

**T.C  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**MEME KANSERLİ KADINLARIN LENFÖDEM  
NEDENİYLE YAŞADIKLARI  
GÜÇLÜKLERİN İNCELENMESİ**

**AYŞEGÜL YILDIZ**

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**İZMİR – 2010**

**DEU.HSL.MSc-2006970052**

T.C  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**MEME KANSERLİ KADINLARIN LENFÖDEM  
NEDENİYLE YAŞADIKLARI  
GÜÇLÜKLERİN İNCELENMESİ**

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**AYŞEGÜL YILDIZ**

**Danışman Öğretim Üyesi:  
Doç.Dr. ÖZGÜL KARAYURT**

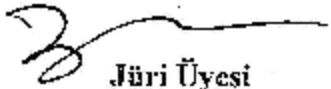
**DEU.HSI.MSc-2006970052**



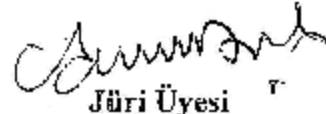
Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği  
Yüksek Lisans öğrencisi olan Ayşegül Yıldız'ın "**Memme Kanserli Kadınlarda Lenfödem  
Nedeniyle Yaşadıkları Güçlüklerin İncelemesi**" isimli tezi 09.06.2010 tarihinde  
tarafımızdan yapılan tez sınavında başarılı bulunmuştur.



Jüri Başkanı  
**Doç. Dr. Özgül KARAYURT**



Jüri Üyesi  
**Prof. Dr. Zühal Bahar**



Jüri Üyesi  
**Yard. Doç. Dr. Aktiye DİCLE**

## **TEŞEKKÜR**

Lisans, yüksek lisans eğitimim boyunca ve tezimin tüm aşamalarında desteğini, sabrını

ve emeğini esirgemeyen, Sayın Hocam

*Doç. Dr. Özgül Karayurt'a,*

Hemşirelik eğitimime büyük emeği ve katkısı olan Sayın Hocam

Yard. Doç. Dr. Aklime Dicle'ye,

Uzman görüşlerinde önerileri ve değerlendirmeleri ile katkı veren Sayın Hocalarım

Prof. Dr. Zuhâl Bahar ve Yard. Doç. Dr. Özlem Bilik'e,

Tezimin her aşamasında destekleyici ve motive edici tutumlarından dolayı sevgili

Akyalçın Ailesine, Babam, Annem, Kardeşim Yasin'e, Eşime ve *Oğluma,*

Tez çalışmama katılımlarıyla destek sağlayan tüm kadınlara en içten saygı ve

sevgilerimle sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

*Ayşegül Yıldız*  
*İzmir - 2010*

<b>İÇİNDEKİLER</b>	<b>Sayfa</b>
<b>Tablolar Dizini</b> .....	<b>iv</b>
<b>Grafikler Dizini</b> .....	<b>v</b>
<b>Şekiller Dizini</b> .....	<b>vi</b>
<b>Özet</b> .....	<b>1</b>
<b>Summary</b> .....	<b>2</b>

## **GİRİŞ**

<b>1.1.Problemin Tanımı ve Önemi</b> .....	<b>3</b>
<b>1.2.Araştırmanın Amacı</b> .....	<b>6</b>
<b>1.3.Araştırmanın Soruları</b> .....	<b>6</b>

## **GENEL BİLGİLER**

<b>2.1.Meme ve Yapısı</b> .....	<b>7</b>
<b>2.2.Meme Kanseri</b> .....	<b>8</b>
<b>2.3.Meme Kanseri Epidemiolojisi</b> .....	<b>8</b>
<b>2.4.Meme Kanserinde Etiyoloji</b> .....	<b>9</b>
<b>2.5.Meme Kanseri Belirti ve Bulguları</b> .....	<b>11</b>
<b>2.6.Meme Kanserinde Erken Tanı</b> .....	<b>11</b>
<b>2.6.1.Kendi Kendine Meme Muayenesi</b> .....	<b>13</b>
<b>2.6.2.Klinik Meme Muayenesi</b> .....	<b>13</b>
<b>2.6.3.Mammografi</b> .....	<b>13</b>
<b>2.6.4.Manyetik Rezonans</b> .....	<b>13</b>
<b>2.7.Meme Kanseri Tedavisi</b> .....	<b>13</b>
<b>2.7.1.Sistemik Tedavi</b> .....	<b>14</b>
<b>2.7.2.Lokal Tedavi</b> .....	<b>14</b>
<b>2.8.Meme Kanseri ve Hemşirelik</b> .....	<b>17</b>
<b>2.9.Lenfatik Sistem</b> .....	<b>18</b>
<b>2.10.Lenfödem</b> .....	<b>19</b>
<b>2.11. Lenfödemin Sınıflandırılması</b> .....	<b>19</b>
<b>2.11.1.Primer Lenfödem</b> .....	<b>19</b>
<b>2.11.2.Sekonder Lenfödem</b> .....	<b>19</b>
<b>2.12. Lenfödem İnsidansı</b> .....	<b>19</b>
<b>2.13.Lenfödem Risk Faktörleri</b> .....	<b>21</b>

<b>2.14.</b> Lenfödem Gelişme Süresi .....	<b>22</b>
<b>2.14.1.</b> Akut Lenfödem.....	<b>22</b>
<b>2.14.2.</b> Geçici Lenfödem .....	<b>22</b>
<b>2.14.3.</b> Kronik Lenfödem .....	<b>22</b>
<b>2.15.</b> Lenfödem Belirtileri .....	<b>22</b>
<b>2.16.</b> Lenfödemde Tanılama .....	<b>23</b>
<b>2.17.</b> Lenfödemin Evreleri.....	<b>24</b>
<b>2.18.</b> Lenfödemin Tedavisi .....	<b>24</b>
<b>2.18.1.</b> Elle Lenfatik Drenaj (ELD).....	<b>25</b>
<b>2.18.2.</b> Hastanın Kendi Kendine Yaptığı Masaj/Basit lenfatik drenaj(BLD).....	<b>25</b>
<b>2.18.3.</b> Pnömotik Pompalar .....	<b>25</b>
<b>2.18.4.</b> Kompresyon Giysileri ve Bandajı .....	<b>26</b>
<b>2.18.5.</b> Düşük Güçlü Lazer Tedavisi (DGLT) .....	<b>26</b>
<b>2.18.6.</b> Egzersizleri ve Ekstremitte Elevasyonu.....	<b>26</b>
<b>2.18.7.</b> Cilt Bakımı ve Hijyeni .....	<b>27</b>
<b>2.18.8.</b> Cerrahi Tedavi.....	<b>27</b>
<b>2.19.</b> Lenfödemin Komplikasyonları.....	<b>27</b>
<b>2.20.</b> Lenfödemin Kadınlar Üzerine Etkisi.....	<b>28</b>
<b>2.20.1.</b> Fizyolojik Sorunlar .....	<b>28</b>
<b>2.20.2.</b> Sosyal Sorunlar.....	<b>28</b>
<b>2.20.3.</b> Psikolojik Sorunlar .....	<b>29</b>
<b>2.21.</b> Lenf Ödem ve Hemşirelik .....	<b>29</b>

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

<b>3.1.</b> Araştırmanın Tipi .....	<b>33</b>
<b>3.2.</b> Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	<b>33</b>
<b>3.3.</b> Araştırmanın Zamanı .....	<b>33</b>
<b>3.4.</b> Araştırmanın Örneklemi .....	<b>33</b>
<b>3.5.</b> Veri Toplama Araçları.....	<b>33</b>
<b>3.6.</b> Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	<b>34</b>
<b>3.7.</b> Araştırmanın Değişkenleri .....	<b>34</b>
<b>3.7.1.</b> Bağımlı Değişken .....	<b>35</b>
<b>3.7.2.</b> Bağımsız Değişkenler .....	<b>35</b>
<b>3.8.</b> Verilerin Değerlendirilmesi.....	<b>36</b>

<b>3.9.Araştırmanın Etiği</b> .....	<b>36</b>
<b>3.10.Araştırmanın Planı</b> .....	<b>37</b>
<b>3.11. Araştırmanın Bütçesi</b> .....	<b>37</b>

## **BULGULAR**

<b>4.1. Lenfödemli Kadınlara İlişkin Tanıtıcı Bilgiler, Meme Kanseri ve Lenfödeme İlişkin Özellikler</b> .....	<b>38</b>
<b>4.2.Lenfödemli Kadınların Yaşadıkları Güçlükler</b> .....	<b>42</b>
<b>4.3.Lenfödemli Kadınların Lenf ödem Nedeniyle Yaşadıkları Güçlükleri Etkileyen Etmenler</b> .....	<b>43</b>

## **TARTIŞMA**

<b>5.1.Lenfödemli Kadınların Yaşadıkları Güçlükler</b> .....	<b>49</b>
<b>5.2.1.Fizyolojik Güçlükler</b> .....	<b>49</b>
<b>5.2.2.Sosyal Güçlükler</b> .....	<b>50</b>
<b>5.2.3.Psikolojik Güçlükler</b> .....	<b>50</b>
<b>5.3.Lenfödemli Kadınların Lenfödem Nedeniyle Yaşadıkları Güçlükleri Etkileyen Etmenler</b> .....	<b>51</b>

## **SONUÇLAR VE ÖNERİLER**

<b>6.1.Sonuçlar</b> .....	<b>56</b>
<b>6.2.Öneriler</b> .....	<b>56</b>

<b>KAYNAKLAR</b> .....	<b>58</b>
------------------------	-----------

## **EKLER**

<b>Ek-1: Tanıtıcı Özellikler Formu</b> .....	<b>64</b>
<b>Ek-2: Lenfödemin Neden Olduğu Güçlükleri Belirleme Formu.</b> .....	<b>67</b>
<b>Ek-3: Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurul Formu</b> .....	<b>68</b>
<b>Ek-4: Özgeçmiş</b> .....	<b>69</b>



## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 1.</b> Türkiye’de Kadınlarda En Sık Karşılaşılan Kanser Türleri .....	8
<b>Tablo 2.</b> Türkiye Meme Kanserinde Erken Tanı Rehberi .....	12
<b>Tablo 3.</b> Amerikan Kanser Birliği Meme Kanserinde Erken Tanı Rehberi .....	12
<b>Tablo 4.</b> Meme Kanserli Kadınların Yaşadığı Psikososyal Sorunlar.....	16
<b>Tablo 5.</b> Meme Kanseri Tedavi Yöntemi ve Lenfödem Görülme Yüzdesi .....	20
<b>Tablo 6.</b> Lenfödemin Evrelendirilmesi .....	24
<b>Tablo 7.</b> Lenfödemli Kadınlara İlişkin Tanıtıcı Bilgiler .....	38
<b>Tablo 8.</b> Lenfödemli Kadınların Meme Kanserine İlişkin Özellikleri Dağılımı .....	39
<b>Tablo 9.</b> Kadınların Lenfödeme İlişkin Özelliklerinin Dağılımı .....	40
<b>Tablo 10.</b> Kadınların Lenfödem Bilgisine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı .....	41
<b>Tablo 11.</b> Kadınların Lenfödem Nedeniyle Yaşadıkları Güçlüklerin İncelenmesi .....	42
<b>Tablo 12.</b> Lenfödemli Kadınların Yaş Durumuna Göre Güçlük Puanları Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	43
<b>Tablo 13.</b> Lenfödemli Kadınların Medeni Durumuna Göre Güçlük Puanları Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	44
<b>Tablo 14.</b> Lenfödemli Kadınların Eğitim Durumlarına Göre Lenf ödem Nedeniyle Yaşadıkları Güçlük Puanları Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	44
<b>Tablo 15.</b> Lenfödemli Kadınların Çalışma Durumuna Göre Güçlük Puanları Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	45
<b>Tablo 16.</b> Lenfödemli Kadınların Beden Kitle İndeksine Göre Güçlük Puanları Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	45
<b>Tablo 17.</b> Lenfödemli Kadınların Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Lenfödem Nedeniyle Yaşadıkları Güçlük Puanları Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	46
<b>Tablo 18.</b> Lenfödemli Kadınların Lenfödem Gelişen Kolun Aktif Kullanım Durumuna Göre Güçlük Puanları Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	46
<b>Tablo 19.</b> Lenfödemli Kadınların Lenfödem Şiddetine Göre Lenfödem Nedeniyle Yaşadıkları Güçlük Puanları Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	47
<b>Tablo 20.</b> Lenfödemli Kadınların Lenfödeme İlişkin Bilgi Alma Durumuna Göre Güçlük Puanları Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	47
<b>Tablo 21.</b> Lenfödemli Kadınların Lenfödem Bilgisini Sağlık Profesyonellerinden Alma Durumlarına Göre Lenf ödem Nedeniyle Yaşadıkları Güçlük Puanları Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	48

## ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 1. Memenin Yapısı .....	7
Şekil 2. Araştırmanın Değişkenleri .....	34
Şekil 3. Araştırmanın Planı .....	37

## KISALTMALAR (Alfabetik Sıra İle)

**ACS:** American Cancer Society

**ALND:** Aksiller Lenf Nodu Diseksiyonu

**BKİ:** Beden Kitle İndeksi

**BLD:** Basit Lenfatik Drenaj

**DDLTL:** Düşük Düzeyde Lazer Tedavisi

**ELD:** Elle Lenfatik Drenaj (MLD)

**HRT:** Hormon Replasman Tedavisi

**KDT:** Kompleks veya Komplet Dekonjestif Tedavi

**KKMM:** Kendi Kendine Meme Muayenesi

**MR:** Manyetik Rezonans

**MRM:** Modifiye Radikal Mastektomi

**SLNB:** Sentinel Lenf Nodu Biyopsisi

**TM:** Total Mastektomi

# MEME KANSERLİ KADINLARIN LENFÖDEM NEDENİYLE YAŞADIKLARI GÜÇLÜKLERİN İNCELENMESİ

**Ayşegül YILDIZ**

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

e-posta: [aysegulcoskun2002@mynet.com](mailto:aysegulcoskun2002@mynet.com)

## ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma meme kanserli kadınların lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlüklerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı olan bu araştırmanın örneklemini meme kanseri tedavisi sonrası lenfödem gelişen 100 kadın oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak tanıtıcı özellikler formu ve lenfödemin neden olduğu güçlükleri belirleme formu kullanılmıştır. Bu form üç bölüm, 29 madde ve bir açık uçlu sorudan oluşmaktadır. Formdan alınan maksimum puan 58'dir. Puanın artması yaşanan güçlüğü arttırdığını göstermektedir. Veriler yüz yüze görüşme ve telefon ile görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde bağımsız gruplarda t testi, Man Whitney U testi, Varyans Analizi ve Kruskal Wallis analizi kullanılmıştır.

**Bulgular ve Sonuç:** Kadınların lenfödem nedeniyle fizyolojik, sosyal ve psikolojik güçlükler yaşadıkları; kadınların güçlük puan ortalamaları incelendiğinde kadınların en fazla fizyolojik güçlükler yaşadıkları saptanmıştır. Kadınların yaş durumu, medeni durumu, beden kitle indeksi, çocuk sahibi olma durumu, lenfödem gelişen kolun aktif kullanım durumu ve lenfödem bilgisini sağlık profesyonelinden alma durumuna göre yaşadıkları güçlük puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Kadınların eğitim durumu, çalışma durumu, lenfödem şiddeti ve lenfödeme ilişkin bilgi alma durumuna göre yaşadıkları güçlük puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Meme Kanseri, Lenfödem, Hemşirelik, Yaşanılan Güçlükler

# THE EXAMINATION OF THE DIFFICULTIES FOR THE WOMEN WITH BREAST CANCER DUE TO LYMPHEDEMA

**Ayşegül YILDIZ**

Dokuz Eylül University The Institute of Health Sciences

e-mail: [aysegulcoskun2002@mynet.com](mailto:aysegulcoskun2002@mynet.com)

## **ABSTRACT:**

**Aim:** The aim of this study was to examine the difficulties the women with cancer encounter due to lymphedema.

**Method:** The sample of this descriptive study consists of 100 women who had lymphedema following the treatment for breast cancer. A descriptive characteristics questionnaire and a questionnaire to determine the difficulties caused by lymphedema were used to collect data. This questionnaire consists of three sections, 29 items and an open-ended question. Maximum point to be obtained from the questionnaire is 58. The higher point means that the difficulty encountered is higher. Data was collected through face to face and telephone interview methods. In the analysis of the data t-test, Man Whitney U test, Anova and Kruskal Wallis were used analysis in the independent groups.

**Results and Conclusion:** Women due to lymphedema, physiological, social and psychological difficulties that women with the highest average scores were the most physiological difficulties. A statistically significant difference between the average of the points for difficulties which women encountered in respect of the status of age, marriage, body mass index, having children, active use of arm lymphedema development status and being informed by the health professional from lymphedema wasn't found. A statistically significant difference between the average of the points for difficulties which women encountered in respect of the status of education, working, severity of lymphedema and being informed as for the lymphedema was found.

**Key Words:** Breast Cancer, Lymphedema, Nursing, The Examination of The Difficulties

## GİRİŞ

### 1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Meme kanseri, tüm dünyada kadınlar arasında en sık (% 27) görülen kanser türü olup kanserden ölüm nedenleri arasında ikinci sırada (% 15) yer almaktadır (ACS. Cancer facts and figures 2009). Türkiye’de, kadınlarda yüz binde 35.47 ile en sık görülen kanser türü meme kanseridir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2005). Meme kanseri tedavisinde kullanılan cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi hastanın yaşam süresini uzatmakla beraber yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen (enfeksiyon, anemi, iştahsızlık, bulantı, kusma, ağrı, halsizlik, ciltte yanık, kaşıntı, lenfödem, omuz ve kol hareketlerinde kısıtlılık, beden imajında bozulma, benlik saygısında azalma, depresyon, öfke) sorunlara neden olabilmektedir. Bu sorunlardan biri olan lenfödem, ameliyat sonrası uzun dönemde sık görülmektedir. Lenfödem meme kanserli kadınlarda uzun süreli ciddi bir sorun olup, yaşamı tehdit eden selülit, lenfanjit ve lenfosarkomaya neden olabilmektedir (Lee, Mak, Tse, Chan 2001; Gary 2007; Radina, Armer 2004).

Lenfödem; lenfatik sistemdeki yetersizliğe bağlı olarak proteinden zengin interstisyel sıvı birikimi olarak tanımlanmaktadır (Lee, Mak, Tse, Chan 2001). Lenfödem gelişen meme kanserli hastalarda etiyoloji ve risk faktörleri henüz tam olarak açıklanamamıştır (Lee, Mak, Tse, Chan 2001). Literatüre göre risk faktörleri; ameliyat, aksiler lenf nodu diseksiyonu, radyoterapi, travma, tümörler, enfeksiyon, beslenme yetersizliği, obezite, diyabet, böbrek yetersizliği, hipertansiyon, konjestif kalp yetmezliği, karaciğer hastalıkları, depresyon, anksiyete, yeterli oral alamama, protein alımının azalması ve aşırı protein kaybına yol açan nedenler olarak belirtilmektedir (Soran, Angelo, Begovic, Ardic ve ark. 2006; Gürsoy 2005).

Soran ve arkadaşları (2006) meme kanseri sonrası lenfödem risk faktörlerini tanımlamak amacıyla yaptıkları çalışmada (n=52) cerrahi, lenf nodu diseksiyonu, tümör evresi, radyoterapi, enfeksiyon, hipertansiyon, yaş, obezite ve aşırı el kullanımının lenfödem gelişmesine neden olduğunu saptamışlardır. Geller ve arkadaşları (2003) yaptıkları çalışmada (n=145) lenf nodu diseksiyonu sayısı, ileri yaş, çalışma durumu ve gelir düzeyinin yüksek olmasının lenfödem gelişme riskini arttırdığını saptarken kilo durumunun lenfödem gelişimde etkili olmadığını saptamışlardır. Paskett ve arkadaşları (2007) yürüttükleri çalışmada lenf nodu diseksiyonunun, kemoterapinin, obezitenin ve evli olmanın lenfödem gelişimi ve şiddetini arttırdığını saptamışlardır. Özasan, Kuru (2004) yaptıkları çalışmada (n=240) aksiler radyoterapi ve beden kitle indeksini lenfödem gelişme riskini arttırdığını bulmuşlardır.

Literatürde, lenfödem görülme sıklığının %6-%70 gibi geniş bir aralıkta olduğu belirtilmekle birlikte, günümüzde meme kanseri nedeniyle tedavi olan bireylerin ortalama %25- %30'unu etkilemektedir (Bosompra, Ashikaga, O'Brien, Nelson ve ark. 2002; Gül, Aslan 2007). Gürsoy (2005) makalesinde lenfödem görülme oranını meme kanseri tedavisinden bir yıl sonra %13 - 50, 10 yıl sonra %28 ve 20 yıl sonra %49 olarak değişiklik gösterdiğini belirtmektedir. Literatürde meme kanserine bağlı lenfödemin radikal mastektomi sonrası %44, modifiye radikal mastektomi sonrası %29, meme koruyucu cerrahi sonrası % 10.1, aksiler lenf nodu diseksiyonu sonrası %50 oranında geliştiğini belirtmektedir (Gürsoy 2005).

Lenfödem birey için pek çok yönden sorun oluşturabilen kronik bir durumdur. Lenfödem gelişen kolda duyuusal bozukluklar, şişlik, ağrı, güç kaybı, elde ve bilekte esnekliğin azalması, hareket kısıtlılığı, dolgunluk hissi, enfeksiyona yatkınlık ve ciltte hassasiyet gelişmektedir. Voogd ve arkadaşları (2003) lenfödemli kadınların (n=400) en çok fiziksel problemler yaşadıklarını saptamışlardır. Feuk ve Isaksson (2000) yürüttüğü çalışmada kadınların (n=48) lenfödem geliştikten sonra ilk altı ay içerisinde en çok ağrı, lenfödem gelişiminden birkaç yıl sonra ise kolda hissedilen uyuşukluk nedeniyle güçlük yaşadıklarını saptamışlardır. Bosompra ve arkadaşları (2002) lenfödem gelişen kadınların (n=148) %36'sının elinde uyuşma, %35'inin şişlik, %13-%15'inin ağrı, %1- %4 abduksiyon ve fleksiyon hareketinde problem yaşamaya bağlı günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede güçlük çektiklerini belirtmişlerdir. Bu durum bireyin günlük yaşamındaki işlerini yapmasını engellemekte ya da daha fazla yardım almasını gerektirmektedir. Bunun sonucunda birey kendini sınırlanmış ve bağımlı hissetmektedir. Radina, Armer (2001), lenfödemli kadınların aile içerisindeki annelik rolü olarak görülen çocuk bakmak, yemek yapmak, alış-verişe gitmek ve ev içerisinde düzeni sağlamak gibi birçok sorumluluğunu yerine getiremediklerini bununda bireylerin aile hayatını olumsuz etkilediğini saptamışlardır. Yapılan diğer çalışmalarda lenfödemli kadınların iş yaşamıyla ilgili; işten ayrılma, yer değişikliği ve erken emeklilik gibi problemler yaşadıkları saptanmıştır (Holzner, Kemler, Kopp, Moschen ve ark 2001; Mcwayne, Heiney 2004 ). Radina ve arkadaşlarının (2004) kalitatif olarak yaptıkları çalışmada (n=18) benzer olarak lenfödemin bireylerin günlük yaşam aktivitelerini, ev içindeki sorumluluklarını yerine getirmelerini engelleyen ve bireylerin aile içerisinde problemler yaşamalarına neden olan kronik bir hastalık olduğunu belirtmişlerdir.

Lenfödeme bağlı fiziksel görünümdeki değişiklik, bireyin beden imajının bozulmasına ve bireyin kendini cinsel açıdan çekici bulmamasına neden olmaktadır. Bu durum da bireyin cinsel sorunlar yaşamalarına yol açmaktadır (Gürsoy 2005; Bosompra, Ashikaga, O'Brien, Nelson ve

ark. 2002; Ok 2003; Petrek, Senie, Peters, Rosen 2000; Gürsoy, Erdöl, Okuyan 2006). Mcwayne, Heiney (2004) kadınların (n=742) lenfödem nedeniyle stres, depresyon ve anksiyete yaşadıklarını belirlemişlerdir.

Lenfödem bireylerin yaşam biçimlerini ve fonksiyonlarını etkileyip, fiziksel ve psikososyal sorunlara neden olarak yaşam kalitelerini düşürmektedir (Rehana 2008). Beaulac ve arkadaşları (2002) lenfödem gelişen kadınlarda (n=151) yaşam kalitesini lenfödem gelişmeyen kadınlara göre daha düşük bulmuşlardır.

Lenfödem uygun hemşirelik girişimleri ile önlenebilecek ya da azaltılabilecek bir durum ve mastektomi sonrası sık karşılaşılan bir hemşirelik sorunudur. Yapılan çalışmalarda, kadınların çoğunluğunun lenfödem gelişmeden önce lenfödemden haberdar olmadıklarını ve lenfödem belirtilerini fark edemediklerini göstermişlerdir (Maclean, Miedema, Tatemichi 2005; Ok 2003). Ayrıca kadınların lenfödem geliştikten sonra da lenfödem tedavisi hakkında bilgi sahibi olmadıklarını ve bazı kadınların hiçbir şey yokmuş gibi günlük yaşam aktivitelerine devam ettiği belirtilmiştir (Maclean, Miedema, Tatemichi 2005). Paskett ve arkadaşlarının (2000) çalışmasına göre; lenfödem gelişen hastaların (n=22) %90'ının lenfödem gelişmeden önce önleyici davranışlar hakkında bilgi sahibi olmadıklarını saptamışlardır. Aynı çalışmada lenfödemi olan ve olmayan kadınları karşılaştırmışlar lenfödemi olan kadınların %81'inin durumlarına uyum sağlamada güçlük çektiklerini belirtmişlerdir. Bosompra ve arkadaşları (2002) hastaların (n:148) lenfödemden korunmaya yönelik gereken ilgiyi göstermediklerini ve yeterli uygulama yapmadıklarını saptamışlardır.

Hastaya uygulanan hemşirelik bakım hizmetleri verilmesi lenfödem gelişme sıklığını etkilemektedir. Lenfödemden hemşire tarafından ele alınması, önleyici ve tedavi edici uygulamaları içermelidir. Hemşirelerin hastalara gereksinim duydukları eğitimi vermesi lenfödem gelişme riskini azaltmaktadır. Lenfödemle ilgili literatür incelendiğinde, meme kanseri nedeniyle ameliyat olan hastalara kendi kendine lenfödem yönetiminin öğretilmesinin ve bu becerinin zamanla artırılmasının, lenfödem görülme oranının azaltılmasında ve hastanın yaşam kalitesinin artırılmasında gerekli olduğu dikkati çekmektedir.

Hemşirelerin hastalarla birebir iletişim kurduğu, eğitici, destekleyici rolleri bulunduğu için lenfödem, risk faktörleri, belirtileri, koruyucu davranışlar ve yönetimi hakkında bilgi sahibi olmaları gerektiği vurgulanmıştır. Lenfödem gelişen kadınlarda bilgi ve koruyucu davranış eksikliğinin sağlık profesyonellerinin destek azlığından kaynaklandığı belirtilmiştir (Mcwayne, Heiney 2007; Ridner 2002). Lee ve arkadaşları (2001)

yaptıkları bir çalışmada hastaların (n=171) % 82.5'inin lenfödem yönünden risk altında olduğunu bildikleri, ancak bilgilerinin yeterli düzeyde olmadığı ve lenfödem sorunu ile karşılaştıkları saptanmıştır.

## **1.2. Araştırmanın Amacı:**

Lenfödem ile ilgili ülkemizde yapılan çalışmalar lenfödemin insidansı (Kebudi, Uludağ, Yetkin ve ark. 2005), prevalansı, risk faktörleri (Kebudi, Uludağ, Yetkin, Çitgez ve ark. 2005) ve tedavilerine (Atalay, Türk 2007; Demir 2008; Özaslan, Kuru 2004; Gül, Aslan 2007) odaklanmıştır. Kadınların lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlükleri inceleyen çalışmalara ulaşamamıştır.

Bu saptamadan yola çıkarak planlanan çalışmanın amacı, meme kanserli kadınların lenfödem nedeniyle yaşadıkları fiziksel, sosyal ve psikolojik güçlükleri incelemektir. Lenfödem gelişen kadınların yaşadıkları güçlüklerin saptanması hemşirelere yapacakları eğitim konusunda yol gösterici olacaktır. Lenfödemin önlenmesine ve yönetilmesine katkı sağlayacaktır.

## **1.3. Araştırmanın Soruları:**

Bu araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır.

- Ü Yaşadıkları fizyolojik güçlükler nelerdir?
- Ü Yaşadıkları sosyal güçlükler nelerdir?
- Ü Yaşadıkları psikolojik güçlükler nelerdir?
- Ü Yaşı ile yaşadıkları güçlükler arasında bir ilişki var mıdır?
- Ü Medeni durumu ile yaşadıkları güçlükler arasında bir ilişki var mıdır?
- Ü Eğitim durumu ile yaşadıkları güçlükler arasında bir fark var mıdır?
- Ü Çalışma durumu ile yaşadıkları güçlükler arasında bir ilişki var mıdır?
- Ü Beden Kitle İndeksi ile yaşadıkları güçlükler arasında bir fark var mıdır?
- Ü Çocuk sahibi olma durumu ile yaşadıkları güçlükler arasında bir fark var mıdır?
- Ü Lenfödemli kolun aktif kullanımı ile yaşadıkları güçlükler arasında bir ilişki var mıdır?
- Ü Lenfödem şiddeti ile yaşadıkları güçlükler arasında bir ilişki var mıdır?
- Ü Lenfödem bilgisi alma durumu ile yaşadıkları güçlükler arasında bir fark var mıdır?
- Ü Lenfödem bilgisini sağlık profesyonelinden alma durumu ile yaşadıkları güçlükler arasında bir ilişki var mıdır?



## GENEL BİLGİLER

### 2.1. MEME ve YAPISI

Meme göğüs ön duvarında, ikinci ile altıncı kostalar arasında; medialde sternum, lateralde ön aksiller çizgi arasında aksillaya doğru uzantısı olan bir bezdir. Meme pektoris majör ve minör kasları üzerinde yer alır. Memeler erkeklerde görev yapmayan bezler olarak yer alırken kadınlarda ön hipofiz ve overlerin etkisi altında gelişir ve aktivite gösterirler. Normalde ağırlığı 150- 200 gr. kadardır. Ancak emzirme döneminde ağırlığı 400- 500 gr. ulaşır. Menstruasyon döneminde de memelerde büyüme görülür. Memelerde bir meme başı ve bunun etrafını saran areola diye adlandırılan ciltten daha koyu renkli bölüm bulunur. Meme başı normalde dışarıya çıkık durumdadır, bazı nadir durumlarda meme başı doğuştan içe çekikte olabilir. Memeler, süt üreten bezler (loblar) ve burada üretilen sütü meme başına taşıyan kanallar, yağ dokusu, kan ve lenf damarlarından oluşur (Lippincott, Wilkins 2005; Gürsoy 2005).

*Memenin Arterleri:* Memeyi besleyen kan damarları; interkostal arter, internal torasik arter ve lateral torasik arter olmak üzere üç tanedir.

*Memenin Venleri:* İnternal torasik ven, aksiler ven ve interkostal ven olmak üzere üç tanedir.

*Memenin Lenf Yolları:* Meme kanserinin yayılımı genellikle lenf damarları ile gelişir. Lenf akımının % 75'i aksillaya, %25'i internal mammaria lenf nodlarına olur. Memenin lenf nodları; internal mammaria, aksiller, interpektoral, infraklavikular, supraklavikular lenf nodlarıdır. Kanser yayılma durumunun ortaya konmasında ve uygulanacak tedavi yönteminin belirlenmesinde lenf sisteminin bilinmesi önemlidir (Lippincott, Wilkins 2005; Gürsoy 2005 ).



**Şekil 1.** Memenin Yapısı

MEME KANSERİ.COM-Mememin Anatomisi

<http://www.memekanseri.com.tr/index.php/memeanatomisi.html>' dan alınmıştır.

## 2.2. MEME KANSERİ

Meme kanseri; meme dokusundaki hücrelerin kontrolsüz olarak çevre dokulara ve vücudun başka bölgelerindeki organlara yayılarak çoğalmayı sürdürmesi ile karakterize lokal ve sistemik bir hastalıktır. Meme kanseri genellikle memedeki süt kanallarında görülen duktal kanser ve süt bezlerinde görülen lobüler kanserler olmak üzere iki grupta incelenmektedir. Duktal kanserler lobüler kansere göre daha yaygındır (ACS. Breast cancer facts and figures 2009-2010; Gürsoy 2005).

Bazı meme kanseri hücreleri kanallar (duktal karsinoma insitu) ya da lobülerle (lobular karsinom insitu) çevrili olduğu için sabit kalır ve yayılamaz. Bu aşamada müdahale edilen tüm kanserlerin neredeyse tamamı tedavi edilebilir (Gürsoy 2005).

## 2.3.MEME KANSERİ EPİDEMİYOLOJİSİ

Mammografi taramalarının kullanımı, koruma programlarının yaygınlaşması ve kadınlarda menopoza sonrası dönemde Hormon Replasma Tedavisi (HRT) kullanımının artması ile meme kanseri insidansı artmaktadır. Meme kanseri, Amerika'da kadınlar arasında en sık (% 27) görülen kanser türü olup kadınlarda kanserden ölüm nedenleri arasında ikinci sırada (% 15) yer almaktadır (ACS. Cancer facts and figures 2009; Cancer Facts & Figures 2009). Türkiye'de, kadınlarda %35.47 ile en sık görülen kanser türü meme kanseridir. Türkiyede kadınlarda en sık görülen on kanser türü Tablo 1'de gösterilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2005).

**Tablo 1. Türkiyede Kadınlarda En Sık Karşılaşılan Kanser Türleri**

İlk 10 Kanser Türü	İnsidansı (100.000' de)
Meme	35.47
Deri	17.80
Tiroit	8.44
Akciğer ve Bronşlar	7.20
Mide	6.80
Kolon	6.31
Over	6.04
Kemik İliği	6.03
Endometrium	5.38
Serviks	5.31

T.C. Sağlık Bakanlığı, Kanserle Savaş Daire Başkanlığı Kanser İstatistikleri 2005. T. C. Sağlık Bakanlığı <http://212.175.169.156/KSDB/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAC8287D72AD903BE00EA04F0B1B62666>' dan alınmıştır.

## 2.4. MEME KANSERİNDE ETİYOLOJİ

Meme kanseri etiyojisi tam olarak bilinmemekle birlikte pek çok hazırlayıcı faktör ileri sürülmektedir. Hem genetik, hem de edinsel olabilen bu faktörler şöyle sıralanabilir:

### **Cinsiyet:**

Kadın olmak meme kanseri riskini arttırmaktadır. Meme kanseri kadınlarda %99, erkeklerde %1 oranında görülmektedir. Meme kanseri ABD’de kadınlarda tanılanan her dört kanserden birini oluşturmaktadır (ACS. Breast cancer facts and figures 2009-2010; ACS. Cancer facts and figures 2009).

### **Aile Öyküsü:**

Ailede anne veya kız kardeşinde meme kanseri olan kişilerde meme kanserine yakalanma riski artmaktadır. Birden fazla birinci dereceden akraba meme kanseri tanısı almışsa bu risk daha da artmaktadır. Ayrıca akrabanın meme kanseri tanısı alma yaşı ne kadar gençse risk o kadar yüksek demektir (ACS. Breast cancer facts and figures 2009-2010).

### **Daha Önce Benign veya Malign Meme Hastalığı Öyküsünün Olması:**

Malign meme hastalığı kanser riskini 5-7 kez arttırmaktadır. Bir memesinde kanseri olan kadında, diğer memesinde de hastalığın oluşma riski artmaktadır (ACS. Breast cancer facts and figures 2009-2010; ACS. Cancer facts and figures 2009).

### **Yaş:**

Yaş ilerledikçe meme kanseri gelişme riski artmaktadır. Özellikle 40 yaş ve üzeri kişilerde görülme riski ve meme kanserinden ölüm oranı artmaktadır. Dünya kanser istatistik merkezinin 2002-2006 araştırma sonuçlarına göre meme kanseri tanısı alma yaşı ortalaması 61 olarak belirtilmektedir (ACS. Breast cancer facts and figures 2009-2010; ACS. Cancer facts and figures 2009).

### **İrk:**

Yapılan çalışmalarda beyaz ırkın siyah ırka oranla daha sık meme kanserine yakalandığı görülmektedir. Beyaz ırktaki kadınlarda 45 yaş üstü meme kanseri görülme sıklığı artarken, Afrika kökenli Amerikalılarda ise 45 yaş altında meme kanseri görülme riski ve kanserden ölüm oranı daha yüksektir (ACS. Breast cancer facts and figures 2009-2010; ACS. Cancer facts and figures 2009).

### **Doğum Öyküsü:**

Hiç doğum yapmamış olmak, fazla doğum yapmama ve emzirmeme kansere yakalanma riskini arttırmaktadır. Ayrıca ilk doğum yaşının 30 yaş üstü olması riski arttırmaktadır (ACS. Breast cancer facts and figures 2009-2010).

**Menstrüal Öyküsü:**

Erken menarş (12 yaş altı) ve geç menopoz (55 yaş üstü) riski artırmaktadır. Menarş ve menopoz arasındaki interval'in uzaması meme kanseri riskini yükseltirken kısalması riski azaltmaktadır (ACS. Breast cancer facts and figures 2009-2010).

**Genetik:**

BRCA1 ve BRCA2 gibi meme kanseri ile ilişkili olduğu gösterilmiş bulunan belirli genlerdeki mutasyon kanser riskini arttırmaktadır. Ailesinde BRCA1 ve BRCA2 mutasyon taşıyıcıları olan erkekler de yüksek risk grubuna girmektedir (ACS. Breast cancer facts and figures 2009-2010).

**Obezite:**

Obezite ve yetişkinlikte kilo alımı menopoz sonrası dönemde meme kanseri riskini artırmaktadır. Yakın dönemde yapılan çalışmalarda 18 yaşından sonra kilo alan kadınların kilolarını koruyan kadınlara oranla %50 daha fazla meme kanseri riski altında oldukları tespit edilmiştir. Menopoz sonrasında kilo alınması ise %18 riski arttırırken menopoz sonrasında kilo vermenin ve bu kiloyu korumanın meme kanseri riskini %57 azalttığı tespit edilmiştir (ACS. Breast cancer facts and figures 2009-2010).

**Alkol ve sigara Kullanımı:**

Alkol ve sigara kullananlarda meme kanseri görülme oranı daha yüksektir. 2007 yılında Ulusal Kanser Araştırmaları Merkezi (IARC) alkol tüketimi ile kadınlardaki meme kanseri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaları incelemeleri sonucunda günde iki bardak düzenli alkol alımının meme kanseri riskini %21 arttığını açıklamışlardır (ACS. Breast cancer facts and figures 2009-2010).

**Hormon Replasman Tedavisi (HRT):**

Hormon Replasman Tedavisi kullanımı arttıkça meme kanseri riski de artmaktadır. HRT kullanımına ara verilmesinden beş yıl sonra risk ortadan kalkmaktadır (ACS. Breast cancer facts and figures 2009-2010).

**Östrojen Alımı:**

Erken veya uzun süreli oral kontraseptif kullanımı ve uzun süreli östrojen replasman tedavisi riski arttırmaktadır. Östrojen kullanımına ara verilmesinden 10 yıl sonra meme kanseri riski ortadan kalkmaktadır (ACS. Breast cancer facts and figures 2009-2010).

**Yüksek Sosyoekonomik Durum:**

Sosyoekonomik durumu yüksek olanlarda meme kanseri daha sık görülmektedir. Bunun nedeni geç evlenmeleri, 30 yaş üstü doğum yapmaları ve emzirmemeleri gösterilmektedir (ACS. Cancer facts and figures 2009).

### **Egzersiz:**

Adölesan ve erişkin dönemlerde düzenli olarak haftada beş gün 30-45 dakika arasında yapılan egzersizler 40 yaşın altındaki kadınlarda meme kanseri riskini azaltmaktadır (ACS. Breast cancer facts and figures 2009-2010).

### **Radyasyona Maruz Kalma:**

Radyasyona maruz kalan kadınların meme kanseri riski artmaktadır. Özellikle 30 yaşın altında ve puberte döneminde göğüs bölgesinde radyasyona maruz kalma meme kanseri riskini arttırmaktadır (ACS. Breast cancer facts and figures 2009-2010).

## **2.5. MEME KANSERİ BELİRTİ VE BULGULARI**

Meme kanseri genelde tümör küçükken ve erken dönemde belirti göstermez. İleri evre meme kanserinde ortaya çıkabilecek belirti ve bulgular aşağıda sıralanmaktadır:

- Ü Memede kitle
- Ü Memede ağrı
- Ü Deride çukurlaşma
- Ü Deride ödem
- Ü Eritem
- Ü Meme derisinde ülserasyon
- Ü Meme ucunda çekilme
- Ü Kol ödemi
- Ü Enflamasyon bulguları
- Ü Memelerden birinde anormal büyüme
- Ü Bir memenin diğerinden anormal şekilde sarkık olması
- Ü Meme cildinde buruşukluk
- Ü Meme ucunda çukurlaşma
- Ü Meme başında kanlı akıntı
- Ü Meme ucu renginde değişiklik
- Ü Memeye komşu lenf nodlarında özellikle aksiler lenf nodlarında büyümedir

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

## **2.6. MEME KANSERİNDE ERKEN TANI**

Meme kanserinde erken tanı kanserin tedavisini kolaylaştırmakta ve hastanın yaşam süresini uzatmaktadır (Dozier, Mahon 2002). Yapılan çalışmalarda erken tanının hayat kurtardığı ve tedavi seçeneklerini artırdığı gösterilmiştir. 1990 yılından bu yana kadınlarda

meme kanseri ölüm oranındaki düşüş erken tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmelere bağlanmaktadır. Meme kanserinin erken tanısında, mammografi, klinik meme muayenesi ve kendi kendine meme muayenesi (KKMM) önerilmektedir (ACS. Cancer facts and figures 2009; Aslay, Acunaş, Cantürk, Arıbal ve ark 2007).

Tablo iki, üç ve dördte sırasıyla Türkiye, Amerika ve Kanada için geçerli olan erken tanı rehberleri aşağıda belirtilmiştir.

**Tablo 2. Türkiye Meme Kanseri Erken Tanı Rehberi**

20-39 Yaş:	KKMM	Her ay (farkındalığı arttırmak için)
	Klinik Muayene	3 yılda bir
40-49 Yaş:	KKMM	Her ay (farkındalığı arttırmak için)
	Klinik Muayene	Her yıl
50 Yaş ve Üzeri:	KKMM	Her ay
	Klinik Muayene	Her yıl
	Mammografi	1-2 yılda bir

T.C. Sağlık Bakanlığı, Kanserle Savaş Daire Başkanlığı Kanser İstatistikleri 2005'den alınmıştır.

**Tablo 3. Amerikan Kanser Birliği Meme Kanserinde Erken Tanı Rehberi**

20-40 Yaş:	KKMM	Her ay (isteğe bağlı)
	Klinik Muayene	3 yılda bir
40 Yaş ve Üzeri:	KKMM	Her ay (isteğe bağlı)
	Klinik Muayene	Her yıl
	Mammografi	Her yıl
Riskli Grup (%20 ve üzeri):	KKMM	Her ay (isteğe bağlı)
	Klinik Muayene	Her yıl
	Mammografi	Her Yıl
	MR	Her Yıl

**KKMM:** Kendi Kendine Meme Muayenesi

**MR:** Manyetik Rezonans

ACS. Breast Cancer Facts & Figures 2009-2010 American Cancer Society. Breast cancer facts and figures.

[http://www.cancer.org/downloads/STT/F861009\\_final%209-08-09.pdf](http://www.cancer.org/downloads/STT/F861009_final%209-08-09.pdf). 2009-2010'dan alınmıştır.

**2.6.1.Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM):** KKMM; kolay, herkes tarafından uygulanabilen, maliyeti olmayan, kadınların normal meme dokusunu tanımlarını sağlayan, bu konuda kadınların farkındalığını arttıran ve tarama programlarında önerilen isteğe bağlı bir yöntemdir. Kadınların %81' inin KKMM sayesinde memedeki değişiklikleri ilk olarak kendilerinin fark ettikleri belirtilmektedir (ACS. Cancer facts and figures 2009).

Rusya ve Çinde yapılan randomize kontrollü çalışmalarda KKMM'nin meme kanseri evresini düşürmede ve mortaliteyi azaltmada etkili olmadığı, gereksiz biyopsilere neden olduğu için önerilmemektedir (Semiglazov, Moiseenko 1992;Thomas, Shannon, Gao, Rey 2002).

Ancak her ay düzenli olarak KKMM yapan kadınların memelerini daha iyi tanıdıklarını ve memedeki değişiklikleri daha çabuk fark ettikleri böylece meme kanserini erken dönemde tespit ettikleri bulunmuştur (ACS. Cancer facts and figures 2009).

**2.6.2.Klinik Meme Muayenesi:** Memenin sağlık profesyonelleri tarafından fiziksel olarak muayene edilmesidir. İnspeksiyon ve palpasyon yöntemleri kullanılır.

İnspeksiyon: Memelerin büyüklüğü, simetrisi, deride renk değişikliği, portakal kabuğu görünümü, ülserasyon, retraksiyon, ödem ve meme başı akıntısı gibi meme kanseri belirtileri değerlendirilir (ACS. Cancer facts and figures 2009).

Palpasyon: Kitle hissedilirse; kitlenin çapı, şekli, sınırları, yoğunluğu, mobilitesi ve lokalizasyonu değerlendirilir. Lenf nodları değerlendirilir (ACS. Cancer facts and figures 2009)

**2.6.3.Mammografi:** Memenin X ışınları kullanılarak filminin çekilmesidir. Mammografi hem tanı hem de tarama amaçlı yapılmaktadır. Mammografi meme kanserinin erken saptanmasında en etkili yöntemlerin başında gelmektedir. Ayrıca mammografi memede saptanan kitlenin iyi ya da kötü huylu olduğunu saptayabilir. Yavaşça büyüyen meme kanserleri kitle palpasyonla saptanacak boyutlara ulaşmadan en az iki yıl önce saptanabilir. Meme kanserlerinde en sık rastlanan bulgu salkımsı, mikro kalsifikasyonlardır (ACS. Cancer facts and figures 2009).

**2.6.4.Manyetik Rezonans (MR):** X ışınları kullanılmadan radyo dalgaları ve mıknatıs yardımıyla memenin detaylı görüntülenmesidir. Tek başına kullanılan bir yöntem değildir. Ultrason ve mammografiye ek olarak yüksek riskli kadınlarda istenebilir (ACS. Cancer facts and figures 2009).

## **2.7. MEME KANSERİ TEDAVİSİ**

Meme kanseri tedavi protokolüne doktor ve hastası ile tedavi olanakları, kanserin biyolojik özellikleri, hastanın yaşı, tercihleri ve tedavi sonrası gelişebilecek komplikasyonlar ve yararlar gözden geçirilerek karar verilmektedir. Meme kanseri lokal ve sistemik bir

hastalık olduğu için tedavisinde lokal ve sistemik olarak yürütülmektedir. Lokal tedavide cerrahi ve radyoterapi, sistemik tedavide ise kemoterapi ve hormon terapi yer almaktadır (ACS. Breast cancer facts and figures 2009-2010).

### **2.7.1.Sistemik Tedavi (Kemoterapi ve Hormon Tedavisi):**

Sistemik tedavide damara enjekte edilen ya da ağızdan verilen anti-kanser ilaçları kullanılır. Sistemik tedavi biyolojik tedavi, **kemoterapi** ve **hormon tedavisini** içerir. Cerrahi öncesinde verilen sistemik tedaviye *neoadjuvan* tedavi adı verilir. Cerrahi öncesi dönemde cerrahi alanı sınırlamak ve tümörü küçültmek amacıyla tercih edilir. Neoadjuvan tedavi; cerrahi müdahale sonrasında hayatta kalma, hastalığın ilerlemesi ve uzak organlarda nüks etme gibi sorunlar için etkili bir yöntem olarak görülmektedir (ACS. Cancer facts and figures 2009; ACS. Breast cancer facts and figures 2009-2010).

Hastalar cerrahi sonrasında verilen sistemik tedaviye ise *adjuvan* tedavi adı verilir. Cerrahi sırasında saptanamayan kanserli hücreleri ya da vücudun diğer kısımlarına göç etmiş kanserli hücreleri yok etmek için kullanılır. Tümör büyüklüğü, histoloji ve kanserin ikincil nodüller bulunması gibi faktörler adjuvan sistemik tedavinin tercih edilmesini belirleyen faktörlerdir (ACS. Cancer facts and figures 2009; ACS. Breast cancer facts and figures 2009-2010).

Sistemik tedavi metastatik meme kanseri olan kadınlar için de uygundur. Bu tür durumlarda kanserin tamamının cerrahi ile alınması genelde mümkün değildir ve bu yüzden sistemik tedaviler ana tedavi seçeneği olarak kabul görür ( ACS. Breast cancer facts and figures 2009-2010).

### **2.7.2.Lokal Tedavi (Radyoterapi ve Cerrahi Tedavi)**

#### **Radyoterapi**

Radyoterapi; ışın adı verilen yüksek enerjili dalgalar ile hastalıkların tedavi edilmesidir. Ameliyat öncesi dönemde büyük tümörleri küçültmek ve hastayı ameliyata hazırlamak için kullanılır. Ameliyat sonrası dönemde ise meme, göğüs duvarında ya da koltuk altında operasyon sonrasında kalabilecek kanserli hücreleri yok etmek amacıyla kullanılır. External radyasyon meme kanseri olan kadınlar için uygulanan tipik radyasyondur. Radyasyon vücudun dışındaki bir makineden kanserli bölgeye uygulanır. Bu da genellikle tüm meme demektir ama kanserin büyüklüğüne ve sınırlarına bağlı olarak göğüs duvarını ya da koltuk altı alanını da kapsayabilir. Radyasyon tedavisi seçeneği tümörün tipine, aşamasına ve yerine bağlıdır. Radyasyon tedavisi etkinliğinin son yıllarda artması, yan etkilerin azalması ve tedavi sürecini kısaltması nedeniyle tercih oranını arttırmaktadır (Lippincott, Wilkins 2005).



Radyoterapi sırasında sağlıklı hücrelerin zarar görmesine bağlı gelişen yan etkiler; yorgunluk hissi, radyoterapi uygulanan bölgede cildin kırmızı, kuru, hassas ve kaşıntılı olması, memenin ağır ve gergin hissedilmesi Bu problemler zamanla geçer. Fakat cildin rengine sürekli bir renk farklılığı olabilir (ACS. Cancer facts and figures 2009; ACS. Breast cancer facts and figures 2009-2010).

### ***Cerrahi***

Meme kanseri cerrahisinin amacı kanserli dokuyu memeden uzaklaştırmak ve hastalığın evresini değerlendirmektir.

Genel olarak iki tür ameliyat yapılır:

*Meme Koruyucu Ameliyat (Lumpektomi ve Kadranektomi)*: Memenin korunduğu tümüyle alınmadığı ameliyatlardır. Kitle ve onu çevreleyen dokunun bir kısmının alınması işlemine lumpektomi, memenin dörtte birinin derisi ile birlikte alınması işlemine ise *kadranektomi* denmektedir. Hastanın bu yöntemi istemesi, memenin diğer kısımlarında başka tümör bulunmaması, tümör çapının 5 cm'den küçük olması, tümör çapı ile meme büyüklüğünün uygun olması, aşırı büyük ve sarkık meme olmaması lumpektominin endikasyonudur. Lumpektominin meme görünümünün bozulmamasına bağlı kendilerini iyi hissetme gibi avantajları bulunmaktadır ( ACS. Breast cancer facts and figures 2009-2010).

### *Mastektomi:*

Memenin tümüyle alındığı ameliyattır. Hastanın lumpektomiyi istememesi, gebelik, meme bölgesine daha önceden radyoterapi uygulanması, aynı memede birbirine uzak kitleler bulunması, tümörün 5 cm'den büyük olması, küçük memede büyük tümör bulunması ve lumpektominin kontrendike olduğu durumlarda mastektomi uygulanır. Her iki yöntemde de koltuk altına yayılım varsa koltuk altı lenf bezleri de alınır.

Uygulanan yöntemle göre değişmekle birlikte tüm cerrahi girişimler birçok fiziksel ve psikososyal soruna neden olur ( ACS. Breast cancer facts and figures 2009-2010).

*Fiziksel sorunlar*; Meme cerrahisine ait fiziksel komplikasyonlar erken ve geç dönem komplikasyonlar olmak üzere ikiye ayrılır:

### *Erken komplikasyonlar*;

- 1-Seroma
- 2-Enfeksiyon
- 3-Flep nekrozu
- 4-Pnömotoraks
- 5-Sinir hasarı

### *Geç komplikasyonlar;*

1-Lenfödem

2-Mastektomi sonrası ağrıdır ( ACS. Breast cancer facts and figures 2009-2010).

*Psikososyal sorunlar* arasında ise; stresli yaşamın getirdiği emosyonel zorlanma, nüks olasılığına bağlı korku, depresyon, beden imgesinin bozulması ve cinsel işlev bozukluğu sayılabilir. Kadın cinsel işlev bozukluğu, insandaki cinsel yanıt döngüsünün istek, uyarılma ve orgazm evrelerindeki fizyolojik süreçlerden bir veya bir kaç aşamasının bozulması ve/veya cinsel ağrı olarak tanımlanmaktadır ( ACS. Breast cancer facts and figures 2009-2010; Gümüş 2006; Aslan, Aygün 2008). Tablo 5’de meme kanserli kadınların yaşadığı psikososyal sorunlar özetlenmiştir.

**Tablo 4. Meme Kanserli Kadınların Yaşadığı Psikososyal Sorunlar**

<i>Psikolojik sorunlar</i>	Anksiyete, depresyon, öfke, gelecek hakkında belirsizlik, umutsuzluk, çaresizlik, kanserin tekrarlayacağı korkusu, yaşama isteği, ölüm korkusu
<i>Beden imajı, benlik algısı ve cinsellikle ilgili sorunlar</i>	Beden imajının bozulması, benlik saygısının azalması, dişilik özelliklerini kaybetme korkusu, erken menopoza girme, hormonal bozulma ve cinsel sorunlar
<i>Fiziksel uyum sorunları</i>	Enerji kaybı, yorgunluk, ağrı, bulantı, kusma, hormonal değişimler, uyku problemleri
<i>Aile ve sosyal yaşamla ilgili sorunlar</i>	Sosyal geri çekilme, sosyal izolasyon, sosyal rol ve etkileşimlerde değişiklikler, damgalama (stigma)
<i>Mesleki ve ekonomik sorunlar</i>	Sağlık güvencesinin olmaması, tekrar iş yaşamına girme, çalışma aktiviteleri ve önceliklerindeki değişimler, damgalanma, iş ayrımcılığı, ekonomik güçlükler

Gümüş B. Meme Kanseri Psikososyal Sorunlar ve Destekleyici Girişimler. Meme Sağlığı Dergisi 2006;2(3)’den alınmıştır.

Aslan ve Aygün (2008) yürüttükleri çalışmada meme kanseri ve tedavilerinin kadının cinsel yaşamını, eşi ile olan ilişkilerinin olumsuz yönde etkilendiğini saptamışlardır. Kadınların ve eşlerinin cinsel yaşamları konusunda yanlış inanç ve bilgilenmelerini değiştirmek, kaygılarını gidermek, yaşam kalitelerini artırmak amacıyla sağlık uzmanlarının yardımına gereksinimleri duyduklarını vurgulamışlardır. Holzner ve arkadaşları (2001) yürüttükleri çalışmada meme kanserli kadınların yukarıda belirtilen sorunlar nedeniyle yaşam kalitelerinin düştüğünü saptamışlardır.

## 2.8.MEME KANSERİ VE HEMŞİRELİK

Kanser tanı ve tedavisi, multidisipliner yaklaşımla ele alınması gereken çok yönlü bir konu haline gelmiştir. Meme kanserinin kadınların yaşamında meydana getirdiği psikososyal değişimler ve bu değişimlerin yaşam kalitesi üzerine etkileri, hemşirelerin girişimlerde bulunması gereken önemli alanlardır. Meme kanseriyle baş etmede, hemşirelerin temel görevlerinden biri, hastaları bütüncül bir yaklaşımla değerlendirerek, hastalık deneyimleriyle baş etmelerinde destek olmaktır (Gümüş 2006; Fadiloğlu, Doğan, Ertem 2006).

**Bilgi verme:** Bilgi eksikliği, meme kanserli kadın tarafından anksiyete ve korku kaynağı olarak değerlendirilmektedir. Hastalık sürecinde hasta ve ailelerin hemşireleriyle iletişim kurmaya gereksinimleri vardır. Tedavi sürecinin her aşamasında ve sonrasında hasta ve hasta yakınlarının gereksinim duydukları konularda bilgilendirilmesi hastaların yaşam kalitelerini olumlu yönde etkileyecektir (Gümüş 2006; Aslan, Aygün 2008).

**Emosyonel destek sağlama:** Meme kanserli kadınlar, anksiyete ve depresyon yaşamaktadır. Hastalık sürecinde kadınların psikososyal sorunlarını ve duygularını ifade etme gereksinimleri vardır. Hastalara yardım etmede dikkat edilmesi gereken önemli noktalardan biri, onların bu süreçte yaşadıkları duyguları anlamaya çalışmaktır. Bu nedenle hemşireler kadınlara emosyonel destek sağlayabilir (Lippincott, Wilkins 2005; Aslan, Aygün 2008; Fadiloğlu, Doğan, Ertem 2006).

**Sosyal destek sağlama:** Meme kanserli kadınların çoğu hastalık sürecinde hem ailelerinin ve akranlarının hem de hemşirelerin desteğine gereksinim duymaktadırlar. Birçok kadın ağrı, beden imajıyla ilgili problemler, cinsel sorunlar ve sosyal izolasyon gibi özel sorunlar konusunda duygularını ifade etme gereksinimi içindedir. Bu doğrultuda hemşireler hasta ve ailelerin kendilerine yardım veya destek gruplarına katılım yönünde cesaretlendirilerek, sosyal destek ağlarının genişletilmesini sağlayabilir (Aslan, Aygün 2008; Gümüş 2006; Lippincott, Wilkins 2005; Fadiloğlu, Doğan, Ertem 2006).

## 2.9.LENFATİK SİSTEM

Lenfatik sistem, düşük hidrostatik basınçla vakum gibi çalışan ince damarlardan oluşmuş bir sistemdir. Bu sistemin görevi kapillerden doku aralığına kaçan sıvı ve plazmayı tekrar dolaşım sistemine döndürmektedir. Lenfatik sistem; lenf sıvısı, lenfatik damarlar, lenf nodlarından oluşur (Lippincott, Wilkins 2005).

Lenfatik sistemin birkaç bileşeni vardır. Bunlar:

*Lenf Sıvısı;* lenf kapilleri içinde toplanan sıvıya denir. Lenf sıvısı büyük moleküllü proteinleri, tuzları ve atık ürünleri (ölü hücreler vb.) içerir.

*Lenf Kapilleri;* derinin altında lenf sıvısının ilk toplandığı küçük damarlardır.

*Lenf Nodları;* küçük fasulye şeklinde oluşumlar olup, lenfayı filtre etmek, lenfosit üretmek ve taşımakla görevlidirler. Ayrıca bedenin bakteri ve toksinlere karşı savunulmasında rol alırlar. Lenf düğümü ana lenfatik yollar boyunca dağılmıştır. En çok aksiler, inguinal bölgesinde, çoğu da toraks ve karında bulunur (Brian, Tammy, Peter2009; Schmitz, Ahmed, Troxel ve ark. 2010).

*Lenf Kanalları;* alt extremiteler, karın boşluğu, göğüsün sol yarısından gelen terminal lenf damarları, baş, boyun sol yanı ve sol koldan gelen lenf damarları torasik kanaldan geçerek sol internal juguler ven ile subklavian venin birleşim noktasında venöz sisteme boşalır. Sağ kol ve toraks bölümlerinden toplanan lenf, baş ve boynun sağ tarafından gelen lenf damarları ise sağ lenf kanalına karışır ve sağ subklavian ven ile internal juguler venin birleşim noktasında venöz sisteme boşalır (Brian, Tammy, Peter 2009; Gürsoy, Erdöl, Okuyan 2006).

*Memenin Lenf Yolları;* Memenin lenfatik sistemi kanserin yayılımı açısından oldukça önemlidirler. Lenf akımının %75'i aksillaya, %25'i internal mammaria lenf nodüllerine olur. Meme lenf nodları 6 gruba ayrılırlar:

1. Mammaria eksterna lenf nodülleri: 2.kostadan 6. kostaya değin a.torasika lateralis boyunca olan lenf nodülüdür.

2. Skapular lenf nodülleri: Skapulanın lateral kenarında yer alırlar; posterior aksiller çukurda çok derinde hissedilebilirler.

3. Santral lenf nodülleri: Aksilla çukuru içinde bulunan lenf nodülüdür. En kol0ay palpe dilebilen ve metastazların en sık olduğu lenf nodlarıdır.

4. Aksiller ven lenf nodülleri: Aksiller venin lateral bölümünün alt ventral yüzünde bulunan lenf nodülüdür.

5. İnterpektoral lenf nodülleri: M.pektoralis majör ve minör kasları arasında bulunan lenf nodülüdür. Palpe edilemezler.

6. Subklavikular lenf nodülleri: Aksiller venin alt yüzü boyunca bulunan lenf nodülüdür (Topuz, Aydın, Dinçer 2003).

## 2.10.LENFÖDEM

Lenfödem, lenfatik sistemdeki yetersizliğe bağlı olarak proteinden zengin interstisyel sıvı birikimi olarak tanımlanmaktadır. Sıklıkla ekstremitelerde görülür. Fakat baş, boyun, abdomen, akciğerler ve genital bölgelerde de görülebilir. Eğer lenfatik sistem zarar görür veya bloke olursa belli bir süreçte sıvı birikimi ile sonuçlanır (National Breast and Ovarian Cancer Centre Lymphoedema 2008).

## 2.11.LENFÖDEMİN SINIFLANDIRILMASI

Lenfödem etiyojisine göre primer ve sekonder lenfödem olmak üzere ikiye ayrılır.

**2.11.1.Primer Lenfödem:** Lenfatik sisteme ilişkin anomalilere ve hastalıklara bağlı gelişir; konjenital ya da edinsel olabilir ve sık görülmez. Hastalığın ortaya çıktığı yaş grubuna göre alt gruplara ayrılır.

1. *Konjenital lenfödem*; doğumda ortaya çıkar ve hayatın ilk iki yılı içinde tanınır.
2. *Lenfödem Prekoks*; Adolesan dönemin hastalığıdır.
3. *Lenfödem Tarda*; tipik olarak 35 yaşından sonra ortaya çıkar.
4. *Hereditör lenfödem*; hastalığın lenfatik damarlara spesifik olan büyüme faktörü reseptörü tirozin kinaz uyarı mekanizmasının mutasyonlarına bağlı geliştiği düşünülmektedir (Brian, Tammy, Peter2009; Gürsoy 2005; Kebudi, Uludağ, Yetkin ve ark. 2005).

### 2.11.2.Sekonder Lenfödem:

Enfeksiyon (filariasis), neoplazi, radyasyon, böcek ısırılmaları, lenf nodlarının cerrahi eksizyonu ya da motor paralizi nedeniyle lenfatik yolların tıkanması ve hasarlanması sonucu gelişir. Sekonder lenfödem, primer lenfödemden daha sık olarak ortaya çıkar. Ayakların ödemi, pelvik veya genital kanserlerin cerrahisi sırasında inguinal ve pelvik lenf nodlarının diseksiyonuna veya irritasyonuna bağlı olarak ortaya çıkabilir. Lenfödem normal seyri, özellikle asemptomatik olduğu zaman belirsizdir (Schmitz, Ahmed, Troxel ve ark. 2010; Kebudi, Uludağ, Yetkin ve ark. 2005; Harris ve ark. 2001).

## 2.12.LENFÖDEMİN İNSİDANSI

Literatür, meme kanseri tedavisi nedeniyle gelişen lenfödem insidansının %6-70 arasında değiştiğini göstermektedir (Topuz ve ark. 2003; Gürsoy 2005). Chen ve arkadaşları (2009) 1.877 meme kanserli kadında yaptıkları çalışmada lenfödem gelişme insidansını

%10 olarak saptamışlardır. Bosompra ve arkadaşlarının (2002) yürüttüğü çalışmada lenfödem insidansı %63 olarak belirtilmiştir. Geller ve arkadaşları (2003) lenfödem insidansını %38 olarak saptamışlardır. Benzer olarak Türkiye de Özaslan, Kurunun ( 2004) yürüttüğü çalışmada meme kanseri sonrası lenfödem gelişme insidansı % 38 olarak bulunmuştur.

Meme kanseri tedavisi için seçilen yöntem ve bu yönetime bağlı lenfödem görülme yüzdeleri Tablo 6’da belirtilmektedir:

**Tablo 5.Meme Kanseri Tedavi Yöntemi ve Lenfödem Görülme Yüzdesi**

<b>Tedavi Yöntemi</b>	<b>Yüzde</b>
Lumpektomi + Memeye Radyoterapi / TM + SLNB	%2.6-%3
ALND ve/veya Aksiler Radyasyoterapi	-ALND + Aksiler Radyaterapi %31.7 -TM+ALND+Memeye Radyoterapi %30 -ALND %11-%23.4 -Aksiler Radyoterapi %8.3
Lumpektomi	%0-%3
Lumpektomi+ SLNB	% 9.9
Lumpektomi+ SLNB+Memeye Radyoterapi	%4-%7,6
Lumpektomi+ALND+ Aksiler Radyoterapi	% 9 - %27.5
Lumpektomi+ALND+ Memeye / Aksiler Radyoterapi	%10.7-%42.4
Lumpektomi+Alsiler Radyoterapi	% 4-%11
TM	% 15.5
TM+ Alsiler Radyoterapi	% 14.8
MRM	% 7 - 28.2
MRM+ Aksiler Radyoterapi	%17-%44
MRM+ Aksiler Radyoterapi	%27

ALND: Aksiller Lenf Nodu Diseksiyonu

SLNB: Sentinel Lenf Nodu Biyopsisi

TM: Total Mastektomi

MRM: Modifiye Radikal Mastektomi

Brian D, Tammy E, Peter A. Lymphedema: A Primer on the Identification and Management of a Chronic Condition in Oncologic Treatment. Lymphedema in Cancer 2009’ dan alınmıştır.

### 2.13. LENFÖDEM RİSK FAKTÖRLERİ

Ameliyat, radyoterapi, travma, tümörler ve enfeksiyonunun meme *kanseri sonrası lenfödem gelişmesine* neden olduğu düşünülmektedir (Gürsoy, Erdöl, Okuyan 2006; Schmitz, Ahmed, Troxel ve ark. 2010).

**Ameliyat:** Modifiye radikal mastektomi sonrası lenfödem gelişimindeki temel neden, aksiler diseksiyonu sonucu koldan gelen lenfatiklerin kesilmesi ve bu drenajın yetersiz hale gelmesidir. Bu durum interstisyel sıvıdaki proteinden yeterince temizlenmemesine, protein konsantrasyonunun ve kolloid basıncın artmasına, bunun sonucunda da kapiller alandan hücrelerarası alana sıvı geçişine neden olur. Lenfödem ameliyattan hemen sonra gelişebilir. Genellikle hafiftir ve bir veya iki hafta içerisinde geçer. Lenfödem ameliyat veya radyoterapiden 6-8 hafta sonra da gelişebilir. Bu tipteki lenfödem genellikle birkaç hafta içerisinde geçer. Etkilenen bölge kızarabilir ve ısınabilir. Kansere tedavisinden aylar hatta yıllar sonra da lenfödem kendini geliştirebilir. Şişme hafif veya ciddi olabilir (Schmitz, Ahmed, Troxel ve ark. 2010).

**Radyoterapi:** Çok sayıda lenf düğümü alınmış ve radyoterapi görmüş kişilerde lenfödem gelişme riski daha yüksektir. Bunun nedeni tedavi yönteminin lenf nodlarına zarar vermesi ve hasarlı dokuda yeni lenfatik damarların gelişmesine engel olmasıdır (Gürsoy, Erdöl, Okuyan 2006; Schmitz, Ahmed, Troxel ve ark. 2010; Kebudi, Uludağ, Yetkin ve ark. 2005; Harris ve ark. 2001).

**Travma:** Bölgesel Lenf nodlarının alınması ve damarların zarar görmesidir (Schmitz, Ahmed, Troxel ve ark. 2010; Gürsoy, Erdöl, Okuyan 2006).

**Tümörler:** Lenf nodlarında veya damarlarda gelişen tümörler ve rekürrenstir (Gürsoy, Erdöl, Okuyan 2006; Schmitz, Ahmed, Troxel ve ark. 2010).

**Enfeksiyon:** Lenf akımını bozan enfeksiyonlar (lenfanjit, selülit, filiriazis vb.)(Schmitz, Ahmed, Troxel ve ark. 2010; Gürsoy, Erdöl, Okuyan 2006).

Bunların dışında *sekonder lenfödem gelişimini etkileyen* etmenler; beslenme yetersizliği, obezite, diyabet, böbrek yetersizliği, hipertansiyon, konjestif kalp yetmezliği, karaciğer hastalıkları, depresyon, anksiyete, yeterli oral alımama, protein alımının azalması ve aşırı protein kaybına yol açan nedenlerdir (Schmitz, Ahmed, Troxel ve ark. 2010; Gürsoy, Erdöl, Okuyan 2006).

## 2.14.LENFÖDEM GELİŞME SÜRESİ

Sekonder lenfödem gelişme sürecine göre akut, geçici ve kronik lenfödem olmak üzere üç gruba ayrılır:

**2.14.1.Akut Lenfödem:** Gelişme zamanına göre dört alt gruba ayrılır.

*1.Tip Akut Lenfödem:* Akut, kısa süreli ve hafif lenfödemdir. Ameliyatta lenfatik kanalların kesilmesi sonucu gelişir ve ameliyattan sonraki birkaç gün içinde ortaya çıkar. Ekstremitelerin elevasyonu ile kaybolur (Gürsoy, Erdöl, Okuyan 2006; Schmitz, Ahmed, Troxel ve ark. 2010).

*2.Tip Akut Lenfödem:* Akut ve ağrılıdır. Ameliyattan 6-8 hafta sonra akut lenfanjit ve flebit sonucu ortaya çıkar. Ekstremiteler gergin ve sıcaktır. Ekstremitelerin elevasyonu ve antienflamatuvar ilaçlar ile tedavi edilebilir (Schmitz, Ahmed, Troxel ve ark. 2010).

*3.Tip Akut (erisipeloid) Lenfödem:* Böcek ısırması, travma ya da yanık sonucu cilt enfeksiyonu ile birlikte seyreder. Ekstremiteler çok gergin ve sıcaktır. Ekstremitelerin elevasyonu ve antibiyotikler ile tedavi edilebilir. Kompresyon giysisinin kullanılması sakıncalıdır (Schmitz, Ahmed, Troxel ve ark. 2010).

*4.Tip Akut Lenfödem:* En yaygın olan türdür ve ameliyattan 18-21 ay sonra gelişebileceği gibi yıllar sonrada gelişebilir. Belirtileri ciltte ve lenfödem gelişen ekstremitenin üst kısmında gerginlik ve ağırlık nedeniyle beden duruşunda değişikliktir (Gürsoy, Erdöl, Okuyan 2006; Schmitz, Ahmed, Troxel ve ark. 2010).

**2.14.2.Geçici Lenfödem:** 6 aydan daha kısa süren, basmakla gode bırakan ve cilt değişikliğinin gözlenmediği ödemdir (Gürsoy, Erdöl, Okuyan 2006; Schmitz, Ahmed, Troxel ve ark. 2010).

**2.14.3.Kronik Lenfödem:** Ödem miktarı giderek arttığı için lenfödem türleri arasında en ciddi olan ve en zor tedavi edilenidir. Deride fibrotik değişiklikler vardır ve gode bırakmaz. Tümörün lenf nodlarında veya herhangi bir yerde reküransı, radyoterapi, travma, enfeksiyon, hareketsizlik ve akut lenfödemin tedavi edilememesi kronik lenfödemin nedenlerindedir. Lenfödem altı aydan daha uzun sürer (Gürsoy, Erdöl, Okuyan 2006; Schmitz, Ahmed, Troxel ve ark. 2010).

## 2.15.LENFÖDEM BELİRTİLERİ

Lenfödemin başlıca belirti ve bulguları şu şekildedir:

- Ü Kol ve elde dolgunluk hissi
- Ü Kol ve elde ağırlık artışı
- Ü Kol, el ve deride his kaybı



Ü Şişme

Ü Ağrı

Ü Cilt değişiklikleri

Ü Erken dönemde gode

Ü Tüy ve tırnak değişimi

Ü Deride gerginlik

Ü El bileği ve parmakların hareketliliğinin azalması

Ü Giysi kolu, bilezik, saat, yüzük gibi eşyaların dar gelmeye başlaması

ü Stemmer bulgusu: Parmak köklerindeki deri kalınlaşmıştır ve iki parmakla derinin yakalanması güçleşir (Brian, Tammy, Peter2009; Sieggreen, Kline 2004).

## 2.16.LENFÖDEMDE TANILAMA

Lenfödemin tanılanmasında; hasta öyküsü, fizik muayene ve kola ilişkin ölçümler yer almaktadır.

**Hasta öyküsü** ile lenfödeme neden olabilecek risk faktörleri (hastanın tanılanmış hastalıkları, ameliyat öyküsü, kullandığı ilaçlar, diyet, kilo, travma vb.) tanımlanabilir (Gürsoy, Erdöl, Okuyan 2006; Başaran, Kozanoğlu 2009).

**Fizik muayenede** inspeksiyon ve palpasyon teknikleri kullanılır. İnspeksiyonda cilde ilişkin değişiklikler (cildin rengi, parlaklığı, nemliliği, cilt bütünlüğü vb.), tüy ve tırnak değişiklikleri ve enfeksiyon bulgularına bakılır. Palpasyonda kolun ısısı, cildin kalınlığı, nemliliği, gode bırakma durumu ve nabza bakılır (Gürsoy, Erdöl, Okuyan 2006; Başaran, Kozanoğlu 2009).

**Çevre ölçüm yöntemlerinde** üst ekstremitede 4 noktadan yapılan ölçümde her hangi bir noktada en az 2 cm çevre farkı lenfödem olarak kabul edilirken, bazı kaynaklarda 6 veya 7 noktadan yapılan ölçümde en az 3 noktada 2 cm ve üzeri çevre farkı lenfödem olarak kabul edilmektedir.

**Volümetrik yöntemler:** Kol hacminin su deplasmanı ile ölçülmesi yöntemi, uygulama yönünden pratik olmayan ve o yüzden seyrek kullanılan bir yöntemdir. Volümetrik ölçümde kollar arasında 200 ml. üzerinde fark olması veya normal ekstremiteye göre %20 ve üzerinde volüm farkı lenfödem olarak kabul edilmektedir (Topuz ve ark. 2003; Başaran, Kozanoğlu 2009).

**Tanı Testleri:** Klinik ve fizik muayene ile tanıda şüphe varsa; *lenfosintigrafi*, *lenfanjiografi*, *lenfatik kapillereskopi*, *manyetik rezonans görüntüleme (MRG)*, *tomografi* ve *ultrasonografi* gibi tetkiklerden yararlanılabilir. Daha az kullanılan tetkikler içerisinde; doku

tonometri ve biyoelektrik empedans incelemeleri doku turgorunda küçük değişikliklerin belirlenmesinde yararlıdır (Başaran, Kozanoğlu 2009).

## 2.17.LENFÖDEM EVRELERİ

İngiltere Ulusal lenfödem derneğine göre lenfödem derecelendirilmesinde kullanılan üç evre tablo 7’de gösterilmiştir.

**Tablo 6. Lenfödemin Evrelendirilmesi**

<b>Evre</b>	<b>Şiddeti</b>	<b>Kol Çevresindeki Ölçüm Farkı</b>	<b>Semptomlar</b>
Evre I (hafif)	Hafif	< 3 cm	Göde bırakır. Ödem elevasyonla azalır.
Evre II (orta)	Orta	3-5 cm	Fibrözleşme başlar. Ödem elevasyon ile azalmaz.
Evre III (Şiddetli)	Şiddetli	>5 cm	Fibrözleşme artar. Ödem artar. Dokuda fil hastalığına benzer kıvrımlar oluşur.

Fu M. Breast Cancer Survivors’ Intentions of Managing Lymphedema. Cancer Nursing 2005;28: 446-457’den alınmıştır.

## 2.18.LENFÖDEM TEDAVİSİ

Meme kanseri sonrası gelişen lenfödemin tam olarak tedavisi yoktur. Tedavi yaklaşımları, ekstremitedeki şişliğin azaltılması, şişliğin artmasının engellenmesi, semptomların kontrolü ve komplikasyonların azaltılmasına yöneliktir. Ekstremitte volümünü azaltmak amacıyla mevcut lenfatik yolların dekonjesyonu, uzun dönemde şişliği kontrol etmek amacıyla kollateral drenaj yollarının gelişmesi ve sağlam kalmış olan yolların fonksiyonlarının devamlılığı sağlanmaya çalışılır ( National Breast and Ovarian Cancer Centre Lymphoedema 2007).

Lenfödem semptomlarını kontrol etmek, komplikasyonları azaltmak amacıyla çeşitli fizik tedavi yöntemlerini önerilmiştir. Kompleks dekonjestif tedavi, 2001 yılında Uluslararası Lenfoloji Derneđi ( International Society of Lymphology) tarafından lenfödem tedavisinde uluslararası güncel standart tedavi yaklaşımı olarak kabul edilmiştir. Bu tedaviye

Kompleks Dekonjestif Tedavi (KDT) denir. Kompleks Dekonjestif Tedavi:

- a. *Elle Lenfatik Drenaj-Manuel Lymph Drainage (ELD-MLD)*,
- b. *Hastanın Kendi Kendine Yaptığı Masaj/Basit Lenfatik Drenaj-Self Administered Massage/Simple Lymph Drainage (BLD-SAM/SLD)*,
- c. *Pnömotik Pompalar*,
- d. *Düşük Düzeyde Lazer Tedavisi-Low Level Laser Therapy (DDLT-LLLT)*,
- e. *Kompresyon Bandajı*,
- f. *Kompresyon Giysileri*,
- g. *Ekstremitte Egzersizleri*,
- h. *Ekstremitte Elevasyonunu içerir*( National Breast and Ovarian Cancer Centre Lympho2007).

### **2.18.1.Elle Lenfatik Drenaj – Manuel Lymph Drainage (ELD-MLD):**

ELD yönteminde, artmış interstisyel sıvının taşınması, uzaklaştırılması ve fibrotik alanın yumuşatılması için çeşitli hafif masaj tekniklerini kullanır. Parmak veya elin hafif basıncıyla (yaklaşık 30 mmHg), ritmik cilt germeleri şeklinde uygulanır. Lenf damarlarının daha sık kasılmasını ve lenfatik akımın yakın bölgedeki, fonksiyon gören lenf sistemlerine yönlendirmesini sağlar. ELD yakın drenaj bölgelerinin (boyun, karşı aksilla gibi) kompresif stimülasyonu ile başlar. Daha sonra etkilenen gövde, omuz, kol, ön kol, bilek ve elin ardışık manüel dekonjesyonu ile devam eder. Başlangıçtaki sağlam lenf nodu yatağının stimülasyonundan sonra konjeste lenf nodlarının tedavisi proksimalden başlayıp distale doğru kademeli olarak yapılır. Elle uygulanan darbelerin yönü fonksiyon gören lenflere doğrudur. Bu şekilde lenfödemli bölgeler sırasıyla dekonjeste edilmiş ve tıkalı drenaj bölgelerindeki lenfatik sıvı drene olmak üzere diğer bölgelere fiziksel olarak mobilize edilmiş olur (Başaran, Kozanoğlu 2009; Koul ve ark. 2007; Demir 2008 ).

### **2.18.2.Hastanın Kendi Kendine Yaptığı Masaj/Basit Lenfatik Drenaj-Self Administered Massage/Simple Lymph Drainage (BLD-SAM/SLD):**

BLD, ELD'ın basitleştirilmiş şeklidir. Eğitim verildikten sonra hasta veya yakını tarafından uygulanır (Demir 2008).

### **2.18.3.Pnömotik Pompalar:**

Lenfödem tedavisinde eksternal kompresyon, ödem oluşumunu azaltmak ve ekstremitede toplanmış olan sıvıyı uzaklaştırmak amacıyla uygulanır. Pnömotik pompalar ekstremitteyi çevreleyen tek veya çok bölmeli pompalardır. Basit pompalar ekstremitte üzerine sabit basınç uygular. Çok bölmeli olanlar ise ekstremitte üzerinde distalden proksimale doğru azalan basınç uygular. Değişik döngülerde ve basınçlarda şişip sönerek

ekstremitenin distal ucundan proksimal kısmına doğru lenf akımını stimüle eder (Başaran, Kozanoğlu 2009; Demir 2008).

#### **2.18.4.Kompresyon Giysileri ve Bandajı:**

Kompresyon başarılı bir lenfödem tedavisinin temelini oluşturur. Kompresyon giysileri lenfatik akımı artırır, protein birikimini azaltır, venöz dönüşü artırır. Ekstremitenin düzgün şekillenmesini, volüm kontrolünü ve cilt bütünlüğünü sağlar. Ayrıca ekstremitayı potansiyel travmalardan korur. Ekstremitenin distal kısmında en fazla, proksimalinde ise en az kompresyon olacak şekilde tasarlanır. Kompresyon giysileri önceden hazır olarak imal edilmiş veya hastaya özel olarak hazırlanmış olabilir. Kompresyon giysilerinin 6-9 ayda bir yenisiyle değiştirilmesi gerekir. Bası giysileri ile ilgili en önemli problem; giyilmesi zor, rahatsız, pahalı olduğu ve görüntüsü hoş olmadığı için hasta uyumunun düşük olmasıdır. Kompresyon bandajı da kompresyon giysilerine benzer şekilde interstisyel sıvı oluşumunu azaltır, lenf geri akımını önler ve kasların pompalamasını artırır (Jeanne, Peter, Robert 2000; Clark, Sitzia, Harlow 2005; Norman, Localio, Potashnik ve ark. 2009; Hayes, Janda, Cornish, Newman. 2009).

#### **2.18.5.Düşük Düzeyde Lazer Tedavisi-Low Level Laser Therapy (DDLT-LLL):**

Lazer tedavisinin biyostimulan, anti-inflamatuvar ve analjezik etkileri vardır. Biyostimulan etkisiyle birçok hücrel ve daha alt düzeydeki süreçlere etki ederek normal hücrel fonksiyonun devamını sağlar. DDLT'de 650-1000 nm arası düşük yoğunluklu dalga boyları kullanılır. Lazer tedavisi lenf damarlarının pompalama hızını ve rejenerasyonunu (lenfanjiogenez) artırarak lenf akımını artırır, ağrıyı azaltır, fibröz doku ve cerrahi skarları yumuşatır. Mastektomi sonrası gelişen lenfödem ile ilişkilendirilen cerrahi skarların ve lenfödematöz ekstremitenin tedavisinde olumlu etkileri bildirilmiştir (Gül, Aslan 2007; Gül, Erdim 2009; Norman, Localio, Potashnik ve ark. 2009; Hayes, Janda, Cornish, Newman. 2009).

#### **2.18.6.Egzersiz ve Ekstremitte Elevasyonu:**

Elevasyon, lenfödem erken dönemlerinde daha faydalıdır. Lenfödem tedavisinde elevasyon instertisyel alana sıvı geçişi azalmakta ve lenfatik dönüş azalmaktadır. Meme kanserinde egzersiz adjuvan tedavi sırasında destekleyici bir yaklaşım olarak değerlendirilebilir. Egzersiz fiziksel uyumu artırarak günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme kapasitesini artırır (; Clark, Sitzia, Harlow 2005; Norman, Localio, Potashnik ve ark. 2009; Hayes, Janda, Cornish, Newman. 2009).

### **2.18.7.Cilt Bakımı ve Hijyenik Öneriler:**

Cilt bakımı ve hijyenik ile ilgili öneriler bakteriyel ve fungal kolonizasyonu kontrol etmek, cilt katlantı yerlerinde mikrobiyal büyümeyi elimine etmek, kuruluk ve çatlamaı önlemek için deriyi hidrate etmektir. Mineral yağ bazlı sabunlarla cildin temizlenmesi yeterli nemi sağlar.

Hastaların çoğu konservatif tedavi ile nisbeten normal bir yaşam sürdürebilirler. Fibrozis meydana geldikten sonra hastalıkta tam bir iyileşme beklenmemelidir. Tekrarlayan enfeksiyonlar, hiperkeratoz, ülserasyonlar olguların tedavi edilmesini güçleştirir ve ekstremitenin çapı gittikçe artar (Başaran, Kozanoğlu 2009; Demir 2008; ; Clark, Sitzia, Harlow 2005; Norman, Localio, Potashnik ve ark. 2009; Hayes, Janda, Cornish, Newman. 2009).

### **2.18.8.Cerrahi Tedavi:**

Hastaların belirli bir kısmında cerrahi tedavi endikasyonu vardır. Tam bir medikal tedaviye rağmen ekstremitte çapının gittikçe artması, ekstremitte fonksiyonlarının önemli derecede bozulması, ciddi deri değişiklikleri, yeterli profilaktik antibiyotik kullanımına rağmen enfeksiyon ataklarının sık tekrarlanması ve ekstremitenin görünümünün bozulması nedeniyle ortaya çıkan ciddi psikolojik sorunlar varsa cerrahi tedavi gerekir. İki yaklaşım şekli mevcuttur. Eksizyonel uygulama ile lenfödemli epifasial dokunun hepsi veya bir kısmı uzaklaştırılır. Mikrocerrahi uygulamaları ile lenfotiko-lenfatik, lenfatikovenö-lenfatik, lenfatiko-venöz veya lenf nodu-venöz anastomozların oluşturulması sağlanır. Bununla beraber kronik lenfödem için lenfatikovenöz anastomoz ve lenf kollektörlerinin transplantasyonu tavsiye edilmektedir (Demir 2008).

## **2.19.LENFÖDEMİN KOMPLİKASYONLARI**

Lenfödem tedavisinin etkili olmadığı ya da lenfödem tedavisinin önemsenmediği durumlarda; lenfödemli kadınlar fizyolojik, sosyal, değişen vücut yapısına bağlı psikolojik sorunlar ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememeye bağlı olarak yaşam kalitesinde düşme gibi problemler yaşamaktadırlar (Schmitz, Ahmed, Troxel ve ark. 2010; Kebudi, Uludağ, Yetkin ve ark. 2005; Harris ve ark. 2001).

Lenfödeme bağlı gelişen en önemli komplikasyonlar:

**Selilüt ya da lenfanjit:** Deri ve derialtı yağ dokusunu tutan, ani başlayıp hızla yayılım gösteren enfeksiyondur. Etken genellikle Beta Hemolytic Streptokokdur. Lenfödem gelişen kadınların % 50'sinde görülür. Bağışıklık sisteminin yetersiz kaldığı durumlarda risk artar. Deride bölgesel kızarıklık, cilt ısısında artış, lokal ağrı ve şişlik başlayıp, lenfatik boşalım yolu boyunca yayılım gösterirse **lenfanjit** düşünülür. Enfeksiyon geliştiği durumlarda

müdahalenin zamanında ve doğru yapılamadığı durumlarda apse, doku dejenerasyonu ve sepsis tablosu görülebilir (Schmitz, Ahmed, Troxel ve ark. 2010; Kebudi, Uludağ, Yetkin ve ark. 2005; Harris ve ark. 2001).

**Lenfanjiosarkomlar;** Lenf sisteminde gelişen kanserdir. Kronik lenfödemde görülme riski %10'dur. Genellikle mastektomi sonrası gelişen lenfödemde görülür. Lenfödemli ekstremitelerde mavi-kırmızı veya mor renkli lezyonlar ortaya çıkar. Tümörün yayılımı hızlıdır ve tedaviye yanıt düşüktür (Schmitz, Ahmed, Troxel ve ark. 2010; Kebudi, Uludağ, Yetkin ve ark. 2005; Harris ve ark. 2001).

## 2.20.LENFÖDEMİN KADINLAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Meme kanseri olan kadınlarda lenfödem fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden farklı sorunlara yol açabilmektedir.

**2.20.1.Fizyolojik Sorunlar:** Lenfödem gelişen kolda duyuşal bozukluklar, gerilime bağılı ağrı, güç kaybı, hareketlerde kısıtlılık, enfeksiyona yatkınlık ve ciltte hassasiyet gelişmektedir. Bu durum hastanın günlük yaşamındaki işlerini yapmasını engellemektedir. Fonksiyonel yaşantısını ve günlük yaşam aktivitelerini etkileyen en önemli faktör, etkilenen üst ekstremitenin musküloskeletal problemleridir. Omuz ve göğüs duvarındaki büyük yumuşak doku kitlesinin çıkarılması, o bölge derisinin gerilmesi, sinirlerin kesilmesi ve radyasyona maruz kalmış dokuda zaman içinde gelişen değışikliklerdir (Kathleen ve Jacqueline 2007; Pain 2000; Armer ve ark. 2005).

Voogd ve arkadaşları (2003) kadınların en çok fiziksel problemler; kol ve el hareketlerinde bozulma, his kaybı, güç kaybı, uykuda bozulma ve işlerinde zorluk yaşadıklarını saptamışlardır. Feuk ve Isaksson (2000) yürüttüğü çalışmada kadınların lenfödem geliştikten sonra ilk altı ay içersinde en çok ağrı, lenfödem gelişiminden birkaç yıl sonra ise kolda hissedilen uyuşukluk ve uyku düzenindeki bozukluk nedeniyle sıkıntı yaşadıklarını saptamışlardır.

Lenfödem nedeniyle yaşanan fizyolojik sorunlar sonucunda kadınların yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir (Kwan, Jackson, Weir ve ark 2000). Beaulac ve arkadaşları (2002) yaptığı çalışmada lenfödemi olan kadınların yaşam kalitesinin lenfödemi olmayanlardan daha düşük olduğunu göstermişlerdir.

**2.20.2.Sosyal Sorunlar:** Lenfödemnin neden olduğı fiziksel sorunlar kadınları sınırlayarak bağımlı hissetmelerine neden olmaktadır. Ayrıca lenfödeme bağılı fiziksel görünümdeki değışim; kadının meme kaybı sonucu değışen bedenine uyumunu

güçleştirmektedir. Bu durum kadınların kendini cinsel açıdan çekici bulmamasına ve cinsel yaşamında sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Buda kadınların eşiyle olan ilişkilerini olumsuz yönde etkilemektedir (Beaulac, McNair, Scott, LaMorte ve ark.2005; Demir 2008; Gül, Eti 2007).

Mcwayne, Heiney (2004) yürüttükleri çalışmada kadınların; özellikle kış aylarında koldaki şişliği saklarken, yaz aylarında koldaki şişliğin herkes tarafından fark edilmesi, travma riskini artması nedeniyle sosyal izolasyon, eşleriyle olan ilişkilerinde bozulma, kol kullanımındaki azalmaya ve ağrıya bağlı olarak iş kaybı ya da değişikliği, tenis, golf, bahçe işleri vb. uğraşlarda azalma, ağrıya bağlı sosyal görev ve sorumlulukları yerine getirememe ayrıca kendini cinsel açıdan çekici hissetmemeye bağlı izolasyon gibi problemler yaşadıklarını belirlemiştir.

**2.20.3.Psikolojik Sorunlar:** Meme cerrahisi sonrasında hastanın önemli bir seks organını kaybetmiş olmasının yol açtığı psikolojik travma ve bunun sonucunda oluşan psikolojik stresin yanı sıra beden imajında bozulmaya, benlik saygısında ve yaşam kalitesinde azalmaya neden olmaktadır (Beaulac, McNair, Scott, LaMorte ve ark.2005; Demir 2008; Gül, Aslan 2007).

Ahmed ve arkadaşları (2008) lenfödemli kadınlarda depresyon, mutsuzluk, geleceğe yönelik kaygı, anksiyete, öfke, beden imajında değişim, cinsel yaşamda sorunlar, sosyal uyumsuzluk ve kanserle baş etmede yetersizlik görüldüğünü belirlemiştir.

## **2.21.LENFÖDEMİN ÖNLENMESİ ve BAKIMINDA HEMŞİRENİN ROLÜ**

Lenfödem, uygun hemşirelik girişimleri ile önlenilecek ya da azaltılabilecek bir durum ve mastektomi sonrası sık karşılaşılan bir hemşirelik sorunudur. Cerrahi tedaviden sonra, kolda oluşan lenfödeme ilişkin yapılan çalışmalarda; lenfödem gelişen hastaların çoğunun, lenfödem riski, belirtileri ve önlemek için uyulması gerekenleri bilmedikleri belirlenmiştir. Hastaya uygulanan hemşirelik bakım hizmetleri verilmesi lenfödem gelişme sıklığını etkilemektedir. Lenfödemin hemşire tarafından ele alınması, önleyici ve tedavi edici uygulamaları içermelidir. Hemşireler, hastalara eğitim vermeleri lenfödem gelişme riski azalabilmektedir. Eğitim ihmal edilirse, hastaların bu riskle başarılı bir şekilde başa çıkmaları engellenmiş olur. Hastaların eksik bilgilendirilmesi sağlık profesyonellerinden memnun olunmamasına da neden olur (Gürsoy, Erdöl, Okuyan 2006; Gürsoy 2005; Gary 2007; Demir 2008; Gül, Erdim 2009; Gümüş 2006).

### ***Lenfödemin Önlenmesine İlişkin Hemşirelik Girişimleri:***

Ameliyat sonrası dönemde hastalar lenfödem gelişimine neden olabilecek risk faktörleri yönünden değerlendirilir:

- Ø Her iki kol lenfödem ve enfeksiyon yönünden değerlendirilir ve hastaya bilgi verilir.
- Ø Ameliyat olan taraftaki ekstremitelere ölçülür ve değerlendirilir.
- Ø Ameliyat olan taraftaki ekstremitenin hareket derecesi değerlendirilir.
- Ø Ameliyat olan taraftaki kol parenteral uygulamalar ve kan basıncı ölçümü için kullanılmaz.
- Ø Ameliyattan 24 saat sonra uygun egzersizlere başlanır ve hastaya eğitim verilir.
- Ø Hastalar evlerinde, çalışma yaşamında nasıl egzersiz yapacağı ve sosyal aktivitelerinde nelere dikkat edeceği konusunda aydınlatılır.
- Ø Hastaya lenfödeme korunma yöntemleri anlatılır.
- Ø Hastaya lenfödem ve enfeksiyon belirti ve bulguları hakkında eğitim verilir. Hastaya lenfödeme bağlı olarak görülebilecek belirti ve bulguları fark edebilmesi için haftada iki kez aynanın karşısında kendisini muayene etmesi gerektiği belirtilmelidir (Gürsoy, Erdöl, Okuyan 2006; Gürsoy 2005; Gary 2007; Demir 2008; Gül, Erdim 2009; Gümüş 2006).

Lenfödem riski bulunan kadınların aşağıdakilere dikkat etmeleri hakkında eğitim verilir:

#### ***Yanık ve Isıdan Korunma***

- Ø Kolun güneş yanığına karşı korunması, güneş koruma faktörü 15 veya daha yüksek olan güneş kremi kullanılması ve günün sıcak saatlerinde güneşe çıkmamaya özen gösterilmesi,
- Ø Fırın eldiveni kullanılması,
- Ø Kızartma yağının sıçramasıyla gerçekleşebilecek yanıklardan ve mikro dalga fırında ısıtılmış gıdalardan veya kaynayan sudan kaynaklanan buhar yanıklarından sakınılması,
- Ø Isı sıvı birikimine neden olabileceğinden jakuzi ve sauna gibi yüksek ısı kaynaklarından uzak durulmasıdır.

#### ***Sıkışmalardan Korunma***

- Ø Kolu sıkacak takılar, giysiler ve eldivenler giyilmemesi,
- Ø Çanta taşırken omuz askıları kullanmaktan kaçınılması,



- Ø Askıları omuza gömülmeden bol südyen giyilmesi ve mastektomi sonrası hafif bir protez kullanılması,
- Ø Tansiyonun düzenli olarak etkilenmemiş koldan ölçtürülmesi veya her iki kolda etkilenmişse bacadan ölçtürülmesi,
- Ø Uçakla sık seyahat ediliyorsa veya uzun süreli bir uçuşa çıkılıyorsa uçuş sırasında etkilenen kola bir dirseklik takılması, uçuş sırasında kolu kalp hizasından yukarıda tutmaya çalışılması ve sık esnetilmesidir.

#### ***Enfeksiyon ve Kesiklerden Korunma***

- Ø Kan alma, serum ve enjeksiyon işlemlerinin etkilenmeyen koldan yaptırılması,
- Ø Düzenli olarak nemlendirici losyon veya krem sürerek kolun, elin ve tırnak etlerinin yumuşak tutulması,
- Ø Kesik, tahriş, böcek ısırığı, şeytan tırnağından kaynaklanan derideki açılmaların temizlenmesi,
- Ø Herhangi bir cilt açıklığını temizledikten sonra anti-bakteriyel kremlerden uygulanması ve temiz bir bandajla sarılması,
- Ø Kimyasal temizlik malzemeleri veya bulaşık teli kullanımını gerektiren işlerde, bahçe işleriyle uğraşırken ve hatta bulaşık yıkarken koruyucu eldiven kullanılması,
- Ø Dikiş işleri ile uğraşırken parmağa iğne veya şiş girmesini engellemek için dikiş yüksüğü takılması,
- Ø Gerekiyorsa dışarıdayken böcek ısırıklarını engellemek için böcek kovucu ilaç kullanılması,
- Ø Etkilenen kolu arı sokması halinde kolu temizlenmesi ve yukarı kaldırılması, buz uygulanması ve enfeksiyon kaparsa doktorun aranması,
- Ø Koltukaltı tüylerinin epilasyon aleti ile temizlenmesi,
- Ø Enfeksiyonun erken belirtilerine (kızarıklık, kırmızı lekeler, şişme, yüksek ateş, hassasiyet) dikkat edilmesidir. Bu belirtiler gözlemlenirse doktorun aranmasıdır.

#### ***Kasların Zorlanmasından Kaçınma***

- Ø Düzenli olarak kolu aşırı yormayan egzersizlerin yapılması,
- Ø Ağırlık kaldırma veya tenis gibi yorucu bir egzersiz yapmadan önce amaçlarının ve sınırlarının doktor, hemşire veya fizik tedavi uzmanı ile konuşulması,
- Ø Market alışverişi, el çantaları ya da çocuk gibi ağır yükleri taşımak için mümkün olduğunca etkilenmeyen kolun veya her iki kolun birden kullanılmasıdır (National Breast and Ovarian Cancer Centre Lymphoedema 2008; Kwan, Jackson, Weir ve ark 2000. 2000).

### ***Lenfödem Yönetimine İlişkin Hemşirelik Girişimleri:***

Hastada lenfödem gelişmesi durumunda aşağıda bulunan hemşirelik girişimleri yapılmalıdır.

#### **Bozulan fiziksel hareketlilik**

- Ü Hastanın kolunun fiziksel muayenesi yapılarak ve kol çevre ölçümleri alınarak lenfödemin derecelendirmesi yapılır.
- Ü Lenfödem gelişen kol elevasyona alınır.
- Ü Lenfödemin derecesine göre elastik bandaj ya da kompresyon giysileri uygulanır.
- Ü Elle lenfödem masajı yapılır. Masaj sadece lenfödem gelişen kolu değil, göğüs ve sırtı da kapsamalıdır. Masaj sırasında kaymayı sağlayıcı (losyon, yağ vb ) herhangi bir madde kullanılmamalı ve el hareketleri sıvazlama şeklinde olmalıdır. El hareketlerinin yönü kolda elden omuza; gövdede orta hattan gövdenin dışına doğru yapılmalıdır.
- Ü Deri bütünlüğünün devamını sağlamak için cilt bakımı yapılır ve cilt yaralanmalardan korunur.
- Ü Hastaya kilo almasını engelleyici ve tuzdan kısıtlı diyet uygulanır.
- Ü Lenfödem gelişen kolun hareketleri değerlendirilir. Bu değerlendirme doğrultusunda fizyoterapist ile birlikte egzersiz programı belirlenir ve uygulanır.
- Ü Hastaya lenfödemi olduğu sürece dikkat etmesi gereken konulara (kolun pozisyonu, cilt bakımı, egzersizler vb) ilişkin eğitim verilir (Gürsoy, Erdöl, Okuyan 2006; Gürsoy 2005; Gary 2007; Demir 2008; Gül, Erdim 2009; Gümüş 2006).

#### **Enfeksiyon ve Komplikasyonlardan Korunma**

- Ü Enfeksiyon, fonksiyonel yetersizlik vb. komplikasyonların önlenmesi, bağımsızlığın kazanılabilmesi için cildin ve koldaki şişliğin sık takip edilmesinin önemi hastaya anlatılır.
- Ü Lenfödemli olduğuna dair bilezik ya da kolye taşınması vurgulanır.
- Ü Kontrollere düzenli gitmesi vurgulanır.

#### **Emosyonel ve Sosyal Destek Verme**

- Ü Hasta ile lenfödeme ilişkin duygu ve düşünceleri konusunda konuşulur.
- Ü Hastanın lenfödem gelişen koldaki hareketlerin sınırlanmasının, gündelik yaşamına etkisi değerlendirilir. Hastanın gündelik yaşam aktiviteleri için yardıma gereksinimi varsa bazı sorumluluklarını diğer bireylerle (aile üyeleri, arkadaş, akraba vb.) paylaşması önerilir (Gürsoy, Erdöl, Okuyan 2006; Gürsoy 2005; Gary 2007; Demir 2008; Gül, Erdim 2009; Gümüş 2006).

## GEREÇ VE YÖNTEM

### 3.1. Araştırmanın Tipi

Meme kanserli kadınların lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlükleri incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırmaya katılan kadınlardan evinde görüşmeyi kabul edenlerle yüz yüze görüşme tekniğiyle, kabul etmeyenler ile telefonla görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır.

### 3.3. Araştırmanın Zamanı

Araştırmanın verileri Eylül 2009-Ocak 2010 tarihleri arasında toplanmıştır.

### 3.4. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örneklemini, 20 Eylül 2009- 15 Ocak 2010 tarihleri arasında örneklem özelliklerini karşılayan, araştırmaya katılmayı kabul eden meme kanseri sonrası lenfödem tanısı konulmuş 100 kadın oluşturmuştur.

#### Araştırma Örneklemine Alınacak Hastaların Özellikleri

- Ø 18 yaş ve üstünde olan,
- Ø Bilinci açık ve konuşabilen,
- Ø Gerçeği değerlendirmesi bozuk olmayan hastalar,

Primer meme kanseri olan ve cerrahi uygulanan hastalar örnekleme alınmıştır.

NCSS Pass programında iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi temel alınarak yapılan güç analizinde çalışmanın gücü %94 olarak saptanmıştır.

### 3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanmasında;

1- Tanıtıcı Özellikler Formu

2- Lenfödemin Neden Olduğu Güçlükleri Belirleme Formu kullanılmıştır.

#### 1- Tanıtıcı Özellikler Formu (Ek I):

Tanıtıcı özellikler formu, araştırma örneklemine alınan hastaların yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleği gibi sosyo-demografik özelliklerini, meme kanseri evresi, cerrahi tipi, cerrahi yılı, cerrahi sonrası uygulanan tedavi, lenfödem gelişme zamanı, lenfödemin aktif kullanılan elde gelişme durumu, lenfödem gelişen bölge, lenfödem şiddeti, lenfödemli kolda enfeksiyon varlığı, lenfödem tedavisi alma durumu, lenfödem konusunda bilgi alma zamanı ve bilgi kaynağını içeren toplam 18 maddeden oluşmuştur.

#### 2- Lenfödemin Neden Olduğu Güçlükleri Belirleme Formu (Ek II):

Bu form, kadınların lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlükleri belirlemek amacıyla literatürden yararlanılarak hazırlanmıştır (Launois, Alliot 2000; Sarah ve ark. 2002; Paskett ve ark.

2000; McWayne, Heiney 2007; Armer, Radina, Porock, Culbertson 2003; Beaulac, McNair, Scott, LaMorte ve ark.2002). Form üç bölüm, 29 madde ve bir açık uçlu sorudan oluşmaktadır. *Birinci bölümde*, lenfödem nedeniyle yaşanan fiziksel güçlükleri tanımlayan 16 soru, *ikinci bölümde*, sosyal güçlükleri tanımlayan yedi soru, *üçüncü bölümde* ise psikolojik güçlükleri tanımlayan altı soru yer almıştır.

Lenfödem neden olduğu güçlükler evet yanıtı verenlere iki puan, bazen yanıtı verenlere bir puan ve hayır yanıtı verenlere sıfır puan verilmiştir. Kadınların fizyolojik güçlükler bölümünden aldıkları puan minimum 0 - maksimum 32, sosyal güçlükler bölümünden aldıkları puan minimum 0- maksimum 14, psikolojik güçlükler bölümünden aldıkları puan minimum 0- maksimum 12'dir. Bu formdan aldıkları toplam güçlük puanı minimum 0- maksimum 58'dir. Puanın artması yaşanan güçlüğü arttırdığını göstermiştir. Açık uçlu soru puanlamaya dahil edilmemiştir.

Lenfödem neden olduğu güçlükleri belirleme formuna ilişkin konu ile ilgili üç hemşire, bir medikal onkolog, bir fizyoterapistten oluşan toplam beş uzmandan görüş alınmıştır. Uzman önerileri doğrultusunda değişiklikler yapılmıştır. Uzman görüşlerine göre düzenlenen form örneklem özelliklerini karşılayan beş kadına uygulanmış ve daha anlaşılır hale gelmesi için gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

### 3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

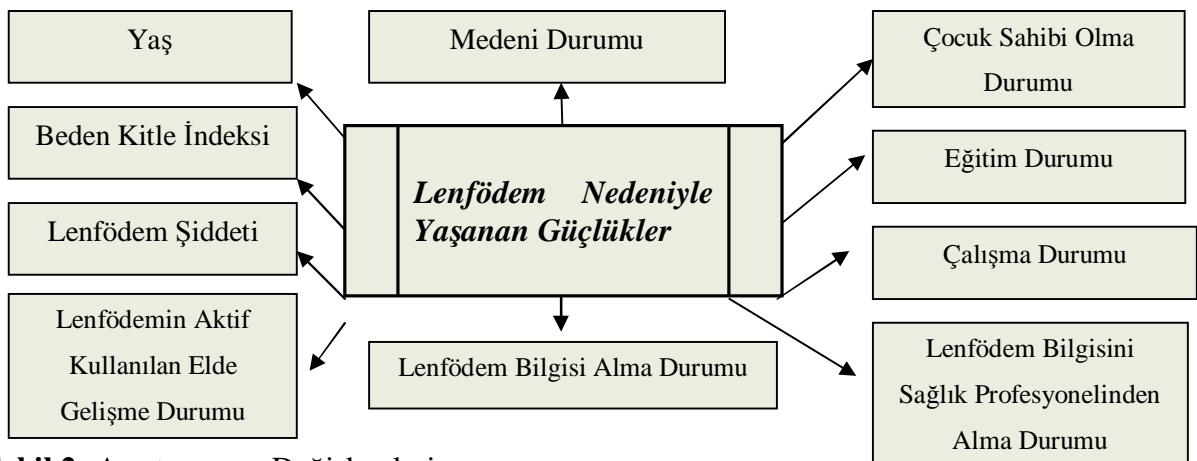
Araştırmanın verileri;

Ü Evinde görüşmeyi kabul eden kadınlar (n=62) ziyaret edilerek yüz yüze görüşme tekniğiyle,

Ü Evinde yüz yüze görüşmeyi kabul etmeyen kadınlarla (n=38) telefon ile görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır.

### 3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın değişkenleri Şekil 2'de gösterilmiştir.



Şekil 2: Araştırmanın Değişkenleri

**3.7.1.Bağımlı Değişken:** Lenfödeminli kadınların yaşadıkları güçlüklerdir.

**Lenfödeminli Kadınların Yaşadıkları Güçlükler:** Kadınların lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlükleri belirleme formundaki her bir soruya verdikleri “evet (iki puan)”, “bazen (bir puan)” ve “hayır (sıfır)” yanıtlar puanlanmıştır. Kadınların fizyolojik güçlükler bölümünden aldıkları puan 0-32, sosyal güçlükler bölümünden aldıkları puan 0-14, psikolojik güçlükler bölümünden aldıkları puan 0-12 arasında değişmektedir. Verileri istatistiksel olarak uygun hale getirmek için analiz edilirken lenfödem nedeniyle yaşanan güçlükleri belirleme formundan alınan toplam güçlük puanı kullanılmıştır. Bu formdan alınan toplam güçlük puanı 0-58 arasında değişmektedir. Puanın artması yaşanan güçlüğü arttırdığını göstermektedir (Ek-2).

**3.7.2.Bağımsız Değişkenler:**

**Yaş Durumu:** Lenfödemli kadınları yaşlarına göre gruplandırılmıştır. Veriler istatistiksel olarak değerlendirilirken lenfödemli kadınlar “55 yaş altı ve altı” ve “55 yaş ve üstü” olarak iki gruba ayrılmıştır.

**Medeni Durumu:** Kadınların medeni durumları “evli” ve “bekar” olarak gruplandırılmıştır.

**Eğitim Durumu:** Eğitim durumu; ilkokul, orta öğretim, lise, üniversite ve üstü olmak üzere dört gruba ayrılmıştır. Verileri istatistiksel olarak uygun hale getirmek için analiz edilirken eğitim durumu, “ ilkokul ve ortaöğretim”, “lise”, “üniversite ve üstü” şeklinde üç gruba ayrılmıştır.

**Çalışma Durumu:** Kadınların çalışma durumları “evet” ve “hayır” olarak gruplandırılmıştır.

**Beden Kitle İndeksi:** Beden kitle indeks ( $\text{kg/m}^2$ ) formülüne göre hesaplanarak belirlenmiştir. *Zayıf:* 18  $\text{kg/m}^2$  ve altı, *Normal:* 18 -25  $\text{kg/m}^2$ , *Şişman:* 26-30  $\text{kg/m}^2$  ve *Aşırı şişman:* 30  $\text{kg/m}^2$  üzeri olarak değerlendirilmiştir. Veriler istatistiksel olarak uygun hale getirmek için analiz edilirken vücut ağırlığı “zayıf”, “normal” ve “şişman” olarak üç gruba ayrılmıştır.

**Çocuk Sahibi Olma Durumu:** Kadınların çocuk sahibi olma durumları “var” ve “yok” olarak gruplandırılmıştır.

**Lenfödem Gelişen Kolun Aktif Kullanım Durumu:** Kadınların lenfödem gelişen kolun aktif kullanımı “aktif kullanılan el” ve “aktif kullanılmayan el” olarak iki gruba ayrılmıştır.

**Lenfödem şiddeti:** Lenfödem şiddeti hafif (< 3 cm), orta ( 3- 5 cm), şiddetli (>5 cm) şeklinde üç gruba ayrılmıştır.

**Lenfödeme ilişkin bilgi alma Durumu:** Kadınların lenfödem bilgisini alma durumları “evet” ve “hayır” olarak gruplandırılmıştır.

*Lenfödeme ilişkin bilgiyi sağlık profesyonelinde alma Durumu:* Kadınların çalışma durumları “evet” ve “hayır” olarak iki gruba ayrılmıştır.

### **3.8. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırma verilerin analizi, SPSS for Windows 15.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Hastalara ilişkin tanıtıcı özellikler sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Testlerin analizinde anlamlılık düzeyi (p değeri) <0.05 olarak alınmıştır. Verilerin karşılaştırılmasında;

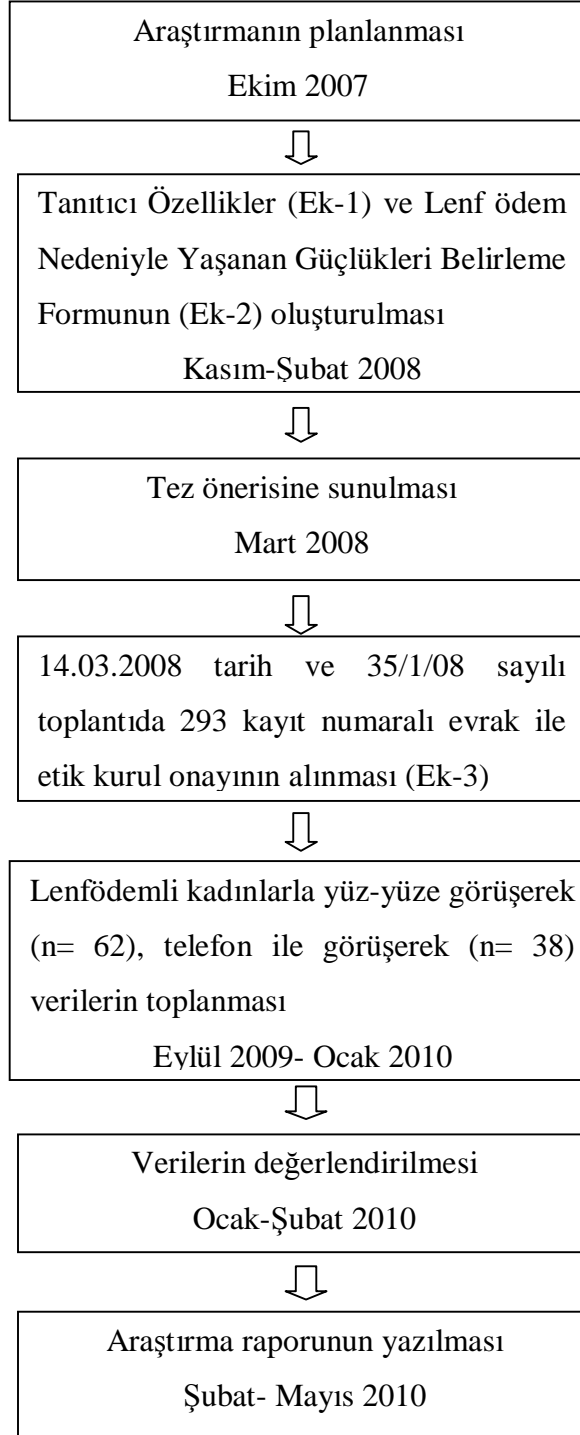
- Ü Yaş durumuna göre günlük puan ortalamaları arasındaki fark **bağımsız gruplarda t testi,**
- Ü Medeni durum göre günlük puan ortalamaları arasındaki fark **bağımsız gruplarda t testi,**
- Ü Beden Kitle İndeksine göre günlük puan ortalamaları arasındaki fark **Kruskal Wallis analizi,**
- Ü Çocuk sahibi olma durumu ve lenfödem bilgisini sağlık profesyonellerinden alma durumuma göre günlük puan ortalamaları arasındaki fark **Mann Whitney U testi,**
- Ü Eğitim durumuna göre günlük puan ortalamaları arasındaki fark **Kruskal Wallis analizi,**
- Ü Çalışma durumuna göre günlük puan ortalamaları arasındaki fark **bağımsız gruplarda t testi,**
- Ü Lenfödem gelişen elin aktif kullanım durumuna göre günlük puan ortalamaları arasındaki fark **bağımsız gruplarda t testi,**
- Ü Lenfödem şiddetine göre günlük puan ortalamaları arasındaki fark **Varyans analizi,**
- Ü Lenfödeme ilişkin eğitim alma durumuna göre günlük puan ortalamaları arasındaki fark **bağımsız gruplarda t testi,**
- Ü Lenfödem bilgisini sağlık profesyonellerinden alma durumuma göre günlük puan ortalamaları arasındaki fark **Mann Whitney U testi** ile incelenmiştir.

### **3.9. Araştırmanın Etiği**

Araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurulu'ndan 14.03.2008 tarih ve 35/1/08 sayılı toplantıda 293 kayıt numaralı evrak toplantıdan geçmiştir (Ek-3). Veriler toplanırken araştırmacı tarafından araştırmanın amacı ve yöntemi konusunda hastalara bilgi verilmiş ve sözel onamları alınmıştır.

### 3.10. Araştırmanın Planı

Araştırma 2007 yılı Ekim ayı içinde planlanmış ve 2008 Mart ayında tez önerisine sunulmuştur. Eylül 2009-Ocak 2010 tarihleri arasında veriler toplanmış, Şubat 2010- Mayıs 2010 tarihleri arasında araştırma raporu yazılmıştır.



Şekil 3. Araştırmanın Planı

### 3.11. Araştırmanın Bütçesi

Araştırmanın bütçesi araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

## BULGULAR

Bu bölümde; araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda belirtildiği gibi üç başlık altında incelenmiştir.

1. Lenfödemli kadınlara ilişkin tanıtıcı bilgiler, meme kanseri ve lenfödeme ilişkin özellikler,
2. Lenfödemli kadınların yaşadıkları güçlükler,
3. Lenfödemli kadınların lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlükleri etkileyen etmenlere ilişkin sonuçlardır.

### 4.1. Lenfödemli Kadınlara İlişkin Tanıtıcı Bilgiler

Araştırmaya katılan kadınlara ilişkin tanıtıcı bilgiler Tablo 8’de gösterilmiştir.

**Tablo 7. Lenfödemli Kadınlara İlişkin Tanıtıcı Bilgiler (n= 100)**

Demografik Özellikler		
<b>Yaş</b> $\bar{X} \pm SS$		52.25±10.02
	<b>n</b>	<b>%</b>
20-54	55	55
55 ve üzeri	45	45
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	68	68
Bekar	32	32
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlkokul + Orta Öğretim	57	57
Lise	25	25
Üniversite ve üzeri	18	18
<b>Çalışma Durumu</b>		
Evet	40	40
Hayır	60	60
<b>Mesleği</b>		
Ev Hanımı	57	57
Memur	10	10
İşçi	5	5
Serbest meslek	7	7
Diğer	21	21
<b>B.K.İ*</b>		
Zayıf (<18 kg/m <sup>2</sup> )	11	11
Normal(18-25 kg/m <sup>2</sup> )	51	51
Şişman(26-30 kg/m <sup>2</sup> )	38	38
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b>		
Var	94	94
Yok	6	6
<b>Toplam</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

\*BKİ: Beden Kitle İndeksi



Örneklem grubundaki kadınların yaşları 24 ile 76 arasında değişmekte olup yaş ortalaması  $52.25 \pm 10.02$ 'dir. Kadınların %60'ı bekar, % 57'si ilköğretim mezunu , % 57'si ev hanımı, % 94'ü çocuk sahibi ve % 51'i de normal kilodadır.

**Tablo 8. Lenfödemli Kadınların Meme Kanseri İlişkin Özellikleri Dağılımı ( n = 100 )**

Özellikler	n	%
<b>Meme Kanseri Evresi</b>		
Evre I	5	5
Evre II	56	56
Evre III	33	33
Evre IV	6	6
<b>Meme Kanseri Tedavisi</b>		
Lumpektomi+Radyoterapi	5	5
Lumpektomi + Aksiller diseksiyonu+ Radyoterapi	23	23
Modifiye Radikal Mastektomi+Radyoterapi	12	12
Modifiye Radikal Mastektomi + Aksiller diseksiyonu +Radyoterapi	60	60
<b>Cerrahiden Sonra lenfödem Gelişme Süresi</b>		
0-6 Ay	31	31
7-11Ay	38	38
1-3 Yıl	22	22
3-5 Yıl	4	4
5 Yıl ve üzeri	5	5
<b>Toplam</b>	100	100

Araştırmaya katılan kadınların meme kanserine ilişkin özellikleri Tablo 9'da gösterilmiştir. Kadınların %56'sına meme kanseri tanısı II. Evrede konulmuş , % 60'ına modifiye radikal mastektomi + aksiller diseksiyonu + radyoterapi uygulanmış olup % 38'inde lenfödem ameliyattan sonraki 7-11. aylar arasında gelişmiştir.

**Tablo 9. Kadınların Lenfödeme İlişkin Özelliklerinin Dağılımı( n = 100 )**

Özellikler	n	%
<b>Lenfödem Gelişen El</b>		
Aktif Kullanılan El	66	66
Aktif Kullanılmayan El	34	34
<b>Lenfödem Gelişen Bölge</b>		
Kol ve El	75	75
Üst ve Alt Kol	13	13
Alt Kol ve El	5	5
Üst Kol ve El	1	1
Sadece Alt Kol	6	6
<b>Lenfödem Şiddeti</b>		
Hafif (<3cm)	34	34
Orta (3-5cm)	36	36
Şiddetli (>5cm)	30	30
<b>Lenfödem Tedavisi Alma Durumu</b>		
Evet	88	88
Hayır	12	12
<b>Tedavi Yöntemi*</b>		
Basınçlı aletler	49	33
Basınçlı giysiler	61	40
Egzersiz	15	9
Beslenme	5	3
İlaçlar	20	13
Alternatif Yaklaşımlar (Kolu kurşun suyuna batırılmış bez ile sarma)	3	2

\* Birden fazla seçeneğe yanıt verilmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların lenfödem özelliklerine göre dağılımları Tablo 10'da gösterilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların %66'sında lenfödem aktif kullandıkları elde geliştiği, % 71'nin lenfödem gelişen bölgesinin kol ve el olduğu ve % 36'sında lenfödem orta şiddette olduğu saptanmıştır. Kadınların %88'inin lenfödem nedeniyle tedavi aldığı ve tedavi yöntemi olarak % 40'ının basınçlı giysiler kullandığı saptanmıştır.

**Tablo 10. Kadınların Lenfödem Bilgisine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı**

Özellikler	n	%
<b>Lenfödem Bilgisi Alma Durumu (n=100)</b>		
Evet	65	65
Hayır	35	35
<b>Bilgi Kaynakları (n=65)</b>		
Cerrahi Birim	48	54
Radyoterapi Ünitesi	1	1
Kemoterapi Ünitesi	2	2
Kitap, dergi veya broşür	25	29
İnternet	4	5
Eğitim Kitabı	5	6
Diğer (Arkadaş ve Yakın Çevre)	2	3
<b>Bilgi Alınan Sağlık Çalışanları (n=51)*</b>		
Doktor	44	58
Hemşire	10	14
Fizyoterapist	6	8
Doktor+Hemşire	9	11
Doktor+Fizyoterapist	3	4
Doktor+Hemşire+Fizyoterapist	4	5

\* Birden fazla seçeneğe yanıt verilmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların lenfödem bilgisine ilişkin özelliklerine göre dağılımları Tablo 11’de gösterilmiştir. Lenfödemli kadınların % 65’i lenfödem hakkında bilgi almıştır. Bilgi alan kadınların %54’ünün (n=65) bu bilgiyi cerrahi birimde ve % 58’inin (n=51) bu bilgiyi doktorundan aldığı saptanmıştır.

#### 4.2. Lenfödemli Kadınların Yaşadığı Güçlüklerin İncelenmesi

Tablo 11. Kadınların Lenfödem Nedeniyle Yaşadıkları Güçlük Puan Dağılımı(n = 100)

Kadınların Yaşadıkları Güçlükler	Güçlük puanı ( $\bar{X} \pm SS$ )
<b>Fiziksel Güçlükler</b>	
1. Lenfödemli kolda ağrı	<b>1.58 ± 0.83</b>
2. Lenfödemli elde ağırlık hissi	<b>1.58 ± 0.79</b>
3. Lenfödem nedeniyle nesnelere taşımada güçlük	<b>1.54 ± 0.80</b>
4. Lenfödemli kolda hassasiyet	<b>1.54 ± 0.97</b>
5. Lenfödemli kolu hareket ettirmede güçlük	<b>1.47 ± 0.91</b>
6. Lenfödem nedeniyle büyük nesnelere taşımada güçlük	1.45 ± 0.83
7. Lenfödem nedeniyle uyumada güçlük	1.45 ± 0.90
8. Lenfödemli kolda his kaybı	1.42 ± 0.95
9. Lenfödem nedeniyle ütü yapmakta güçlük	1.32 ± 0.78
10. Lenfödem nedeniyle giyinmekte güçlük	1.21 ± 0.76
11. Lenfödem nedeniyle banyo yapmakta güçlük	1.15 ± 0.81
12. Lenfödem nedeniyle yemek yapmakta güçlük	1.09 ± 0.79
13. Lenfödemli koldaki ağırlık artışına bağlı yürümede güçlük	1.09 ± 0.80
14. Lenfödem nedeniyle ev düzenini sağlamakta güçlük	1.05 ± 0.90
15. Lenfödem nedeniyle çocuk bakımında güçlük	0.96 ± 0.94
16. Lenfödem nedeniyle otobüse binmekte güçlük	0.89 ± 0.90
<i>Toplam Fizyolojik Güçlük Puanı</i>	<b>20.78 ± 11.56</b>
<b>Sosyal Güçlükler</b>	
17. Lenfödemli kola aynada bakmak da güçlük	<b>0.65 ± 0.80</b>
18. Lenfödem geliştikten sonra çalışma hayatında değişiklik	<b>0.59 ± 0.82</b>
19. Lenfödem nedeniyle tatile gitmekte güçlük	<b>0.57 ± 0.86</b>
20. Lenfödem geliştikten sonra cinsel hayatta (olumsuz) değişiklik	0.56 ± 0.69
21. Lenfödem nedeniyle eş ile olan ilişkilerde güçlük	0.55 ± 0.82
22. Lenfödem geliştikten sonra insanlarla olan ilişkilerde değişiklik	0.53 ± 0.75
23. Restorant ya da benzeri yerlere gitmekte güçlük	0.37 ± 0.75
<i>Toplam Sosyal Güçlük Puanı</i>	<b>3.82 ± 4.71</b>
<b>Psikolojik Güçlükler</b>	
24. Lenfödem nedeniyle üzgün hissetme	<b>1.27 ± 0.86</b>
25. Lenfödem nedeniyle geleceğe yönelik kaygı	<b>1.23 ± 0.88</b>
26. Lenfödem nedeniyle kendini gergin hissetme	<b>1.07 ± 0.90</b>
27. Lenfödem geliştikten sonra kendine olan güvende değişiklik	0.99 ± 0.89
28. Lenfödem nedeniyle kendini değersiz hissetme	0.98 ± 0.87
29. Lenfödem nedeniyle öfkeli hissetme	0.94 ± 0.86
<i>Toplam Psikolojik Güçlük Puanı</i>	<b>6.48 ± 4.86</b>

Araştırmaya katılan kadınların lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlükler ve bu güçlüklerle ilişkin puan toplamları Tablo 12’de verilmiştir. Buna göre lenfödemli kadınların; lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlükler anketinden aldıkları toplam puan ortalamaları fizyolojik güçlük puan ortalaması  $20.78 \pm 11.56$ , sosyal güçlük puan ortalaması  $3.82 \pm 4.71$ , psikolojik puan ortalaması  $6.48 \pm 4.86$  bulunmuştur. Lenfödemli kadınların lenfödemli kolda gelişen ağrı ve ağırlık hissi ( $1.58 \pm 0.83$ ), lenfödem nedeniyle büyük nesnelere taşımada güçlük ve lenfödemli kolda hassasiyet ( $1.54 \pm 0.80$ ), lenfödemli kolu hareket ettirmede güçlük ( $1.47 \pm 0.91$ ) nedeniyle fiziksel güçlükler yaşadıkları saptanmıştır.

Kadınların lenfödemli kola aynada bakmak ( $0.65 \pm 0.80$ ), lenfödem nedeniyle çalışma hayatında değişiklik ( $0.59 \pm 0.82$ ) ve lenfödem nedeniyle tatile gitmek ( $0.57 \pm 0.86$ ) gibi sorunlar nedeniyle sosyal güçlükler yaşadıkları saptanmıştır.

Ayrıca lenfödemli kadınların lenfödem nedeniyle kendilerin üzgün hissetmeleri ( $1.27 \pm 0.86$ ), lenfödeme bağlı geleceğe yönelik kaygı duymaları ( $1.23 \pm 0.88$ ) ve lenfödem nedeniyle gergin hissetmeleri ( $1.07 \pm 0.90$ ) nedeniyle psikolojik güçlükler yaşadıkları bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kadınlar ( $n= 30$ ) lenfödem nedeniyle yaşadıkları bu güçlükler dışında açık uçlu soruya verdikleri yanıtlarda; lenfödemli kadınların tedavi merkezlerine ulaşım özellikle lenf masajı yapan birimlerin sayısının az ve mevcut birimlerin uzak olması nedeniyle tedaviyi yürütmede güçlük yaşadıkları saptanmıştır.

### 4.3. Lenfödemli Kadınların Yaşadığı Güçlükleri Etkileyen Faktörler

**Tablo 12. Lenfödemli Kadınların Yaş Durumuna Göre Güçlük Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ( n = 100 )**

Yaş	n	Lenfödem Nedeniyle Yaşadıkları Güçlük Puanı $\bar{X} \pm SS$	t	p*
20-54 yaş	55	$30.90 \pm 19.04$	0.10	0.91
55 ve üzeri	45	$31.28 \pm 16.05$		

\*p > 0.05

Lenfödemli kadınların yaş durumuna göre güçlük puan ortalamaları arasındaki fark Tablo 13’de gösterilmiştir. Lenfödemli kadınların yaş durumu ve lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlük puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 13. Lenfödemli Kadınların Medeni Durumuna Göre Güçlük Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ( n = 100 )**

Medeni Durumu	n	Lenfödem Nedeniyle Yaşadıkları Güçlük Puanı $\bar{X} \pm SS$	t	p*
Evli	32	30.83 $\pm$ 17.92	0.19	0.84
Bekar	68	31.59 $\pm$ 17.40		

\*p > 0.05

Araştırmaya katılan lenfödemli kadınların medeni durumlarına göre güçlük puan ortalamaları arasındaki fark Tablo 14’de gösterilmiştir. Lenfödemli kadınların medeni durumu ve lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlük puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

**Tablo 14. Lenfödemli Kadınların Eğitim Durumlarına Göre Lenfödem Nedeniyle Yaşadıkları Güçlük Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ( n = 100 )**

Eğitim Durumu	n	Lenfödem Nedeniyle Yaşadıkları Güçlük Puanı $\bar{X} \pm SS$	KWX <sup>2</sup>	p*	Fark
İlkokul+Ortaöğretim	57	60.43	17.09	0.00	1>2,3
Lise	25	41.96			
Üniversite ve üzeri	18	30.92			

\*p < 0.05

Lenfödemli kadınların eğitim durumuna göre güçlük puan ortalamaları arasındaki fark Tablo 15’de gösterilmiştir. Lenfödemli kadınların eğitim durumu ve lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlük puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05).Yapılan ileri analizde (Benferroni düzeltmeli Mann- Whitney U testi) farkın ilkokul+ortaöğretim olan gruptan kaynaklandığı, bu grubun diğer eğitim gruplarına göre lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlük puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

**Tablo 15. Lenfödemli Kadınların Çalışma Durumuna Göre Güçlük Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ( n = 100 )**

Çalışma Durumu	n	Lenfödem Nedeniyle Yaşadıkları Güçlük Puanı $\bar{X} \pm SS$	t	p*
Evet	40	23.25±17.14	3.86	0.00
Hayır	60	36.30±16.14		

\*p < 0.05

Lenfödemli kadınların çalışma durumuna göre güçlük puan ortalamaları arasındaki fark Tablo 16'da gösterilmiştir. Lenfödemli kadınların çalışma durumu ve lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlük puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05).

**Tablo 16. Lenfödemli Kadınların Beden Kitle İndeksine Göre Güçlük Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ( n = 100 )**

Beden Kitle İndeksi	n	Lenfödem Nedeniyle Yaşadıkları Güçlük Puanı $\bar{X} \pm SS$	KWX <sup>2</sup>	p*
Zayıf (<18 kg/m <sup>2</sup> ) (1)	11	47.41	2.99	0.22
Normal (18-25 kg/m <sup>2</sup> ) (2)	51	46.40		
Şişman (>30 kg/m <sup>2</sup> ) (3)	38	56.89		

\*p > 0.05

Lenfödemli kadınların kilo durumuna göre güçlük puan ortalamaları arasındaki fark Tablo 17'de gösterilmiştir. Lenfödemli kadınların kilo durumu ve lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlük puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05).

**Tablo 17. Lenfödemli Kadınların Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Lenfödem Nedeniyle Yaşadıkları Güçlük Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ( n = 100 )**

Çocuk Sahibi Olma Durumu	n	Lenfödem Nedeniyle Yaşadıkları Güçlük Puanı $\bar{X} \pm SS$	U	p*
Var	94	51.84	156	0.06
Yok	6	29.50		

\*p > 0.05

Lenfödemli kadınların çocuk sahibi olma durumuna göre güçlük puan ortalamaları arasındaki fark Tablo 18’de gösterilmiştir. Lenfödemli kadınların çocuk sahibi olma durumu ve lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlük puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

**Tablo 18. Lenfödemli Kadınların Lenfödem Gelişen Kolun Aktif Kullanım Durumuna Göre Güçlük Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ( n = 100 )**

Lenfödem Gelişen Kolun Aktif Kullanım Durumu	n	Lenfödem Nedeniyle Yaşadıkları Güçlük Puanı $\bar{X} \pm SS$	t	p*
Evet	66	30.28±18.23	0.62	0.53
Hayır	34	32.61±16.68		

\*p > 0.05

Araştırmaya katılan lenfödemli kadınların lenfödem gelişen kolun aktif kullanım durumuna göre güçlük puan ortalamaları arasındaki fark Tablo 19’da gösterilmiştir. Lenfödemli kadınların lenfödem gelişen kolun aktif kullanım durumuna göre güçlük puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).



**Tablo 19. Lenfödemli Kadınların Lenfödem Şiddetine Göre Lenfödem Nedeniyle Yaşadıkları Güçlük Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ( n = 100 )**

Lenfödem Şiddeti	n	Lenfödem Nedeniyle Yaşadıkları Güçlük Puanı $\bar{X} \pm SS$	F	p*	Fark
Hafif < 3cm (1)	34	15.67	45.12	0.00	3>2>1
Orta 3-5cm(2)	36	33.19			
Şiddetli >5cm (3)	30	46.00			

\*p < 0.05

Lenfödemli kadınların lenfödem şiddetine göre güçlük puan ortalamaları arasındaki fark Tablo 20’de gösterilmiştir. Lenfödemli kadınların lenfödem şiddeti ve lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlük puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05).Yapılan ileri analizde (Tukey testi) üç grubun güçlük puan ortalamalarının farklı olduğu saptanmıştır. Lenfödem şiddeti arttıkça lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlük puanı ortalamalarının da arttığı saptanmıştır.

**Tablo 20. Lenfödemli Kadınların Lenfödeme İlişkin Bilgi Alma Durumuna Göre Güçlük Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ( n = 100 )**

Lenfödem Bilgi Alma Durumu	n	Lenfödem Nedeniyle Yaşadıkları Güçlük Puanı $\bar{X} \pm SS$	t	p*
Evet	65	26.93±17.61	3.35	0.01
Hayır	35	38.77±15.23		

\*p < 0.05

Araştırmaya katılan lenfödemli kadınların lenfödeme ilişkin bilgi alma durumuna göre güçlük puan ortalamaları arasındaki fark Tablo 21’de gösterilmiştir. Lenfödemli kadınların lenfödeme ilişkin bilgi alma durumu ve lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlük puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05).

**Tablo 21. Lenfödemli Kadınların Lenfödem Bilgisini Sağlık Profesyonellerinden Alma Durumlarına Göre Lenfödem Nedeniyle Yaşadıkları Güçlük Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ( n = 65 )**

Sağlık Profesyonelinden Bilgi Alma Durumu	n	Lenfödem Nedeniyle Yaşadıkları Güçlük Puanı $\bar{X} \pm SS$	U	p*
Evet	51	32.58	335.50	0.73
Hayır	14	34.54		

\*p > 0.05

Lenfödemli kadınların lenfödem hakkındaki bilgiyi sağlık profesyonellerinden alma durumuna göre güçlük puan ortalamaları arasındaki fark Tablo 22’de gösterilmiştir. Lenfödemli kadınların lenfödem hakkındaki bilgiyi sağlık profesyonellerinden alma durumu ve lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlük puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

## TARTIŞMA

Meme kanserinin son yıllarda görülme oranı hızla artmıştır. Meme kanserine bağlı gelişen semptomlar ve hastalığın tedavisine bağlı gelişen komplikasyonların göz ardı edilmemesi gerekir. Bu komplikasyonlardan biri olan lenfödem; ameliyat sonrası uzun dönemde sık görülen kronik bir durumdur. Lenfödem beraberinde getirdiği fizyolojik, psikolojik ve sosyal sorunlar nedeniyle hastanın yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen bir sorundur.

### 5.1.Meme Kanseri Sonrası Lenfödem Gelişen Kadınların Yaşadıkları Güçlükler

Bu bölümde; araştırma örneklemine alınan kadınların lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlüklerin incelenmesine ilişkin sonuçlar tartışılmıştır.

#### Fizyolojik Güçlükler

Araştırmaya katılan lenfödemli kadınlar; lenfödemli kolda gelişen ağrı ve ağırlık hissi ( $1.58 \pm 0.83$ ), lenfödem nedeniyle büyük nesnelere taşımada güçlük ve lenfödemli kolda hassasiyet ( $1.54 \pm 0.80$ ), lenfödemli kolu hareket ettirmede güçlük ( $1.47 \pm 0.91$ ) nedeniyle fiziksel güçlükler yaşadıkları saptanmıştır. Ayrıca kadınların fiziksel güçlük puanlarının sosyal ve psikolojik güçlük puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 11).

Bosompra ve arkadaşları (2002) lenfödem gelişen 148 kadınla telefon ile görüşerek yürüttükleri çalışmada kadınların %36'sının elinde uyuşma, %35'inin şişlik, %13-%15'inin ağrı, %1-%4 abduksiyon ve fleksiyon hareketinde problem yaşamaya bağlı günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede güçlük çektiklerini belirtmişler. Rehana ve arkadaşlarının (2008) lenfödemli 1278 kadında yaşam kalitesini inceledikleri çalışmada % 30.3'ünün şişlik, % 21.3'ünün ağrı ve konforda bozulma ve %17.6'sının fonksiyonel sınırlılık yaşadıklarını ve bununda yaşam kalitesini düşürdüğünü saptamışlardır. Voogd ve arkadaşları (2003) kadınların en çok fiziksel problemler; kol ve el hareketlerinde bozulma, his kaybı, güç kaybı, uykuda bozulma ve işlerinde zorluk yaşadıklarını saptamışlardır. Feuk ve Isaksson (2000) yürüttüğü çalışmada kadınların lenfödem geliştikten sonra ilk altı ay içerisinde en çok ağrı, lenfödem gelişiminden birkaç yıl sonra ise kolda hissedilen uyuşukluk ve uyku düzenindeki bozukluk nedeniyle sıkıntı yaşadıklarını saptamışlardır. Radina, Armer (2001), lenfödemli kadınların aile içerisindeki annelik rolü olarak görülen çocuk bakmak, yemek yapmak, alış-verişe gitmek ve ev içerisinde düzeni sağlamak gibi birçok sorumluluğunu yerine getiremediklerini bununda bireylerin aile hayatını olumsuz etkilediğini saptamışlardır.

Kadınların en çok fizyolojik güçlükler yaşaması lenfödemin ağrı, hassasiyet, uyuşukluk, kolda ağırlık artışı gibi fizyolojik komplikasyonlarının olması ve bu

komplasyonların uyku düzeninde bozulma, ev işlerini yerine getirememe, alış- verişe gidememe ya da eşya taşıyamama gibi güçlükler neden olması ile açıklanabilir.

### **Sosyal Güçlükler**

Kadınların lenfödemli kola aynada bakmak ( $0.65 \pm 0.80$ ), lenfödem nedeniyle çalışma hayatında değişiklik ( $0.59 \pm 0.82$ ) ve lenfödem nedeniyle tatile gitmek ( $0.57 \pm 0.86$ ) gibi sorunlar nedeniyle sosyal güçlükler yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 11).

Radine ve arkadaşlarının (2004) yürüttükleri çalışmada lenfödem gelişen kadınların koldaki şişlik nedeniyle kendilerini çirkin hissetmeleri ve giyinmekte güçlük çekmeleri nedeniyle eşleriyle cinsel yaşamlarında, aile ilişkilerinde ve çevrelerindeki insanların kolları hakkında soru soracağı düşüncesi ile sosyal hayatlarında geri çekilmeler yaşamalarına bağlı olarak lenfödem gelişmeyen kadınlardan daha fazla problem yaşadıklarını saptamışlardır. Maclean ve arkadaşları (2005) lenfödemli kadın ile retrospektif olarak yürüttükleri çalışmada kadınların ev düzenini sağlamak, ütü yapmak, evi süpürmek, giyinmek, yemek pişirmek gibi fizyolojik, seyahat etmek, spor yapmak, hobilere değişiklik gibi sosyal güçlükler yaşadıklarını saptamışlardır. Mcwayne ve Heiney (2004) yürüttükleri çalışmada kadınların; özellikle kış aylarında koldaki şişliği saklarken, yaz aylarında koldaki şişliğin herkes tarafından fark edilmesi, travma riskini artması nedeniyle sosyal izolasyon, eşleriyle olan ilişkilerinde bozulma, kol kullanımındaki azalmaya ve ağrıya bağlı olarak iş kaybı ya da değişikliği, tenis, golf, bahçe işleri vb. uğraşlarda azalma, ağrıya bağlı sosyal görev ve sorumlulukları yerine getirememe ayrıca kendini cinsel açıdan çekici hissetmemeye bağlı izolasyon gibi problemler yaşadıklarını belirlemişlerdir.

Lenfödemin neden olduğu fiziksel problemler nedeniyle kadınlar sosyal çevrelerinde, annelik ve eş rollerinde, iş hayatlarında, hobi ve aktivitelerinde olumsuz değişiklikler yaşamaktadırlar.

### **Psikolojik Güçlükler**

Ayrıca lenfödemli kadınların lenfödem nedeniyle kendilerin üzgün hissetmeleri ( $1.27 \pm 0.86$ ), lenfödeme bağlı geleceğe yönelik kaygı duymaları ( $1.23 \pm 0.88$ ) ve lenfödem nedeniyle gergin hissetmeleri ( $1.07 \pm 0.90$ ) nedeniyle psikolojik güçlükler yaşadıkları bulunmuştur (Tablo 11).

Radine ve arkadaşlarının (2004) lenfödem gelişen kadınların özgüvende azalma, geleceğe yönelik kaygı duyma, üzgün ve öfkeli hissetme gibi psikolojik sorunlar nedeniyle depresyon ve anksiyete yaşadıkları bu nedenle tedavi sürecine uyum sağlamakta zorlandıklarını belirtmişlerdir. Mcwayne ve Heiney (2004) 742 kadın ile yürüttükleri çalışmada lenfödeme bağlı yaşanan güçlükler nedeniyle stres, depresyon ve anksiyete gibi

psikolojik sekeller yaşadıklarını belirlemişlerdir. Yapılan çalışmalarda lenfödem gelişen kadınların yaşam kalitelerini inceledikleri çalışmada lenfödem gelişen kadınların lenfödem gelişmeyen kadınlara göre yaşam kalitelerini daha düşük bulunmuştur (Beaulac, McNair, Scott, LaMorte ve ark.2002; Kwan, Jackson, Weir ve ark 2000).

Araştırmaya katılan kadınlar (n= 30) lenfödem nedeniyle yaşadıkları bu güçlükler dışında açık uçlu soruya verdikleri yanıtlarda; lenfödemli kadınların tedavi merkezlerine ulaşımında, lenf masajı yapan birimlerin sayısının az olması ve mevcut birimlerin uzak olması nedeniyle tedaviyi yürütmede güçlük yaşadıkları saptanmıştır. Bu durum kadınların sosyoekonomik düzeyinin düşük olması, lenfödemin komplikasyonları nedeniyle sağlık durumlarının kötü olmasına, ülke standartlarına bağlı olarak lenfödem masajı yapabilen birimlerin küçük şehirlerde bulunmaması ve sadece büyük şehirlerde bu merkezlerden iki tane olması ve yerleşim olarak uç merkezlerde bulunması gibi nedenlere bağlanmıştır.

Lenfödem; kronik, tedavisi güç ve ulaşım zorluklarının yaşanabileceği bir hastalıktır. Ayrıca kesin bir tedavi yönteminin bulunmaması kadınların öfke, anksiyete ve geleceğe yönelik kaygı duymalarına neden olmaktadır. Kadınlık organı olarak algılanan memenin kaybının yaşanması ve sonrasında lenfödem gelişmesi kadınların psikolojik güçlükler yaşamasını açıklamaktadır.

## **5.2.Meme Kanseri Sonrası Lenfödem Gelişen Kadınların Yaşadıkları Güçlükleri Etkileyen Etmenler**

Bu bölümde; araştırma örneklemine alınan kadınların lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlükleri etkileyen etmenlerin incelenmesine ilişkin sonuçlar tartışılmıştır.

### **Yaş**

Bu çalışmada kadınların yaş ortalaması  $52.25 \pm 10.02$  olarak bulunmuştur (Tablo 7). Lenfödemli kadınların yaş durumu ve lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlük puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo 12).

Yapılan çalışmalarda yaşın lenfödem nedeniyle yaşanan güçlüklerle etkisi incelendiğinde farklı sonuçlar elde edilmiştir. Bu çalışma sonuçlarına benzer olarak; Paskett ve arkadaşları (2007) kadınların yaşadıkları güçlüklerin ve yaşam kalitesinin yaşla farklılık göstermediğini saptamışlardır. Lenfödemli kadınlarda yapılan çalışmalarda yaş artışına bağlı olarak lenfödem yönetiminin azaldığını ve kadınların en fazla fizyolojik güçlük çektiklerini bulmuşlardır (Fu 2005; Ahmed, Prizment, Lazovich ve ark. 2008; Ahmed, Troxel, Cheville, Schmitz ve ark. 2009).

Bu çalışma da yaşın yaşanılan güçlükleri etkilememesi Türk kültüründe genellikle yaşlı insanların çocukları ile birlikte yaşaması ve çocuklarının onlara destek olmasına bağlanabilir.

### **Medeni Durumu**

Bu çalışmada kadınların %40'ı evlidir (Tablo 7).Meme kanseri sonrası lenfödem gelişen kadınların medeni durumu ve lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlük puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 13).

Hayes, Janda, Cornish, Newmanadaşları (2010) meme kanseri sonrası lenfödem gelişen kadınlarda yapılan çalışmada evli olan kadınların lenfödem nedeniyle evli olmayan bayanlara göre daha fazla güçlük çektikleri; özellikle ev işleri ve çocuk bakımı nedeniyle kol kullanımının fazla olduğunu ve bununda fizyolojik güçlük yaşamalarına neden olduğunu belirtmişlerdir.

Bu çalışmadaki farklı sonuç evli olan bayanların çocuk ve eşleri tarafından desteklenmesi ile açıklanabilir.

### **Eğitim Durumu**

Lenfödemli kadınların eğitim durumu ve lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlük puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo14). Çalışma sonuçları eğitim düzeyi arttıkça kadınların lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlüklerin azaldığını göstermiştir.

Radine ve arkadaşlarının (2004) yürüttükleri çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan kadınların lenfödem kontrolünün, yönetimini ve profesyonel destek alma ihtiyacının yüksek olduğunu ve buna paralel olarak yaşadıkları güçlüklerin azaldığı saptanmıştır.

Yapılan çalışmalarda da benzer olarak kadınların eğitim düzeyinin kadınların lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlükleri azalttığını vurgulamışlardır. Eğitim düzeyi yüksek olan kadınların lenfödemen korunma, lenfödem yönetimi, lenfödem tedavisinin sürekliliği gibi konularda daha dikkatli olduklarını ve bu durumda lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlüklerin azalttığını vurgulamışlardır (Ahmed, Prizment, Lazovich ve ark. 2008; Ahmed, Troxel, Cheville, Schmitz, Ahmed, Troxel ve ark. 2009).

Bu durum lenfödemli Kadınların eğitim düzeyi arttıkça lenfödem ve beraberinde gelen güçlüklerle baş etme düzeyi ve yardım alma eğiliminin artması ile açıklanabilir.

### **Çalışma Durumu**

Bu çalışmada kadınların %40'ı çalışmaktadır (Tablo 7). Lenfödemli kadınların çalışma durumu ve lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlük puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 15).

Wayne ve Heiney (2004) yaptıkları çalışmada lenfödemli çalışan kadınların sosyal çevrelerinin, iş arkadaşlarının fazla olması ve ekonomik durumlarının iyi olmasına bağlı daha az güçlük yaşadıkları saptanmıştır. Radine ve arkadaşlarının (2004) yürüttükleri çalışmada çalışan profesyonel destek alma ihtiyacının yüksek olduğunu ve buna paralel olarak yaşadıkları güçlüklerin azaldığı saptanmıştır.

Meme kanser sonrası lenfödem gelişen kadınlarda yapılan çalışmalarda çalışan kadınların çalışmayan kadınlara göre ev işleri, çocuk bakımı gibi aktivitelere daha az vakit ayırdıklarını ve lenfödem geliştikten sonra psikososyal destek alma eğiliminin daha fazla olduğu düşünülmektedir. Ayrıca çalışan kadınların sosyal destek ağlarının, sosyal aktivitelerinin ve ekonomik gücünün çalışmayan bayanlara göre daha iyi olması yaşanan güçlükleri etkilemektedir.

### **Beden Kitle İndeksi**

Lenfödemli kadınların kilo durumu ve lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlük puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 16 ).

Lenfödemli kadınlarda yapılan çalışmalarda kadınların beden kitle indeksi arttıkça lenfödem gelişme insidansının arttığı, kilo ile doğru orantılı olarak yaşadıkları güçlüklerin arttığını bulmuşlardır.

Bu çalışma bulgusu ile yapılan diğer çalışmaların bulguları arasındaki farklılık örneklemedeki kadınların yaş ortalamasının yüksek olması ( $52.25\pm 10.02$ ) ve Türk kültüründe ilerleyen yaşlarda kadınların çocukları ile yaşamasının bir sonucudur.

### **Çocuk Sahibi Olma Durumu**

Bu çalışmada kadınların %94'ü çocuk sahibidir (Tablo 7). Lenfödemli kadınların çocuk sahibi olma durumu ve lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlük puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 17 ).

Yapılan çalışmalarda kadınların çocuk sahibi olma durumu ve çocuk sayısının lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlükleri etkilediğini vurgulamışlardır. Hayes, Janda, Cornish, Newmanadaşları (2010) çocuk sahibi olan kadınların özellikle çocukların yaşı küçükse çocuk sahibi olmayanlara göre daha fazla güçlük çektiklerini belirtmişlerdir.

Çocuk sahibi olma ve çocuk sayısındaki artışa bağlı olarak kadınların sorumlulukları artmakta ve aile içi çatışmalar fazlalaşmaktadır. Bu durumda kadınların lenfödem

nedeniyle yaşadıkları güçlüklerin arttırdığını vurgulamışlardır (Fu 2005; Ahmed, Prizment, Lazovich ve ark. 2008; Ahmed, Troxel, Cheville, Schmitz, Ahmed, Troxel ve ark. 2009).

Görüşme yapılan grubun yaş ortalamasının  $52.25 \pm 10.02$  olması ve çoğunluğun erişkin çocuğa sahip olmasından kaynaklanmaktadır. Çocuk yaşı küçük olan grubun bakım ve annelik rolleri ve sorumluluğu daha fazla olması nedeniyle kadınlar daha fazla sıkıntı yaşarken çoğunluğu erişkin çocuk sahibi olanlar ise çocuklarını yardımcı ve destek olarak görmektedirler.

### **Lenfödemli Kolun Aktif Kullanımı**

Bu çalışmada kadınların %66'sının lenfödemi aktif kullandıkları elde gelişmiştir. (Tablo 9). Lenfödemli kadınların lenfödem gelişen kolun aktif kullanım durumuna göre güçlük puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo 18).

Hayes, Janda, Cornish, Newman ve arkadaşları (2010) ameliyatlı kolun aktif kullanılan taraf olmasının lenfödem gelişmesi riskini ve lenfödem komplikasyonlarının gelişme riskini arttırdığını belirtmişlerdir.

Görüşme yapılan kadınların birçoğunun ev hanımı olması ve ev işleriyle uğraşırken her iki eli aktif kullanmalarından kaynaklanmaktadır.

### **Lenfödem Şiddeti**

Lenfödemli kadınların lenfödem şiddeti ve lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlük puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo 19). Lenfödem şiddeti arttıkça lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlük puanı ortalamalarının da arttığı saptanmıştır.

Bu sonuç lenfödem şiddetine paralel olarak ağrı, şişlik, güç kaybı, cilt değişikliği gibi semptomların artması ve bunun sonucunda yaşanan güçlüklerin artmasına bağlanmıştır.

### **Lenfödeme İlişkin Bilgi Alma Durumu**

Bu çalışmada kadınların %65'i lenfödeme ilişkin bilgi almıştır (Tablo 10). Lenfödemli kadınların lenfödeme ilişkin bilgi alma durumu ve lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlük puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo 20).

Yapılan çalışmalarda, kadınların çoğunluğunun lenfödem gelişmeden önce lenfödeme haberdar olmadıklarını ve lenfödem belirtilerini fark edemediklerini göstermişlerdir (Maclean, Miedema, Tatemichi 2005; Ok 2003). Ayrıca kadınların lenfödem geliştikten sonra da lenfödem tedavisi hakkında bilgi sahibi olmadıkları ve bazı kadınların



hiçbir şey yokmuş gibi günlük yaşam aktivitelerine devam ettiğini vurgulamışlardır (Maclean, Miedema, Tatemichi 2005).

Paskett ve arkadaşlarının (2000) çalışmasına göre; lenfödem gelişen hastaların (n=22) %90'ının lenfödem gelişmeden önce önleyici davranışlar hakkında bilgi sahibi olmadıklarını saptamışlardır. Aynı çalışmada lenfödemi olan ve olmayan kadınları karşılaştırmışlar lenfödemi olan kadınların %81'inin durumlarına uyum sağlamada güçlük çektiklerini belirtmişlerdir. Bosompra ve arkadaşları (2002) hastaların (n:148) lenfödemden korunmaya yönelik gereken ilgiyi göstermediklerini ve yeterli uygulama yapmadıklarını saptamışlardır.

Kadınlara meme kanseri tedavisi sonrası lenfödem hakkında bilgi verilmesi, verilecek eğitimin lenfödem yönünden hastanın daha bilinçli olmasına, lenfödemi erken tanılanmasına, lenfödem yönetiminin kolaylaşmasına ve bunun sonucunda kadınların lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlüklerin azalmasına neden olacağı düşünülmektedir.

### **Lenfödem Bilgisini Sağlık Profesyonellerinden Alma Durumu**

Çalışmaya katılan kadınlardan lenfödem bilgisi alanların %58'i lenfödeme ilişkin bilgiyi sağlık profesyonellerinden almıştır (Tablo 10). Lenfödemli kadınların lenfödem hakkındaki bilgiyi sağlık profesyonellerinden alma durumu ve lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlük puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 21).

Lee ve arkadaşları (2001) yaptıkları bir çalışmada hastaların (n=171) %82.5'inin lenfödem yönünden risk altında olduğunu bildikleri, ancak bilgilerinin yeterli düzeyde olmadığı ve lenfödem sorunu ile karşılaştıkları saptanmıştır. Çalışmada hastaların büyük bir kısmının hemşireyi en önemli bilgi kaynağı olarak gördükleri fakat beklentilerinin karşılanmadığı vurgulanmıştır.

Lenfödem tedavisi ekip çalışmasını gerektirmektedir. Bu ekipte hemşire, fizyoterapist ve hekimler yer almaktadır. Kadınların en rahat ve güvenilir ortamda bilgi alabilecekleri grup hemşirelerdir. Hasta eğitim sisteminin oturmamış olması ve hemşirelerin bu konuda yeterli donanıma sahip olmamaları nedeniyle hasta eğitim oranları düşmektedir. Ya da verilen eğitimin kalitesinin yeterli olmaması kadınların güçlük yaşamasına neden olmaktadır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Meme kanserli kadınların lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlüklerin incelendiği bu çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda belirtilmiştir:

- Lenfödemli kadınların; lenfödemli kolda gelişen ağrı, ağırlık hissi, hassasiyet, büyük nesnelere taşımada ve lenfödemli kolu hareket ettirmede güçlük nedeniyle en fazla fiziksel güçlükler yaşadıkları saptanmıştır.
- Kadınların lenfödemli kola aynada bakmak, çalışma hayatında değişiklik ve lenfödem nedeniyle tatile gidememek gibi sorunlar nedeniyle sosyal güçlükler yaşadıkları saptanmıştır.
- Lenfödemli kadınların lenfödem nedeniyle kendilerini üzgün hissetmeleri, geleceğe yönelik kaygı duymaları ve gergin hissetmeleri nedeniyle psikolojik güçlükler yaşadıkları bulunmuştur.
- Lenfödemli kadınların tedavi merkezlerine ulaşım, özellikle lenf masajı yapan birimlerin sayısının az ve mevcut birimlerin uzak olması nedeniyle tedaviyi yürütmeye güçlük yaşadıkları saptanmıştır.
- Lenfödemli kadınların eğitim durumu, çalışma durumu, lenfödeme ilişkin bilgi alma durumu ve lenfödem şiddetinin kadınların lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlükleri etkilediği saptanmıştır.

### 6.2.Öneriler

Meme kanserli kadınların lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlükleri incelemek amacıyla yapılan bu çalışma sonuçlarına göre öneriler aşağıda verilmiştir:

Ü Hemşirelerin meme kanserinin tüm aşamalarında hastaları lenfödem açısından değerlendirmesi ve gereksinimi olan konularda bilgilendirerek lenfödemi önlemesi,

Ü Hemşirelerin lenfödem geliştikten sonra lenfödemli kadınları fiziksel ve psikososyal yönden değerlendirmesi ve bu doğrultuda bilgi vermesi, emosyonel ve sosyal destek sağlamayarak yaşadıkları güçlüklerin azaltılması,

- Ü Hastalara kendi kendine lenfödem yönetiminin öğretilmesi ve bu becerinin zamanla geliştirilmesi,
- Ü Lenfödemin önlenmesinde hemşirelik girişimlerinin etkinliğini belirleyen çalışmaların yapılması,
- Ü Evde hasta izleminin hastane politikası haline getirilmesidir.

## KAYNAKLAR

- Ahmed R, Prizment A, Lazovich D, Schmitz K ve ark. Lymphedema and Quality of Life in Breast Cancer Survivors: The Iowa Women's Health Study. *Journal of Clinical Oncology* 2008;26(35).
- Ahmed R, Troxel A, Chevillat A, Schmitz K ve ark. Weight Lifting in Women with Breast Cancer-Related Lymphedema. *The New England Journal of Medicine* 2009; 361:664-73.
- American Cancer Society. Breast Cancer Facts and Figures.  
[http://www.cancer.org/downloads/STT/F861009\\_final%209-08-09.pdf](http://www.cancer.org/downloads/STT/F861009_final%209-08-09.pdf) 2009-2010  
Ulaşım tarihi:05.11.2009.
- American Cancer Society. Cancer Facts and Figures.  
<http://www.cancer.org/downloads/STT/500809web.pdf> 2009 Ulaşım Tarihi:09.12.2009.
- 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.
- American Cancer Society. Understanding Lymphedema (For Cancers Other than Breast Cancer). [http://cancer.org/docroot/MIT/content/MIT\\_7\\_2x\\_Understanding\\_Lymphedema.asp](http://cancer.org/docroot/MIT/content/MIT_7_2x_Understanding_Lymphedema.asp)  
Ulaşım tarihi:22.02.2009.
- Armer JM, Radina ME, Porock D, Culbertson SD. Predicting Breast Cancer-Related Lymphedema Using Self-Reported Symptoms. *Nursing Research* 2003;52(6).
- Armer JM. The Problem of Post-Breast Cancer Lymphedema: Impact and Measurement Issues. *Cancer Investigation* 2005;23(1):76 – 83.
- Aslay I, Acunaş G, Cantürk Z, Arıbal E ve ark. Meme Kanserinde İzlem. *Meme Sağlığı Dergisi* 2007;3(2).
- Başaran S, Kozanoğlu E. Meme Kanseri ile İlişkili Lenfödem ve Konservatif Tedavisi Derleme/Rewiew *Türk Fiz.Tep. Rehab. Derg.* 2009;55:30-35.
- Beaulac S, McNair L, Scott T, LaMorte W ve ark. Lymphedema and Quality of Life in Survivors of Early-Stage Breast Cancer. *Arch Surg.* 2002;137:1253-1257.
- Bosompra K, Ashikaga T, O'Brien P, Nelson L ve ark. Swelling, Numbness, Pain and Their Relationship to Arm Function Among Breast Cancer Survivors: A Disablement Process Model Perspective. *The Breast Journal* 2002;8 (6):338-348.
- Bosompra K, Ashikaga T, O'Brien P, Nelson L and ark. Knowledge and Managing Lymphedema: a Survey of Recently Diagnosed and Treated Breast Cancer Patients. *Patient Education and Counseling* 2002;47: 155-163.
- Brian D, Tammy E, Peter A. Lymphedema: A Primer on the Identification and Management of a Chronic Condition in Oncologic Treatment. *Lymphedema in Cancer.*2009; 59(1):8-24.

- Clark B, Sitzia J, Harlow W. Incidence and Risk of Arm Oedema Following Treatment For Breast Cancer: a three year follow-up study. *Q J Med* 2005; 98: 343-348.
- Demir S G. Meme Kanseri Nedeniyle Ameliyat Olan Hastalarda Kendi Kendine Lenfödem Yönetimi. *Meme Sağlığı Dergisi* 2008;4(2).
- Erickson V.S, Pearson M.L, Ganz P.A, Adams J ve ark. Arm Edema In Breast Cancer Patients *Journal of the National Cancer Institute* 2001;93(2).
- Gümüş A. Meme Kanserinde Psikososyal Sorunlar ve Destekleyici Girişimler. *Meme Sağlığı Dergisi* 2006;2(3).
- Fadıloğlu Ç, Doğan F, Ertem G. *Evde Bakım*, İzmir 2006.
- Fu M. Breast Cancer Survivors' Intentions of Managing Lymphedema. *Cancer Nursing* 2005;28: 446-457.
- Fu MR, Ridner SH, Armer J. The Condition Affects Many and Its Impact Can Be Profound, Yet Diagnostic Criteria Are Still Not Standardized. Part 1 of a two-part article Continuing Education 2009;109(7).
- Gary D E. Lymphedema Diagnosis and Management. *Journal of American Academy of Nurse Practitioners* 2007;19: 72-78.
- Geller B M, Vacek P M, O'brien P, Walker S. Factors Associated with Arm Swelling after Breast Cancer Surgery. *Journal of Women's Health* 2003;12(9).
- Golshan M, Smith B. Prevention and Management of Arm Lymphedema in the Patient With Breast. *The Journal of Supportive Oncology* 2006;4(8).
- Gül A, Aslan F. Meme Kanseri Ameliyatlarından Sonra Lenfödemin Önlenmesinde Basit Lenf Drenajı Masajı ile Aromatik Yağlarla Yapılan Basit Lenf Drenajı Masajının Etkisinin Karşılaştırılması. *Meme Sağlığı Dergisi* 2007;3(2).
- Gül A, Erdim L. Meme Kanseri Ameliyatlarından Sonra Lenfödemin Önlenmesinde Hemşirelerin Eğitim Yaklaşımı. *Meme Sağlığı Dergisi* 2009;5(2).
- Gümüş A B. Meme Kanserinde Psikososyal Sorunlar ve Destekleyici Girişimler. *Meme Sağlığı Dergisi* 2006;2(3).
- Gürsoy A A, Erdöl H, Okuyan M. Lenfödem. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006;9(4):82-90.
- Gürsoy A.A. Meme Kanseri Tedavisine Bağlı Lenf ödem ve Hemşirelik Bakımı C.U H. Y. *Dergisi* 2005,9(2):18-25.
- Gürsoy A A. Meme Kanseri Tedavisine Bağlı Lenfödem ve Hemşirelik Bakımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005;9(2):18-25.

- Harris S R, Hugi R M, Olivotto I A, Levine M. Clinical Practise Guidelines For The Care and Treatment of Breast Cancer. 11. Lymphedema, Canadian Medikal Association 2001;164 (2):191-199.
- Harris S R, Megens A. Physical Therapist Management of Lymphedema Following Treatment for Breast Cancer: Critical Review of Its Effectiveness. Physical Therapy 1998;78: 1302-1311.
- Hayes S C, Janda M, Cornish B, Newman B. Lymphedema Following Breast Cancer: Incidence, Risk Factors and effect on Upper Body Function. Journal Clinical Oncology 2009.22:3388.
- Holzner B, Kemler G, Kopp M, Moschen R ve ark. Quality of Life in Breast Cancer Patients- Not Enough Attention for Long- Term Survivors. Psychosomatics 2001;42(2).
- Horning K.M, Guhde J. Lymphedema: An Under-Treated Problem Cne Series Medsurg Nursing Medsurg Nursing 2007;16(4).
- Isaksson G. Morbidity from Axillary Treatment in Breast Cancer Short Communication 2000;39(3):335-336.
- Jeanne A P, Peter I P, Robert A. S. Lymphedema: Current Issues in Research and Management. C a n c e r J C l i n 2000;50(5).
- Kathleen M H, Jacqueline G. Lymphedema: An Under-Treated Problem, Medsurg Nursing 2007; 16(4).
- Kebudi A, Uludağ M, Yetkin G, Çitgez B ve ark. Meme Kanseri Tedavisinde Modifiye Radikal Mastektomi Sonrası Lenfödem: İnsidans ve Risk Faktörleri. Meme Sağlığı Dergisi 2005;1(1).
- Khan S, Lurie R. Axillary Reverse Mapping to Prevent Lymphedema After Breast Cancer Surgery: Defining the Limits of the Concept. Journal of Clinical Oncology 2009; 24: 3311.
- Koul R, Dufan T, Russell C, Sun X ve ark. Efficacy of Complete Decongestive Therapy And Manual Lymphatic Drainage on Treatment-Related Lymphedema in Breast Cancer, Clinical Investigation Int. J. Radiation Oncology Biol. Phys. 2007;67(3):841-846.
- Kwan W, Jackson J, Weir L M, Dingee C ve ark. Chronic arm morbidity After Curative Breast Cancer Treatment: Prevalance and Impact on Quality of Life Journal of Clinical Oncology 2000;20(20).
- Lawenda B.D, Mondry T.E, Johnstone S. Lymphedema: A Primer On The Identification And Management Of a Chronic Condition In Oncologic Treatment CA Cancer J. Clin 2009;59: 8-24.

- Launois R, Alliot F. Quality of Life Scale in Upper Limb Lymphoedema-A validation Study  
Lymphology 2000(33): 266-274.
- Lee Y, Mak S, Tse S, Chan S. Lymphedema Care of Breast Cancer Patients in a Breast Care  
Clinic: a Survey of Knowledge and Health Practise. Support Care Cancer 2001; 9: 634-  
641.
- Lippincott W, Lippincott W. Medical-Surgical Nursing Rn Edition 2005.
- McWayne J, Heiney S P. Psychologic and Social Sequelae of Secondary Lymphedema. Patient  
Education and Counseling 2007;66: 311-318.
- McKenzie D, Kalda A. Effect of Upper Extremity Exercise on Secondary Lymphedema in  
Breast Cancer Patients: A pilot study. Journal of Clinical oncology 2003;21(3)463-466.
- Meeske K.A, Halley J.S, Smith A. ve ark. Risk Factors For Arm Lymphedema Following  
Breast Cancer Diagnosis Black Women And White Women Epidemiology Breast Cancer  
Research Treatment 2009;113:383-391.
- National Breast and Ovarian Cancer Centre Lymphoedema, Review of Research Evidence on  
Secondary Lymphoedema: Incidence, Prevention, Risk Factors And Treatment  
2008.<http://www.nbcc.org.au/health-professionals/clinical-best-practice/lymphoedema>.  
Ulaşım Tarihi:05.01.2010
- National Breast and Ovarian Cancer Centre Lymphoedema, Recommendations For use of  
Sentinel Node Biopsy in Early (Operable) Breast Cancer 2007.  
<http://www.nbcc.org.au/health-professionals/clinical-best-practice/lymphoedema>.  
Ulaşım Tarihi:05.01.2010
- Norman S A, Localio A R, Potashnik S L, Torpey S ve ark. Lymphedema in Breast Cancer  
Survivors: Incidence, Degree Time Course, Treatment, and Symptoms Journal of  
Clinical Oncology 2009; 27.3.
- Ok, M. Health Care Seeking Behavior of Korean Women with Lymphedema. Nursing and  
Health Sciences 2003;6: 149-159.
- Özaslan C, Kuru B. Lymphedema After Treatment of Breast Cancer. The American Journal of  
Surgery 2004;187, 69–72.
- Pain S.J, Purushotham A.D. Lymphoedema following surgery for breast cancer Review British  
Journal of Surgery 2000;87: 1128-1141.
- Paskett E, Stark N. Lymphedema: Knowledge, Treatment and Impact Among Breast Cancer  
Survivors. The Breast Journal 2000;6(6):373-378.

- Paskett E, Naughton M, McCoy T.P, McCoy T ve ark. The Epidemiology Of Arm And Hand Swelling In Premenopausal Breast Cancer Survivors *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2007;16(4).
- Petrek A J, Pressman I P, Smith A R. Lymphedema: Current Issues in Research and Management. *Cancer Journal For Clinicals* 2000;50: 292-307.
- Petrek A J, Senie R T, Peters M, Rosen P. Lymphedema in a Cohort of Breast Carcinoma Survivors 20 years after Diagnosis *Cancer* 2001;92(6).
- Radina E, Armer J, Culbertson S, Dusold J. Post-Breast Cancer Lymphedema: Understanding Women's Knowledge of Their Condition. *Oncology Nursing Forum* 2004; 31(1):97-104.
- Radina E, Armer J. Post-Breast Cancer Lymphedema and Family. A Qualitative Investigation of Families Coping With Chronic Illness. *Journal of Family Nursing* 2001;7(3):281-299.
- Ridner S. Breast Cancer Lymphedema: Pathophysiology and Risk Reduction Guidelines. *Oncology Nursing Forum* 2002;29(9):1285-1293.
- Saslow D, Boates C, Burke W, Harms S ve ark. American Cancer Society Guidelines for Breast Screening With MRI As An Adjunct to Mammography 2010.
- Schmitz K.H, Ahmed R.L, Troxel A, Chevillle A ve ark. Weight Lifting in Women with Breast Cancer-Related Lymphedema *The New England Journal of Medicine N Engl J. Med* 2009; 361;7.
- Semiglazov V F, Moiseenko V M. Breast Self-Examination For The Early Detection Of Breast Cancer: a USSR/WHO Controlled Trial in Leningrad 1992; *Bulletin of the World Health Organization*, 65 (3): 39.
- Shih Y T, Xu Y, Cormier J.N, Giordano S ve ark. Incidence Treatment Costs and Complications of Lymphedema After Breast Cancer Among Women of Working Age: A-2 Year Follow-Up Study *Journal Of Clinical Oncology* 2009;27(12).
- Sieggreen M Y, Kline R A. Current Concepts in Lymphedema Management *Advanteces in Skin&Wound Care* 17(4).
- Smith R A, Cokkinides V, Brawley O W. Cancer Screening The United States 2009:A Rewiew Of Current American Cancer Society Guidelines And Issues In Cancer Screening *CA Cancer J Clin* 2009;59: 27-41.
- Soran A, Angelo G, Begovic M, Ardic F ve ark. Breast Cancer –Related Lymphedema-What are the Significant Predictors and How They Affect the Severity of Lymphedema? *The Breast Journall* 2006;12(6):536-543.
- Stubblefield M, Custodio C. Upper-Extremity Pain Disorders in Breast Cancer. *Arch Phys Med Rehabil* 2006;87.



T. C. Sağlık Bakanlığı “Türkiyede kadınlarda en sık görülen on kanser 2005” .  
Ulaşılabilir:<http://212.175.169.156/KSDB/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAC8287D72AD903BE00EA04F0B1B62666> Ulaşım Tarihi:05.01.2010

Thomas D, Gao D L, Ray R, Wang W ve ark. Randomized Trial of Breast Self-Examination in Shanghai: Final Results. Journal of The Cancer Institute 2002; 94(19): 1445-1457.

Topuz E, Aydın A, Dinçer M. Meme Kanseri. Nobel Tıp Kitabevi.2003

Türk G, Atalay M. Mastektomi Sonrası Yapılan Egzersizlerin Kol Ödemini Önlemeye Etkisi. Meme Sağlığı Dergisi 2007;3 (3): 143-149.

Voogd A.C,Ververs J.M, Vingerhoets A, Roumen H ve ark. Lymphoedema And Reduced Shoulder Function As Indicators Of Quality Of Life After Axillary Lymph Node Dissection For Invasive Breast Cancer British Journal of sSrgery 2003;90:76-81.

## **EKLER**

### **EK-1**

#### **TANITICI ÖZELLİKLER FORMU (Ek I)**

Adınız -Soyadınız:

Telefon Numaranız:

**1-Yaşı:.....**

Yaş Grubu:

a-20-29

b-30-39

c-40-49

d-50-60

**2-Medeni Durumu:**

a- Evli

b- Bekar

**3-Eğitim Durumu:**

a-İlk okul

b-Orta öğretim

c-Lise

d-Üniversite ve üzeri

**4-Çalışma Durumu:**

a-Evet

b-Hayır

**5-Mesleği:**

a-Ev hanımı

b-Memur

c-İşçi

d-Serbest meslek

e-Diğer

**6- Beden Kitle İndeksi (Kilogram / m<sup>2</sup>) :**

a-Zayıf

b-Normal

c-Şişman

d-Aşırı Şişman

**7-Çocuk Sahibi Olma Durumu:**

a-Evet

b-Hayır

Yanıt evet ise çocuk sayısı: .....

**8- Meme Kanseri Evresi:**

**9-Yapılan Ameliyat:**

a-Lumpektomi +Radyoterapi

b-Lumpektomi + Aksiller Diseksiyon+Radyoterapi

c-Modifiye Radikal Mastektomi + Radyoterapi

d-Modifiye Radikal Mastektomi +Aksiler Diseksiyon+Radyoterapi

**10-Ameliyat Tarihi:**

**11-Ameliyat Sonrası Alınan Tedavi:**

a-Işın Tedavisi

b-İlaç Tedavisi

c-Hormonal Tedavi

d-Işın Tedavisi ve İlaç Tedavisi

e-Işın Tedavisi, İlaç Tedavisi ve Hormon Tedavisi

f- Diğerleri

g-Hiç

**12-Ameliyattan Sonra Lenfödem Gelişme Süresi:**

a-Ay.....

b-Yıl.....

**13-Lenfödem Gelişen El Aktif Kullanılan El:**

a-Evet

b-Hayır

**14-Lenfödem Gelişen Kolda Enfeksiyon Durumu:**

a-Evet

b-Hayır

**15-Lenfödem Gelişen Bölge:**

a-Kol ve el

b-Sadece üst kol (dirsek ile bilek arası)

c-Üst ve alt kol

d-Alt kol ve el

e-Sadece alt kol (dirsek ile omuz arası)

f-Sadece el

g-Omuz

**16-Lenfödem Şiddeti:**

- a-Hafif (3 cm. ve altı)
- b-Orta (3-5cm.)
- c-Şiddetli (5cm. ve üstü)
- d-Bölgesine göre değişiyor

**17-Lenfödem Nedeniyle Tedavi Alma Durumu:**

- a.Evet
- b-Hayır

**18-Yanıt Evet ise Alınan Tedaviyi Türü:**

- a-Basınçlı aletler
- b-Basınçlı giysiler
- c-Egzersiz
- d-Beslenme
- e-İlaçlar
- f-Alternatif Yaklaşımlar
- g-Diğerleri

**19-Lenfödem Hakkında Bilgi Alma Durumu:**

- a-Evet
- b-Hayır

**20- Bilgi Alma Zamanı:**

- a- Lenfödem gelişmeden önce
- b- Lenfödem geliştikten sonra

**21-Bilgi Kaynağı:**

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a-Kitap, dergi veya broşürlerden
- b- Cerrahi Birim (Doktor, Hemşire, Fizyoterapist)
- c-Işın Tedavisi Ünitesi (Doktor, Hemşire, Fizyoterapist)
- d-İlaç Tedavisi Ünitesi (Doktor, Hemşire, Fizyoterapist)
- e-Televizyon veya radyodan
- f- İnternet
- g-Eğitim kitabı
- h-Diğer

**EK-2****LENFÖDEMİN NEDEN OLDUĞU GÜÇLÜKLERİ BELİRLEME FORMU (Ek II)**

<b>FİZİKSEL GÜÇLÜKLER</b>	<b>EVET</b>	<b>BAZEN</b>	<b>HAYIR</b>
1. Lenfödem nedeniyle büyük nesnelere tutmada güçlük çekiyor musunuz?			
2. Lenfödem nedeniyle nesnelere taşımada güçlük çekiyor musunuz?			
3. Lenf ödem nedeniyle uyumada güçlük çekiyor musunuz?			
4. Lenfödemli kolunuzdaki ağırlık artışına bağlı yürümede güçlük çekiyor musunuz?			
5. Lenfödem nedeniyle banyo yapmakta güçlük çekiyor musunuz?			
6. Lenfödem nedeniyle giyinmekte güçlük çekiyor musunuz?			
7. Lenfödem nedeniyle otobüse binmekte güçlük çekiyor musunuz?			
8. Lenfödemli kolunuzda ağrı yaşıyor musunuz?			
9. Lenfödemli elinizde ağırlık hissediyor musunuz?			
10. Lenf ödemli kolunuzda his kaybı var mı?			
11. Lenf ödemli kolunuzu hareket ettirmede güçlük yaşıyor musunuz?			
12. Lenf ödemli kolunuzda hassasiyet var mı?			
13. Lenfödem nedeniyle yemek yapmakta güçlük çekiyor musunuz?			
14. Lenfödem nedeniyle çocuklarınızın bakımında güçlük çekiyor musunuz?			
15. Lenfödem nedeniyle ev düzenini sağlamakta güçlük çekiyor musunuz?			
16. Lenfödem nedeniyle ütü yapmakta güçlük çekiyor musunuz?			
<b>SOSYAL GÜÇLÜKLER</b>			
17. Lenfödemli kolunuza aynada bakmak da güçlük çekiyor musunuz?			
18. Lenfödem geliştikten sonra insanlarla olan ilişkilerinizde değişiklik oldu mu?			
19. Lenfödem geliştikten sonra çalışma hayatınızda değişiklik oldu mu?			
20. Restorant yada benzeri yerlere gitmekte güçlük çekiyor musunuz?			
21. Lenfödem nedeniyle tatile gitmekte güçlük çekiyor musunuz?			
22. Lenfödem nedeniyle eşiniz ile olan ilişkilerinizde güçlük yaşıyor musunuz?			
23. Lenfödem geliştikten sonra cinsel hayatınızda (olumsuz) değişiklik oldu mu?			
<b>PSİKOLOJİK GÜÇLÜKLER</b>			
24. Lenfödem nedeniyle üzgün hissediyor musunuz?			
25. Lenfödem nedeniyle öfkeli hissediyor musunuz?			
26. Lenfödem geliştikten sonra kendinize olan güveninizde değişiklik oldu mu?			
27. Lenfödem nedeniyle kendinizi değersiz hissediyor musunuz?			
28. Lenfödem nedeniyle kendinizi gergin hissediyor musunuz?			
29. Lenfödem nedeniyle geleceğe yönelik kaygılarınız var mı?			

\*Lenfödem nedeniyle yukarıda yazılanlar dışında yaşadığınız güçlükler varsa belirtiniz.

EK-3

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ARAŞTIRMA ONAY FORMU (Ek III)



**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU  
ETİK KURUL KARARLARI**

Sev: B.30.2.DEL.0.82.00.00/333

Tarih: 14/03/2008

**Etik Kurul Üyeleri**

Prof.Dr.Gülseren KOÇAMAN(Başkan)  
Prof.Dr.Zihne BAHAAR(Başkan Yrd.)  
Prof.Dr.Hülya OKUMUŞ(Üye)  
Prof.Dr.Besti TİSİCİN(Üye)

**Etik Kurul Sekreteri**

Yrd.Doç.Dr.M.Canzar ÖZTÜRK

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK  
YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ'NE**

Etik Kurulumuzun 14 Mart 2008 tarih ve 35/1/08 sayılı toplantısında, 293 kayıt numarası evrak ile başvuran Yard.Doç.Dr.Özgül KARAYURK'un danışmanlığını yürüttüğü Ayşegül COŞKUN YILDIZ'ın "Meme Kanserli Kadınlarda Lenfödem Özelliklerinin ve Yönetim Davranışlarının Yaşadıkları Gıçlıklere Ercisi" konulu tez önerisinin; çalışmanın isminin "Meme Kanserli Kadınlarda Lenf Ödem Nedeniyle Yaşadıkları Gıçlıkların İncelenmesi" olarak değiştirilmesi önerisiyle uygulanmasında etik açıdan bir sakınca yoktur.

Oy birliği ile kabul edilmiştir.

İlgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof.Dr.Gülseren KOÇAMAN  
Etik Kurul Başkanı

## ÖZGEÇMİŞ

### AYŞEGÜL YILDIZ

<b>TC Kimlik No :</b>	51349066554 /
<b>Doğum Yeri:</b>	Manisa
<b>Doğum Tarihi:</b>	03.09.1983
<b>Medeni Hali:</b>	Evli
<b>Yazışma Adresi:</b>	100/1 Sok. No:2 D:8 Burç Apt. Hatay-İZMİR
<b>Telefon Ev/ Cep:</b>	0 232 232 46 38/ 0 542 811 13 82
<b>E-posta:</b>	<a href="mailto:aysegulcoskun2002@mynet.com">aysegulcoskun2002@mynet.com</a>

### EĞİTİM BİLGİLERİ

DERECE	ÜNİVERSİTE	ARAŞTIRMA	MEZUNİYET YILI
Yüksek Lisans	Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Hemşirelerin Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesine İlişkin İnançları ve Uygulama Durumu	2007
Yüksek Lisans	Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	<i>Tez:</i> Meme Kanserli Kadınların Lenfödem Nedeniyle Yaşadıkları Güçlükleri İncelenmesi	2010

### SERTİFİKALAR

Eğitim Derecesi	Ülke	Sertifika Alınan Kurs	Tarihi
Lisans	Avrupa	Course on the Care of the Elderly from a European Perspective	2004
	Belçika	Practice of Complementary Care in Health Care	2006

### DERGİLERDE YAYINLANAN MAKALELER

Dergi Adı	Ülke	Makale	Yayın Tarihi
Meme Sağlığı Dergisi	Türkiye	Hemşirelerin Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesine İlişkin İnançları ve Uygulama Durumu	2008

### ÇALIŞMA BİLGİLERİ

KURUM	ÜLKE	ŞEHİR	BÖLÜM	GÖREV TÜRÜ	GÖREV SÜRESİ
Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi	Türkiye	İzmir	Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Yoğun Bakım	Hemşire	Temmuz 2006- Aralık 2009

**Düzenleme Tarihi** 14/05/2010