

Meme Kanseri İlişkili Lenfödem Gelişimini Önlemede ve Yaşam Kalitesini Yükseltmede Etkin Yöntem Kendi Kendine Lenfödem Yönetimi

Effective Methods of Breast Cancer Related Lymphedema Development and Improvement of Life Quality: Self-Controlled Lymphedema Management

¹Kübra Temür, ²Sevgisun Kapucu

¹Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

²Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Ankara, Türkiye

Özet: Lenfödem meme tedavisi sonrası en yaygın görülen komplikasyonlardan biridir. Lenfödem fiziksel ve psikososyal sorunlara bağlı bireyin yaşam stili ve aktivitelerini sınırlayarak, yaşam kalitesini düşürür. Lenfödem, gelişiminden sonraki dönemde tedavisi oldukça zor olmasına rağmen önlenebilir bir sorundur ve lenfödem yönetimi son yıllarda sıklıkla ele alınmaktadır. Kendi kendine lenfödem yönetimi (KKLY)'nin lenfödem insidansının azaltılmasında ve dolayısıyla bireyin yaşam kalitesinin artırılmasında etkin olduğu görülmektedir. Bu derleme makalenin amacı konu hakkında hemşire ve diğer sağlık personelinin bilgilendirilmesinin ve farkındalığının artırılmasında katkı sağlamaktır.

Anahtar Kelimeler: lenfödem, kendi kendine lenf ödem yönetimi, yaşam kalitesi

Temür K, Kapucu S. 2018, Meme Kanseri İlişkili Lenfödem Gelişimini Önlemede ve Yaşam Kalitesini Yükseltmede Etkin Yöntem Kendi Kendine Lenfödem Yönetimi, *Osmangazi Tıp Dergisi*, 40(1):121-129 Doi: 10.20515/otd.310749

Abstract: Lymphedema is one of the most common complications to occur after breast cancer treatment. Lymphedema reduces the quality of life by limiting the lifestyle and activities of the individual due to physical and psychosocial problems. Lymphedema is a problem that can be avoided despite the difficulty of treatment in the later period of development, and lymphedema management is often addressed in recent years. It is seen that self-management of lymphedema is effective in reducing the incidence of lymphedema and therefore in increasing the quality of life of the individual. This literature review aims to contribute to increasing the awareness and inform nurses and other healthcare professionals about lymphedema management.

Key Words: lymphedema, self-management of lymphedema, quality of life

Temur K, Kapucu S. 2018, Effective Methods of Breast Cancer Related Lymphdeme Development and Improvement of Life Quality: Self-Controlled Lymphedema Management, *Osmangazi Journal of Medicine*, 40(1):121-129 Doi:10.20515/otd.310749

1. Giriş

Kanser günümüzde önemli bir sağlık sorunudur ve dünyada her yıl 14 milyon yeni kanser vakası ortaya çıkarken, bunların 8,2 milyonu kanserden ölmektedir. Dünyada ve ülkemizde kadınlarda en sık görülen ve öldüren kanser türü meme kanseri olup, her 4 kadından birinde görülmektedir (1, 2). Meme kanseri tanısı alan kadın sayısı 2003 yılında 12.772 iken, 2012 yılında bu sayı 15.230'a yükselmiş ve 2015 yılı içerisinde meme kanserinden 3.853 kişinin öldüğü tespit edilmiştir. Meme kanseri tedavisinde sıklıkla kullanılan yöntemler arasında, mastektomi ve aksiller lenf nodu diseksiyonu yer almaktadır. Cerrahi yöntemi takiben kemoterapi ve radyoterapi tedavileri de genelde tedavinin parçaları arasında yer almaktadır. Meme kanserinin tedavisinde kullanılan radyoterapi, kemoterapi ve cerrahi yöntemler sağkalımı uzatmakla birlikte beraberinde bazı lokomotor sistem bozuklukları gibi komplikasyonlara da neden olabilmektedir. En sık görülen komplikasyonlar; omuz disfonksiyonu, üst ekstremitte kas gücü zayıflığı ve lenfödemi (3).

Lenfödem; lenfatik drenaj ile kapiller filtrasyon arasında meydana gelen bir dengesizlik sonucu proteinden zengin sıvının interstisyel alanda birikmesi sonucu meydana gelen şişlik olarak tanımlanır. Bu durum alt ve üst ekstremitelerde gelişebileceği gibi genital bölgede, baş ve boyunda da görülebilir (4). Lenfödeme, gelişmekte olan ülkelerde sıklıkla paraziter enfeksiyonlar sebep olurken, gelişmiş ülkelerde daha çok kanser ve kanser tedavisi sonucunda ortaya çıkmaktadır (5). Meme kanseri tedavisinde uygulanan cerrahi teknikler, kemoterapi ve radyoterapi meme kanserine bağlı mortaliteyi azaltırken bireyin günlük yaşam aktivitelerini etkileyen sorunları da beraberinde getirmektedir. Meme kanseri sonrası ortaya çıkan ve en önemli komplikasyonlardan birisi olan lenfödem, bireyde fonksiyon bozukluklarına, kozmetik deformasyonlara ve psikolojik bozukluklara sebep olması nedeniyle bireyin iş, ev ve cinsel yaşamını olumsuz etkilemekte, dolayısıyla yaşam kalitesini düşürmektedir (6-8). Lenfödem birden çok sorunu beraberinde getiren ve bireyin hayatını zorlaştırabilen kronik bir durumdur. Lenfödem nedeniyle

etkilenen ekstremitelerde şişlik, ağrı, his ve güç kaybı, dolgunluk hissi, esneklikte azalma görülür. İlerleyen süreçle birlikte hastanın eklem hareketleri kısıtlanır, cilt hassaslaşır, gerginleşir ve böylece doku bütünlüğü bozulma riski oluşacağından enfeksiyona yatkın bir durum yaratılmış olur. Bu durum bireyin günlük yaşamını olumsuz yönde etkilemekte ve günlük aktivitelerini tek başına yerine getirememesi nedeniyle diğer aile bireylerinden yardım alma ihtiyacı duymasına neden olmaktadır (9).

Lenfödem insidansı, tanı kriterlerinin farklılığı ve çeşitli tedavi yöntemleri nedeniyle geniş bir aralıkta dağılım göstermektedir. Literatürde (6, 9, 10), lenfödem insidansının %2.7-62 olduğu görülmektedir. Günümüzde meme kanseri sonrası lenfödem gelişme oranına bakıldığında ise, bireylerin ortalama %25-30'unun etkilendiği görülmektedir (11). Özçınar ve arkadaşlarının yaptıkları (12) prospektif çalışmada 218 hastada, ameliyat sonrası erken dönem lenfödem gelişme oranı %14.7 iken, 9-12. aydaki lenfödem gelişme oranı %24.8 olarak belirlenmiştir. Aynı çalışmada yapılan 50 aylık hasta takibi sonucunda lenfödem gelişme oranı %6.9 bulunmuştur (12). Meme kanseri ile ilişkili lenfödemi arttıran faktörlerin incelendiği bir çalışmada, geniş aksiller lenf nodu diseksiyonu ve radyasyon uygulanan hastalarda %68 gibi yüksek oranlar bildirilmiştir (13). Dönmez'in doktora tez çalışmasında (2016), lenfödem gelişme oranı %59.3'dür (14).

Lenfödemin Risk Faktörleri

Lenfödemin risk faktörleri hastalık, hasta ve tedavi ile ilgili çeşitli faktörlerle ilişkilendirilmektedir. Bireyin yaşı, beden kitle indeksi, altta yatan hastalıkları, enfeksiyon varlığı ve yaşam tarzı lenfödemin hasta ile ilgili risk faktörleri arasında yer almaktadır. Hastalıkla ilgili faktörler arasında ise tümörün yerleşim yeri, evresi, çapı ve lenf nodlarına yayılımı yer almaktadır. Hastalık ile ilgili risk faktörleri arasında cerrahi alanın genişliği, uygulanan cerrahi teknik,

radoterapi, kemoterapi ve çıkarılan lenf nodu sayısı yer almaktadır (9, 15-20)

Lenfödem Belirti ve Bulguları

Lenfödem belirti ve bulguları, bireyin yaşına, dokunun cinsine, blokajın derecesine, sekonder deri değişikliklerinin olup olmamasına göre farklılıklar gösterir. Başlıca belirti ve bulguları arasında (6, 10, 15, 21-24);

- ✓ Cilt değişiklikleri (sertlik, gerginlik veya kızarıklık)
- ✓ Etkilenen bölgede ağırlık ve gerginlik hissedilmesi
- ✓ Etkilenen ekstremitede karıncalanma, ağrı ve rahatsızlık hissi
- ✓ Yüzük, saat ve bilezik gibi takıların sıkıldığını farketmek
- ✓ Kıyafet ve iç çamaşırlarının dar gelmesi yer alır.

2. Lenfödem Yönetimi

Erken dönemde hastalara verilecek koruyucu önlemler ve lenfödem gelişiminin önlenmesine ilişkin eğitimin etkili olduğu görülmektedir. Ayrıca hastalara skapulotorasik, dirsek ve el bilek mobilitesini sağlamak amacıyla aktif eklem hareket açıklığı egzersizleri önerilir (3, 25). Ancak literatürde (26,27) gelişmiş lenfödemin tedavisinden ziyade, lenfödem gelişimini önlemeye yönelik uygulamaların önemi üzerinde durulmaktadır. Lenfödem geliştikten sonra tedaviye alınması geriye dönüşü zor, maliyetli ve hatta imkansız bir durumdur. Bu durumda lenfödemin azaltılması için hastanın uzun süre fizik tedavi programına dahil edilerek fizyoterapist eşliğinde takibi gerekmektedir. Bakar ve ark. Manuel Lenf Drenajı (MLD)-cilt bakımı-kompresyon bandajı ve egzersiz programı uygulanan olguların incelendiği çalışmalarında, fizyoterapi programının hastalarda lenfödemi önemli derecede azalttığını saptamışlardır (28). Badger ve ark.'nın yaptığı çalışmada, bandaj ve çorap uygulanan olgular ile sadece çorap uygulanan olgular karşılaştırılmış ve gruplar arasında fark bulunmamıştır (29). Atalay ve ark. çalışmalarında modifiye radikal mastektomi ve lumpektomi uygulanan 132 hastada WHOQOL-BREF TR ile lenfödemi değerlendirmişler. Çalışma sonucunda,

lenfödeme bağlı gelişen omuz hareket kısıtlılığının, ruhsal, bedensel ve çevre alt alanı ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (30).

Lenfödem geriye dönüşü zor ve imkansız olmasına rağmen gelişimi önlenemez bir durumdur ve hemşirenin sorumlulukları arasındadır. Hemşireler, lenfödem gelişimi açısından hastaları değerlendirerek yüksek risk grubunu belirlemelidirler. Ayrıca hemşirelerin bu gruptaki hastaların lenfödem gelişiminden korunmasına yönelik olarak uygun eğitimi planlayıp uygulaması önerilmektedir. Lenfödemi önlemek amacıyla hastalara lenfödem risk faktörlerini bilmeleri ve lenfödeme neden olabilecek durumlardan kaçınmaları, aktif ve pasif kol egzersizlerini yapmaları, lenfödem yönünden etkilenen bölgeyi değerlendirmeleri ve bunun hastaların öz yönetiminde olması önerilmektedir (31, 32).

Kendi Kendine Lenfödem Yönetimi

Kendi Kendine Lenfödem Yönetimi (KKLY), bireyin lenfödeme neden olabilecek durumları ve lenfödem belirtilerini bilmesini, etkilenen kolu lenfödem açısından değerlendirmesini, ortaya çıkabilecek enfeksiyonlardan ve travmalardan korunmayı, cilt bütünlüğünü korumayı ve sürdürmeyi, beden kitle indeksini normal aralıkta tutmayı ve egzersiz yapmayı içermektedir (27). Lenfödem, ömür boyu bireyin günlük yaşam aktivitelerinde ve yaşam tarzında koruyucu davranışlar geliştirmesini zorunlu kılan önemli bir durum olması nedeniyle, hastanın farkındalığının artırılabilmesi için lenfödemin ne olduğu, nasıl geliştiği, risk faktörleri ve semptomlarını bilmesi önem kazanmaktadır. Lee ve arkadaşları çalışmalarında, hastaların %82.5'inin lenfödem yönünden risk altında olduklarını bilmelerine rağmen, yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadıklarını belirtmişler (32). Çalışmada olguların önemli bir kısmının bilgi kaynağı olarak hemşireyi tercih ettikleri belirtilmektedir. Çalışmada, bireylere verilen sistemli eğitimin lenfödem farkındalığını artırdığı saptanmıştır. Eğitim ve farkındalıkla birlikte kendi kendine lenfödem yönetiminin güçlendiği bildirilmektedir (33-36).

Kendi Kendine Lenfödem Yönetiminde (KKLY) amaç (27);

- ✓ Ekstremitte volümünü azaltmak
- ✓ Lenfödemin ilerlemesini engellemek
- ✓ Ciltteki değişiklikler nedeniyle ortaya çıkan rahatsızlıkları azaltmak
- ✓ Enfeksiyon gelişimini engellemek
- ✓ Aşırı sıvı ve protein birikiminden kaynaklanan ödem hafifletmek
- ✓ Sellülit ve diğer enfeksiyonların gelişimini önlemek
- ✓ Hastanın öz-yönetimini sağlamak
- ✓ Yaşam kalitesini yükseltmek.

Lenfödemle ilgili literatür (4, 17, 27) incelendiğinde, meme kanseri tanısı alıp ameliyat olan hastalara kendi kendine lenfödem yönetiminin öğretilmesinin ve bunun pekiştirilmesinin, lenfödem insidansının azaltılmasında ve dolayısıyla bireyin yaşam kalitesinin artırılmasında önemli bir yeri olduğu ortaya çıkmıştır. Johansson ve arkadaşları lenfödem gelişen hastalarda kendi kendine yönetim aşamasını takiben verilen yoğun konservatif tedavinin yaşam kalitesini tedavi öncesindeki duruma oranla önemli derecede arttırdığını belirtmişlerdir (4).

Lenfödemin Gelişme Mekanizması ve Risk Faktörleri Konusunda Bilgili Olmak;

Hastanın, lenfödemin ne olduğu, nasıl geliştiği ve kendisinde var olan risk faktörleri konusunda bilgili olması, günlük yaşam aktivitelerinde lenfödem gelişmemesi için özenli davranmasını ve farkındalığının artmasını sağlayacaktır.

Ekstremitteyi Lenfödem Yönünden Değerlendirmek:

Hasta lenfödemin semptomları olan “kızarıklık, ağrı, şişlik, karıncalanma hissinin” lenfödem semptomları olduğunu bilmeli ve bu açıdan etkilenen üst ekstremitteyi değerlendirmelidir. Lenfödemin erken belirtileri olan üst ekstremitede hissedilen ağırlık ve gerginliğin ilerleyerek, gode bırakan ödeme ve sertliğe neden olacağını bilmelidir. Bu nedenle hasta etkilenen kolu lenfödem açısından değerlendirirken kol çevresi

ölçümlerini nasıl ve ne sıklıkla yapacağına ilişkin bilgilendirmelidir (5). Haris ve arkadaşları kol ölçümlerine ameliyat öncesi dönemden itibaren başlanması gerektiğini, bunun lenfödemin değerlendirilmesinde ve tanısının konulmasında önemli olduğunu belirtmektedir. Kol çevresi ölçümlerinin lenfödem tanısının konulmasında ve değerlendirilmesindeki önemi vurgulanarak hasta bireyin farkındalığı artırılmalıdır (7).

Enfeksiyonlardan Korunmak:

Enfeksiyon semptomları gözlenerek oluşabilecek bir enfeksiyon konusunda uyanık olunması sağlanmalıdır. Aynı zamanda daha önce geçirilmiş bir enfeksiyonun varlığında bu durumun tekrarlama riskinin yüksek olduğu konusunda hasta bilgilendirilmelidir (9).

Cilt bakımı yapmak:

Lenfödemin önüne geçmek ve doku değişikliklerinin neden olduğu rahatsızlıkları ortadan kaldırmak için cilt bakımı konusunda hasta bilgilendirilmeli ve cilt bakımının önemi vurgulanmalıdır. Hastaya derinin temizlenme ve değerlendirme yöntemleri konusunda bilgi verilmelidir. Derinin temizlenmesinde pH nötr veya 5 olan sabun ve losyonlar kullanılması konusunda hasta bilgilendirilmelidir. Cildin kurumasına sebep olan gliserinli ve deterjan içerikli sabunların tercih edilmemesi konusunda uyarılmalıdır. Mineral ve petrolatumu yüksek olan ürünleri derinin porlarını tıkayarak cildin daha fazla kurumasına neden olmaktadır (örn. Talk pudrası vb). Ayrıca kullanılan ürünlerin hipoallerjenik olmasına dikkat edilmelidir. Böcek ısırıkları, sıyrık, çizik ve yanıklardan sakınmalı ve etkilenen taraftaki tırnaklara manikür yapılmaması konusunda hasta bilgilendirilmelidir (37, 38).

Etkilenen Üst Kolu Travmalardan Korunmak:

Hasta lenfatik dreanajın kesintine neden olabilecek durumlarda (örn. travma ve zedenlenmeler) lenfödem gelişeceğini bilmeli ve bu gibi durumlardan sakınmalıdır. Pasket ve ark. yaptıkları bir çalışmada, etkilenen kolun zorlanarak kullanımının, lenfödemi

%40 oranında arttırdığını saptamıştır (39). Etkilenen koldan tansiyon ölçtürmemeli, vurma, çarpma gibi durumlarda etkilenen kol lenfödem yönünden gözlenmelidir (40).

İdeal kiloda olmak:

Beden kitle indeksi (BKİ) 25 ve üzerinde olan hastalar, aşırı kilonun yapması gereken egzersizleri yapmasını güçleştireceği, lenfödem geliştiğinde tedavide kullanılan kompresyon giysileri ve bandajların etkinliğini sınırlayacağı konusunda bilgilendirilmelidir. Özaslan ve ark.'nın çalışmasında, BKİ'si yüksek olan hastalarda lenfödem riskinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır (17). Shaw ve arkadaşlarının yaptığı randomize kontrollü bir çalışmada, lenfödemli 21 hastanın diyetle kilo vermeleri sağlanmış ve lenfödem volümünde belirgin bir azalma olduğu ortaya konmuştur (41). Bu nedenle hastalar BKİ'lerini 25'in altında tutma konusunda cesaretlendirilmelidir (9).

Egzersiz Yapmak:

Meme kanseri tanısı sonrası ameliyat olan hastalar günlük yaşamlarına dönebilmeleri konusunda cesaretlendirilmelidir. Günlük yaşam aktiviteleri sırasında çalışır durumda olan kas pompası fiziksel aktivitenin artmasıyla sıvının damar içine geçişini kolaylaştırmaktadır (42, 43). Meme ameliyatı sonrası dönemde egzersizlere başlanmaması omuz hareketlerinde kısıtlılığın gelişmesine neden olabilir. Egzersizler, kan dolaşımını ve kas gücünü artırarak etkilenen üst ekstremitenin daha iyi işlev görebilmesini sağlamaktadır. Harris ve ark. meme ameliyatı sonrası lenfödem gelişen hastalara 20 kürek çekme egzersizi yaptırmışlar ve hastaların kol çevre ölçümlerinde anlamlı düzeyde azalma olduğunu saptamışlardır (7). Yapılan çalışmalar, ameliyat sonrası egzersizlerin lenfödemi önlemede ve azaltmada etkili olduğu gibi eklem hareket kısıtlılığının giderilmesi ve ekstremitenin kısa zamanda normal fonksiyona dönmesi konusunda önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir. Türk ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada egzersiz yaptırılan deney grubu hastalarının egzersiz yaptırılmayan kontrol grubu hastalarına göre ameliyat sonrası erken

dönemde kol çapları farkının anlamlı derecede az olduğu belirlenmiştir (44). Egzersiz sırasında derin nefes alıp vermek negatif torasik basınca sebep olması nedeniyle yine sıvının damar içine çekilmesini kolaylaştırmaktadır (42).

Egzersizlerin yanı sıra, hastalara lenfatik sıvının akışının düzenlenmesi ve kolaylaştırılması için manuel lenfatik drenaj ve basit lenfatik drenaj masajı yapmaları konusunda eğitim verilmelidir (45). Dönmez ve ark. meme kanseri ilişkili lenfödem önlenmesinde fiziksel aktivite programı ve basit lenfatik drenaj masajının etkinliğini inceledikleri çalışmada, müdahale grubunda lenfödem gelişmez iken, kontrol grubunun %59.3'ünde lenfödem geliştiğini saptamışlardır (14). Tüm bunlar göz önünde bulundurularak egzersizlerin faydası hastaya açıklanarak taburculuk sonrası evde egzersiz programına devam etmesinin gerekliliği hakkında bilgi verilmesi, hasta ve yakınlarına öğretilmesi, hastaların lenfödem geliştiği takdirde hastaneye başvurularının sağlanması, evde takibi yapılarak hastanın egzersizlere uyumu ve lenfödem varlığının değerlendirilmesi gerekmektedir.

KKLY ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Meme kanseri tedavisi sonrası görülen komplikasyonlar arasında yer alan lenfödem, hastalarda etkilenen kolda işlevsel bozulma, günlük etkinlikleri ve aile içindeki rollerini yerine getirmede yetersizlik nedeniyle yaşam kalitesinin azalmasına neden olmaktadır (46). Yaşam kalitesi ile ilgili çalışmalar, bireyin hastalığa ve tedaviye verdiği yanıtın ve uyumun belirlenmesi, uygulanan tedavinin yaşam kalitesi üzerine etkisi ile ilgili bilgi vermesi ve hasta için uzun dönemde uygulanacak tedavi seçeneklerinin belirlenmesinde önem arz etmektedir. Kwan ve ark. meme kanseri tedavisi sonrasında lenfödem, ağrı ve omuz hareket kısıtlılığı olan bireylerde, EORTC QLQ C-30 yaşam kalitesinin fiziksel, sosyal ve ağrı semptom alt skorlarının herhangi bir semptom gözlenmeyen bireylere göre belirgin şekilde yüksek olduğunu saptamışlardır (47). Rietman ve ark. meme kanseri tedavisi sonrası olguların fiziksel fonksiyon, genel sağlık ve

enerji skorlarının lenfödem gelişen grupta daha düşük olduğunu saptamışlardır (48). Aslan ve ark. çalışmasında lenfödem varlığı ile EORTC QLQ-C30 yaşam kalitesi ölçeğinin alt parametresi olan rol fonksiyon arasında negatif yönde bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir (49). Soran ve ark. çalışmalarında, lenfödemi olan hastaların olmayanlara göre yaşam kalitesi skorlarının daha düşük olduğu bulunmuştur (50). Beaulac ve ark.'nın erken evre meme kanserinde lenfödem ve yaşam kalitesini araştırdıkları çalışmada lenfödem yaşam kalitesi ile negatif yönde bir ilişkisi olduğu tespit edilmiştir (51). Temür'ün yaptığı tez çalışmasında, hastalara altı ay boyunca kendi kendine lenf ödem yönetimi öğretilmiş ve ameliyat öncesi, ameliyat sonrası 1. ay, 3. ay ve 6. ayda EORTC QLQ-30 ve meme kanserine yönelik alt modülü olan EORTC QLQ-BRE 23 ölçeği uygulanmıştır. Çalışma sonucunda, deney grubunun 3. ve 6. ay Genel İyilik Hali (QoL) ve Fonksiyonel Güçlükler puanları kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur (52). Literatürde lenfödemi önlemeye yönelik girişimlere motivasyonu yüksek bireylerin daha kolay uyum sağladığını gösteren çalışmalar (53,54) yer almaktadır. Temur ve ark. çalışmasında deney grubunun 3. ve 6. aydaki yaşam kalitesinin, kontrol grubundakilerden daha yüksek olmasının nedeninin, lenfödem yönetimi kapsamında hastalara uygulanan yönetim programının hastanın yaşam tarzını değiştirme konusunda destekleme, motivasyonunu artırma, bireyin kendisini anlama ve kabul etmesini de içermesi olduğu düşünülmektedir.

Lenfödemin Önlenmesi ve Tedavisinde Hemşirenin Sorumlulukları

Meme kanseri sonrası gelişen lenfödem en az kanser tanısı kadar hasta için stres kaynağı olmaktadır. Meme kanserinin tedavi sürecinde uygulanan cerrahi yöntemler, radyoterapi gibi girişimler meme kanseri sonucu hayatta kalma süreci uzarken lenfödem gibi istenmedik komplikasyonların gelişme riskini de artırmaktadır. Bu nedenle lenfödemin gelişmeden önlenmesi büyük önem kazanmaktadır. Lenfödemin önlenmesinde ve izleminde sağlık profesyonelleri arasında hemşire önemli bir role sahiptir. Hemşirelik

girişimleri; lenfödem önlenmesi, kontrolü ve takibinde hastanın aktif olarak rol almasının desteklenmesini içermelidir (31).

Lenfödemin Önlenmesi ve Tedavisine Yönelik Hemşirelik Girişimleri (17, 31, 32, 55-57):

- Hastanın anamnezi alınarak ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde lenfödem açısından risk oluşturabilecek etkenlerin değerlendirilmesi
- Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde üst kol çevre ölçümleri yapılarak hacim değişikliklerinin değerlendirilmesi ve ekstremitenin hareket etme derecesinin değerlendirilmesi
- Ameliyat öncesi ve sonrasında hastanın vücut ağırlığının değerlendirilmesi ve beden kitle indeksinin hesaplanması

Ameliyat sonrası;

- Etkilenen ekstremiteden herhangi bir invaziv girişim yapılmaması ve kan basıncı ölçülmemesi
- Ameliyat sonrası ilk 24 saatte etkilenen kolun elevasyonu sağlanarak, bu pozisyonun korunması
- Ameliyattan 24 saat sonra mümkün olan en kısa süre içerisinde hastanın el kaslarını ve parmaklarını çalıştırmaya yönelik hafif egzersizlere başlanması
- Ameliyat sonrası etkilenen alanın enfeksiyon ve lenfödem belirtileri açısından izlenmesi
- Ameliyat sonrası etkilenen alanın lenf dolaşımının devamlılığını sağlamak için lenf drenajının uygulanması ve hasta/hasta yakınlarına öğretilmesi
- Ameliyat sonrası hasta için uygun egzersiz programının hazırlanması ve uygulanması
- Hasta ve yakınlarına lenfödemin önlenmesine yönelik girişimleri, günlük yaşamında dikkat etmesi ve kaçınması gereken durumları içeren hasta eğitiminin planlanarak verilmesi
- Hastaya kendi kendine lenfödem yönetimini öğretilmesi.

Taburculuk sonrası;

- Ev ziyaretleri yapılarak hastanın planlanan egzersiz programına uyumu değerlendirilerek gerekirse hareketlerin değiştirilmesi
- Hastanın kendi kendine lenfödem yönetiminde başarısının değerlendirilmesi ve pekiştirilmesi
- Kol çevre ölçümleri yapılarak önceki ölçümlerle karşılaştırılması ve etkilenen kolun fiziksel muayenesinin yapılması
- Lenfödem belirlendiğinde hastanın yapması gerekenler hakkında bilgi verilerek doktoru ve fizyoterapisti ile

iletişime geçilerek uygun tedavi ve bakım planlanmasıdır.

3. Sonuç

Meme kanseri ilişkili lenfödem gelişimini önlemede KKLY'inin etkin bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz. Bu nedenle mastektomi sonrası kadınlarda lenfödem gelişiminin önlenmesinde, hemşirelerin denetimi ve eğitiminde olacak şekilde, KKLY programlarının genel cerrahi ve onkoloji alanlarında, lenfödemi merkezlerinde uygulanmasının yararlı olacaktır. Derleme makalemiz bu konuda meslektaşlarımıza ve diğer sağlık personeline katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *International journal of cancer*. 2015;136(5):359-86.
2. Türkiye Kanser İstatistikleri, : Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2017 [updated 27.03.2017. Available from: <http://kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri/2106-2014-y%C4%B1%C4%B1-t%C3%BCrkiye-kanser-istatistikleri.html>.
3. Büyükkakıncak Ö, Akyol Y, Özen N, Ulus Y, Cantürk F, Tander B, et al. Meme Kanseri Olan Hastalarda Cerrahi Sonrası Erken Dönemde Yaşam Kalitesi: Omuz Ağrısı, El Kavrama Gücü, Dizabilite ve Emosyonel Durum ile İlişkisi. *Turkish Journal of Physical Medicine & Rehabilitation/Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*. 2014;60(1).
4. Johansson K, Holmström H, Nilsson I, Ingvar C, Albertsson M, Ekdahl C. Breast cancer patients' experiences of lymphoedema. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2003;17(1):35-42.
5. Sneddon MC, Lewis M. Lymphoedema: a female health issue with implications for self care. *British Journal of Nursing*. 2007;16(2):76-81.
6. Evsine NM, Karayurt Ö. Meme kanseri tedavisine bağlı lenf ödem gelişen kadınların deneyimlerinin ve hemşirelerden beklentilerinin incelenmesi. *J Breast Health*. 2014;10:23-9.
7. Harris SR, Hugi MR, Olivetto IA, Levine M. Clinical practice guidelines for the care and treatment of breast cancer: 11. Lymphedema. *Canadian Medical Association Journal*. 2001;164(2):191-9.
8. Lee B-BB. Diagnosis and Treatment of Primary Lymphedema Consensus Document of the International Union of Phlebology (IUP): Department of Surgery, University of São Paulo; 2013.
9. Shahpar H, Atieh A, Maryam A, Fatemeh HS, Massoome N, Mandana E, et al. Risk factors of lymph edema in breast cancer patients. *International journal of breast cancer*. 2013;2013:7.
10. Norman SA, Localio AR, Potashnik SL, Torpey HAS, Kallan MJ, Weber AL, et al. Lymphedema in breast cancer survivors: incidence, degree, time course, treatment, and symptoms. *Journal of Clinical Oncology*. 2009;27(3):390-7.
11. Gül A, Eti 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):75-81.
12. Özçınar B, Güler SA, Özmen V, Güllüoğlu BM, Kocaman N, Özkan M, et al. Meme Kanseriinde Lokal/Bölgesel Tedavi Sonrası Görülen Komplikasyonlar Ve Bunların Hasta Yaşam Kalitesini Üzerine Etkileri. *Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health*. 2010;6(1):9-16.
13. Türk G, Atalay M. Mastektomi Sonrası Yapılan Egzersizlerin Kol Ödemini Önlemeye Etkisi. *Meme Sağlığı Dergisi*. 2007;3(3):143-9.
14. Dönmez A. Meme Kanseri İlişkili Lenfödemin Önlenmesinde Fiziksel Aktivite Programı ve

- Basit Lenfatik Drenaj Masajının Etkinliği. [Doktora Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2016.
15. Gürsoy AA, Erdöl H, Okuyan M. Lenfödem. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 2006;9(4):82-90.
 16. Bernas M. Assessment and risk reduction in lymphedema. *Seminars in oncology nursing*. 2013;29(1):12-9.
 17. Ozaslan C, Kuru B. Lymphedema after treatment of breast cancer. *The American Journal of Surgery*. 2004;187(1):69-72.
 18. Norman SA, Localio AR, Kallan MJ, Weber AL, Torpey HAS, Potashnik SL, et al. Risk factors for lymphedema after breast cancer treatment. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention*. 2010;19(11):2734-46.
 19. Kebudi A, Uludağ M, Yetkin G, Çitgez B, İşgör A. Meme Kanseri Tedavisinde Modifiye Radikal Mastektomi Sonrası Lenfödem: insidans Ve Risk Faktörleri. *Meme Sağlığı Dergisi*. 2005;1(1):1-5.
 20. Park JH, Lee WH, Chung HS. Incidence and risk factors of breast cancer lymphoedema. *Journal of clinical nursing*. 2008;17(11):1450-9.
 21. Hormes J, Bryan C, Lytle LA, Gross C, Ahmed R, Troxel A, et al. Impact of lymphedema and arm symptoms on quality of life in breast cancer survivors. *Lymphology*. 2010;43(1):1-13.
 22. Simonian SJ, Morgan CL, Tretbar LL, Blondeau B. *Differential diagnosis of lymphedema*. Lymphedema: Springer; 2008. p. 12-20.
 23. Cho MO. Health care seeking behavior of Korean women with lymphedema. *Nursing & health sciences*. 2004;6(2):149-59.
 24. Bani HA, Fasching PA, Lux MM, Rauh C, Willner M, Eder I, et al. Lymphedema in breast cancer survivors: assessment and information provision in a specialized breast unit. *Patient education and counseling*. 2007;66(3):311-8.
 25. Başaran S, Kozanoğlu E. Meme Kanseri ile İlişkili Lenfödem ve Konservatif Tedavisi. *Turkish Journal of Physical Medicine & Rehabilitation/Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*. 2009;55(1).
 26. Guzelant A, Goksel T, Ozkok S, Tasbakan S, Aysan T, Bottomley A. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: an examination into the cultural validity and reliability of the Turkish version of the EORTC QLQ-C30. *European Journal of Cancer Care*. 2004;13(2):135-44.
 27. Demir SG. Meme Kanseri Nedeniyle Ameliyat Olan Hastalarda Kendi Kendine Lenfödem Yönetimi. *Meme Sağlığı Dergisi*. 2008;4(2):62-9.
 28. Bakar Y. Mastektomi sonrası gelişen lenfödemde fizyoterapinin etkinliği [Doktora Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2005.
 29. Badger C, Peacock JL, Mortimer PS. A randomized, controlled, parallel-group clinical trial comparing multilayer bandaging followed by hosiery versus hosiery alone in the treatment of patients with lymphedema of the limb. *Cancer*. 2000;88(12):2832-7.
 30. Atalay NŞ, Taflan Selçuk S, Ercidoğan Ö, Akkaya N, Sarsan A, Yaren A, et al. Meme Cerrahisi ve Aksiller Diseksiyon Uygulanan Meme Kanseri Hastalarında Üst Ekstremité Problemlerinin Sıklığı ve Yaşam Kalitesine Etkisi. *Türkiye Fiziksel Tıp Rehabilitasyon Dergisi* 2011;57:186-92.
 31. Gürsoy AA. Meme Kanseri Tedavisine Bağlı Lenfödem Ve Hemşirelik Bakimi. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* , . 2005;9(2):18-25.
 32. Lee Y, Mak S, Tse S, Chan S. Lymphoedema care of breast cancer patients in a breast care clinic: a survey of knowledge and health practice. *Supportive care in cancer*. 2001;9(8):634-41.
 33. Stevinson C, Lawlor DA, Fox KR. Exercise interventions for cancer patients: systematic review of controlled trials. *Cancer causes & control*. 2004;15(10):1035-56.
 34. Galvão DA, Newton RU. Review of exercise intervention studies in cancer patients. *Journal of clinical oncology*. 2005;23(4):899-909.
 35. Knols R, Aaronson NK, Uebelhart D, Franssen J, Aufdemkampe G. Physical exercise in cancer patients during and after medical treatment: a systematic review of randomized and controlled clinical trials. *Journal of clinical oncology*. 2005;23(16):3830-42.
 36. McNeely ML, Campbell KL, Rowe BH, Klassen TP, Mackey JR, Courneya KS. Effects of exercise on breast cancer patients and survivors: a systematic review and meta-analysis. *Canadian Medical Association Journal*. 2006;175(1):34-41.
 37. Lee B-BB. Diagnosis and Treatment of Primary Lymphedema Consensus Document of the International Union of Phlebology (IUP). *International Angiology*. 2013;32(6):541-74.
 38. Kaya S, Akbayrak T, Bakar Y, Topuz S. Effects of Complex Decongestive Physiotherapy on an Older Female Patient With Psoriasis-Related Primary Lymphedema. *Topics in Geriatric Rehabilitation*. 2010;26(2):171-5.
 39. Paskett ED, Stark N. Lymphedema: knowledge, treatment, and impact among breast cancer survivors. *The breast journal*. 2000;6(6):373-8.
 40. ISL I. The Diagnosis And Treatment Of Peripheral Lymphedema: 2013 Consensus Document Of The International Society Of Lymphology. *Lymphology*. 2009;46(1):1-11.
 41. Shaw C, Mortimer P, Judd PA. A randomized controlled trial of weight reduction as a treatment for breast cancer-related lymphedema. *Cancer*. 2007;110(8):1868-74.

42. Ardiç F. Egzersizin Sağlık Yararları. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg.* 2014;60(2):9-14.
43. Zeynep O, Kaplan MA. Kanser ve Egzersiz. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Oncology Special Topics.* 2016;9(3):45-50.
44. Türk G, Atalay M. Mastektomi Sonrası Yaptırılan Egzersizlerin Kol Ödemini Önlemeye Etkisi. *Meme Sağlığı Dergisi.* 2007;3(2):75-81.
45. Forchuk C, Baruth P, Prendergast M, Holliday R, Bareham R, Brimmer S, et al. Postoperative arm massage: a support for women with lymph node dissection. *Cancer nursing.* 2004;27(1):25-33.
46. Rodrick JR, Poage E, Wanchai A, Stewart BR, Cormier JN, Armer JM. Complementary, alternative, and other noncomplete decongestive therapy treatment methods in the management of lymphedema: a systematic search and review. *PM&R.* 2014;6(3):250-74.
47. Kwan W, Jackson J, Weir LM, Dingee C, McGregor G, Olivotto IA. Chronic arm morbidity after curative breast cancer treatment: prevalence and impact on quality of life. *Journal of Clinical Oncology.* 2002;20(20):4242-8.
48. Rietman JS, Dijkstra PU, Debreczeni R, Geertzen JH, Robinson DP, de Vries J. Impairments, disabilities and health related quality of life after treatment for breast cancer: a follow-up study 2.7 years after surgery. *Disability and rehabilitation.* 2004;26(2):78-84.
49. Aslan İ. Meme Kanseri Hastalarda Uygulanan Tedavi Yöntemlerinin Uzun Dönemde Omuz Ve Üst Ekstremité Morbiditesi, Lenfödem Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri [Doktora Tezi]: Uludağ Üniversitesi; 2016.
50. Soran A, Bulut F, Yıldırım O, Cengiz Ö. Meme Kanseri Nedeniyle Opere Edilen Hastalarda Yaşam Kalitesinin SF-36 Skalası ile Belirlenmesi. *Ulusal Cerrahi Dergisi.* 2000;16(2):115.
51. Beaulac SM, McNair LA, Scott TE, LaMorte WW, Kavanah MT. Lymphedema and quality of life in survivors of early-stage breast cancer. *Archives of Surgery.* 2002;137(11):1253-7.
52. Temür K. Mastektomi Sonrası Kadınlarda Kendi Kendine Lenfödem Yönetiminin Lenfödem Gelişimi ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2017.
53. Smoot B, Wong J, Cooper B, Wanek L, Topp K, Byl N, et al. Upper extremity impairments in women with or without lymphedema following breast cancer treatment. *Journal of cancer survivorship.* 2010;4(2):167-78.
54. Baran E. Mastektomi Sonrası Gelişen Lenfödem Şiddetinin Skapular Kinematiklere Etkisinin İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Anka: Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.
55. Kärki A, Anttila H, Tasmuth T, Rautakorpi U-M. Lymphoedema therapy in breast cancer patients—a systematic review on effectiveness and a survey of current practices and costs in Finland. *Acta oncologica.* 2009;48(6):850-9.
56. Gül A, Erdim L. Meme Kanseri Ameliyatından Sonra LenfödemİN Önlenmesinde Hemşirelerin Eğitim Yaklaşımı. *Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health.* 2009;5(2):82-6.
57. Jennings-Sanders A, Kuo J, Anderson E, Freeman J, Goodwin J. How do nurse case managers care for older women with breast cancer. *oncology nursing forum.* 2005;32(3):625-32.