > Tümör > 5 cm
T3	Tümör >5 cm
T4	Tümör uzantısının göğüs duvarı veya deri ile bağlantılı olması
T4a	Tümörün göğüs duvarı ile bağlantılı olması
T4b	Meme derisinde ülserasyon olması
T4c	T4a ve T4b ikisinin beraber olması
T4d	Inflamatuvar karsinoma
Bölgesel Lenf Nodları (N)	
NX	Bölgesel lenf nodları değerlendirilememiştir
N0	Bölgesel lenf nodlarına metastaz yoktur
N1	Memeye aynı taraftaki aksiller lenf nodlarına metastaz vardır
N2	Memeye aynı taraftaki aksiller lenf nodlarına hareketli veya fikse metastaz durumu
N3	Memeye aynı taraftaki intraklavikular, internal mammarian, subklavikular ve aksiller lenf nodlarına metastaz durumu
N3a	Memeye aynı taraftaki intraklavikular ve aksiller lenf nodlarına metastaz vardır
N3b	Memeye aynı taraftaki internal mammarian ve aksiller lenf nodlarına metastaz vardır
N3c	Memeye aynı taraftaki subklavikular lenf nodlarına metastaz vardır
Metastaz (M)	
MX	Uzak metastaz değerlendirilemedi
M0	Uzak metastaz yoktur
M1	Uzak metastaz vardır

Tablo 6. Meme Kanserinin TNM'ye Göre Evrelendirilmesi

Meme Kanserinin TNM'ye Göre Evrelendirilmesi			
0	Tis	N0	M0
I	T1	N0	M0
II A	T0	N1	M0
	T1	N1	M0
	T2	N0	M0
II B	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
III A	T0	N2	M0
	T1	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1	M0
	T3	N2	M0
III B	T4	N0	M0
	T4	N1	M0
	T4	N2	M0
III C	-	N3	M0
IV	-	-	M1

2.4.6. MEME KANSERİ TEDAVİ YÖNTEMLERİ

2.4.6.1. Lokal Tedavi Yöntemleri

2.4.6.1.1. Cerrahi Tedavi

Modifiye Radikal Mastektomi (MRM);

Tüm meme dokusunun cilt ile birlikte çıkarılmasıdır. Aksiller lenf nodları, aksiller bölgeye metastaz olduğu durumlarda çıkarılır.

MRM için endikasyonlar şunlardır;

- Hastanın meme koruyucu ameliyatı istemediği durumlar,
- Meme koruyucu cerrahinin yapılamayacağı durumlar,
- Evre I, II tümörler,

- Evre III tümörler (pektoral kaslara fikse olmayan),
- Multisentrik tümörler,
- Beş santimetreden büyük tümörler,
- Küçük memede büyük tümör bulunanlar,
- Yaygın intraduktal komponenti olan tümörler,
- Radyoterapiye kontrendike bir durumun varlığı (hamilelik, ileri akciğer hastalığı),
- Birinci ve ikinci trimesterde gebelik,
- Memede ayrı kadrarlarda iki veya daha fazla malignite, diffüz malignite,
- Meme bölgesine daha önceden radyoterapi uygulanması,
- Mikrokalsifikasyonlar,
- Kollagen hastalık varlığıdır (Güllüoğlu ve İplikçi, 2003; National Guideline Clearinghouse

Breast Cancer Disease Site Group. 'Surgical management of early stage invasive breast cancer' [full report]. Toronto(ON):cancer care ontario(CCO); 2003).

Meme Koruyucu Cerrahi (MKC);

Meme Koruyucu Cerrahi (MKC) günümüzde yaygın olarak iki şekilde uygulanmaktadır. *Lumpektomi*; tümör ile birlikte çevresindeki bir santimetrelik sağlam meme dokusunun çıkarılması ve operasyondan sonra radyoterapi uygulanmasıdır. Günümüzde erken evre meme kanseri tedavisinde sıklıkla tercih edilen bir seçenektir. Memenin büyük bir bölümü korunmakta ve iyi bir kozmetik sonuç elde edilmektedir (Breast cancer facts and figures 2009- 2010; Baron, 2007; Apantaku, 2002).

Kadranektomi; tümör ile birlikte çevresinden genişçe sağlam meme dokusunun (memenin bir katranının) çıkarılmasıdır. Operasyondan sonra radyoterapi uygulanmaktadır. Kozmetik sonuçları lumpektomi kadar iyi olmamaktadır (Breast cancer facts and figures 2009- 2010; Baron, 2007; Apantaku, 2002).

Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü tarafından 1995 yılında yürütülen bir çalışmada MKC ile MRM' nin 10 yıllık izlem sonuçları karşılaştırılmış, toplam sağkalım ve hastaliksız sağ kalım sonuçlarının benzer olduğu gösterilmiştir (Jocabson , Danforth, Cowan, D' Angelo ve ark, 1995).

MKC için endikasyonlar şunlardır;

- Hastanın tercihi,
- Evre I, II tümörler,
- Multisentrik olmayan tümörler,
- Beş santimetreden den küçük tümörler,
- Radyoterapiye kontrendikasyonu bulunmayanlar,

(hamilelik, ileri akciğer hastalığı v.b.)

- Üçüncü trimesterdeki gebeler,
- Tümörün invazyon yapmadığı durumlar,
- MKC'den estetik fayda beklenenlerdir.

MKC kontrendikasyonları MRM'nin endikasyonlarıdır (Güllüoğlu ve İplikçi, 2003; Baron, 2007; Çolak, Alimoğlu, Mesci, Peştereli ve ark , 2008).

Sentinel Lenf Nod Biyopsisi (SLNB);

Yeni tanı konulmuş meme kanserli hastalarda prognozu belirleyen en önemli iki faktör tümörün büyüklüğü ve aksiller lenf nodlarında metastaz varlığıdır. SLNB, 1990'lı yılların ortalarına doğru invaziv meme kanserinde bölgesel lenf nodüllerine metastaz olup olmadığını değerlendirmek, gereksiz yere yapılan aksiller lenf nodu disseksiyonunu engellemek için yapılmaktadır. SLNB, günümüzde erken evre meme kanseri tedavisi için standart olması düşünülmektedir (Baron, 2007; Jocabson, Danforth, Cowan, D'Angelo ve ark, 1995; Veronesi, Paganelli, Viale, Path ve ark, 2003; Akpınar, 2006).

SLNB, solid organdaki tümörün lenf drenajının sentinel lenf nodülü olarak adlandırılan primer nodüle olacağı kavramından yola çıkılarak uygulanmaktadır. Kitlenin bulunduğu yerden, lenf damarları yolu ile yayılacağı ilk lenf bezine “bekçi”, “gözcü” veya “haberci” anlamına gelen “sentinel” lenf bezi denilmektedir. Eğer sentinel lenf nodülü (SLN) metastatik hastalığı içermiyorsa (negatif), diğer lenf nodüllerinde (non-sentinel lenf nodülleri) tümör olma olasılığı çok azdır.

SLNB'si için endikasyonlar şunlardır;

- Erken evre (I, II) tümörlerde,
- Klinik olarak aksiller lenf nodu negatif hastalarda,
- Tümörün multisentrik olduğu durumlarda,
- Erkek meme kanserlerinde,
- İnternal mammarial lenf nodlarının şüpheli olduğu durumlarda,
- Önceden eksizyonel meme biyopsisi yapılanlarda,
- Çapı 3 cm'den küçük olan tümörlerde,
- Kullanılacak radyofarmatik ve vital boyalara karşı aşırı duyarlılığı bulunmayanlarda,
- Gebe hastalarda endikedir (ACS. Detailed Guide: Breast Cancer 2009; Akpınar, 2006; Lyman,

Giuliano, Somerfield, Benson III ve ark, 2005).

SLNB'nin avantajları şunlardır;

- Gereksiz aksiller lenf diseksiyonlarını,
- Bu diseksiyonlara bağlı olabilecek vasküler ve nöral zedelenmeleri,
- Yara enfeksiyonlarını,
- Gecikmiş yara iyileşmesini,
- Operasyona bağlı yüksek maliyeti önler.
- Yaşam kalitesi artırır.
- Morbiditeyi azaltır (Özbaş ve Koçak, 2006).

SLNB üç teknikle yapılmaktadır;

Mavi Boya Tekniği;

Bu yöntemde dokuları maviye boyayabilen %1'lik izosulfan mavisi (patent blue –V) veya metilen mavisi kullanılır. Operasyon sırasında memedeki primer kitleden 1cm uzağa 4 kadrandan subdermal/ intraparenkimal olarak toplam 4 cc steril mavi boya enjekte edilir. Eksizyonel biyopsi yapılan hastalarda mavi boya kavite etrafına ve dört kadrana verilir. Enjeksiyondan sonra, aksillaya doğru masaj yapılarak ve meme üzerine sıcak kompres uygulayarak boyanın drenajını hızlandırılır. Enjeksiyondan ortalama 5-10 dk sonra aksiller bölge diseke edilerek maviye boyanan sentinel lenf bezi görülüp çıkarılır (Akpınar, 2006).

Radyokolloid Tekniği;

Preoperatif lenfosintigrafi veya cerrahi gama prop kullanımı olarak da adlandırılmaktadır. Lenfosintigrafi'de; lenf damarları tarafından alınan ve lenf nodlarında tutulan, radyoaktif maddeler ile bağlanmış "koloidal madde" kullanılmaktadır. Bu maddelerin intradermal, subdermal, peritumoral veya subareolar yolla hastaya enjekte edilmesinden sonra seri görüntüler alınarak koloidal maddenin ilk geçiş gösterdiği SLN görüntülenmektedir. Türkiye'de radyofarmasötik olarak sülfür kolloid kullanılmaktadır. Sülfür kolloid serum fizyolojik içerisinde sulandırarak farklı kadranslardan tümör çevresine veya biyopsi kavitesi duvarına verilmektedir. Koloidal madde verildikten en az iki saat sonra lenfosintigrafi yapılarak sentinel lenf nodu işaretlenir (Güllüoğlu ve İplikçi, 2003; Akpınar, 2006).

Ameliyat sırasında ise gama el probu kullanılarak, radyoaktivitesi en fazla olan sentinel lenf nodülü gama prob kullanılarak bulunur. Koloidal madde cerrahi girişimden iki saat önce verilir. Bunu beş dakika kadar süren ve tümörden aksillaya doğru yapılan masaj izler. Böylece lenfatik akım hızlandırılmış olur (Güllüoğlu ve İplikçi, 2003; Akpınar, 2006).

Kolloid ve Mavi Boyanın Birlikte Kullanılması;

Mavi boya ve kolloid tekniğinin birlikte kullanılmasının %90'dan fazla başarılı olduğu gösterilmiştir (Güllüoğlu ve İplikçi, 2003; Akpınar, 2006). Yanlış negatiflik oranı (sentinel lenf nodu negatif olduğu halde, non-sentinel lenf nodunun patolojik olarak pozitif olması) %5 civarında bildirilmektedir (Güllüoğlu ve İplikçi, 2003; Akpınar, 2006; Veronesi, Paganelli, Viale, 2003).

Aksiller Lenf Nodu Diseksiyonu (ALND);

Aksiller lenf nodu diseksiyonu, koltukaltı yağ dokusu ve gözenekli doku ile birlikte lenf nodlarının çıkarılmasıdır. Aksiller bölgedeki lenf nodu sayısı 20-40 arasında değişmektedir.

ALND'nun amacı;

- Lokal kontrolü sağlamak,
- Hastalığın evresini belirlemek,
- Kemoterapi ve radyoterapi gibi yapılması düşünülen ek tedavi yöntemleri hakkında karar vermek,
- Prognostik bilgileri sağlamaktır.

ALND'nun endikasyonları şunlardır;

- SLNB'inde metastaz saptanması,
- Genç hastalar,
- Evre 1 ve evre 2 tümörler,
- Evre 3 seviyesinde büyük lenf bezleri saptanırsa lokal kontrolü sağlamak amaçlı

yapılır. Yeterli bir evrelemenin yapılabilmesi için en az 10 lenf bezinin çıkartılması gereklidir (Güllüoğlu ve İplikçi, 2003; Baron, 2007; Gradishar, 2005).

Tablo 7. Sentinel Lenf Nodu Biyopsisi ile Aksiller Lenf Nodu Diseksiyonunun Karşılaştırılması

SLNB	ALND
Operasyonda kalma süresi kısadır (15- 30 dk)	Operasyonda kalma süresi uzundur (60- 90 dk)
Cerrahi dren yoktur	Cerrahi dren vardır
İntravenöz sedasyon ve lokal anestezi uygulanır (mastektomi yapılmayacaksa)	Genel anestezi uygulanır
Lenf ödem insidansı % 0 - %7'dir.	Lenf ödem insidansı % 10 - %30'dur.
Postoperatif dönemde nöropatik hassasiyet görülebilir (ALND'a göre daha düşüktür)	Postoperatif dönemde nöropatik hassasiyet görülür
Postoperatif dönemde kolun etkilenmesine bağlı olarak kol hareketlerinde sınırlanma olasılığı yoktur	Postoperatif dönemde kolun etkilenmesine bağlı olarak kol hareketlerinde sınırlanma vardır
Postoperatif dönemde seroma oluşabilir (aksillada seröz sıvı toplanması)	Postoperatif dönemde seroma oluşabilir

Baron R. Surgical management of breast cancer. Semin Oncol Nurs 2007; 23: 10-9 'den alınmıştır.

2.4.6.1.2. Radyoterapi

Radyoterapi yüksek enerjili ışınlar ile meme, göğüs duvarı ve aksiller bölgeye ameliyat öncesi tümörün boyutunu küçültmek, ameliyat sonrasında da tümörden arda kalan hücreleri yok etmek için kullanılmaktadır. Meme kanseri tedavisinde external ve internal radyoterapi olmak üzere iki şekilde uygulanmaktadır (ACS. Breast cancer facts and figures 2009-2010).

Eksternal Radyoterapi;

Meme kanseri tedavisinde en yaygın olarak kullanılan radyoterapi yöntemidir. Radyoterapi uygulanacak bölge kullanılan cerrahi yöntem ve aksiller lenf nodu metastazının olma durumuna göre değişiklik göstermektedir (ACS. Breast cancer facts and figures 2009-2010; ACS. Detailed Guide: Breast Cancer 2009). Radyoterapi alanları tüm meme dokusu, göğüs duvarı, aksiller bölge, supraklaviküler lenf nodları ve internal mamarien lenf nodlarıdır. Eksternal radyoterapi cerrahi girişim sonrası uygulanacaksa, ameliyattan bir ay sonrası en uygun zamandır. Ancak hastanın kemoterapide alması planlanmışsa en iyi zaman kemoterapiden sonraki zamandır (ACS. Detailed Guide: Breast Cancer 2009). Eksternal radyoterapi genel olarak 5-7 haftada tamamlanmaktadır (ACS. Breast cancer facts and figures 2009-2010; ACS. Detailed Guide: Breast Cancer 2009).

İnternal Radyoterapi (Brakiterapi);

İnternal radyoterapi aynı zamanda brakiterapi olarak da bilinmektedir. Bazı hastalarda internal radyoterapi eksternal radyoterapi ile birlikte kullanılmaktadır. İnternal radyoterapi, meme dokusunda kanserli bölgenin direk yanına ulaşımı sağlamak amacıyla ince iğneler kullanılarak yapılmaktadır. Yaklaşık 10-20 iğne meme dokusundaki tümörün etrafına implante edilir. İnternal radyoterapi genellikle 10 dakika sürmekte ve tedavi bir haftada tamamlanmaktadır. Genellikle tedavi tamamlandıktan bir hafta sonra meme dokusuna implante edilen iğneler çıkarılmaktadır (ACS. Breast cancer facts and figures 2009-2010; ACS. Detailed Guide: Breast Cancer 2009).

2.4.6.2.Sistematik Tedavi Yöntemleri

2.4.6.2.1. Kemoterapi

Kemoterapi, kemoterapik ilaçların oral veya intravenöz yolla vücuda verilerek dolaşım yoluyla kanser hücrelerine ulaşip onları yok etmesi işlemidir. Kemoterapi cerrahi müdahale öncesi veya sonrası uygulanmaktadır. Genellikle bir kaç ay sürmektedir (ACS. Detailed Guide: Breast Cancer 2009). Kemoterapinin yararı; kanserli hücrenin boyutu, metastaz olan lenf nodu sayısı, östrojen ve progesteron hormon reseptörlerinin varlığı ve kanser hücresi tarafından yapılan Human Epidermal growth factor receptor 2 (HER 2)'nin varlığına bağlı olarak değişiklik göstermektedir (ACS. Breast cancer facts and figures 2009-2010; ACS. Detailed Guide: Breast Cancer 2009).

2.4.6.2.2. Hormonoterapi

Hormonoterapi bir çeşit sistematik tedavidir. Meme kanseri tedavisi tamamlandıktan sonra tekrarlamayı engellemek amacıyla ve/veya tedavi sürecinde kanserin yayılmasını engellemek amacıyla kullanılmaktadır (ACS. Detailed Guide: Breast Cancer 2009).

Hormonoterapide amaç overlerde üretilen östrojen hormonunun etkinliğini azaltmaktır. Östrojen hormonu meme kanserinin büyümesini ve gelişmesine olumlu yönde etkilemektedir. Östrojen hormonunun bu etkisini azaltmak amacıyla premenopoz ya da postmenopozdaki kadınlara meme kanseri tedavisini tamamlandıktan sonra Tamoksifen verilmektedir. Yapılan çalışmalar, beş yıllık Tamoksifen kullanımı meme kanserine bağlı ölüm oranını %33, hastalığın tekrardan görülme olasılığını %41 oranında azalttığını göstermektedir (ACS. Breast cancer facts and figures 2009-2010).

2.5. LENF ÖDEM

Lenf ödem, lenfatik drenajın tümör, aksiller lenf nodu diseksiyonu, radyoterapi, fibrozis ya da inflamasyon nedeniyle kesilmesi veya tıkanması sonucu proteinden zengin sıvının intersistiyel alanda birikmesidir (ACS. Understanding Lymphedema 2009; Golshan, Smith, 2006; Lee, Mak, Tse, Chan, 2001; Harris, Hugi, Olivitto, Levine, 2001; Morrell, Halyard, Schild, Ali ve ark, 2005; Bicego, Brown, Ruddick, Storey ve ark, 2006).

2.5. LENF ÖDEM SINIFLANDIRILMASI

Primer Lenfödem;

Primer lenf ödem lenf damarları veya lenf nodüllerinin gelişim anormalliği ile ilgilidir (ACS. Understanding Lymphedema 2009; Horning, Gudhe, 2007; Petrek, Pressman, Smith, 2000; Morrell, Halyard, Schild, Ali ve ark, 2005).

Primer lenf ödem ortaya çıktığı yaşa göre konjenital lenf ödem, lenf ödem prekoks ve lenf ödem tarda olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır (Horning, Gudhe, 2007; Holcomb, 2006; Gary, 2007). Konjenital lenf ödem tüm primer lenf ödemlerin %2'ini oluşturmakta ve bir yaşından küçüklerde görülmektedir. Lenf ödem prekoks tüm primer lenf ödemlerin % 65-80'ini oluşturmakta ve 1-35 yaş aralığında ortaya çıkmaktadır. Lenf ödem tarda 35 yaşın üzerinde görülmektedir (Holcomb, 2006; Gary, 2007).

Sekonder Lenfödem;

Sekonder lenf ödem radyoterapi, cerrahi girişim, travma, inflamasyon veya neoplastik bozukluk sonucu lenf yollarının obstrüksiyonu veya kesintisi sonucu gelişen lenf ödem tipidir. Lenf kanallarının drenaj kapasitesinin azalması ve aşırı lenf yapımı, dinamik yetersizliğin sonucu olarak görülmektedir (Horning, Gudhe, 2007; Petrek, Pressman, Smith, 2000; Morrell, Halyard, Schild, Ali ve ark, 2005).

Sekonder lenf ödem, lenf ödemin en çok görülen şekli olup genellikle onkolojik cerrahinin bir komplikasyonu olarak açığa çıkmaktadır. Sekonder lenf ödem, primer lenf ödeme göre daha sık görülmektedir (ACS. Understanding Lymphedema 2009; Petrek, Pressman, Smith, 2005).

Lenfödemin Klinik Evrelere Göre Sınıflandırılması;

Lenfödemin klinik evrelere göre sınıflandırması Tablo 8’de verilmiştir (Horning, Gudhe, 2007; Morrell, Halyard, Schild, Ali ve ark; Holcomb, 2006).

Tablo 8. Lenfödemin Klinik Evrelere Göre Sınıflandırılması

Evre 0	Klinik olarak belirti vermez. Lenfatik drenajda engellenme vardır.
Evre I	Gode bırakır. Geri dönüşümlüdür. Dinlenme ve elevasyon ile şişlik azalır.
Evre II	Gode bırakır. Elevasyon ile şişlik azalmaz. Ciltte sertleşmeler başlar, fibrotik görünüm kazanır.
Evre III	Fil hastalığı olarak da adlandırılır. Ciltte değişiklikler görülür. Deride kalınlaşma artar. Adipoz doku artar. Fibrotik görünüm artarak devam eder.

2.7. MEME KANSERİYLE İLİŞKİLİ LENF ÖDEMİN PATOFİZYOLOJİSİ

Meme kanseri tedavisinde aksiler lenf nodlarının çıkarılması ve/veya aksiller bölgeye radyoterapi uygulanması, lenf drenajının bozulmasına neden olmaktadır. Bozulmuş lenfatik drenaj makromoleküler olan proteinlerin ve sıvının intersistiyel alanda birikimine neden olmaktadır. Lenfatik sistem aracılığıyla interstisyel alandaki sıvı dolaşıma tekrar katılamayınca lenf ödem oluşmaktadır (Bicego, Brown, Ruddick, Storey ve ark, 2006; Golshan, Smith, 2006; Pain, Purushotham, 2000).

2.8. LENF ÖDEM İNSİDANSI

Lenf ödem insidansı tam olarak bilinmemekle birlikte, yapılan çalışmalarda lenf ödem insidansının %6-%70 gibi geniş bir aralıkta olduğu belirtilmektedir. Ayrıca lenf ödem meme kanseri nedeniyle tedavi olan her dört kadından birini (%25) etkileyen ciddi bir komplikasyondur (Harris, Hugi, Olivitto, Levine, 2001; Clark, Sitzia, Harlow, 2005; Armer, Fu, 2005; Bani, Fasching, Lux, Rauh ve ark, 2007; Park, Lee, Chung, 2008).

2.9. LENF ÖDEM RİSK FAKTÖRLERİ

Literatürde, meme kanserli kadınlarda lenf ödem gelişmesini etkileyebilecek birçok risk faktörü bildirilmektedir. Lenf ödem gelişimini etkileyebilecek risk faktörleri Tablo 9’da verilmiştir (Radina, Armer, Culbertson, Dusold, 2004; Clark, Sitzia, Harlow, 2005; Morrell, Halyard, Schild, Ali ve ark, 2005; Golshan, Smith, Bicego, Brown, Ruddick, Storey ve ark, 2006; Bani, Fasching, Lux, Rauh ve ark, 2007; Park, Lee, Chung , 2008).

Tablo 9. Lenfödemin Risk Faktörleri

Hasta ile ilgili faktörler	Yaş (55 yaş üzerinde olması), Obesite (beden kitle indeksinin 25’in üzerinde olması), Hastalığın aktif olarak kullanılan kolla aynı tarafta olması, Tedavi öncesinde lenf ödemle ilgili bilgi verilmemesi, Egzersiz ve lenf ödem gelişmesini önleyici kişisel bakım aktivitelerini yapmaması, Kolda enfeksiyon öyküsünün olması, Hipertansiyonunun olması, Çalışma durumu,
Hastalık ile ilgili faktörler	Kanserin ileri evrede olması, Tümör çapının artması, Aksiller bölgeye metastaz olması,
Tedavi ile ilgili faktörler	İnsizyon bölgesinin genişliğinin artması, Aksiller lenf nodu diseksiyonu yapılması, Çıkarılan lenf nodu sayısının fazla olması, Postoperatif dönemde aksiller bölgeye radyoterapi uygulanması,

2.10. LENF ÖDEM BELİRTİ VE BULGULARI

Lenf ödem gelişen kolda, duyuşal bozukluklar, şişlik, ağrı, uyuşukluk, güç kaybı, elde ve bilekte esnekliğin azalması, gerginlik, hareket kısıtlılığı, dolgunluk ve ağırlık artışı hissi, enfeksiyona yatkınlık ve ciltte hassasiyet gelişmektedir (Park, Lee, Chung, 2008; Bani, Fasching, Lux, Rauh ve ark, 2007; Golshan, Smith, 2006; Morrell, Halyard, Schild, Ali ve ark, 2005; Armer, Fu, 2005).

2.11. LENF ÖDEMDE KULLANILAN TANI YÖNTEMLERİ

2.11.1. Hasta Öyküsü

Yaş, ailede meme kanserine bağlı lenf ödem öyküsü, beden kitle indeksi, tedavi öncesinde lenf ödemle ilgili bilgi alma durumu, yaşam tarzı (sedenter tipi yaşam tarzı), düzenli egzersiz ve lenf ödem gelişmesini önleyici kişisel bakım aktivitelerini yapma durumu, alkol ve sigara kullanımı, mesleği ve sağlık durumu ile ilgili bilgiler alınmalıdır (Gary, 2007).

Sağlık durumu ile ilgili olarak meme kanseri tanısını aldığı zaman, hastalığın aktif olarak kullanılan kolla aynı tarafta olma durumu, kolda enfeksiyon öyküsü, geçirdiği operasyonun tipi, aksiller diseksiyon yapılma durumu, çıkarılan lenf nodu sayısı, postoperatif dönemde aksiller bölgeye radyoterapi uygulanma durumu ve kardiyovasküler hastalıklar açısından bilgileri alınmalıdır (Gary, 2007; Golshan, Smith, 2006; Morrell, Halyard, Schild, Ali ve ark, 2005).

2.11.2. Klinik Muayenesi

Hastanın klinik muayenesinde subkutan doku, cilt, kolda oluşan kıvrımlar, stemmer bulgusu gözlenmeli ve beden kitle indeksi, kolun hareketliliği, kol ölçümleri değerlendirilmelidir (Golshan, Smith, 2006; Gary, 2007);

- Subkutan doku; ödemin gode bırakma durumu,
- Cilt; kuruluk, cilt kurumasına bağlı çatlaklık oluşumu, deri döküntüsü, fibrozis, enfeksiyon bulgusu (mantarimsı görüntü), ekimotik alan oluşması,
- Kolda oluşan kıvrımların gözlenmesi,
- Stemmer bulgusunun gözlenmesi (Stemmer bulgusu lenfödemli ekstremitenin ucundan geriye doğru ittirildiğinde ittirilen bölgede kalınlaşma olması),
- Kolun hareketliliğinde kısıtlanma gözlenmesi,
- Kol ölçümleri; her iki kolun ayrı ayrı ölçümleri yapılır. Kollar arasındaki fark 2 cm'den fazla ise geniş olan kol lenf ödem tanısını almaktadır (Golshan, Smith, 2006; Gary, 2007).

2.11.3. Görüntüleme Teknikleri

Lenfosintigrafi;

Lenf damarlarının ve lenf nodlarının radyoaktif madde kullanarak radyografik olarak gösterme yöntemidir. Genellikle primer lenf ödemde kullanılmakla birlikte sekonder lenf ödemde de lenf damarları ve lenf nodlarının görüntülenmesinde kullanılmaktadır (Gary, 2007; Bicego, Brown, Ruddick, Storey ve ark, 2006; Morrell, Halyard, Schild, Ali ve ark, 2005).

Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRI);

Ses dalgaları, radyo frekans dalgaları ile subkutan doku ödemi ve kalınlaşmış derinin yüksek çözünürlükte görüntülenmesidir. Ayrıca MRI ile lenfödemin özellikleri de görüntülenmiş olmaktadır (Gary, 2007).

Bilgisayarlı Tomografi (CT);

Bilgisayarlı tomografide, deri ve subkutan dokuda artmış olan sıvı yoğunluğu görüntülenir (Gary, 2007; Morrell, Halyard, Schild, Ali ve ark, 2005).

Ultrasonografi;

Yüksek frekanslı ses dalgaları ile yumuşak dokudaki (subkutan doku) yapısal değişikliklerinin görüntülenmesidir. Ultrasonografi ile lenfatik sistemi değerlendirmek mümkün değildir (Gary, 2007).

Doppler Ultrasonografi;

Yüksek frekanslı ses dalgaları ile lenfatik dönüşün görüntülenmesidir (Gary, 2007).

2.12. LENF ÖDEM TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Lenf ödem bireyin yaşamı boyunca dikkat etmesini gerektirecek kronik bir durumdur. Erken tanı ve multidisipliner yaklaşımla lenf ödem tedavisi mümkün kılınmaktadır. Lenf ödem; fizik, farmakolojik ve cerrahi tedavinin birlikte kullanılması ile tedavi edilmektedir.

2.12.1. Fizik Tedavi

Kompleks Boşaltıcı Fizyoterapi (KBF);

Kompleks boşaltıcı fizyoterapi (KBF), iki aşamadan oluşmaktadır. Birinci aşama lenf ödemi azaltma aşaması olup; manuel lenfatik drenaj, cilt bakımı, kompresyon bandajı ve terapötik egzersizlerden oluşmaktadır. İkinci aşama ise azaltılmış olan durumu koruma aşamasıdır. Ve cilt bakımı, kompresyon çorabı ve egzersizlerden oluşmaktadır. Birinci aşama yaklaşık olarak günlük 75-90 dakikalık periodlar şeklinde olmak üzere 4-8 hafta kadar sürmektedir. İkinci aşama ise cilt bakımını takiben, 15 dakikalık bir egzersizden sonra

kompresyon giyilmesiyle sonlanmaktadır (Gary, 2007; Cheville, 2007; Golshan, Smith, 2006; Holcomb, 2006; Morrell, Halyard, Schild, Ali ve ark, 2005; Petrek, Pressman ve Smith, 2000).

Önlemler ve ekstremitte bakımı için hasta eğitimi bu program içinde vurgulanır. Hastanın katılımı ve program içinde uyumu başarılı sonuçlar için önemlidir. KBF ekstremitte volümünü azaltır, lenf drenajını sağlar, lenfatik kontraksiyonu artırır, lenf akımını artırır ve protein birikmesini engellediğinden uzun dönemde faydalı olur (Gary, 2007; Cheville, 2007; Golshan, Smith, 2006; Holcomb, 2006; Morrell, Halyard, Schild, Ali ve ark, 2005; Petrek, Pressman ve Smith, 2000).

Manuel Lenfatik Drenaj (MLD);

Manuel lenfatik drenaj (MLD), elle uygulan bir tekniktir. Ödemli bölgeden lenf sıvısını alıp, vücudun diğer bölgelerine akışını sağlamak amacıyla uygulanmaktadır. MLD, derinin tam altındaki yüzeysel lenf damarlarına hafif basınç uygulanması ile yapılmaktadır (Gary, 2007; Moseley, 2007; Holcomb, 2006; Morrell, 2005). El ve parmakların basıncının 30-45 mm Hg olması idealdir (Morrell 2005). MLD ile lenf damarlarını çevreleyen düz kaslar mekanik olarak uyarılarak lenfatik akış hızı ve lenf sıvısının ileriye doğru hareketi artırılır. Ekstremitenin proksimal kısmı daima önce drene edilir, sonra distale doğru ilerlenir (Gary, 2007; Moseley, Carati, Piller, 2007; Golshan 2006; Holcomb S.S 2006; Petrek, Pressman ve Smith 2000). Her hasta için manuel tekniğin tipi ve sırası ödemin aşaması ve alanına bağlı olarak belirlenmektedir (Gary, 2007). Genellikle bir ekstremitte için 45 dakika gerekmektedir (Cheville, 2007).

Tedavinin amacı, lenfatik drenaj oranını artırarak, lenf ödemi azaltmak, doku fibrozisini önlemek ve yeniden lenf ödem oluşumuna engel olmaktır (Gary, 2007).

Kompresyon Tedavisi;

Kompresyon tedavisi lenf sıvısının hareketini kolaylaştırmak amacıyla üç değişik şekilde uygulanmaktadır. Bunlar kompresyon bandajları, kompresyon giysileri ve kompresyon cihazlarıdır (Morrell, Halyard, Schild, Ali ve ark, 2005).

Kompresyon Bandajları;

Lenf ödem tedavisinde elastik pamuk bandajlar kullanılmaktadır. Bandajlanan ekstremitte intersistiyel alana yapılan basınç artmakta, lenf sıvısının transportu kolaylaşmaktadır (Moseley, Carati, Piller, 2007; Holcomb, 2006; Pain, Purushotham, 2000). Ayrıca tüm ekstremitteyi sardığından ekstremitenin volümünü azaltır ve şekillendirir, cilt bütünlüğü sağlar ve cildi travmalardan korur (Holcomb, 2006). Lenf ödem tedavisi için kompresyon bandajlarının ekstremitteye yaklaşık olarak 50-60 mmHg'lik basınç uygulaması gerekmektedir (Holcomb,

2006). Kompresyon bandajlarının her gün giyilmesi, sadece hastalar gece uyurken çıkarmaları önerilmektedir (Gary, 2007; Cheville, 2007).

Kompresyon Giysileri;

Lenf ödem tedavisi sonrası mutlaka kompresyon giysisi kullanılmalıdır. Kompresyon giysisi kişiye özel olarak üretilmeli ve lenf ödemin şiddetine göre 20-60 mm Hg'lık basınç uygulamalıdır. Kompresyon giysileri her altı-dokuz ayda bir, elastikiyetlerini kaybettiklerinde değiştirilmelidir (Cheville, 2007; Harris, 2001). Kompresyon giysilerinin her gün, günde 24 saat giyilmesi önerilmektedir (Harris, 2001). Kompresyon giysisi; intersistiyel alana yapılan basıncı arttırmakta, lenf sıvısının transportunu kolaylaştırmaktadır. Lenf kapillerinin tekrardan lenf sıvısıyla dolmasını engeller. Ayrıca tüm ekstremitayı sardığından ekstremitenin volümünü azaltır ve şekillendirir, cilt bütünlüğü sağlar ve cildi travmalardan korur (Cheville, 2007; Moseley, Carati, Piller, 2007; Holcomb, 2006).

Kompresyon Cihazları;

Kompresyon cihazları aynı zamanda pnömatik pompalar olarak da adlandırılmaktadır. Kompresyon cihazları ayarlanabilir bir zaman periyodu içinde ekstremiteye sabit veya kesikli basınç vererek çalışmaktadır (Golshan, 2006). Kompresyon cihazları ile tedavi süresi lenf ödem şiddetine ve hastanın durumuna göre 30 dakikadan bir kaç saatte kadar uzayabilmektedir (Morrell, 2005). Bu cihazların fizyolojik etkisi üzerine yapılan çalışmalarda lenf sıvısının transportu distalden proksimale doğru olduğu gösterilmiştir (Moseley, Carati, Piller, 2007; Holcomb, 2006; Golshan, 2006; Petrek, Pressman, Smith, 2000).

Kompresyon cihazları; konjestif kalp yetmezliği, derin ven trombozu ve lenf ödemli kolda enfeksiyon bulunan hastalarda lenfatik transportun yanısıra venöz dönüşü de arttıracığından kullanılmamalıdır (Morrell, Halyard, Schild, Ali, 2005).

Cilt Bakımı;

Lenfödem tedavisini uygulayabilmek için, herşeyden önce kesinlikle deride enfeksiyon gelişmesi önlenmelidir. Cilt bakımı;

- Lenf ödemli koldan kesinlikle tansiyon ölçtürme, kan aldırma ve enjeksiyon yaptırılmamalıdır,
- Lenf ödemli kol temiz ve kuru tutulmalıdır,
- Deri çatlaklıklarını engellemek için nemlendirici kullanılmalıdır,
- Tırnakların bakımına özen gösterilmelidir, kesinlikle manikür ve/veya pedikür yaptırılmamalıdır,

- Aksiller bölgenin tüyleri elektrikli cihazlarla temizlenmelidir,
- Kimyasal maddelerin kullanımında mutlaka eldiven giyilmelidir,
- Cilt yaralanmalarına neden olabilecek uğraşlarda (makas ve iğne kullanımlarında, bahçe işlerinde v.b.) mutlaka koruyucu eldiven giyilmelidir,
- Güneş koruyucu kremler ve sivri sinek uzaklaştırıcı losyonlar kullanılabilir,
- Güneş yanığı, böcek sokması gibi dış etkilerden korunmak için lenf ödemli kol kapalı olmalıdır,
- Ciltte meydana gelen çiziklerde deri mutlaka antiseptik solüsyonla yıkanmalıdır ve enfeksiyon belirtileri açısından gözlenmelidir,
- Lenf ödemli kol enfeksiyon belirtileri (kızarıklık, kaşıntı, ağrı, cilt sıcaklığı, ateş v.b.) açısından gözlenmelidir. Enfeksiyon belirtileri ortaya çıkarsa mutlaka doktora başvurulmalıdır (Horning, Gudhe, 2007; Williams, 2004; Harris, Hugi, Olivetto, Levine, 2001).

Egzersiz;

Lenfatik drenaj, lenf damarları boyunca devam eden çizgili kasların kasılmalarından etkilenmektedir. Bu çizgili kasların aktif hareketi lenfatik drenajı hızlandırmaktadır. Bu nedenle lenf ödem tedavisinde egzersizden yararlanılmaktadır. Ayrıca egzersiz sırasında kasın kasılma etkisini artırabilmek amacıyla kompresyon giysisinin giyili olması gerekmektedir (Horning, Gudhe, 2007; Williams, 2004; Pain, Purushotham, 2000).

Lenf ödemin evresine ve şiddetine göre egzersizler değişmektedir. Egzersize fizyoterapist ve/veya alanında uzmanlaşmış kişiler eşliğinde hastanede başlanmalı, evde de öğrenilen bu egzersizlere devam edilmelidir (Morrell, Halyard, Schild, Ali ve ark, 2005).

Kas pompasını geliştirmek ve eklem esnekliğini sağlamak amacıyla aktif ve pasif egzersizler uygulanmaktadır. Bu egzersizler lenfatik drenajı hızlandırmanın yanısıra kası aşırı yormaya bağlı olarak da lenf ödemin şiddetini de arttırmaktadır. Bu nedenle egzersizlere başlamadan önce, egzersiz sırasında ve egzersiz bittikten sonra lenf ödemli kol mutlaka gözlenmelidir (Horning, Gudhe, 2007; Williams, 2004; Pain, Purushotham, 2000).

2.12.2. Farmakolojik Tedavi

Lenfödem tedavisinde benzopyrene, diüretikler, selenyum, antibiyotikler, flavonoidler, hyaluronik asit ve pantotenik asit kullanılmaktadır (Gary, 2007; Moseley, Carati, Piller, 2007; Morrell, Halyard, Schild, Ali ve ark, 2005; Petrek, Pressman, Smith, 2000; Pain, Purushotham, 2000). Avrupa'da lenfödem tedavisinde yaygın olarak Benzopyrone kullanılmaktadır (Morrell, Halyard, Schild, Ali ve ark, 2005). Benzopyrone grubundan da Coumarin en yaygın kullanılan ilaçtır (Moseley, Carati,

Piller, 2007; Morrell, Halyard, Schild, Ali ve ark, 2005; Petrek, Pressman, Smith, 2000; Pain, Purushotham, 2000). Lenfödem tedavisinde diüretiklerin önemli bir yararı bulunmamıştır (Kligman, Wong, Johnston, Laetsch, 2004; Williams, 2004; Harris, 2001). Radyoterapiye bağlı olarak gelişen lenf ödem tedavisinde selenyumum faydası görülmüştür (Bruns, Micke, Bremer, 2003). Enfeksiyon, kapiller permeabilitenin artışına bağlı olarak, lenf ödemli bireylerde kısıklıkla karşımıza çıkan bir komplikasyondur. Enfeksiyon durumunda dokudaki protein miktarı artmaktadır. Dolayısıyla lenf ödemi de arttırmaktadır. Bu gibi durumlarda antibiyotik kullanımı gereklidir (Gary, 2007).

2.12.3. Cerrahi Tedavi

Lenf ödem tedavisinde kullanılan cerrahi yöntem lenfatik sistem için zararlı olabilmektedir. Ancak lenf ödem tedavisinde kullanılan diğer tüm tekniklerin etkili olmadığı durumlarda cerrahi tedavi önerilmektedir (Gary, 2007).

Lenf ödem tedavisinde kullanılan cerrahi yöntemler üç grup altında toplanabilmektedir. Bunlar debulking prosedürleri, bypass prosedürleri ve profilaktik cerrahidir (Gary, 2007).

Alan küçültme işlemleri (Debulking); subkutan dokuda radikal eksizyon gerektiren primer cilt greftlemeyi içermektedir. Bu yöntemin komplikasyonları enfeksiyon, deri greft yetmezliği, kozmetik açıdan kötü görünüm ve fonksiyon yetersizliğidir (Gary, 2007; Pain, Purushotham, 2000).

Köprüleme işlemleri (Bypass); prosedürleri yalnızca diğer tüm tedavilerin başarısız olması üzerine uygulanmaktadır. Sağlam lenfatiklerin uygun toplar damarlara anostomoz edilme işlemidir (Gary, 2007; Golshan, Smith, 2006).

Profilaktik cerrahi; genellikle alt ekstremite tedavilerinde kullanılmaktadır. Pelvik bölgedeki genişlemiş olan lenf damarlarının çıkarılmasından sonra bu bölgedeki lenfatiklerin ilgili toplar damarlara anostomozunu içermektedir (Gary, 2007; Golshan, Smith, 2006).

2.13. MEME KANSERİ TEDAVİSİNE BAĞLI GELİŞEN LENF ÖDEMİN YÖNETİLMESİ VE HEMŞİRENİN ROLÜ

Meme kanseri olan hastanın, hayatı boyunca yaşam kalitesinin arttırılması sağlık ekibinin temel amacıdır. Bu sağlık ekibi cerrah, onkolog, radyasyon onkologu, radyolog, patolog, psikolog, plastik cerrah, fizyoterapist ve hemşireden oluşmaktadır. Hemşireye ekip içerisinde önemli sorumluluklar düşmektedir. Lenf ödem, meme kanserinin cerrahi tedavisinden sonra, hastaların yaşam kalitelerini etkileyen en önemli unsurlardan biridir. Lenf ödem, uygun hemşirelik girişimleri ile önlenilecek ya da azaltılabilecek bir durumdur. Bu bağlamda, eğitim, lenf ödemin önlenmesinde anahtar bir role sahiptir (Gürsoy, 2005).

Hemşire, hastanın lenf ödem konusunda kendi sorumluluğunu almasında; lenf ödemin önlenmesinde, izlenmesinde ve kontrol edilmesinde yol gösterici olmalıdır. Hemşire meme kanseri nedeniyle ameliyat olacak hastayı ameliyat öncesinde ve ameliyat sonrası dönemde lenf ödem gelişme riski açısından değerlendirilmeli ve önlemeye yönelik egzersizleri hastaya anlatmalıdır. Hemşire, taburculuk öncesi lenf ödem belirti, bulguları, lenf ödemden korunmak için ve lenf ödem geliştiğinde yapılması gerekenler, egzersizler ve hastanın sağlık profesyoneline başvurmasını gerektiren durumlar hakkında hasta ve ailesine bilgi vermelidir. Ayrıca hemşireler lenf ödem gelişen hastalara uygun hemşirelik girişimlerini vererek lenf ödemli kadınların evde bakımını sürdürmelidir (Gürsoy, 2005; Demir, 2008).

Ameliyat Öncesi Dönem;

Meme kanserine bağlı ameliyat olacak hastaya ameliyat öncesi dönemde verilmesi gereken lenf ödeme yönelik hemşirelik girişimleri aşağıda verilmiştir Hastanın lenf ödem risk faktörlerini içerecek şekilde öyküsü alınmalıdır.

- Her iki kolun fiziksel muayenesi yapılmalıdır. Fizik muayenede her iki kolun ölçümleri, hareket derecesi değerlendirilmelidir.
- Hastanın beden kitle indeksi hesaplanmalıdır.
- Hastanın laboratuvar bulguları (total protein ve albumin v.b.) değerlendirilmelidir.
- Hastaya ameliyat sonrası erken dönemde lenf ödem gelişimini engellemek için yapılması gerekenler (kolun pozisyonu, kolu korumak için yapılması gerekenler, egzersizler v.b.) hakkında eğitim verilmelidir (Gürsoy, 2005; Demir, 2008; Kahramanoğlu, Özer, 2008).

Ameliyat Sonrası Dönem;

Meme kanserine bağlı ameliyat olmuş hastaya lenf ödemi önlemeye yönelik hemşirelik girişimleri aşağıda verilmiştir.

- Hasta lenf ödem risk faktörleri (ameliyat türü, aksiller diseksiyonun varlığı, insizyon bölgesinin genişliği, radyoterapi alma durumu, yara enfeksiyonu, beslenme durumu, albumin düzeyi v.b.) açısından değerlendirilmelidir.
- Ameliyat sonrası dönemde de her iki kolun fiziksel muayenesi yapılmalıdır. Fizik muayenede her iki kolun ölçümleri, hareket derecesi değerlendirilmeli ve ameliyat öncesi bulgularla karşılaştırılmalıdır. Fark olup olmadığına bakılmalıdır.
- Hastanın kolu lenf ödem belirtileri (ekstremitede gerginlik, şişme, ağırlık artışı, ısı artışı, ağrı v.b.) ve enfeksiyon belirtileri açısından değerlendirilmelidir.

- Ameliyat olan taraftaki kol parenteral girişim ve kan basıncı ölçümü için kullanılmamalıdır.
- Amaeliyattan 24 saat sonra hasta parmaklarını ve el bileğini çalıştırmaya yönelik egzersizlere başlamalıdır.
- Ameliyat bölgesindeki dren alındıktan sonrada kol kaslarını geren hareketlere başlamalıdır.
- Hastaya kol egzersizleri için bir program hazırlanır ve bu programa uyumu değerlendirilmelidir (Gürsoy, 2005; Demir, 2008; Kahramanoğlu, Özer, 2008).

Hastaya Verilecek Taburculuk Eğitimi;

Hastaya taburcu olmadan önce lenf ödem konusunda eğitim verilmelidir. Taburculuk eğitimi aşağıda verilmiştir.

- Ameliyattan sonra ameliyat olan taraftaki kolunuzun üzerine yatmamalısınız.
- Size anlatılan egzersizleri düzenli olarak yapmalısınız.
- Dar manşetli, kolu lastikli ya da aşırı sıkı kıyafetler giymemelisiniz.
- Bedeninizi aşırı sıkan, balenli sütyenler ve ağır meme protezleri kullanmayınız.
- Ameliyat olan taraftaki kolunuzla ağır eşyalar kaldırmayınız.
- Ameliyat olan taraftaki kolunuzla güç gerektiren işler (ovma, fırçalama, itme, çekme v.b.) yapmamalısınız.
- Ameliyat olan taraftaki kolunuzu güneş ışınlarından korumalısınız.
- Sıcak havalarda uzun süre dışarda kalmamalısınız.
- Sıcak banyo, sıcak duş, hamam ve saunalardan kaçınmalısınız.
- Tuzdan fakir, lifli gıdalardan ve proteinden zengin bir beslenme ile ideal kilonuzu korumalısınız.
- Radyoterapi alacaksanız, radyoterapi verilen bölgenizi sürme, keseleme, ovalama şeklinde yıkamamalısınız. Bu bölge üzerine sabun, parfüm, deodarant, pudra, ilaç, losyon ya da herhangi bir kozmetik ürün kullanmamalısınız. Banyo yaparken ılık su kullanmalısınız. Bu bölgeye doğrudan sıcak ve soğuk uygulamadan kaçınmalısınız.
- Ameliyat olan taraftaki kolunuzu enfeksiyon belirtileri (kızarıklık, sıcaklık artışı, hassasiyet v.b.) açısından gözlemlemelisiniz. Bu belirtilerden gözlenlediyseniz sağlık profesyonellerine başvurmalısınız (Gürsoy, 2005; Demir, 2008; Hull, 2000).

Lenf Ödem Gelişen Hastaların Hemşirelik Bakımı;

Hastada lenf ödem gelişmesi durumunda aşağıda bulunan hemşirelik girişimleri uygulanmalıdır.

- Hastanın kolunun fiziksel muayenesi yapılarak ve kol çevresi ölçümleri alınarak lenf ödem derecelendirilmesi yapılmalıdır.
- Lenf ödem gelişen kol elevasyona alınmalıdır.
- Lenf ödem derecesine göre elastik bandaj ya da bası giysileri uygulanmalıdır.
- Elle lenf ödem masajı yapılmalıdır. Masaj sadece lenf ödem gelişen kolu değil, göğüs ve sırtıda kapsmalıdır. Masaj sırasında kaymayı kolaylaştırıcı herhangi bir madde kullanılmamalı ve el hareketleri sıvazlama şeklinde olmalıdır. El hareketlerinin yönü kolda elden omuza, gövdede orta hattan dışarı doğru olmalıdır.
- Hastaya kilo almasını engelleyici ve tuzdan kısıtlı diyet uygulanmalıdır.
- Lenf ödem gelişen kolun hareketleri değerlendirilmeli ve fizyoterapist ile beraber egzersiz programı hazırlanmalıdır.
- Hastanın lenf ödem gelişen koldaki hareketlerinin sınırlanmasının, gündelik yaşamını etkisi değerlendirmelidir. Hastanın günlük yaşam aktiviteleri için yardıma gereksinimi varsa bazı sorumluluklarını çevresindeki diğer bireylerle (aile üyeleri, arkadaşları v.b.) paylaşmaları önerilmelidir.
- Hastaya lenf ödemi olduğu sürece dikkat etmesi gereken konulara (kolunun pozisyonu, cilt bakımı, egzersizler v.b.) ilişkin bilgi verilmelidir.
- Hastalara tıbbi tanısını ve lenf ödemi belirten tıbbi bilezik kullanımı önerilmelidir (Gürsoy, 2005; Demir, 2008; Hull, 2000; Jennings, Sanders, Anderson, 2003; Jennings, Sanders, Kuo, Anderson ve ark, 2005).

Lenf Ödemli Kolun Cilt Bakımı;

Hastada lenf ödem gelişmesi durumunda cilt bakımına ilişkin hemşirelik girişimleri aşağıda verilmiştir.

- Ameliyat olan taraftaki kolunuzu enjeksiyon, aşı, kan aldırma ve tansiyon ölçtürme gibi işlemler için kullanmamalısınız. Gerekirse sağlık profesyonellerini bu konu hakkında uyarmalısınız.
- El çatlaklıklarını önlemek, elinizi yumuşak tutmak için el kremi kullanmalısınız.
- Ameliyat olan taraftaki elinize manikür yaptırmamalı, tırnak kenarlarındaki etleri kesmemelisiniz.

- Yaralanma ile sonuçlanabilecek işlerle (bahçe işleri, deterjanlar v.b.) uğraşırken eldiven kullanmalısınız.
- Ameliyat olan taraftaki kolunuzu hayvan ısırıklarından ve böcek sokmalarından korumalısınız.
- Herhangi bir nedenle kesik oluşursa, o bölgeyi hemen antiseptik solüsyon ile yıkamalı, steril bez ile kapatmalısınız.
- Yemek pişirirken, bulaşık yıkarken ameliyat olan taraftaki el ve kolunuzun yanıklardan korumalısınız.
- Ameliyat olan taraftaki koltuk altı tüylerinizin temizliğinde elektrikli aletler veya tüy dökücü kremler kullanmalısınız (Gürsoy, 2005; Demir, 2008; Hull, 2000).

Lenf Ödem Gelişen Hastaların Evde Bakımı;

Meme kanseri tedavisine bağlı lenf ödemin ne zaman gelişeceğini önceden belirlemek güçtür. Bu nedenle hemşire her ev ziyaretinde lenf ödem yönünden aşağıda bulunan hemşirelik girişimlerini uygulamalıdır.

- Ameliyat olan taraftaki kolun lenf ödem açısından fiziksel muayenesi yapılmalı, kol çevre ölçümleri alınmalı ve daha önceki değerlerle karşılaştırılmalıdır.
- Hastanın egzersiz programına uyumu ve omuz hareketlerinin durumuna göre egzersizler değiştirilmelidir.
- Lenf ödem tanıldığında yapması gerekenler konusunda hastaya eğitim verilmelidir.
- Hastanın doktoru ve fizyoterapisti ile iletişime geçilerek hasta için uygun bakım planı hazırlanmalıdır (Gürsoy, 2005; Demir, 2008; Hull, 2000).

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, meme kanseri tedavisine bağlı lenf ödem gelişen kadınların deneyimlerini incelemek amacıyla nitel araştırma yöntemlerinden olgubilim (fenomolojik) araştırma desenine uygun olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Bu çalışma, kadınların ulaşımdaki güçlükler, hava koşulları ve zaman nedeniyle yürütülmesi planlanan yere (Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu) gelemediklerinden kendi evlerinde, sadece araştırmacı ve görüşmecinin bulunduğu gürültü olmayan (telefon bulunmayan) bir odada yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Örnekleme

Nitel araştırmalarda kullanılan amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Ölçüt örneklemedeki temel anlayış, önceden belirlenmiş bir dizi ölçütü karşılayan kişilerin örnekleme alınmasıdır (Yıldırım, Şimşek 2006).

Örnekleme Ölçütleri:

1. Primer meme kanseri olma,
2. Meme kanseri tedavisine bağlı olarak lenf ödem tanısı almış olma,
3. 18 yaş ve üstünde olma,
4. Türkçe konuşabilme,
5. Meme kanseri tedavisi (cerrahi, radyoterapi, komoterapi) tamamlanmış olma,
6. Araştırmaya katılmayı gönüllü kabul etme (Radina, Armer, 2001; Park, Lee, Chung, 2008; Armer, Fu, 2005; Clark, Sitzia, Harlow, 2005; Beaulac, McNair, Scott, LaMorte ve ark, 2002).

Örnekleme Büyüklüğü:

Nitel araştırmalarda örnekleme büyüklüğünü önceden belirlemek güçtür. Araştırmacı, araştırma sorusunun yanıtı olabilecek kavramların ve süreçlerin tekrar etmeye başladığı aşamaya (araştırmacı doyum noktasına ulaştığında) kadar veri toplamaya devam eder. Ortaya çıkan kavramlar ve süreçler birbirini tekrar etmeye başladığı zaman örnekleme sayısının yeterliliğine karar verir (Yıldırım, Şimşek 2006). Bu araştırmanın örnekleme sayısı da bu ilkeye bağlı kalınarak toplanan verilerde araştırmacı doyum noktasına ulaşana kadar sürdürülmüştür. Toplam 20 kadın ile görüşülmüştür.

3.4. Araştırmanın Yöntemi

Nitel araştırma yöntemlerinde kullanılan “derinlemesine görüşme yöntemi” kullanılmıştır. Derinlemesine görüşme yöntemi, önceden belirlenmiş bir konu hakkında insanların ne düşündüğünü ve ne hissettiğini derinlemesine anlamak amacıyla yapılan soru sorma ve yanıtlama tarzına dayalı karşılıklı ve etkileşimli bir iletişim sürecidir (Yıldırım ve Şimşek, 2006).

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında “hasta tanıtıcı özellikler formu” (EK.1.) ile “görüşme formu” (EK.2.) ve Olympus marka ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Araştırmaya katılan kadınların özellikleri (EK.3.)’ te belirtilmiştir.

Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu (EK.1.):

Hasta tanıtıcı özellikler formu, araştırma örneğine alınan hastaların yaş, eğitim durumu, medeni durumu, mesleği gibi sosyo-demografik özelliklerini, meme kanseri evresi, ameliyat türü, ameliyat tarihi, cerrahi sonrası uygulanan tedavi, lenf ödem gelişme zamanı, lenf ödemin aktif kullanılan el, lenf ödem gelişen bölge olmak üzere toplam 13 maddeden oluşan bir formdur.

Görüşme Formu (EK.2.):

Görüşme formu, literatürden yararlanılarak meme kanseri tedavisine bağlı lenf ödem gelişen kadınların deneyimlerini incelemek amacıyla dört açık uçlu soru ve katılımcıyı ayrıntıları düşündürmeye yönlendirebilmek için sonda sorularından oluşan, uzman görüşü alınarak hazırlanan yarı yapılandırılmış bir formdur (Clark, Sitzia, Harlow, 2005; Golshan, Smith, 2006; Bicego, Brown, Ruddick, Storey ve ark, 2006; Park, Lee, Chung, 2008).

3.6. Verilerin Toplanması

Veriler, “derinlemesine görüşme yöntemi” kullanılarak, araştırmacı tarafından toplanmıştır.

Görüşme Süreci: Bireyin aynı kavramları kullanması ve bu kavramların tekrarlanması, yeni bir bilgi ve kavram elde edilmediği noktaya kadar görüşmeye devam edilmiştir. Bu süre görüşmelere göre değişiklik göstermekle beraber, görüşmeler en az 25 dakika ve en fazla 45 dakika devam etmiştir.

Veri Toplama Süreci:

1. Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu’ndaki lenf ödem poliklinik hasta kayıtlarından araştırmanın örneklem ölçütlerine uygun kadınlar

belirlenmiştir,

2. Belirlenen kadınlara telefonla ulaşılarak, araştırmacı kendisini tanıttıktan, araştırmanın amacı ve araştırmanın nasıl yapılacağı, ses kaydının olacağı bilgileri verildikten sonra kendileri için uygun bir zamanda, kendi evlerinde yapılacak görüşme için randevu alınmıştır,
3. Belirlenen randevu gününde araştırmacı kadınların evlerine giderek kadınlarla görüşme yapılmıştır. Bu görüşmede tekrar görüşme formunda da yer alan araştırmanın amacı ve araştırmanın nasıl yapılacağı, ses kaydının olacağı bilgileri anlatılmıştır.

3.7. Verilerin Analizi

Veriler nitel veri analiz yöntemlerinden biri olan “Betimsel Analiz” yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Veri Analiz Aşamaları:

1. **Aşama:** Görüşmelerin tamamının ham dökümleri araştırmacı tarafından yapılmıştır. Bu aşamada görüşme süresince tutulan ses kayıtları dinlenerek, hiç bir değişiklik yapılmadan bire bir kadınların ağzından çıkan sözcükler yazılmıştır.
2. **Aşama:** Ham dökümleri yapılan veriler düzenlenerek ‘İşlenmiş metin’ haline getirilmiştir. İşlenmiş metin, ham metne göre araştırma sorusuna uygun yanıtları içeren, düzenlenen daha üst bir metindir.
3. **Aşama:** İşlenmiş metne, görüşme süresince araştırmacının aldığı notlar, görüşmecinin ses tonu, mimikleri, hal ve hareketleri de eklenmiştir.
4. **Aşama:** Her bir görüşme metni iyice anlaşılınca kadar defalarca okunmuştur. Okurken, araştırma sorularına göre önemli olan bölümlerin kenarlarına notlar alınmıştır.
5. **Aşama:** Kendi içinde anlamlı bir bütün oluşturan birimlere, o birimi en iyi ifade eden bir etiket (bir isim, bir kod) verilmiştir. Aynı birimlerle tekrar karşılaşıncaya aynı kod yanına yazılmıştır.
6. **Aşama:** Her görüşmeci için ayrı ayrı kod listesi oluşturulmuştur.
7. **Aşama:** Tüm görüşmelerden elde edilen kodlar bir araya getirilmiştir.
8. **Aşama:** Bir araya getirilen kodlar arasında benzerlikler ve farklılıklar araştırılmıştır.
9. **Aşama:** Buna bağlı olarak birbiri ile ilişkili olan kodlar bir araya getirilerek temalar oluşturulmuştur.
10. **Aşama:** Oluşturulan temalardan bir üst anlam ifade eden temalara (ana temalara) ulaşılmıştır.

11. Aşama: Ana temalar belirlendikten sonra verilerin raporlanmasına geçilmiştir (Yıldırım, Şimşek, 2006; Kümbetoğlu, 2008).

3.8. Verilerin Raporlanması

Veriler raporlanırken, oluşturulan temalara nasıl ulaşıldığını göstermek için görüşmeye katılanların ifadelerinden örnekler verilmiştir. Bu örnekler verilirken yorum katmadan verinin orjinal biçimine sadık kalınarak aktarılmıştır (Kümbetoğlu, 2008). Görüşmelerin çözümlemeleri yapılırken sözsüz iletişimlerini ifade etmek için bazı işaretler kullanılmıştır. Bu işaretler; tekralayan kelimeler (...), vurgu () şeklinde gösterilmiştir. Ayrıca görüşmecilerin duygulanımları sonucu gösterdikleri tepkiler “(güldü), (ağladı)” şeklinde gösterilmiştir. (Kümbetoğlu, 2008).

3.9. Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenilirliği

Araştırmanın geçerliliği ve güvenilirliği sağlamak amacıyla dört ilke kullanılmıştır. Bunlar;

- İnanırcılık
- Aktarılabirlik
- Tutarlılık
- Teyit edilebilirlik'tir.

İnanırcılık: Bir araştırmanın önemi bilimsel alanyazına eklediği bilgi ve insan yaşamında karşılaşılan sorunlara getirdiği çözüm çerçevesinde değerlendirilir. Ayrıca bilimsel olarak kabul edilebilmesi için de araştırma sürecinin ve sonuçlarının açık, tutarlı ve başka araştırmacılar tarafından teyit edilebilir olmalıdır. Bu nedenle araştırmacının elde ettiği bulguların gerçekliğine, benzer ortamlarda sonuçların geçerliliğine, süreçlerin birbiri ile tutarlı olmasına ve verilerin nesnel bir yaklaşımla toplandığına ve yine nesnel bir yaklaşımla sonuçların ortaya koyduğuna ilişkin kanıtlar sunmalıdır. Bu ilkeyi gerçekleştirmek için beş yöntem kullanılmaktadır. Bunlar;

1. Uzun süreli etkileşim,
2. Derinlik odaklı veri toplama,
3. Çeşitleme,
4. Uzman incelemesi
5. Katılımcı teyidi'dir.

Görüşülen kişiler görüşmenin başında araştırmacı etkisine daha açıktırlar. Görüşme süresi ilerledikçe bir güven ortamı oluşur ve görüşülen kişi verdiği yanıtlarda daha samimi

olur. Bu nedenle inandırıcılık için, bu araştırmada kişilerle yapılan derinlemesine görüşme ortalama 30 dakika sürdürölmüştür (*uzun süreli etkileşim*). Araştırmacı topladığı verilere eleştirel bir gözle bakması, bu verilerin araştırma sorularına yanıt vermede yeterliliğini sorgulaması ve ulaştığı sonuçların gerçeğe uygun olup olmadığını teyit etmesi gerekir. Bu araştırmada araştırmacı topladığı verilerin araştırma sorusuna yanıt verme yeterliliğini bulgular kısmında açıkca okuyucuya sunmaktadır (*derinlik odaklı veri toplama*). Uzman, araştırmanın her aşamasında araştırmanın deseninden toplanan verilere, bunların yazımına kadar olan bütün süreçlere eleştirel bir gözle bakmıştır ve araştırmacıya geri bildirimde bulunmuştur (*uzman incelemesi*).

Aktarılabirlik: Araştırma sonuçlarının uygulanabilirliğidir. Bu ilke doğrultusunda araştırmacı, ham veriyi ortaya çıkan kod ve temalara göre yeniden düzenlenmiş bir biçimde okuyucuya yorum katmadan ve verinin doğasına uygun olarak araştırmanın bulgular bölümünde sunmuştur.

Tutarlılık: Araştırmacının araştırmanın tüm aşamalarında (veri toplama araçları, verilerin toplanması ve analizinde) tüm görüşmecilere benzer/tutarlı bir şekilde davranmasıdır. Araştırmacı araştırma verilerinin toplanmasında ve analizinde tüm görüşmecilere benzer /tutarlı bir şekilde davranmıştır. Araştırmacı tüm görüşmelerinde aynı görüşme formunu ve aynı ses kayıt cihazını kullanmıştır. Ayrıca araştırmanın verilerinin Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Cerrahi Hastalıkları Anabilim Dalında konu ile ilgili bir öğretim üyesi tarafından tekrar bağımsız olarak analizi yapılmıştır (Yıldırım, şimşek, 2006).

Teyit edilebilirlik: Araştırmacının, araştırmadan ulaştığı sonuçları, topladığı verilerle sürekli teyit etmesi, bu çerçevede okuyucuya mantıklı bir açıklama sunmasıdır. Bu nedenle tüm veri toplama araçları, ses kayıtları, ham veriler, analiz sırasında oluşturulan kodlar ve raporda temel oluşturulan temalar hepsi uzmanı tarafından incelenmiştir. Ayrıca hepsi gerektiğinde incelenmek üzere saklanmaktadır (Yıldırım, şimşek, 2006).

3.10. Araştırmacının Yeterliliği

Araştırmacı, nitel araştırmalar ile ilgili yeterliliğini sağlamak, araştırmayı doğru bir şekilde sürdürmek ve güvenilirliğini arttırmak amacıyla bazı eğitimlere katılmıştır. Araştırmacının aldığı eğitimler;

1. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü “Nitel Araştırma Yöntemleri” dersi, 2009, Kredi:2
2. “Niteliksel Araştırma Yöntemleri Kursu” 26-28 şubat 2009, Sağlık İçin Sosyal Bilimler Derneği, Yedi Tepe Üniversitesi, İstanbul (EK.5.)

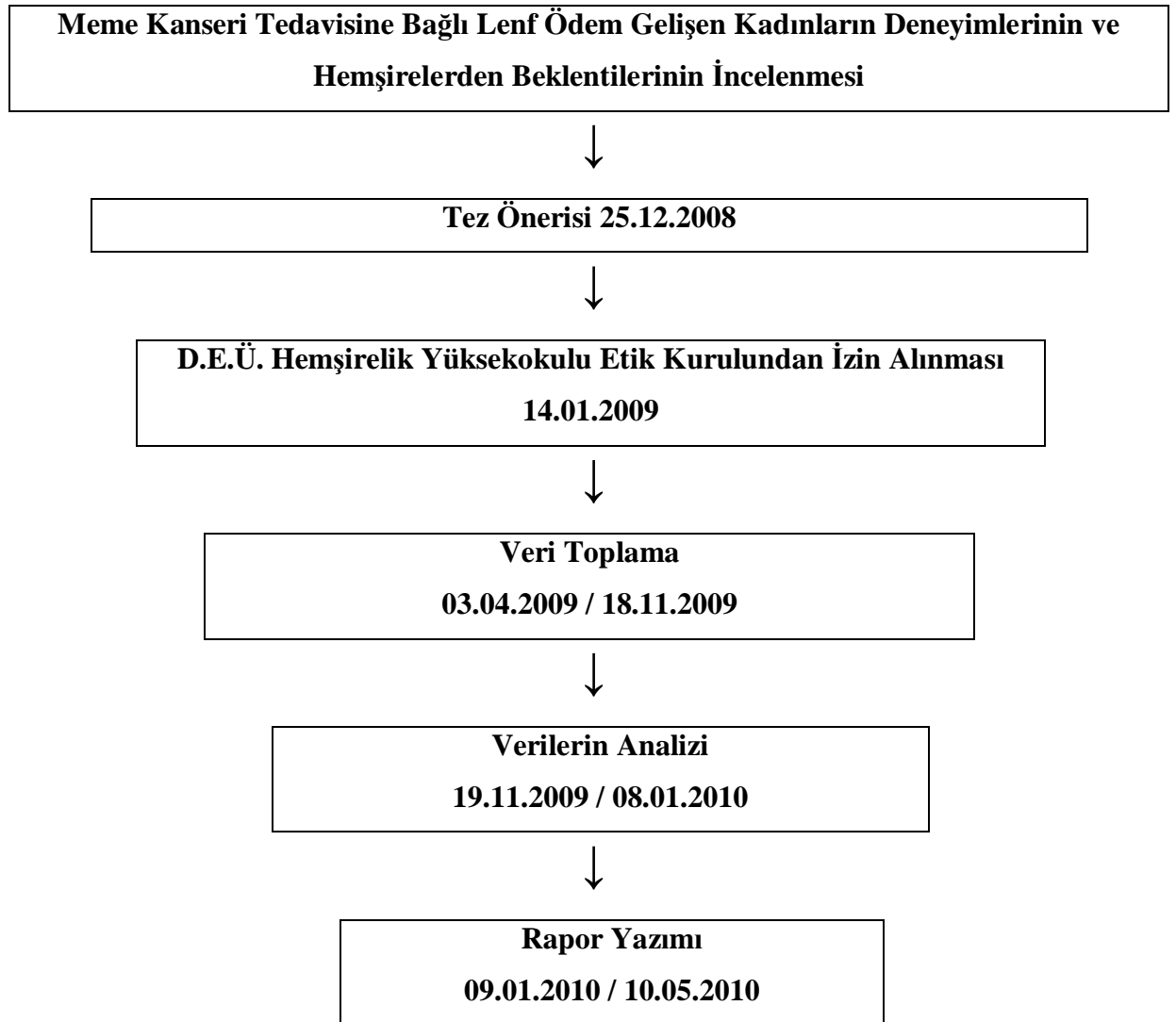
3. “Nvivo8 ile Nitel Veri Analizi Semineri” 28 Ocak-01 Şubat 2009, VII. Nitel Veri Analiz Semineri, Antalya (EK.6.)

3.11. Araştırmanın Etiği

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurul’undan 14.01.2009’da etik kurul izni (sayı: B.30.2.DEÜ.0.Y3.02.05/56) alınmıştır (EK.7.). Araştırmaya alınacak kadınlara çalışmanın amacı ve görüşmenin ses kayıt cihazı ile kayıt edileceği konusunda bilgi verilmiştir, araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlar örnekleme alınmıştır. Örnekleme alınan kadınların yazılı onamları alınmıştır. Görüşmelerin tamamında, katılımcılardan izinleri sözlü olarak da ses kayıt cihazı ile kayıt edilmiştir (EK.4.).

3.12. Araştırmanın Planı

Bu araştırmanın planı şekil 2’de yer almaktadır.



Şekil 2. Araştırmanın Planı

BULGULAR

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular iki bölümde incelenmiştir. Birinci bölümde meme kanseri tedavisine bağlı lenf ödem gelişen kadınların tanımlayıcı özellikleri, ikinci bölümde ise bu kadınların deneyimleri ve hemşirelerden beklentilerine ilişkin bulgular sunulmuştur.

4.1. MEME KANSERİNE BAĞLI LENF ÖDEM GELİŞEN KADINLARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 10. Meme Kanseri Tedavisine Bağlı Lenf Ödem Gelişen Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri (n:20)

Tanımlayıcı Özellikler ($\bar{X} \pm SS$)	54.30± 7.88	
	n	%
Yaş		
40-49	6	30
50-59	10	50
60-üzeri	4	20
Eğitim Durumu		
İlkokul	7	35
Ortaokul	4	20
Lise	6	30
Üniversite	3	15
Mesleği		
Ev Hanımı	11	55
Emekli	8	40
Memur	1	5
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	1	5
Çalışmıyor	19	95
Medeni Durumu		
Evli	19	95
Bekar	1	5
Toplam	20	100

Tablo 10’da meme kanseri tedavisine bağlı lenf ödem gelişen kadınların tanımlayıcı özellikleri yer almaktadır. Kadınların yaşları 40 ile 70 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 54.30’ dur. Kadınların % 35’i ilkokul mezunu (n=7), %55’i ev hanımı (n=11) ve %40’ı emekli (n=8), %95’i çalışmıyor (n=19) ve %95’i (n:19) evlidir.

Tablo 11. Meme Kanseri Tedavisine Bağlı Lenf Ödem Gelişen Kadınların Lenf Ödeme İlişkin Bilgileri (n:20)

Lenf Ödeme İlişkin Bilgileri	n	%
Tedavi		
Lumpektomi+ *ALND + kemoterapi + radyoterapi	12	60
**MRM + ALND + kemoterapi + radyoterapi	6	30
MRM + ALND + kemoterapi + hormonterapi	1	5
MRM + ALND + kemoterapi	1	5
Ameliyat Sonrası Lenf Ödem Gelişme Süresi		
1-11 ay	5	25
1-2 yıl	12	60
3-4 yıl	1	5
5-5 yıl ve üzeri	2	10
Lenf Ödem Gelişen Kol		
Aktif olarak kullanılan kol	10	50
Aktif olarak kullanılmayan kol	10	50
Lenf Ödem Bölgesi		
El, alt kol ve üst kol	15	75
El ve üst kol	1	5
Alt kol ve üst kol	1	5
Üst kol	3	15
Toplam	20	100

*ALND: Aksiller lenf nodu diseksiyonu

**MRM: Modifiye radikal mastektomi

Tablo 11’de Meme kanseri tedavisine bağlı lenf ödem gelişen kadınların lenf ödeme ilişkin bilgileri yer almaktadır. Kadınların %60’ı (n=12) lumpektomi + ALND + kemoterapi + radyoterapi aldığı, %60’ı (n=12) ameliyattan sonra 1-2 yıl içerisinde ve aktif olarak kullanılan kolda lenf ödem geliştiği, %75’inde (n=15) lenf ödemin el, alt kol ve üst kol da geliştiği saptanmıştır.

4.2. MEME KANSERİNE BAĞLI LENF ÖDEM GELİŞEN KADINLARIN DENEYİMLERİNE VE HEMŞİRELERDEN BEKLENTİLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde meme kanseri tedavisine bağlı lenf ödem gelişen kadınların lenf ödeme ilişkin yaşadıkları deneyimleri ve hemşirelerden beklentilerini belirlemek için yapılan betimsel analiz sonuçları sunulmuştur. Meme kanseri tedavisine bağlı lenf ödem gelişen kadınların yaşadıkları deneyimler ve hemşirelerden beklentilerine ilişkin bulgular beş ana tema ve alt temalar olarak belirlenmiştir. Bu temalar;

4.2.1. Lenf ödemi fark etme

- Gözlemlenen lenf ödem belirti ve bulguları
- Algılanan lenf ödem nedenleri

4.2.2. Fiziksel olarak yaşadıkları deneyimler

- Lenf ödem tedavisi
- Öz bakım
- Ev işleri
- Uyku
- Mesleği
- Yaz mevsimi ile ilgili

4.2.3. Duygusal olarak yaşadıkları deneyimler

- Gelecekle ilgili endişe
- Kendisini engelli olarak görme

4.2.4. Sosyal olarak yaşadıkları deneyimler

- Eşi, çocukları ve diğer aile üyeleri
- Arkadaşları ve sosyal çevre
- Beden imajı
- Hobileri

4.2.5. Hemşirelerden beklentileri

- Danışmanlık
- Tedavi süresince aynı hemşireyi görmek isteme

4.2.1. LENF ÖDEMİ FARK ETME

Kadınlarla yapılan görüşmeler sonucunda, lenf ödemi fark etme ile ilgili deneyimleri gözlemlenen lenf ödeme belirti ve bulgular ve algılanan lenf ödem nedenleri olmak üzere iki alt temaya ayrılmıştır.

Gözlemlenen lenf ödem belirti ve bulguları;

Yapılan görüşmelerde kadınlar lenf ödemli kollarında ağırlık artışı, gode kalması, her iki kol ölçümleri arasında farklılık, uyuşukluk, gerginlik, şişlik, kol hareketliliğinde azalma, ağrı ve kızarıklık gibi belirti ve bulguları gözlemlediklerini belirtmişlerdir.

“Ağırlık hissettim. Kolumda boydan boya bir ağırlık. Sanki kolum külçe gibi oldu. Böyle düşecekmiş gibi geldi. Kaldırıp baktığımda parmaklarıma bastırıyorum, içine yumuluyor kalkmıyor. İz bırakıyor, hemen iz bırakıyor. O anda fark ettim. Sonra iki kolumu ölçtük. Ölçümler de farklıydı. Uyuşmalar oldu. Kütük gibi hissediyorum kolumu. Derilerimde büyük bir gerginlik vardı. Koluma baktığımda, ay diyordum bu elim benim balon gibi şişmiş. Bilhassa bileğim. Bileklik veya saat buraya taktığım zaman hemen boğuyordu, iz bırakıyordu” {5. görüşmeci}.

“En çok ta şurası bilekten sonrası şişti. Artık kolumu kaldıramıyorum. Artık o kadar şişti. Eklemler oynamıyor şişlikten. O kadar gerilmiş. Ondan sonra artık ... artık korkmaya başladım” {12. görüşmeci}.

“...önce dirseğime kadar, bir gün sonra da dirsekten aşağıya kadar şişti. Uzun yıllar elimin üstü şişmedi. Bu son yıllarda elimin üstü de şişmeye başladı” {15. görüşmeci}.

“Kolumun şişiliğinden dolayı hep bu tarafa (lenf ödemli kolunun olduğu tarafı göstererek) beni çekiyor. Ağır olduğu için dengemi kaybediyorum. Kolum kasılıyor böyle. Ondan sonra bazen de böyle değişik yerlerinde ağrılar oluyor. Sanki böyle ipler çekiliyormuş gibi. Böyle damarımı çekiyorlarmış gibi. Aniden böyle bir ağrı saplandı koluma, ondan sonra o ağrıdan böyle dört beş saat sonra bir üşüme, bir ateş geldi bana ondan sonra sanki şu koluma kaynar su dökülmüş gibi sızladı. Sızladı. ...böyle bir yanma oldu. Ondan sonra kızarıklık başladı” {17. görüşmeci}.

Algılanan lenf ödem nedenleri;

Yapılan görüşmelerde kadınlar lenf ödem gelişimini ütü yapma, ağır kaldırma, manikür yaptırma, böcek sokması ve keselenmeyle ilgili olduğunu ifade etmişlerdir.

“Elimi yormamam gerektiğini biliyordum, elimi yordum. Yaz temizliği esnasında ütü yaptım. ...ertesi gün elimin üstü bombeleşti” {1. görüşmeci}.

“Ev taşıyıştık. ...kolumu dinlendirdiğim halde bu süreç daha az oldu. Fazla yük taşıdım. Çok yormama bağlı olarak şişme oldu. İlk önce elimde oldu” {4. görüşmeci}.

“...şişmeden bir iki gün evvel manikür yaptırmıştım. Benim de manikür yaptırdığım zaman parmaklarım beş parmağımın beşi de kanadı. ... alkolle falan sildik ama tabii ne derece doğru, ne derece nereye kadar düzeldi ... bilemiyorum yani” {15. görüşmeci}.

“Ameliyattan bir yıl sonra Ağustos sıcağında bahçede otururken, ufak bir kaşıntıyla böcek sokması oldu. O zaman birden bire şişmeye başladı kolum” {3. görüşmeci}.

“...ben tabii ilk zamanlarda iyi keselenemiyordum. Artık kemoterapiler de bitti ya, ondan sonra ben bir güzelce kese yapıyorum. Ondan sonra bi baktım benim kolum şişti” {12. görüşmeci}.

4.2.2. FİZİKSEL OLARAK YAŞADIKLARI DENEYİMLER

Kadınlarla yapılan görüşmeler sonucunda, lenf ödeme ilişkin günlük yaşımlarında fiziksel olarak yaşadıkları deneyimler *lenf ödem tedavisi, öz bakım, ev işleri, uyku, meslek ve yaz mevsimi* ile iligi olmak üzere altı alt temaya ayrılmıştır.

Lenf ödem tedavisi;

Yapılan görüşmeler sonucunda kadınlar bası giysisi giymenin lenf ödeme ilişkin belirtileri azalttığını ancak bir takım sıkıntılarında beraberinde getirdiğini belirtmişlerdir. Bu sıkıntılar bası giysisi giymelerine bağlı olarak çevrelerindeki kişilerin devamlı kendilerine soru sormaları, yaz mevsiminde bası giysisi giymenin daha zor olduğu, bası giysisinin sürekli giyilmesi (pazar, hastane, otobüs v.b.) nedeniyle kirlenmesine bağlı enfeksiyona daha açık olduklarını ve bası giysisinin yıkandıktan sonra uzun sürede kurumaması olarak ifade etmişlerdir. Ayrıca lenf ödem tedavisini devam ettirmede güçlükler yaşadıklarını, tedavi merkezine ulaşımda, randevu almada problem yaşadıklarını belirtmişlerdir.

“Kol bandajımı giyerken kışın çok rahat ediyorum. Yani baya bi sıkıyor, incelmiş, kendimi biraz incelmiş hissediyorum. Gerçekten. Ama yazın çok zor oluyor kullanımı. Kendimi çok kötü hissediyorum. Çıkartıyorum. Bak şimdi gene unuttum çıkartıyorum (gülümseyerek). Akşamları çıkartıyorum genellikle ama. Hergün takayım diyorum ama olmuyor işte ıslanıyor, şey oluyor falan” {3.görüşmeci}.

“Birçok işimi sol elimle yapıyorum. Pazara gidiyorum, ...hastaneye gidiyorum. Kolluk kullandığım için elimi yıkayamıyorum. Dezenfekte edemiyorum ... bir de kolluğu çok sık yıkayamıyoz. Yıkadığımızda da hemen kurumuyor. Bu sefer bazen kirli oluyor ... otobüsle

gidiyorum, minibüsle gidiyorum orayı burayı tutunca mikroplara karşı da açık oluyorum.” {16.görüşmeci}.

“...lenf ödem bölümünde de benim kaydım var. Ama oraya benim ulaşmam çok zor. Daha doğrusu ulaşamadım. Çünkü telefonlara ben evden aradığım zaman hiç cevap alamadım. Hastaneye gittiğim zaman yani normal kontrolüme gittiğim zaman lenf ödem bölümüne ki danışmadaki kişi de randevusuz gelemeyeceğimi söyledi. Ama ben evden ulaşamadığımı, randevu alamadığımı söyledim. Bir daha gidemedim oraya” {11.görüşmeci}.

“İşte şu anda da tedavi Ege Üniversitesi’nde oluyordum tedavi ben. Devamlı gidiyorduk. Ondan sonra onu kapatmışlar. Artık lenf ödem tedavisi falan yapmıyorlardı. Bir kaç kere gittim, yapmadı. Geçen yıldan bu yıla kaldırdılar onu” {3.görüşmeci}.

Öz bakım;

Kadınlarla yapılan görüşmelerde lenf ödemden dolayı kol fonksiyonunda azalmaya bağlı olarak bazı kişisel işlerini (giyinme-soyunma, banyo yapma, saç tarama, ev kapısını açma v.b.) yapmada güçlük yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca yeni bir kıyafet alırken kabinde o kıyafeti denemenin de çok zor olduğunu ifade etmişlerdir.

“... giyinirken, soyunurken daha çok çocuklarım yardımcı oluyor. Mesela kışın bir mantomu giydiğim zaman çocuklar, kızlar yardımcı oluyor. Saçımı tararken sağ elim olduğu için çok zorlanıyorum. Banyo yaparken ister istemez çok zorlanıyorsun. İnsan kendini bir sabunlamak istiyor, bir şampuanlamak istiyor. ... sağ el olduğu için bu gerçekten insanı çok zorluyor gerçekten” {8.görüşmeci}.

“Yani benim sağ elim olduğu için, sol elimi de pek kullanamıyorum. Çünkü sağ kol olması çok kötü ... ne kadar korumaya kalksamda her yapcağım işte önce hemen sağ elimle hareket ediyorum. Sağ elimi atıyorum. ... bu kolumla fazla iş göremiyorum.” {8.görüşmeci}.

“Dışarıdan geliyorum. Kolumda çantam oluyor. Eee bir elimle hem apartmanın demir kapısını açıyorum, hem de ittiriyorum tek elimle böyle çok çok zor oluyor”{16.görüşmeci}.

“Soyunup, giyinirken mi? Ah o tam bir işkence. O kabinde soyunup, giyinmek. O bizim için bir işkence.. Kan ter içinde kalıyorum. ...tam elimi, kolumu oynatamıyorum. Arkamda olan bir şeyi ilikletemiyorum. Düğmeyi veya fermuarı kolay çekemiyorum. Zorlanıyorum” {7.görüşmeci}.

Ev işleri;

Yapılan görüşmelerde kadınların tamamı kadınlık rolü olarak da görülen ev işlerinde, mutfak işlerinde, yemek yapımında ve alış veriş yapmada çeşitli güçlükler yaşadıklarını ve lenf ödemin aktif kullanılan elde olmasının güçlükleri artırdığını ifade etmişlerdir.

“Tabii işlerimde zorlandım. Ağır işlerimi yapamadım. Mecburen kadın tuttum. Cam, halı falan silemiyordum. Örneğin bir yerde halı silmek, elimde giysi yıkamak ve bir kilim ya da küçük bir şey silkelemek birden bire şişiriyor elimi. Onlar çok aşırı birden bire yoruyor beni, çok etkiliyor”{3.görüşmeci}.

“Mesela yemek yapmaya kalksam bir soğan, bir domates bu tür şeyleri doğrayamıyorum. Çünkü sağ elim olduğu için, bıçak da tutamıyorum ... yemek yapıyorum, o yemeği karıştırmak bile benim için büyük bir sorun oluyor. En güzel örneği akşam salata yapıyordum, iki tane domates doğradım ama salatalıkları doğrayamadım. Eşim doğradı. Çok şiddetli bir ağrı oluyor. Zaten şiş olduğu için kapanması da zor. Ama üstüne üstlük hem şişlik, hem de ağrı birleşince hiç birşey yapamıyorsunuz. Kalıyorsunuz yani” {8.görüşmeci}.

“Mesela içli köftemiz meşhur. Harput köftemiz var. Elazığ’lıyız biz. Onların hiç birini yapamıyorum. Bizim o yörenin çöreği var, onu mesela yoğuramıyorum. Hamur yoğurup yapamıyorum. Mesela yaprak dolma. Yaprak dolması mesela saramıyorum. Sardıkça, hem kolum şişiyor hem de ağrı yapıyor”{17.görüşmeci}.

“Yani pazara, büyük market alış verişlerine çok fazla gidemiyorum. Para verirken bile zorlanıyorum. Mesela ben bir yerden alış veriş yapayım, bozuk para veriyorlar ya ben şu elimi uzattığım an bu elimle paraları bile alamıyorum. Düşürüyorum. Yani bu elimle alıp, çantama koyamıyorum. Gerçekten zorlanıyorum tabi ki” {8.görüşmeci}.

Uyku;

Yapılan görüşmelerde kadınların çoğu lenf ödeme bağlı olarak sürekli aynı tarafta yattıklarını, lenf ödemli kollarını yükseltmeleri nedeniyle uykularının sık sık bölündüğünü ve dinlenmiş olarak kalkmadıklarını ifade etmişlerdir.

“Yaa onunla yaşamayı öğrenmek zorunda kalıyorsunuz ama yani halen daha zor geliyor. Çünkü yatarken, üç kişi yatıyor gibiyiz yatakta. Devamlı yastıklarla kolumu desteklemem gerekiyor. Hep aynı tarafa, sağ tarafıma yatmam gerekiyor. Yüksekte kalması gerekiyor. Eğer buna dikkat etmezsem yatarken, kolumu mutlaka sabah kalktığımda gergin olaraktan kalkıyorum. Diyelim ki devamlı aynı tarafa yatmak durumunda kalıyorsunuz o insanın canını sıkıyor rahat yatamıyorsunuz, uykularınız böyle çok fazla düzenli olmuyor ve bu sıkıntı veriyor. En büyük sıkıntı bu. Bazen de yeter dedirttiriyor yani” {4.görüşmeci}.

“...iyi uykum yok. Hani akşam yatıp, sabah kalkamıyorum. Şimdi ben uyurken de sağ tarafına dönerek yatan birisiyim. Şimdi kol da şiş. Sola yatıyorum. Fakat belli bir süre sonra ihtiyaç hissediyorum. İlla ki sağa yaticam. Tam d alamıyorum, sol tarafımda. Bu tarafa döndüğüm zamanda tabi ki kolum şiş olduğu için ağrıyor. O zaman rahatsız oluyorum. O zaman da sırt üstü dönüyorum, tekrardan. Yani uykularım da çok düzensiz” {7.görüşmeci}.

“Hani çocukların salıncakları olur yaa öyle tavana bir askı yaptım. Gece kolumu oraya tutarak, o şekilde uyumaya çalışıyorum. O zaman çok rahat ediyorum. Zor oldu ilk etapta ama sonra çok faydasını gördüm” {7.görüşmeci}.

Mesleği;

Araştırmanın örnekleminde öğretmenlik yapan bir kadın çalışmasına bağlı olarak lenf ödemin şiddetinin artacağını düşündüğünden dolayı mesleğini bıraktığını belirtmiştir. Ayrıca araştırmanın yapıldığı sürede hala çalışmaya devam eden bir kadın ise lenf ödeme bağlı işi ile ilgili güçlük deneyimlediğini ifade etmiştir.

“Örneğin uzun yıllar öğretmenlik yaptım. Emekli olduktan sonra dersanede devam ediyordum. Dersanede biz öyle iki üç saat derse girmiyoruz ki ... sekiz saat üst üste derse giriyorsunuz. Ben meme kanseriyle birlikte o faslı kapattım. Çünkü sürekli benim sağ elimle yazı yazmam gerekiyordu. Tahtaya ve sürekli yazıcam. Yani siz aktif haldesiniz matematikte. O benim kolum için büyük bir riskti. Yani böyle” {14.görüşmeci}.

“Kolumu dinlendirmem, yüksekte kalması gerekiyor bunun hiç birisini yapamıyorum ... sabahtan öğlene kadar ben yarım gün çalışıyorum. Ama bunu yapamıyorum, gerçekleştiremiyorum. Ancak eve geldikten sonra, çocuk yatıyor, bende işte biraz uzanarak kolumu dinlendiriyorum işte o saatte biraz dinlenmiş oluyor kolum” {4.görüşmeci}.

“Mesela okulda sınıfımıza bilgisayar alınacaktı. Veliler, laptop alalım hoca hanım demişlerdi. Eee onu taşımaya var, bende onu düşündüm yani üzerime zimmetli olacak, getirip götürmem gerekecek. O yüzden istememiştim. Okula normal bilgisayar alındı” {4.görüşmeci}.

Yaz mevsimi ile ilgili;

Görüşme yapılan kadınların çoğu yaz mevsiminde lenf ödemin şiddetinin arttığını ve enfeksiyona daha yatkın olduklarını ifade etmişlerdir.

“Aksi gibi şimdi yaz, en büyük korkum yaz. Sıcak havalarda parmaklarım şiş olduğu için araları yara oluyor ... o parmak aralarından enfeksiyon kapıyorum ... hastalanıyorum” {8.görüşmeci}.

“Zaten yaz gelmesini hiç istemiyom. Sıcaktan işte sığağı gördümü kolum başlıyor kızarmaya, terliyor ya o ter beni mahvediyor. Kaşınıyor, kızarıyor. Artık serin bir yer arıyorum. Serin bir yer olsa da serin bir yere gireyim ya da su dökeyim koluma. Denize falan gidince de...denizde yüzerken çok rahatlıyor kolum. Yüzerken çok rahatlıyor, iniyor da birazcık. Ama biraz güneşe çıktım mı tamam, mahvediyor seni. Yazın gelmesini hiç istemiyorum daha doğrusu hem kısa kollu giymek zorunda kalıyorsun, hem sıcakta gezmek zorunda kalıyorsun, diyorum zaten eşime dostuma sakın beni sıcakta çağırmayın dışarıya, kolum ağrıyor diyorum, ben yürüyemem” {13.görüşmeci}.

“Yazın özellikle sinek ısırmasından falan çok korkuyorum. Yazın ondan korumaya çalışıyorum. Genellikle böyle ince tülbent gibi şeyler bluzler falan oluyor ya eğer sinek çoksa bir yerde onlarla korumaya çalışıyorum kolumu.” {14.görüşmeci}.

4.2.3. DUYGUSAL OLARAK YAŞADIKLARI DENEYİMLER

Kadınlarla yapılan görüşmeler sonucunda, lenf ödeme ilişkin duygusal olarak yaşadıkları deneyimler *gelecekle ilgili endişe ve kendisini engelli olarak görme* olmak üzere iki alt temaya ayrılmıştır.

Gelecekle ilgili endişe;

Yapılan görüşmelerde kadınlar lenf ödeminin gelecekte daha fazla artmasından dolayı endişe yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

“Yani benim derdim bu kolumun şişliğinin daha fazla büyümesi. Hani bir manto bir kaban giyemeyecek hale gelmesi veya çocuklarımı utandıracak kadar ay bak annesinin eli ne kadar şiş ben belki onlar için birazcık üzülebilirim” {1.görüşmeci}.

“Ya bu daha çok şişecek, ilerde eğer ömrüm olursa yaşamımı çok daha zora sokacak endişesini yaşıyorum. Yani zaten kullanamıyorum” {16.görüşmeci}.

“Valla açıkcası ben şeyden korkuyorum...daha da kötü olmasından. Daha fazla şişip tamamiyle günlük yaşamımı etkilemesinden” {14.görüşmeci}.

Kendisini engelli olarak görme;

Görüşme yapılan kadınlar lenf ödemli kollarından dolayı sosyal çevrede herkesin kendilerine bakması, daha önceden yapabildikleri aktiviteleri yapamamalarına bağlı olarak kendilerini engelli gibi hissettiklerini bildirmişlerdir.

“...Allah günah yazmasın ama Allah beterinden saklasın da bir eksikli gibi hissediyorum yani ... herkes senin koluna bakıyormuş gibi geliyor”{13.görüşmeci}.

“...sıkıntılı, her zaman yaptığınız aktiviteleri yapamıyorsunuz, bir engel sizin için. Büyük bir engel hem de. Kolunuzu her seferinde düşünmek zorundasınız. Yani sağlam kolla yaptığım gibi her işi yapamıyorum onunla” {4.görüşmeci}.

“İşte sağ tarafım çok işe yaramayan bir durumda şu an. Normal bir insandan tabi ki çok farklıyız. Tabi ki kötü etkileniyorsun. Yani ister istemez kötü etkileniyorsunuz ama dediğim gibi çok yoğunlaşmadan yaşamaya çalıştığım için, çok fazla sorun etmemeye çalışıyorum. Sola ağırlık vererek. Çok az destek alarak. Normal hayatıma bu şekilde devam ettiriyorum” {7.görüşmeci}.

“Bir engel sizin için. Büyük bir engel hem de. Kolunuzu her seferinde düşünmek zorundasınız. Mesala tanıdıklarımız yazlıklarına çağırıyorlar bazen, soruyoruz yani sivrisinek var mı? Çünkü sivrisinek ya da böcek ısırığının olmaması gerekiyor. Onlara dikkat etmek gerekiyorsunuz. Her daim tedirginsiniz” {14.görüşmeci}.

4.2.4. SOSYAL OLARAK YAŞADIKLARI DENEYİMLER

Kadınlarla yapılan görüşmeler sonucunda, lenf ödeme ilişkin günlük yaşamlarında sosyal olarak yaşadıkları deneyimler *eşi, çocukları ve diğer aile üyeleri, arkadaşları ve sosyal çevre, beden imajı ve hobileri* olmak üzere dört alt temaya ayrılmıştır.

Eşi, çocukları ve diğer aile üyeleri;

Bu çalışmada kadınların bazıları lenf ödem geliştikten sonra eşlerinin kendilerini desteklediklerini, yardımcı olduklarını, bazıları ise eşlerinden pek fazla destek görmediklerini ifade etmişlerdir. Kadınlardan biri ise eşinin ölümünden sonra lenf ödeme ilişkin yaşadığı güçlüklerinin arttığını belirtmiştir. Ayrıca kadınların çoğu çocuklarından destek gördüğünü ifade etmişlerdir. Kadınlardan biri lenf ödem geliştikten sonra bebek sahibi olduğunu belirtmiştir. Kadınlardan bazıları ailelerinden destek görmediğini ifade etmiştir.

“Eşim her türlü konuda bana yardımcı oldu. Yemek yapmayı öğrendi. Ben ilk zamanlarda giyinemiyordum. Kolumu hareket ettiremiyordum. İç çamaşırımı dahi giyemiyordum. Hep bunlarda eşim yardımcı oldu. Pazar işini eşim görüyordu, geliyordu kendisi temizleyip kaldırıyordu. Bana hiç bir şekilde elletmiyordu. Ağır işler, sandalye kalkacak, şey yapılacak kesinlikle bana elletmiyordu. Ben yaparım onları, sen elleme. Sen sol kolunu kullanma. Yani bu konuda çok çok büyük desteğini gördüm. Gelip gelip elini öptüm, Allah razı olsun senden diye” {5.görüşmeci}.

“Eşimden çok az destek görüyorum. O da tabii beni sıkıntıya sokuyor. Mesela yapılacak bir şey olduğunda ben şiş elimle yapamıyorum. O da canı isterse yapıyor, canı

istemezse yapmıyor. İşte sonra yaparım diyor. O an yapılacak bir şey oluyor. Sonra yaparım diyor. Yani bu tarz sıkıntılar çok yaşıyorum” {16.görüşmeci}.

“Eşim, kendisi için yaşayan bir insan. Benim rahatsızlığım onu hiç etkilemedi. Eşimden mi destek. Asla o daha çok moralimi bozuyor. Sadece sağ olsun yardımcı tuttu. Yani onu inkar etmemek lazım. Onun haricinde başka bir destek yok. Öyle hani kendini yetiştirmiş bir insan olmadığı için pek yardımcı olan bir insan değil” {10.görüşmeci}.

“Ben dokuz ay önce eşimi kaybettim. Çok da ani oldu. Ben hımm eşimi kaybettikten sonra benim yüküm ve sıkıntım arttı evde. Pek çok şeyi o yapıyordu. Her şeyde yardımcı oluyordu. Yani doğru dürüst ben bir şey taşı mıyordum. İşte tencereleri o yıkıyordu. Evde yapılacak şeylerin çoğunu o ağır şeyleri o hallediyordu” {14.görüşmeci}.

“...bir kardeş gibi bir bebek gibi işte... Ameliyatımdan beri bebek gibi bakıyor. Arkama bir yastık koyar, ayağımın altına tabure koyar yani bu dört senedir böyle. Şurada birazcık kestirsem, hemen üstümü örter yat yat bak uykun geldi sen dinlen hazır yatıyorken kalkma. Telefonları televizyonları kapatır uyuyorsam ben uyuyayım diye. Bu hastalıktan dolayı kimisi belki uzaklaşıyordur bilmiyorum, eşiyile ama biz daha çok yaklaştık” {1.görüşmeci}.

“Bana artısı var kızımın. Yani bana faydası var. Artık o çünkü tek başına kendi işini kendisi yapabilen bir çocuk. Bir şey giyerken arkamdaki fermuarımı kızım kapatıyor, sıkı bir pantolon giyeyim kızım yardım eder. Elinden geldiğince yardımcı oluyor” {7.görüşmeci}.

“...kucağınıza almak durumunuzdasınız. Ne kadar da kolunuzu korursanız da, çocuğumun yükü birazcık daha azaldı. Allah razı olsun gene annemin çok yardımı var. Ama yine de yine çocuk sizin. Tabii ilk zamanlarda emzirmeniz gerekiyor, devamlı sizin üzerinizde kendinize ayıracak çok fazla bir vaktiniz kalmıyor. Öyle de olunca kolunuz daima şiş kalıyor” {4.görüşmeci}.

“... Oğlumla çok oynardım. Sırtıma alırdım. Kuçağıma alırdım. Onunla banyoda oynardım. Bunlar ...nerdeyse hiç yapamıyorum şimdi” {10.görüşmeci}.

“Hani hasta olduğuma hiç üzülmедim, daha dostumu düşmanımı öğrenmiş oldum. Öyle diyeyim. Haa beni ne kadar seviyorlarmış dedim. Ben eşimin ailesinden bahsediyorum. Onlar bana çok sıcak davrandılar. Çepeçevre oldular. Eşim aynı şekilde” {1.görüşmeci}.

“Kimse yok. Annem bilmiyor zaten. Annem 82 yaşında. Zaten gelse ne yapabilcek, ben ona bakmak zorundayım. O bilmiyor. En büyük ablam da Ankara’ da zaten hep devamlı onlarda kalmıştım tedavim süresince. Daha yeni burda tedavi görüyorum. Öncekinde hep onda kalıyordum. Onunda diz kapaklarında sorun var gelemiyor. Çünkü ameliyatı bekliyor...

benim büyüğümde Alanya'da. O da eşinden ayrı ... gelmiyor... kimseden kimseye fayda yok ... ben önceden bilmezdim çaresizlikle yalnızlığı. Şimdi öğrendim (ağlayarak)” {10.görüşmeci}.

Arkadaşları ve sosyal çevre;

Görüşme yapılan kadınlar arkadaşlarıyla ilişkilerinin değişmediğini, hatta destek gördüklerini belirtmişlerdir. Kadınların büyük bir kısmı da sosyal çevrelerindeki kişilerin birçok soru sorduklarını ifade etmişlerdir. Sosyal çevrelerindeki bu kişilere açıklama yapmanın kendileri için hastalığı devamlı hatırlatıcı olmalarından dolayı üzüldüklerini ifade etmiştir

“... çalıştığım yerde de arkadaşlar senin kolun yorulmasın bilgisayarda yazılacak bir şey varsa biz yazalım, yardım edelim derler...başka arkadaşlarımda var üniversiteden onlar da biliyor. Evet destek çıkıyorlar” {4.görüşmeci}.

“Çoğu arkadaşım hiç üzmedi beni. Daha da bana destek çıktılar ... birisi Amerika’ dan ilaç getirtirdi. Çoğu destek oldu ... her arkadaşım aynı düzeyde olmadığı için bazılarından da vah vah şey olmuş, şöyle olmuştur, böyle olmuştur deyince sıkıldığım için pek bahsetmedim, çoğu yerde” {3.görüşmeci}.

“İnsanların her seferinde soru sorması moralimi bozuyor. Nedendir? Niyedir? Falan diye yani. Soru sormayı pek seviyor insanlarımız. Dışardaki insanlar da soruyor. Aa diyor neden niye noldu ki eline şişti. Onlara anlatmak daha çok zoruma gidiyor” {13.görüşmeci}.

“Herkes aa kolun şişmiş diyorlar. Açıklamak durumunda kaldığım için canım sıkılıyor, üzüliyorum” {9.görüşmeci}.

“Dışarı bir yere gidiyorsun., insanlar görüyor. Aa geçmiş olsun ne oldu diyorlar. İnsan ayaküstü tanıdığı insana da kalkıp da bütün öz geçmişini anlatamıyorsun. Yani kısaca ameliyat oldum, ondan dolayı kolum böyle şiş kaldı diyorum. Öyle işte zorlukları”{8.görüşmeci}.

Beden imajı;

Bu çalışmada kadınlar lenf ödemin beden imajlarını olumsuz etkilediğini, kıyafet alırken güçlük yaşadıkları ve bu durumdan da rahatsız olduklarını açıklamışlardır.

“Yanii kolunuz böyle çok fazla şiştiğinde görüntüsü çirkin oluyor. Üzüliyorsunuz ama elden gelen bir şey de yok. Veyahut da başkaları anlamasın diye kolunuzu saklıyorsunuz. Çünkü bazen çok kötü görünüyor” {4.görüşmeci}.

“Çok kötü. Niye kötü? Elbise giyiyorsun olmuyor. Kasıyor böyle çok çirkin. Yani şimdi fark etmiyorum da tabii kısa kollu giydiğim zaman çok çirkinlikler çıkıyor ortaya. Vücudunun

bozulması çok kötü işte ilk başta mememin olmaması, sonra da kolumun şişliği” {10.görüşmeci}.

“Görünüş tabii çok üzüliyorum. Herkes bir bakıyor. Aa n’oldu? Herkesin lenf ödemen de haberi yok. N’oldu kolunuza? Kışın kapalı giysiler içerisinde gözükmüyor ama yazın tabii daha çık sıkıntı çekiyorum. Bundan dolayı rahatsız oluyorum” {15.görüşmeci}.

“Tabii. Bol kollu geniş kollu şeyler giyiyorum. Mesela beyendiğim bir giysiyi alamıyorum. Ancak bir numara büyüğünü alıyorum. Bu koluma göre ölçüyorum. O da vücuduma ve diğer koluma bol geldiği için terzime götürüp, onu ayarlatıyorum. Mesela bir manto diktirdim. Terzi iki kol üst üste koyar keser ya. Ama benim öyle olmuyor. Bu kolumun ölçüsünü alıyor, sağ koluma göre diyor. Sol kolumun ölçüsünü ayrı kesiyor. Yani bunlarda çok rahatsızlık çekiyorum. Beğendiğim bir kıyafet vücuduma oluyor, sol koluma oluyor ama sağ koluma olmuyor” {15.görüşmeci}.

“Dün akşam da nişan vardı. Kısa kollu giyecektim, dedim ya uzun kollu bir şey de bulamadım üzerime. Gitmicem dedim ya. Hep o kolumu saklamak zorunda kalıyorum. Bir de herkes bilmiyor benim meme kanseri olup da ameliyat olduğumu bilmiyorlar. Söylemek de istemiyorum daha doğrusu. Söylemiyorum. İşte genelde uzun kollu, kapalı bir şeyler giymeye çalışıyorum. Yani saklamaya çalışıyorum kolumu” {13.görüşmeci}.

Hobileri;

Görüşme yapılan kadınların çoğu çalışmadıklarından dolayı zamanlarını evlerinde geçirdiklerini ifade etmişlerdir. Ev işleriyle ilgilendikten sonra boş zamanlarının olduğunu ancak bu boş zamanlarında lenf ödeme gelişmeden önce yaptıkları el işi, dantel, örgü, dikiş-nakış ve resim yapma gibi hobilerini yapmakta güçlük yaşadıklarını belirtmişlerdir.

“Çok güzel dantel, nakış, dikiş, örgü çok severek yapardım. Çok meraklıydım. Resim yapmayı çok severdim. Yapardım. Onları yapamıyorum. Hiçbirini yapamıyorum. Sadece bulmaca çözüyorum. Sağ elimle. Yaptığım tek şey o. Tabii beni üzüyor. Meraklıyım çünkü çok örgüye, dantele şeye. Hem de oyalyordu beni. Ama malesef yapamıyorum” {7.görüşmeci}.

“El işini yapmayı dantel, örgü... çok seviyordum. Böyle elimle bir şeyler yapmak, üretmek. En büyük zevkimdi, şimdi hiç bir şey yapamıyorum. O da beni üzüyor. Görüyorum arkadaşlarım hırkalar örüyor, yelekler örüyor, danteller yapıyor. Ben de istiyorum bir şeyler yapayım, el işiyle uğraştığım zaman kolum iyice şişiyor. Ben önceden çok yapardım” {17.görüşmeci}.

4.2.5. HEMŞİRELERDEN BEKLENTİLERİ

Kadınlarla yapılan görüşmeler sonucunda, hemşirelerden beklentilerine ilişkin *danışmanlık ve tedavi sürecinde aynı hemşireyi görme* olmak üzere iki alt temaya ayrılmıştır.

Danışmanlık;

Yapılan görüşmelerde kadınların çoğu lenf ödem hakkında hiç bilgi almadıklarını belirtmişlerdir. Kadınların bazıları lenf ödem gelişmeden önce lenf ödem gelişmesini önleyici davranışlar hakkında bilgi aldıklarını, bazıları da lenf ödem geliştikten sonra şiddetini arttırıcı eylemler hakkında ve yapılması gereken egzersizler hakkında bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca bu çalışmada kadınların çoğu, hemşirelerin çok yoğun olduklarını, hemşirelerin gelip sadece işlerini yapıp gittiklerini ve ancak kendilerine soru sorduklarına cevap alabildiklerini ifade etmişlerdir.

“Hiç bir bilgi vermediler. Ameliyatımın ikinci üçüncü günü bir hemşire geldi. Bana duvardaki hareketleri gösterdi. Bunu günde bir kaç defa yapacaksınız dedi. Hastanede yattığım müddetçe mi, yoksa hastaneden çıktıktan sonra devam edecek miyim diye hala neden sormadım diye düşünüyorum. Bana bunu bile bildirmedi” {15.görüşmeci}.

“Ameliyattan sonraki dönemde lenf ödemle ilgili bilgi vermediler ... hiç bir şey söylemediler” {7.görüşmeci}.

“Lenf ödem hakkında birşey söylemediler, bana bir açıklama yapmadılar. Kolum şişti diye hastaneye gidince bir kitapçık verdiler. Dikkat etmemi söylediler. Ben ameliyattan sonra bunları duymak isterdim” {19.görüşmeci}.

“Hemşirelerin uyarmasını istiyorum yani bütün hastaları. Bana şişliğim olduktan sonra kitap verildi. Lenf ödemle ilgili bilgiler var içinde. Bunları bana önceden vermeleri gerekiyordu.” {3.görüşmeci}.

“İşte dediğim gibi şunları yapmayacaksın, bunları yapmayacaksın demelerini isterdim bana. Bilseydin, dikkat etseydim belki şişmezdi bu kadar bu. Hemşirelerin bilgi vermesini isterdim. Yapmamam gerekenleri söylemelerini isterdim hemşirelerden” {13.görüşmeci}.

“...kemoterapi alırken, orada yatarken ya da çıkarken yani yapılması gereken şeyleri yazsalar, lenf ödem oluşmasını diye yapılacaklar, dikkat edilcekler bir fotokopiyle çoğaltıp hastaların ellerine de verebilirler ...” {12.görüşmeci}.

“Aralıklı da olsa bize önerilerde bulunmalarını isterdim. Ben nerden bilebilirdim kolumda ödem yapabileceğini, nerden bilebilirdim nasıl tedavi olacağımı. Hemşirelerden bunları beklerdim. Hemşireler ameliyat sonrası ateşimi ölçülüüyordu. Başka birşey

yapmıyorlardı. Hiç bir şekilde bir hemşireden de sizin kolunuz şişirse şunu şunu yapın, şu fizikleri, hareketleri yapın diye ben bir öneri de duymadım. Bilmiyorum” {9.görüşmeci}.

“Hiç birşey anlatılmadı. Hiç bilgim yok. Ne bir doktor ne de bir hemşire... birşeyler söylemeleri gerekiyordu ... bu elini hiç kullanma, çok dikkat et, mikrop kaptırma, iğne batırma, kesme falan öyle şeyler hiç söylemediler bana” {20.görüşmeci}.

“...hemşirelerden beklentimiz ne olabilir? Hayatı nasıl daha kolaylaştırabiliriz? Bu konuda bilgi vermelerini isterim ... günlük hayatımızda işlerimizi daha kolay halledebilmemiz için gereken şeyler hakkında” {7.görüşmeci}.

“Ameliyattan sonra bu kolumu çok iyi korumam gerektiğini söylediler. Ağır kaldırmamam gerektiğini, işte bu kolla tansiyon ölçtürmemem, kan aldırmmamam, kolumun, elimin kesilmemesi, yanmaması, arı sokmaması. Ama lenf ödemi açıkcası tam olarak bilmiyordum o zamanlar. Kolum şişince öğrendim” {11.görüşmeci}.

“Şu aşamada daha fazla şişmemesi için, görünüşümde bir bozukluk olmaması için ne gerekiyorsa beni yönlendirsel, bana yardımcı olsalar çok sevinirim. Derdimi, sıkıntımı anlattığım zaman beni önemsemesini, daha ilgili olmalarını beklerdim” {18.görüşmeci}.

“Bana bir bilgi vermeleri lazım. Yanlış birşeyi söylemeleri, uyarmaları lazımdı. Öyle beklerdim ama hiç birşey söylemediler. Doktorumuz bile söylemedi” {20.görüşme}.

“Ne olabilirdi ki hemşirelerden beklentim. Bana onlar dikkat edilecek durumları ve uygulanacak egzersizleri uygulamalı olarak gösterdiler” {17.görüşmeci}.

“Hastaneden çıkmadan önce bana sol koluma saat takmamam gerektiğini, herhangi bir mücevharat takmamam gerektiğini, parmağımda olmaması gerektiğini, sıkkan giysiler giymemem gerektiğini söylemişlerdi. Evet, hemşireler bilgi vermişlerdi. Hangi kıyafetleri giyiceğimi ... işte yatarken kesinlikle daha hastanedeyken yanıma geldiklerinde ameliyat sürecinde de sol tarafıma yatmamam gerektiğini, yastıklarla kolumu mutlaka desteklemem gerektiğini anlatmışlardı. Nasıl kıyafetler giymem gerektiğini söylediler. İşte güneşe çok fazla maruz kalmaması gerektiği söylenilmişti” {4.görüşmeci}.

“Onkoloji hemşireleri bir takım şeyleri sorarsan söylüyorlar. Fazla da bir şey soramıyorsun, çok yoğun çalışıyorlar” {12.görüşmeci}.

“...hemşirelerden destek yok.. zaten onkolojide kemoterapiye de randevulu gidiyorsun. Gittiğiniz zaman sandelyeniz hazır oluyor. Kemoterapide serumunuzu takıyorlar. Bir, bir buçuk saat sonra vaktiniz doluyor ... gidiyorsunuz. ...siz sorarsanız cevap veriliyor. Benim hemşirelerle diyalogum olmadı ...” {1.görüşmeci}.

“...isterdim ki bize bakan hemşirelerin birazcık daha duyarlı olmalarını, en azından bizi aralıklı olsa da çağırıp, kolumuzun ne durumda olduğunu görmelerini isterdim” {9.görüşmeci}.

“Ameliyat sonrası kemoterapi hemşireleriyle karşılaştık. Şimdi de üç ayda bir gittiğim zaman kan alan hemşirelerle karşılaşıyorum. Kan alacak olan hemşireye diyorum ki, sağ elimden değil, sol elimden alacaksınız ... başka bir yardım almıyoruz. Onun haricinde başka bir hemşireyle karşılaşmam olmuyor ...” {2.görüşmeci}.

Tedavi sürecinde aynı hemşireyi görme isteği;

Yapılan görüşmelerde kadınların bazıları tedavi sürecinde aynı hemşireden bakım almanın, birbirlerini daha iyi tanımalarını sağlayacağını ifade etmişlerdir. Birbirlerini daha iyi tanımalarının, kendilerini daha iyi ifade etmelerine olanak sağlayacağını belirtmişlerdir.

“Tek bir hemşiren olsa daha iyi olur. Her şeyini söyleyebilirsin. En azından tanırsın. O da beni tanır. Benim hastam böyle. Bilgisi böyle. Kültürü böyle. Ona göre davranır” {18.görüşmeci}.

“...benim herşeyimi bileceği için, aynı hemşire daha iyi olurdu. Ben de ona sorabilirdim herşeyi. Farklı hemşirelerle karşılaştığım için ben sormadım, onlar da tabii yabancı...söylemediler” {20.görüşmeci}.

TARTIŞMA

Meme kanseri tedavisinin bir komplikasyonu olarak karşımıza çıkan lenf ödem, kadınların hayatlarının diğer dönemlerinde daha önce hiç karşılaşmadıkları birçok farklı deneyimler yaşatmaktadır. Bu bölümde meme kanseri tedavisine bağlı lenf ödem gelişen kadınların yaşadıkları deneyimler ve hemşirelerden beklentileri ile ilgili bulgular *lenf ödemi fark etme, fiziksel, duygusal ve sosyal olarak yaşadıkları deneyimler ve hemşirelerden beklentileri* olmak üzere beş ana tema ve alt temalar altında tartışılmıştır.

5.1. LENF ÖDEMİ FARK ETME

Yapılan görüşmelerde kadınlar, lenf ödemi fark etme ile ilgili deneyimleri *gözlemlenen lenf ödem belirti ve bulguları* ve *algılanan lenf ödem nedenleri* olarak ifade etmişlerdir.

Gözlemlenen lenf ödem belirti ve bulguları;

Yapılan görüşmelerde kadınlar lenf ödemli kollarında ağırlık artışı, gode kalması, her iki kol ölçümleri arasında farklılık, uyuşukluk, gerginlik, şişlik, kol hareketliliğinde azalma, ağrı ve kızarıklık gibi belirti ve bulguları gözlemlediklerini belirtmişlerdir. Bu çalışmada görüşülen kadınların lenf ödem nedenlerini doğru gözledikleri saptanmıştır.

Yapılan diğer çalışmalarda bu çalışma bulgularına benzer olarak lenf ödem gelişen kolda, duygusal bozukluklar, şişlik, ağrı, güç kaybı, elde ve bilekte esnekliğin azalması, hareket kısıtlılığı, dolgunluk hissi, gerginlik, enfeksiyona yatkınlık ve ciltte hassasiyet gibi belirtiler saptanmıştır (Fu, Rosedale, 2009; Armer 2005; Fu, 2005; Bosompra, Ashikaga, O'Brien, Nelson ve ark, 2002; Armer, Fu, 2005).

Algılanan lenf ödem nedenleri;

Yapılan görüşmelerde kadınlar lenf ödem gelişimini ütü yapma, ağır kaldırma, manikür yaptırma, böcek sokması ve keselenmeyle ilgili olduğunu ifade etmişlerdir.

Fu ve Rosedale (2009) yaptıkları nitel bir çalışmada (n:34) ağır kaldırmaya bağlı olarak lenf ödem şiddetinin arttığını saptamıştır. Radina ve Armer'in (2001) nitel yaptıkları bir çalışmada (n:6) kadınlar böcek sokmalarının enfeksiyona neden olarak lenf ödem şiddetini arttırdığını belirtmiştir. Radina ve arkadaşları (2004) yaptıkları nitel bir çalışmada (n:18) kadınların algıladıkları lenf ödem nedenlerini; meme kanseri tedavisi, yanlış egzersiz yapma, böcek sokmaları, güneş yanıkları gibi cilt hasarları ve allerjik reaksiyonlar olarak belirtmişlerdir.

Yurt dışında yapılan çalışmalardan farklı olarak bu çalışmada keselenme algılanan lenf ödem nedeni olarak belirtilmiştir. Bu durum Türklerin, kültürel özellikleri ile açıklanabilir. Türk kültüründe hamam ve keselenme temizliğin göstergesi olarak algılanmaktadır.

5.2. FİZİKSEL OLARAK YAŞADIKLARI DENEYİMLER

Yapılan görüşmelerde kadınlar, fiziksel olarak yaşadıkları deneyimleri *lenf ödem tedavisi, öz bakım, ev işleri, uyku, meslek ve yaz mevsimi ile ilgili* olarak belirtmişlerdir.

Lenf ödem tedavisi;

Bu araştırmada kadınlar bası giysisi giymenin lenf ödeme ilişkin belirtileri azalttığını ancak bir takım sıkıntıları da beraberinde getirdiğini belirtmişlerdir. Bu sıkıntılar bası giysisi giymelerine bağlı olarak çevrelerindeki kişilerin devamlı kendilerine soru sormaları, yaz mevsiminde bası giysisi giymenin daha zor olduğu, bası giysisinin sürekli giyilmesi (pazar, hastane, otobüs v.b.) nedeniyle kirlenmesine bağlı enfeksiyona daha açık olduklarını ve bası giysisinin yıkandıktan sonra uzun sürede kurumaması olarak ifade etmişlerdir. Ayrıca lenf ödem tedavisini devam ettirmede güçlükler yaşadıklarını, tedavi merkezine ulaşmada, randevu almada problem yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Yapılan çalışmalarda bu çalışma bulgularına benzer olarak kadınlar sabahtan akşama kadar bası giysisi giymenin sıkıntı verici olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca bası giysisi giymenin lenf ödem şiddetine iyi geldiğini ancak giymesinin çok zor olduğu ve çevrelerindeki kişilerinin bası giysisini fark etmelerine bağlı olarak sürekli sorular sorduklarını saptamışlardır (Fu, Rosedale, 2009; Fu, 2005; Radina, Armer, Culbertson ve Dusold, 2004; Johansson, Holmström, Nilsson, Ingvar ve ark, 2003). Ayrıca yapılan bazı çalışmalarda da kadınlar lenf ödemi tedavi etmek için bası giysisi giymenin gerekliliğini ve bası giysisi giymenin bir takım zorlukları da getirdiğini belirtmişlerdir. Bu zorluklar devamlı giyildiği için çok çabuk kirlendiği, bütün gün giymeleri gerekliliği ancak su ile yapılan işlerde (çocuklarını banyo yaptırma gibi) bası giysisi giymenin mümkün olmadığı olarak belirlenmiştir (Radina, Armer, 2001; Fu, 2005).

Hastaların tedaviyi devam ettirmede yaşadıkları güçlükler Türkiye’de lenf ödem tedavisinin büyük şehirlerde az sayıda merkezde yürütülmesi ve bu merkezlerin hizmet sunduğu hasta sayısının da fazla olması ile açıklanabilir.

Öz bakım;

Yapılan görüşmelerde kadınlar, lenf ödemden dolayı kol fonksiyonunda azalmaya bağlı olarak bazı kişisel işlerini (giyinme-soyunma, banyo yapma, saç tarama, ev kapısını açma v.b.) yapmada güçlük yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca yeni bir kıyafet alırken kabinde o kıyafeti denemenin de çok zor olduğunu ifade etmişlerdir.

Yapılan çalışmalarda bu çalışmaya benzer olarak lenf ödemli kol fonksiyonunda azalmaya bağlı olarak giyime-soyunma ve banyo yapmanın kadınlar için çok zor olduğu saptanmıştır (Fu, Rosedale, 2009; Bosompra, Ashikaga, O'Brien, Nelson ve ark, 2002).

Kadınların yaşadıkları güçlükler lenf ödeme bağlı kol-omuz hareketliliğindeki azalma nedeniyle açıklanmaktadır.

Ev işleri;

Yapılan görüşmelerde kadınların tamamı kadınlık rolü olarak da görülen ev işlerinde, mutfak işlerinde, yemek yapımında ve alış veriş yapmada çeşitli güçlükler yaşadıklarını ve lenf ödemin aktif kullanılan elde olmasının güçlükleri artırdığını ifade etmişlerdir.

Yapılan çalışmalarda bu çalışmadaki bulgulara benzer olarak kadınlar günlük yaşamlarında kadınlık rolü olarak görülen çocuk bakmak, yemek yapmak, alış-verişe gitmek, evi süpürmek, çamaşır asmak ve temizlik yapmak gibi bir çok aktivitede fiziksel olarak kendilerini yetersiz hissettikleri belirtilmiştir (Fu, 2005; Fu, Rosedale, 2009; Fu, 2005; Bosompra, Ashikaga, O'Brien, Nelson ve ark, 2002).

Kadınların yaşadıkları bu güçlükler lenf ödem nedeniyle fiziksel sınırlılık yaşamalarına bağlanabilir.

Uyku;

Yapılan görüşmelerde kadınların çoğu lenf ödeme bağlı olarak sürekli aynı tarafta yattıklarını, lenf ödemli kollarını yükseltmeleri nedeniyle uykularının sık sık bölündüğünü ve dinlenmiş olarak kalkmadıklarını ifade etmişlerdir.

Literatürde hastaların ameliyattan sonra ameliyat tarafındaki kolunun üzerine yatmasının lenf ödemin şiddetini arttıracığı saptanmıştır. Bundan dolayı kadınların yatarken ameliyat bölgesiyle aynı taraftaki kollarını yükseltmeleri ve kesinlikle o bölgedeki kollarının üzerine yatmamaları gerekliliği bildirilmiştir (Gürsoy, 2005; Demir, 2008; Hull, 2000).

Kadınların yaşadıkları bu güçlükler lenf ödem nedeniyle sürekli aynı tarafta yatmaları ile açıklanabilir.

Mesleği;

Araştırmanın örnekleminde öğretmenlik yapan bir kadın çalışmasına bağlı olarak lenf ödemin şiddetinin artacağını düşündüğünden dolayı mesleğini bıraktığını belirtmiştir. Ayrıca araştırmanın yapıldığı sürede hala çalışmaya devam eden bir kadın ise lenf ödeme bağlı işi ile ilgili güçlük deneyimlediğini ifade etmiştir.

Yapılan bir çalışmada bu çalışmadaki bulgulara benzer olarak çalışan kadınlar sabah kalktıklarında lenf ödem şiddetinin az olduğu gün içerisinde çalışmaya bağlı olarak giderek şiddetinin arttığı saptanmıştır (Fu, Rosesale, 2009).

Kadınların çalışmaya bağlı olarak yaşadıkları bu güçlükler gün içerisinde kollarını hiç dinlendirmemeleriyle açıklanabilir.

Yaz mevsimi ile ilgili;

Yapılan görüşmelerde kadınlar yaz mevsiminde lenf ödemin şiddetinin arttığını ve enfeksiyona daha yatkın olduklarını ifade etmişlerdir.

Literatürde hastaların ameliyattan sonra ameliyat tarafındaki kollarını dış etkilerden, güneş ışınlarından, böcek sokmalarından korumaları gerektiği saptanmıştır. Bu faktörler lenf ödemli kolda enfeksiyona neden olarak, lenf ödem şiddetini arttırmaktadır. Bundan dolayı kadınların ameliyat bölgesiyle aynı taraftaki kollarını dış etkilere ve güneş ışınlarından korumaları gerekliliği bildirilmiştir (Horning, Gudhe, 2007; Gürsoy, 2005; Demir, 2008; Hull, 2000).

Kadınların yaz mevsiminde yaşadıkları bu güçlükler sıcaklık artışının ve böcek sokmalarının enfeksiyona neden olarak lenf ödemin şiddetini arttırmasıyla açıklanabilir.

5.3. DUYGUSAL OLARAK YAŞADIKLARI DENEYİMLER

Yapılan görüşmelerde kadınlar, duygusal olarak yaşadıkları deneyimleri *gelecekle ilgili endişe ve kendisini engelli olarak görme* olarak belirtmişlerdir.

Gelecekle ilgili endişe;

Bu çalışmada kadınlar lenf ödeminin gelecekte daha fazla artmasından dolayı endişe yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Yapılan iki farklı çalışmada bu çalışma bulgusuyla benzer olarak kadınların lenf ödem şiddetinin kontrol altına alınamamasına bağlı olarak, her geçen gün şiddetinin arttığını ve bundan dolayı geleceklerine ilişkin kaygılı olduklarını ifade etmişlerdir (Fu, Rosedale, 2009; Fu, 2005).

Lenf ödem şiddetinin artması fiziksel sınırlılığın artmasına neden olarak, kadınlık

rolünü yerine getirmeyi güçleştirecektir. Bu durumda kadınların çevrelerindeki kişilere bağımlılığının artması ile açıklanabilir.

Kendisini engelli olarak görme;

Görüşme yapılan kadınlar lenf ödemli kollarından dolayı sosyal çevrede herkesin kendilerine bakması, daha önceden yapabildikleri aktiviteleri yapamamalarına bağlı olarak kendilerini engelli gibi hissettiklerini bildirmişlerdir.

Yapılan iki çalışmada bu çalışma bulgusuyla benzer olarak kadınlar kol hareketlerinde azalmaya bağlı olarak daha önceden rahatlıkla yapabildikleri aktiviteleri lenf ödem geliştikten sonra yapamadıklarını belirtmişlerdir. Bu durumun kendilerini yetersiz hissetmelerine ve engelli olarak görmelerine neden olduğu belirtilmiştir (Fu, Rosedale, 2009; Fu, 2005).

Kadınların yaşadıkları bu durum lenf ödeme bağlı kol-omuz hareketliliğindeki azalma ve çevredeki kişilerin dikkatini çekmesi ile açıklanabilir.

5.4. SOSYAL OLARAK YAŞADIKLARI DENEYİMLER

Yapılan görüşmelerde kadınlar lenf ödeme ilişkin sosyal olarak yaşadıkları deneyimler *eşi, çocukları ve diğer aile üyeleri, arkadaşları ve sosyal çevre, beden imajı ve hobileri* olarak belirtmişlerdir.

Eş, çocukları ve diğer aile üyeleri;

Bu çalışmada kadınların bazıları lenf ödem geliştikten sonra eşlerinin kendilerini desteklediklerini, yardımcı olduklarını, bazıları ise eşlerinden pek fazla destek görmediklerini ifade etmişlerdir. Kadınlardan biri ise eşinin ölümünden sonra lenf ödeme ilişkin yaşadığı güçlüklerinin arttığını belirtmiştir. Ayrıca kadınların çoğu çocuklarından destek gördüğünü ifade etmişlerdir. Kadınlardan biri lenf ödem geliştikten sonra bebek sahibi olduğunu ve bebek olduktan sonra lenf ödem nedeniyle yaşadığı güçlüğü arttığını belirtmiştir. Kadınlardan bazıları ise ailelerinden destek görmediğini ifade etmiştir.

Yapılan bir çalışmada bu çalışma bulgusuyla benzer olarak kadınların bazılarının eşlerinden destek gördüklerini, bazılarının da hiç bir konuda destek görmediklerini belirtilmiştir (Radina, Armer, 2001). Fu ve Rosedale (2009) yaptıkları nitel çalışmada bu çalışma bulgusuyla benzer olarak lenf ödem nedeniyle kol fonksiyonunda azalmaya bağlı olarak kadınlar çocuklarını kucağına almada, onların bakımlarını gerçekleştirme ve onlarla oyun oynamada güçlük yaşadıklarını belirtmişlerdir. Yapılan bir başka nitel çalışmada bu çalışma bulgusuyla benzer olarak kadınlar ailelerinin kendilerine ev işleri ve alışveriş gibi

aktivitelerde destek olduklarını belirtmişlerdir (Radina, Armer, 2001).

Bu sonuç, lenf ödem geliştikten sonra çocuğu olan kadının kadınlık rolüne, annelik rolünün de eklenmesiyle beraber sorumluluğunun artmasına bağlanabilir. Kadınların çocuklarından destek görmesi ise, Türk toplumunda aile büyüklerinin çocukları tarafından desteklenmesinin bir sonucu olarak yorumlanabilir.

Arkadaşları ve sosyal çevre;

Görüşme yapılan kadınlar arkadaşlarıyla ilişkilerinin değişmediğini, hatta destek gördüklerini belirtmişlerdir. Kadınların büyük bir kısmı da sosyal çevrelerindeki kişilerin birçok soru sorduklarını ifade etmişlerdir. Sosyal çevrelerindeki bu kişilere açıklama yapmanın kendileri için hastalığı devamlı hatırlatıcı olmalarından dolayı üzüldüklerini ifade etmiştir.

Radina ve Armer'in (2001) nitel yaptıkları çalışmada bu çalışma bulgusuyla benzer olarak kadınlar arkadaşlarının kendilerine fiziksel olarak destek olduklarını belirtmişlerdir. Yapılan bir başka nitel çalışmada bu çalışma bulgusuyla benzer olarak çevrelerindeki kişilerin sürekli kendilerine kollarına ne olduğunu sorduklarını ve bu durumdan dolayı da sürekli açıklama yapmak durumunda kaldıkları saptanmıştır (Johanson, Holmström, Nilsson, Ingvar ve ark, 2003).

Bu durum, kadınların lenf ödem nedeniyle kol-omuz fonksiyonunda azalmaya bağlı olarak yapamadıkları bazı fiziksel aktiviteleri arkadaşları tarafından yapılması ile açıklanabilir. Ayrıca lenf ödemin çevredeki kişilerin dikkatini çekmesi ve sürekli olarak hastalıklarını hatırlatıcı ifadelerle karşılaşmalarına, bu durumdan da rahatsızlık duymalarına bağlanabilir.

Beden imajı;

Bu çalışmada kadınlar lenf ödemin beden imajlarını olumsuz etkilediğini, kıyafet alırken güçlük yaşadıkları ve bu durumdan da rahatsız olduklarını açıklamışlardır.

Yapılan çalışmalarda bu çalışma bulgularına benzer olarak kadınlar lenf ödem gelişen kolun fiziksel görünümdeki değişiklik, nedeniyle beden imajının bozulma yaşadıkları saptanmıştır. Bu durumda, meme kanserli kadınların eşleriyle cinsel yaşamlarında, aile ilişkilerinde ve sosyal yaşamlarında problem yaşamalarına neden olmaktadır. Ayrıca sürekli bası giysisi giymek zorunda oldukları, bu durumda istedikleri bazı kıyafetleri giyememelerine neden olduğu belirtilmiştir. Ayrıca çalışmalarda kadınlar büyük ve şiş kola sahip olmalarından dolayı çirkin göründükleri, seksi olmadıklarını ifade etmişlerdir (Fu,

Rosedale, 2009; Johanson Holmström, Nilsson, Ingvar ve ark, 2003; Radina, Armer, 2001).

Bu çalışmada seksi olmakla ilgili sorunun gelmemesi Türk kültüründe cinsellikle ilgili duygu ve düşüncelerin rahat ifade edilememesine bağlanabilir.

Hobileri;

Görüşme yapılan kadınların çoğu çalışmadıklarından dolayı zamanlarını evlerinde geçirdiklerini ifade etmişlerdir. Ev işleriyle ilgilendikten sonra boş zamanlarının olduğunu ancak bu boş zamanlarında lenf ödem gelişmeden önce yaptıkları el işi, dantel, örgü, dikiş-nakış ve resim yapma gibi hobilerini yapmakta güçlük yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Yapılan iki çalışmada, bu çalışma bulgusuyla benzer olarak kadınların lenf ödem geliştikten sonra hobilerini yapamadıkları belirtilmiştir. Örneğin kadınlardan biri Amerikan futbolu oynadığını, ancak güneşte fazla kalmanın lenf ödem şiddetini arttıracığından ve kol hareketliliğinde azalmadan dolayı lenf ödem geliştikten sonra oynayamadığını ifade etmiştir (Bosompra, Ashikaga, O'Brien, Nelson ve ark, 2002; Radina, Armer, 2001).

Kadınların yaşadıkları bu durum lenf ödeme bağlı kol-omuz hareketliliğindeki azalmaya bağlanabilir.

5.5. HEMŞİRELERDEN BEKLENTİLERİ

Kadınlara yapılan görüşmelerde hemşirelerden beklentiler, *danışmanlık ve tedavi sürecinde aynı hemşireyi görme* olarak belirtilmiştir.

Danışmanlık;

Yapılan görüşmelerde kadınların çoğu lenf ödem hakkında hiç bilgi almadıklarını belirtmişlerdir. Kadınların bazıları lenf ödem gelişmeden önce lenf ödem gelişmesini önleyici davranışlar hakkında bilgi aldıklarını, bazıları da lenf ödem geliştikten sonra şiddetini arttırıcı eylemler ve yapılması gereken egzersizler hakkında bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca bu çalışmada kadınların çoğu, hemşirelerin çok yoğun olduklarını, hemşirelerin gelip sadece işlerini yapıp gittiklerini ve ancak kendilerine soru sorduklarında cevap alabildiklerini ifade etmişlerdir.

Yapılan çalışmalarda bu çalışma bulgularına benzer olarak kadınların çoğunluğunun lenf ödem gelişmeden önce lenf ödemden haberdar olmadıkları, lenf ödem geliştikten sonra da lenf ödem tedavisi hakkında bilgi sahibi olmadıkları ve bazı kadınların hiçbir şey yokmuş gibi günlük yaşam aktivitelerine devam ettiği belirtilmiştir (MacLean, Miedema, Tatemichi, 2005; Paskett, Stark, 2000). Lee ve arkadaşlarının (2001) yaptıkları bir çalışmada kadınların %

82.5'inin lenf ödem ile ilgili risk faktörlerini bilmediklerini ve bilgi kaynağı olarak %40.9 ile hemşirelerin birinci sırada, %38.0 ile de doktorların ikinci sırada olduğunu saptamışlardır. Yapılan başka bir çalışmada mastektomili hastaların preoperatif dönemde lenf ödem hakkında eğitimin lenf ödem gelişme riskini azalttığı ve preoperatif dönemde lenf ödem hakkında eğitim alan kişilerin lenf ödemi önleyici egzersizleri yaptıkları ve lenf ödem semptomlarını daha erken tanıladıkları saptanmıştır (Park, Lee, Chung, 2008).

Türkiyede sağlık bakanlığının hemşirelere yönelik yürüttüğü meme sağlığı ve meme kanseri ile ilgili mezuniyet sonrası sertifika programları bulunmamaktadır. Onkoloji hemşireliği derneği tarafından yürütülen kurslarla bu açık kapatılmaya çalışılmaktadır (Karayurt, Uğur, Malak, Günüşen, Akgün, 2010a). Hemşirelerin bu alandaki bilgilerinin lisans eğitimi ile sınırlı olması ve var olan bilginin hastaya yansıtılmamasına bağlanabilir.

Tedavi sürecinde aynı hemşireyi görme isteği;

Görüşme yapılan kadınların bazıları tedavi sürecinde aynı hemşireden bakım almanın, birbirlerini daha iyi tanımalarını ve ifade etmelerine olanak sağlayacağını belirtmişlerdir.

Türkiye'de yapılan bir çalışmada bu çalışma bulgularıyla benzer olarak meme kanserli hastaların tanı aşamasından itibaren tedavi sürecinin tüm aşamalarında aynı hemşireden danışmanlık ve destek almaktan memnun oldukları ve hastaların kendilerini bu süreçte daha güvende hissettikleri saptanmıştır (Karayurt, Gürsoy, Taşçı, Gündoğdu, 2010b).

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Meme kanseri tedavisine bağlı lenf ödem gelişen kadınların deneyimlerini ve hemşirelerden beklentilerini incelemek amacıyla yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır;

1. Kadınlar, *gözlemlenen lenf ödeme belirti ve bulguları (şişlik, ağırlık, gerginlik) ve algılanan lenf ödem nedenleri olarak (ütü yapmak, böcek sokması ve keselenme v.b.)* deneyimlediklerini,
2. Kadınlar, lenf ödem geliştikten sonra yaşamlarında fiziksel olarak (*lenf ödem tedavisi, öz bakım, ev işleri, uyku, meslek ve yaz mevsimi ile ilgili*) güçlükler deneyimlediklerini,
3. Kadınlar, lenf ödem geliştikten duygusal olarak (*gelecekle ilgili endişe ve kendisini engelli olarak görme*) güçlükler deneyimlediklerini,
4. Kadınlar, lenf ödem geliştikten sosyal olarak (*eşi, çocukları ve diğer aile üyeleri, arkadaşları ve sosyal çevre, beden imajı ve hobileri*) güçlükler deneyimlediklerini,
5. Kadınlar, meme kanseri tedavisi süresince hemşirelerden lenf ödemin önlenmesi, tedavisi ve bakımı hakkında bilgi vermelerini, tedavi sürecinde aynı hemşireden danışmanlık almak istediklerini ifade etmişlerdir.

6.2. Öneriler

Meme kanseri tedavisine bağlı gelişebilecek lenf ödemin önlenmesi ve lenf ödem nedeniyle kadınların günlük yaşamamaları için aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

1. Aynı hemşirenin, meme kanseri tedavisi süresince (ameliyat, radyoterapi, kemoterapi, hormonoterapi vb) kadınlara lenf ödemin önlenmesi, geliştikten sonra bakım ve yönetilmesi hakkında danışmanlık yapması önerilmektedir. Ayrıca hemşirelerin bu alanda yeterliliklerini artırmak için sertifika programlarının geliştirilmesi,
2. Hemşirelerin ameliyat öncesi ve sonrası dönemde hastaları lenf ödem risk faktörleri ve lenf ödem gelişmesini önleyici egzersizler hakkında bilgilendirmesi,
3. Hemşirelerin lenf ödem gelişen hastalara lenf ödem bakım ve tedavi seçenekleri konusunda danışmanlık yapması,
4. Lenf ödemli kadınların bası giysisi kullanımını artırmak, tedavinin uygulanabilirliğini sağlamak için yıkandıktan sonra daha kolay kuruyabilen ve ekonomik olan bası giysilerinin üretilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Akpınar A.T. Erken evre meme kanserlerinde aksiller sentinel lenf nodlarının lenfosintigrafî ve intraoperatuar gama prob ile saptanması. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2006;32: 109-112
2. American Cancer Society. Breast cancer facts and figures. http://www.cancer.org/downloads/STT/F861009_final%209-08-09.pdf 2009-2010
Ulaşım Tarihi: 05.11.2009
3. American Cancer Society. Cancer facts and figures. <http://www.cancer.org/downloads/STT/500809web.pdf> 2009 Ulaşım Tarihi: 09.12.2009
4. American Cancer Society. Detailed Guide: Breast Cancer. Last Medical Review: 9/18/2009. <http://documents.cancer.org/104.00/104.00.pdf> Ulaşım Tarihi: 05.11.2009
5. American Cancer Society. Understanding Lymphedema (For Cancers Other Than Breast Cancer). http://www.cancer.org/docroot/MIT/content/MIT_7_2x_Understanding_Lymphedema.asp Ulaşım Tarihi: 22.02.2009
6. American Society of Breast Disease. The use of magnetic resonance imaging of the breast (MRIB) for screening of women at high risk of breast cancer. Dallas (TX): American Society of Breast Disease; 2004 Jun 28. 5 p. [40 references] http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?view_id=1&doc_id=5418 Ulaşım Tarihi: 13.01.2010
7. Apantaku L.M. Breast-conserving surgery for cancer. Am Fam Physician 2002;66: 2271-2278.
8. Armer J, Fu MR. Age differences in post- breast cancer lymphedema signs and symptoms. Cancer Nurs 2005;3: 200- 207
9. Armer JM. The problem of post-breast cancer lymphedema: impact and measurement issues. Cancer Invest 2005;1:76-83
10. Bani HA, Fasching PA, Lux MM, Rauh C ve ark. Lymphedema in breast cancer survivors: assessment and information provision in a specialized breast unit. Patient Educ Couns 2007;66: 311-318
11. Baron R. Surgical management of breast cancer. Semin Oncol Nurs 2007; 23: 10-9
12. Beaulac SM, McNair LA, Scott TE, LaMorte WW ve ark. Lymphedema and quality of life in survivors of early-stage breast cancer. Arch Surg 2002;137:1253-1257

13. Bicego D, Brown K, Ruddick M, Storey D ve ark. Exercise for women with or at risk for breast cancer-related lymphedema. *Phys Ther* 2006;86: 1398-1405
14. Bosompra K, Ashikaga T, O'Brien PJ, Nelson L ve ark. Swelling, numbness, pain, and their relationship to arm function among breast cancer survivors: a disablement process model perspective. *Breast J* 2002;8:338-348
15. Breast Health Basics. 1. Anatomy and function of the breast. Published: Thursday, May03,2007<http://www.bccancer.bc.ca/HPI/Nursing/Education/breastcancer/breasthealthbasicS.htm#anatomy> Ulaşım Tarihi: 03.12.2000
16. BREASTCANCER.ORG Image- Breast Anatomy http://www.breastcancer.org/symptoms/understand_bc/what_is_bc.jsp Ulaşım Tarihi: 05.11.2009
17. Bruns F, Micke O, Bremer M. Current status of selenium and other treatments for secondary lymphedema. *Journal of Supportive Oncology* 2003;1: 121-130
18. Canadian Cancer Society. Canadian Cancer Statistics 2009. Special Topic: Cancer in Adolescents and Young Adults. http://www.cancer.ca/Canada-Wide/About%20cancer/Cancer%20statistics/~/_media/CCS/Canada%20wide/Files%20List/English%20files%20heading/pdf%20not%20in%20publications%20section/Stats%202009E%20Cdn%20Cancer.ashx Ulaşım Tarihi: 08.12.2009
19. Cheville AL. Current and future trends in lymphedema management: implications for women's health. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America* 2007;18: 539-553
20. Clark B, Sitzia J, Harlow W. Incidence and risk of arm oedema following treatment for breast cancer: a three-year follow-up study. *QJM* 2005;98: 343-348
21. Çolak Ç, Alimoğlu E, Mesci A, Peştereli E ve ark. Meme kanserli kadınlarda cerrahi yöntemin seçimini etkileyen faktörler. *Meme Sağlığı Dergisi* 2008;4: 29-31
22. Demir SG. Meme kanseri nedeniyle ameliyat olan hastalarda kendi kendine lenf ödem yönetimi. *Meme Sağlığı Dergisi* 2008;4: 62-69
23. Delialioğlu SÜ, Dalyan M, Yiğit Z. Lenf ödem ve tedavisi. *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi* 2006;10:49-58
24. Fisher B, Osborne CK, Margolese R, Bloomer W. Neoplasms of the breast. In: Holland JF, Frei E, Bast RC, Kufe DW, Morton DL, Weichselbaum RR. *Cancer Medicine* third edition. Philadelphia: Lea & Febiger, 1993
25. Fu MR. Breast cancer survivors' Intentions of managing lymphedema. *Cancer Nursing* 2005;6: 446-457

26. Fu MR, Rosedale M. Breast cancer survivors Experiences of lymphedema-related symptoms. *Journal of Pain and Symptom Management* 2009;6:849-859.
27. Gary DE. Lymphedema diagnosis and management. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2007;19: 72–78
28. Golshan M, Smith B. Prevention and management of arm lymphedema in the patient with breast cancer. *J Support Oncol* 2006;4: 381-386
29. Gradishar WJ. The future of breast cancer: the role of prognostic factors. *Breast Cancer Res Treat* 2005;89: 17-26
30. Güllüoğlu M, İplikçi A.. Meme Kanseri. In: Topuz E, Aydın A, Dinçer M. Editors. *Meme anatomisi*. İstanbul: Nobel Matbaacılık; 2003. p. 1-12
31. Gürsoy AA. Meme kanseri tedavisine bağlı lenf ödem ve hemşirelik bakımı. *C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005; 9:18-25.
32. Harris SR, Hugi MR, Olivitto IA, Levine M. Clinical practice guidelines for the care and treatment of breast cancer: 11. lymphedema. *CMAJ* 2001;164: 191-199
33. Holcomb SS. Identification and treatment of different types of lymphedema. *Advances In Skin & Wound Care* 2006;4: 26-35
34. Horning KM, Gudhe J. Lymphedema: an under-treated problem. *Medsurg Nursing* 2007;16: 221-228
35. Hull MM. Lymphedema in women treated for breast cancer. *Seminars in Oncology Nursing* 2000;16:226-237
36. Jennings-Sanders A, Anderson ET. Older women with breast cancer: perceptions of the effectiveness of nurse case managers *Nurs Outlook* 2003;51:108-14
37. Jennings-Sanders A, Kuo YF, Anderson ET, Freeman JL, Goodwin JS. How do nurse case managers care for older women with breast cancer? *Oncology Nursing Forum*. 2005;32:625-632
38. Jocabson JA, Danforth DN, Cowan KH, D'Angelo T ve ark. Ten-year results of a comparison of conservation with mastectomy in the treatment of stage 1 and 2 breast cancer. *N Engl J Med* 1995;332: 907-911
39. Johansson K, Holmström H, Nilsson I, Ingvar C ve ark. Breast cancer patients' experiences of lymphoedema. *Scand J. Caring Sci*. 2003;17: 35-42
40. Kahramanoğlu AY, Özer FG. Mastektomili hastalarda evde bakım. *Meme Sağlığı Dergisi* 2008;4: 3-8

41. Karayurt Ö, Uğur Ö, Malak AT, Günüşen N, Akgün E. Meme kanserli hastalarda bireysel danışmanlığın hasta bakım sonuçlarına etkisinin incelenmesi. Yayınlanmamış Proje. 2010a
42. Karayurt Ö, Gürsoy AA, Taşçı S, Gündoğdu F. Evaluation of the breast cancer train the trainer program for nurses in Turkey. J. Canc. Educ. 2010b
43. Kebudi A, Uludağ M, Yetkin Ü, Çitgez B ve ark. Meme kanseri tedavisinde modifiye radikal mastektomi sonrası lenf ödem: İnsidans ve risk faktörleri. Meme Sağlığı Dergisi 2005;1:1-5
44. Kligman L, Wong RK, Johnston M, Laetsch NS. The treatment of lymphedema related to breast cancer: a systematic review and evidence summary. Support Care Cancer 2004;12: 421-431
45. Kümbetoğlu B. Sosyolojide ve antropolojide niteliksel yöntem ve araştırma. İstanbul, Bağlam yayıncılık, 2008
46. Lee YM, Mak SS, Tse SM, Chan SJ. Lymphoedema care of breast cancer patients in a breast care clinic: a survey of knowledge and health practice. Support Care Cancer 2001;9: 634-641
47. Lyman GH, Giuliano AE, Somerfield MR, Benson III ve ark. American society of clinical oncology guideline recommendations for sentinel lymph node biopsy in early-stage breast cancer. J Clin Oncol 2005;20: 7703-7720
48. MacLean TR, Miedema B, Tatemichi SR. Breast Cancer-Related Lymphedema women's experiences with an underestimated condition. Can Fam Physician 2005;51:246-247
49. Morrell RM, Halyard MY, Schild SE, Ali MS ve ark. Breast cancer- related lymphedema. Mayo Clin Proc 2005;80: 1480-1484
50. Moseley AL, Carati CJ, Piller NB. A systematic review of common conservative therapies for arm lymphoedema secondary to breast cancer treatment. Annals of Oncology 2007;18: 639-646
51. National Guideline Clearinghouse Breast Cancer Disease Site Group. 'Surgical management of early stage invasive breast cancer' [full report]. Toronto(ON):cancer care ontario(CCO);2003 jan [online update] 20 p. (practice guideline; no.1-1).[77 references]
52. Özbaş S, Koçak S. Meme kanserinin cerrahi tedavisinde aksiller lenf nodu diseksiyonu. Meme Sağlığı Dergisi 2006;2: 59-65

53. Pain SJ, Purushotham AD. Lymphoedema following surgery for breast cancer. *British Journal of Surgery* 2000;87: 1128-1141
54. Park HJ, Lee HW, Chung SH. Incidence and risk factors of breast cancer lymphoedema. *J Clin Nurs* 2008;17: 1450-1459
55. Pasket ED, Stark N. Lymphedema: knowledge, treatment and impact among breast survivors. *Breast J* 2000;6:373-378
56. Petrek JA, Pressman PI, Smith RA. Lymphedema: current issues in research and management. *Cancer Journal For Clinicians* 2000;50: 292-307
57. Radina ME, Armer JM, Culbertson SD, Dusold JM. Post-breast cancer lymphedema: understanding women's knowledge of their condition. *Oncol Nurs Forum* 2004;31:97-104
58. Radina ME, Armer JM. Post-breast cancer lymphedema and family: a qualitative investigation of families coping with chronic illness. *J Fam Nurs* 2001;7:281-299
59. Singletary SE, Allred C., Ashley P. Revision of the american joint committee on cancer staging system for breast cancer. *J Clin Oncol* 2002;20: 3628-3636
60. T.C. Sağlık Bakanlığı, Kanser İstatistikleri <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF71BE64510F6C8BC92747D9FFFE7A1226> 2005 Ulaşım Tarihi:05.11.2009
61. Tanis P, Nieweg O, Valde's O.R, Kroon B. Anatomy and Physiology of Lymphatic Drainage of the Breast from the Perspective of Sentinel Node Biopsy. *J Am Coll Surg* 2001;192: 399- 409
62. Türk G, Atalay M. Mastektomi sonrası yaptırılan egzersizlerin kol ödemi önlemeye etkisi. *Meme Sağlığı Dergisi* 2007;3:143-149
63. Veronesi U, Paganelli G, Viale G, Path FRC ve ark. A randomized comparison of sentinel-node biopsy with routine axillary dissection in breast cancer. *N Engl J Med* 2003;349: 546-553
64. Williams AF. Understanding and managing lymphoedema in people with advanced cancer. *Journal of Community Nursing* 2004;18: 30-40
65. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri, Altıncı baskı, Ankara, Seçkin yayın evi, 2006

EKLER

EK.1. HASTA TANITICI ÖZELLİKLER FORMU

Adınız -Soyadınız:

1. Yaşınız:.....
 - a) 20-29
 - b) 30-39
 - c) 40-49
 - d) 50-59
 - e) 60- üzeri
2. Eğitim Durumunuz:
 - a) İlkokul
 - b) Ortaokul
 - c) Lise
 - d) Üniversite ve üzeri
3. Mesleğiniz:
 - a) Ev hanımı
 - b) İşçi
 - c) Memur
 - d) Serbest meslek
 - e) Emekli
 - f) Diğer.....
4. Medeni Durumunuz:
 - a) Evli
 - b) Bekar
5. Hastalık hangi memenizde gelişti?
 - a) Sağ
 - b) Sol
 - c) Her ikisi de
6. Meme Kanseri Evresi:
 - a) Evre I
 - b) Evre II
 - c) Evre III
 - d) Evre IV
7. Ameliyat Tarihi:

8. Yapılan Ameliyat Türü:
- Meme Koruyucu Ameliyat (Lumpektomi)
 - Lumpektomi ve Aksiler Diseksiyon
 - Modifiye Radikal Mastektomi
 - Modifiye Radikal Mastektomi ve Aksiler Diseksiyon
9. Ameliyat sonrası aldığımız tedavi?
- Işın Tedavisi (Radyoterapi)
 - İlaç Tedavisi (Kemoterapi)
 - Hormon Tedavisi (Tamoksifen; Arimidex)
 - Işın Tedavisi ve İlaç Tedavisi
 - Işın Tedavisi, İlaç Tedavisi ve Hormon Tedavisi
 - Hiç
10. Ameliyattan ne kadar sonra lenf ödem gelişti?
- Ay
 - Yıl.....
11. Aktif kullanılan el:
- Sağ
 - Sol
12. Lenf ödem gelişen kol:
- Sağ
 - Sol
 - Her ikisi
13. Lenf ödem gelişen bölge:
- Kol ve el
 - Sadece üst kol (dirsek ile bilek arası)
 - Üst ve alt kol
 - Alt kol ve el
 - Üst kol ve el
 - Sadece alt kol (dirsek ile omuz arası)
 - Sadece el
 - Omuz

EK.2. GÖRÜŞME FORMU

Araştırma Amaçları

1. Meme kanseri tedavisine bağlı lenf ödem gelişen kadınların deneyimleri nelerdir?
2. Meme kanseri tedavisine bağlı lenf ödem gelişen kadınların hemşirelerden beklentileri nelerdir?

Giriş

Merhaba benim adım Nihal Müezziner, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulunda yüksek lisans öğrencisiyim. Meme kanseri tedavisi nedeniyle lenf ödem gelişen kadınların deneyimlerini incelemek amacıyla bir araştırma yapıyorum. Bu araştırma kapsamında sizlerle görüşme yapmak istiyorum. Sizinle görüşme yapıyorum çünkü bu durumu sizin en iyi tanımlayacağınızı düşünüyorum. Sizin lenf ödem nedeniyle yaşadığınız sorunları, güçlükleri, bilgi gereksinimlerinizi, sağlık personelinin beklentilerinizi öğrenmek sizin bakımınıza katkı sağlayacaktır. Yaptığım tüm görüşmelerde verilen bilgiler, sadece bu araştırmada kullanılacak ve kişisel bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Ayrıca araştırma sonuçlarını yazarken sizin isimleri kesinlikle araştırma raporunda yer almayacaktır.

Görüşme yaklaşık 90 dakika sürecektir. İzin verirseniz görüşmeyi kaydetmek istiyorum. Bu şekilde hem zamanı daha iyi kullanabiliriz, hem de sorulara vereceğiniz yanıtların kaydını daha ayrıntılı tutma fırsatı elde edeceğim. Görüşmeye başlamadan önce herkesin kendisini tanıtmasını rica ediyorum.

Bu araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz için şimdiden teşekkür ederim. Eğer sizin bana görüşmeye başlamadan sormak istediğiniz bir soru varsa, önce bunu yanıtlamak istiyorum.

GÖRÜŞME SORULARI:

1. Lenf ödemi nasıl fark ettiniz?

Sonda: Hangi belirtileri gözlemlediniz?

2. Lenf ödem günlük yaşamınızı fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan nasıl etkiledi?

Sonda: Lenf ödem gelişince kendinizi nasıl hissettiniz?

Lenf ödem gelişmesi sizi nasıl etkiledi?

Lenf ödem duygusal yaşamınızı nasıl etkiledi?

Lenf ödem geliştikten sonra insanlarla olan ilişkileriniz nasıl?

Lenf ödem nedeniyle eşiniz ile olan ilişkileriniz nasıl?

Lenf ödem nedeniyle günlük yaşamınızda neler yaşıyorsunuz?

Kişisel işlerinizi yaparken neler yaşıyorsunuz?

Çocuklarınızın bakımında neler yaşıyorsunuz?

Ne tür kıyafet giyiyorsunuz?

Ev işlerinizi yaparken neler yaşıyorsunuz?

Çalışma hayatınızı nasıl etkiledi?

3. Size bakım veren hemşirelerden beklentileriniz nelerdir?

Sonda: Size lenf ödemle ilgili ne tür bilgi verilmesini istiyorsunuz?

Size lenf ödemle ilgili hangi konularda bilgi verilmesini istiyorsunuz?

4. Bu konuda belirtmek istediğiniz başka görüş ve önerileriniz var mı?

Bana zaman ayırdığınız için çok teşekkür ederim. Bu konuda görüşmeden sonra eklemek istediğiniz başka görüş ve önerileriniz olursa, lütfen beni no'lu telefondan arayabilirsiniz.

İyi günler

EK.3. ARAŞTIRMAYA KATILAN KADINLARIN ÖZELLİKLERİ

1. GÖRÜŞMECİ

Kadının Yaşı: 49

Eğitim Durumu: *Lise*

Mesleği: *Ev Hanımı*

Çalışma Durumu: *Çalışmıyor*

Ameliyat Türü: *Lumpektomi ve ALND*

Gördükleri Tedavi: *Kemoterapi ve radyoterapi*

Lenf Ödem Gelişme Süresi: *İki yıl*

Lenf Ödem Gelişen Kol: *Aktif olarak kullanılan kol*

Lenf Ödem Bölgesi: *Alt ve üst kol*

3. GÖRÜŞMECİ

Kadının Yaşı: 53

Eğitim Durumu: *İlkokul*

Mesleği: *Terzi*

Çalışma Durumu: *Çalışmıyor*

Ameliyat Türü: *MRM ve ALND*

Gördükleri Tedavi: *Kemoterapi ve radyoterapi*

Lenf Ödem Gelişme Süresi: *Bir yıl*

Lenf Ödem Gelişen Kol: *Aktif olarak kullanılan kol*

Lenf Ödem Bölgesi: *Üst kol*

5. GÖRÜŞMECİ

Kadının Yaşı: 57

Eğitim Durumu: *Ortaokul*

Mesleği: *Memur*

Çalışma Durumu: *Emekli*

Ameliyat Türü: *Lumpektomi ve ALND*

Gördükleri Tedavi: *Kemoterapi ve radyoterapi*

Lenf Ödem Gelişme Süresi: *Bir buçuk yıl*

Lenf Ödem Gelişen Kol: *Aktif kullanılmayan kol*

Lenf Ödem Bölgesi: *El, alt ve üst kol*

7. GÖRÜŞMECİ

Kadının Yaşı: 55

Eğitim Durumu: *Lise*

2. GÖRÜŞMECİ

Kadının Yaşı: 55

Eğitim Durumu: *Üniversite*

Mesleği: *Yönetici*

Çalışma Durumu: *Emekli*

Ameliyat Türü: *MRM ve ALND*

Gördükleri Tedavi: *Kemoterapi ve hormonoterapi*

Lenf Ödem Gelişme Süresi: *İki yıl*

Lenf Ödem Gelişen Kol: *Aktif olarak kullanılan kol*

Lenf Ödem Bölgesi: *Üst kol*

4. GÖRÜŞMECİ

Kadının Yaşı: 43

Eğitim Durumu: *Üniversite*

Mesleği: *Öğretmen*

Çalışma Durumu: *Çalışıyor*

Ameliyat Türü: *Lumpektomi ve ALND*

Gördükleri Tedavi: *Kemoterapi ve radyoterapi*

Lenf Ödem Gelişme Süresi: *Bir yıl*

Lenf Ödem Gelişen Kol: *Aktif olarak kullanılan kol*

Lenf Ödem Bölgesi: *El, alt ve üst kol*

6. GÖRÜŞMECİ

Kadının Yaşı: 58

Eğitim Durumu: *İlkokul*

Mesleği: *Hemşire*

Çalışma Durumu: *Emekli*

Ameliyat Türü: *Lumpektomi ve ALND*

Gördükleri Tedavi: *Kemoterapi ve radyoterapi*

Lenf Ödem Gelişme Süresi: *Bir yıl*

Lenf Ödem Gelişen Kol: *Aktif kullanılmayan kol*

Lenf Ödem Bölgesi: *El, alt ve üst kol*

8. GÖRÜŞMECİ

Kadının Yaşı: 54

Eğitim Durumu: *İlkokul*

Mesleği: *Memur*

Çalışma Durumu: *Emekli*

Ameliyat Türü: *MRM ve ALND*

Gördükleri Tedavi: *Kemoterapi ve radyoterapi*

Lenf Ödem Gelişme Süresi: *Altı ay*

Lenf Ödem Gelişen Kol: *Aktif olarak kullanılan kol*

Lenf Ödem Bölgesi: *El, alt ve üst kol*

9. GÖRÜŞMECİ

Kadının Yaşı: *58*

Eğitim Durumu: *Ortaokul*

Mesleği: *Ev Hanımı*

Çalışma Durumu: *Çalışmıyor*

Ameliyat Türü: *Lumpektomi ve ALND*

Gördükleri Tedavi: *Kemoterapi ve radyoterapi*

Lenf Ödem Gelişme Süresi: *İki yıl*

Lenf Ödem Gelişen Kol: *Aktif olarak kullanılan kol*

Lenf Ödem Bölgesi: *El, alt ve üst kol*

11. GÖRÜŞMECİ

Kadının Yaşı: *55*

Eğitim Durumu: *Lise*

Mesleği: *Memur*

Çalışma Durumu: *Emekli*

Ameliyat Türü: *Lumpektomi ve ALND*

Gördükleri Tedavi: *Kemoterapi ve radyoterapi*

Lenf Ödem Gelişme Süresi: *Sekiz yıl*

Lenf Ödem Gelişen Kol: *Aktif kullanılmayan kol*

Lenf Ödem Bölgesi: *El, alt ve üst kol*

13. GÖRÜŞMECİ

Kadının Yaşı: *46*

Eğitim Durumu: *Ortaokul*

Mesleği: *Ev Hanımı*

Çalışma Durumu: *Çalışmıyor*

Ameliyat Türü: *Lumpektomi ve ALND*

Gördükleri Tedavi: *Kemoterapi ve radyoterapi*

Mesleği: *Ev Hanımı*

Çalışma Durumu: *Çalışmıyor*

Ameliyat Türü: *Lumpektomi ve ALND*

Gördükleri Tedavi: *Kemoterapi ve radyoterapi*

Lenf Ödem Gelişme Süresi: *Bir buçuk ay*

Lenf Ödem Gelişen Kol: *Aktif olarak kullanılan kol*

Lenf Ödem Bölgesi: *El, alt ve üst kol*

10. GÖRÜŞMECİ

Kadının Yaşı: *40*

Eğitim Durumu: *Lise*

Mesleği: *Ev Hanımı*

Çalışma Durumu: *Çalışmıyor*

Ameliyat Türü: *MRM ve ALND*

Gördükleri Tedavi: *Kemoterapi ve radyoterapi*

Lenf Ödem Gelişme Süresi: *Üç ay*

Lenf Ödem Gelişen Kol: *Aktif olarak kullanılan kol*

Lenf Ödem Bölgesi: *El, alt ve üst kol*

12. GÖRÜŞMECİ

Kadının Yaşı: *46*

Eğitim Durumu: *Ortaokul*

Mesleği: *İşçi*

Çalışma Durumu: *Emekli*

Ameliyat Türü: *MRM ve ALND*

Gördükleri Tedavi: *Kemoterapi*

Lenf Ödem Gelişme Süresi: *Bir buçuk yıl*

Lenf Ödem Gelişen Kol: *Aktif kullanılmayan kol*

Lenf Ödem Bölgesi: *El, alt ve üst kol*

14. GÖRÜŞMECİ

Kadının Yaşı: *51*

Eğitim Durumu: *Üniversite*

Mesleği: *Öğretmen*

Çalışma Durumu: *Emekli*

Ameliyat Türü: *Lumpektomi ve ALND*

Gördükleri Tedavi: *Kemoterapi ve radyoterapi*

Lenf Ödem Gelişme Süresi: *Yedi yıl*

Lenf Ödem Gelişen Kol: *Aktif olarak kullanılan kol*

Lenf Ödem Bölgesi: *El, alt ve üst kol*

15. GÖRÜŞMECİ

Kadının Yaşı: *70*

Eğitim Durumu: *Lise*

Mesleği: *Ev Hanımı*

Çalışma Durumu: *Çalışmıyor*

Ameliyat Türü: *MRM ve ALND*

Gördükleri Tedavi: *Kemoterapi ve radyoterapi*

Lenf Ödem Gelişme Süresi: *İki yıl*

Lenf Ödem Gelişen Kol: *Aktif kullanılmayan kol*

Lenf Ödem Bölgesi: *El, alt ve üst kol*

17. GÖRÜŞMECİ

Kadının Yaşı: *58*

Eğitim Durumu: *İlkokul*

Mesleği: *Ev Hanımı*

Çalışma Durumu: *Çalışmıyor*

Ameliyat Türü: *Lumpektomi ve ALND*

Gördükleri Tedavi: *Kemoterapi ve radyoterapi*

Lenf Ödem Gelişme Süresi: *Bir yıl*

Lenf Ödem Gelişen Kol: *Aktif kullanılmayan kol*

Lenf Ödem Bölgesi: *El ve üst kol*

19. GÖRÜŞMECİ

Kadının Yaşı: *62*

Eğitim Durumu: *İlkokul*

Mesleği: *Ev Hanımı*

Çalışma Durumu: *Çalışmıyor*

Ameliyat Türü: *Lumpektomi ve ALND*

Gördükleri Tedavi: *Kemoterapi ve radyoterapi*

Lenf Ödem Gelişme Süresi: *Bir yıl*

Lenf Ödem Gelişen Kol: *Aktif kullanılmayan kol*

Lenf Ödem Bölgesi: *El ve üst kol*

Lenf Ödem Gelişme Süresi: *Üç yıl*

Lenf Ödem Gelişen Kol: *Aktif olarak kullanılan kol*

Lenf Ödem Bölgesi: *Üst kol*

16. GÖRÜŞMECİ

Kadının Yaşı: *62*

Eğitim Durumu: *Lise*

Mesleği: *Hemşire*

Çalışma Durumu: *Emekli*

Ameliyat Türü: *MRM ve ALND*

Gördükleri Tedavi: *Kemoterapi ve radyoterapi*

Lenf Ödem Gelişme Süresi: *Beş ay*

Lenf Ödem Gelişen Kol: *Aktif kullanılmayan kol*

Lenf Ödem Bölgesi: *El, alt ve üst kol*

18. GÖRÜŞMECİ

Kadının Yaşı: *46*

Eğitim Durumu: *İlkokul*

Mesleği: *Ev Hanımı*

Çalışma Durumu: *Çalışmıyor*

Ameliyat Türü: *MRM ve ALND*

Gördükleri Tedavi: *Kemoterapi ve radyoterapi*

Lenf Ödem Gelişme Süresi: *Altı ay*

Lenf Ödem Gelişen Kol: *Aktif kullanılmayan kol*

Lenf Ödem Bölgesi: *El ve üst kol*

20. GÖRÜŞMECİ

Kadının Yaşı: *68*

Eğitim Durumu: *İlkokul*

Mesleği: *Ev Hanımı*

Çalışma Durumu: *Çalışmıyor*

Ameliyat Türü: *Lumpektomi ve ALND*

Gördükleri Tedavi: *Kemoterapi ve radyoterapi*

Lenf Ödem Gelişme Süresi: *İki yıl*

Lenf Ödem Gelişen Kol: *Aktif kullanılmayan kol*

Lenf Ödem Bölgesi: *El ve üst kol*

**EK.4. DEÜ HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU ETİK KURUL BİLGİLENDİRİLMİŞ
OLUR FORMU**

	HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU	ETİK KURUL BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU
Form No:	Güncelleme Tarihi :	Güncelleme No:

Ben,, katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma olanağı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın olası riskleri ve faydaları açıklandı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman herhangi bir ters tutumu ile karşılaşmayacağımı anladım. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Deneğin Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

Adresi (varsa Telefon No, Faks No):.....

.....

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin

Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

Görevi:.....

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

EK.5. Sağlık İçin Sosyal Bilimler Derneği 'Niteliksel Araştırma Yöntemleri Kursu'

26-28 Şubat 2009, Yedi Tepe Üniversitesi, İstanbul



**SAĞLIK İÇİN SOSYAL BİLİMLER DERNEĞİ
(SASBİL)**

**KALİTATİF ARAŞTIRMA YÖNTEMLERİ KURSU
KATILIM BELGESİ**

Sayı: *Nihal MÜZZİNER*

*SAĞLIK İÇİN SOSYAL BİLİMLER DERNEĞİ TARAFINDAN YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİNDE
26-28 ŞUBAT 2009 TARİHİNDE DÜZENLENEN KALİTATİF ARAŞTIRMA YÖNTEMLERİ KURSU'NA
KATILIM VE KATILIMINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.*

**SASBİL YK BAŞKANI
Prof. Dr. Akile GÜRSOY**

EK.6. VII. Nitel Veri Analiz Semineri, 'Nvivo8 İle Nitel Veri Analiz Semineri'

28 Ocak -01 Şubat 2009, Antalya



Katılım Belgesi

NVivo8 ile Nitel Veri Analizi Semineri

Sayın:

Nihal MUEZZINLER

Dokuz Eylül Üniversitesi

Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Dr. Elif KUŞ SAİLLARD


NVivo8 ile Nitel Veri Analizi Semineri Eğitmeni / Ankara Üniversitesi

Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi

Mersin Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik
Yüksekokulu Mezunları Derneği

EK.7. DEÜ HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU ETİK KURUL KARARI



DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU ETİK KURUL KARARLARI	
Sayı: B.30.2.DEÜ.0.Y3.02.05/56	Tarih: 14/01/2009
<p><u>Etik Kurul Üyeleri</u> Prof.Dr.Zühal BAHAR(Başkan) Prof.Dr.Gülseren KOCAMAN(Başkan Yrd.) Prof.Dr.Hülya OKUMUŞ(üye) Prof.Dr.Besti ÜSTÜN (üye)</p> <p><u>Etik Kurul Sekreteri</u> Yard.Doç.Dr.M.Candan ÖZTÜRK</p>	<p>DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ'NE</p> <p>Etik Kurulumuzun 14 Ocak 2009 tarih ve 42/8/09 sayılı toplantısında, 22 kayıt numaralı evrak ile başvuran Yard.Doç.Dr.Özgül KARAYURT'un danışmanlığını yürüttüğü Yüksek Lisans Öğrencisi Nihal MÜEZZİNLER'in "Meme Kanseri Tedavisine Bağlı Lenf Ödem Gelişen Kadınların Deneyimlerinin ve Hemşirelerden Beklentilerinin İncelenmesi" konulu tez önerisinin; uygulanmasında etik açıdan bir sakınca yoktur. Oy birliği ile kabul edilmiştir. Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.</p> <p></p> <p>Prof.Dr.Zühal BAHAR Etik Kurul Başkanı</p>

EK.8.**ÖZGEÇMİŞ****Nihal MÜEZZİNLER EVSİNE**

Adı Soyadı:	Nihal MÜEZZİNLER EVSİNE
Doğum Yeri:	İzmir
Doğum Tarihi:	28.03.1983
Uyruğu:	T.C
Medeni Hali:	Evli
Adresi:	Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi GKDC Servisi
Telefon:	0 232 412 55 32
E-posta:	nihalmuezzinler@gmail.com

EĞİTİM BİLGİLERİ

ÜNİVERSİTE	FAKÜLTE	ÖĞRENİM ALANI	DERECE	MEZUNİYET YILI
Celal Bayar Üniversitesi	Sağlık Yüksekokulu	Hemşirelik	Lisans	2006

ÇALIŞMA BİLGİLERİ

KURUM	ÜLKE	ŞEHİR	BÖLÜM	GÖREV TÜRÜ	GÖREV SÜRESİ
Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi	Türkiye	İzmir	Göğüs Kalp Damar Cerrahi Servisi	Hemşire	2006- Devam ediyor