

# Lenfödem ve Bakımda Hemşire Deneyimi: Lenfödem Üzerine Bir İnceleme

## *Nurse Experience In Lymphedema And Care: A Study On Lymphedema*

Arzu TUNA<sup>1</sup>, Ayşe SOYLU<sup>2</sup>

1 SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Gaziantep

2 İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Malatya

**Geliş Tarihi:** 03.05.2019 **Kabul Tarihi:** 17.09.2019 **DOI:** 10.17517/ksutfd.560240

### Özet

Lenfödem, insan bedeninin belirli bir bölgesinde interstisyel sıvının anormal birikimine yol açan lenf sistemindeki konjenital (primer) veya mekanik (sekonder) anormalliktir. Burada, tümör çıkarılmasıyla bağlantılı kanser oluşumu için genellikle lenf bezi diseksiyonu veya lenfadenektominin neden olduğu sekonder lenfödem üzerine odaklanıldı ve 10 hemşirenin bilgi ve deneyimleri mikrovasküler cerrahi alanındaki son yenilikler de tartışıldı. Genel olarak lenfödeme yönelik sorular gönüllü hemşirelere araştırmacılar tarafından soruldu ve alınan yanıtlar yazıldı. Hemşirelerin uygulamaları ve deneyimleri doğrultusunda hemşirelerin konuya yönelik bilgileri ilgili literatüre uygundu lakin bilgilerini uygulamaları kısıtlıydı. Taburculuk öncesi hastalara yazılı materyal verilse de içindeki bilgiler planlı, programlı, süresi belli olarak anlatılmamaktaydı. Hastalar daha çok merak ettiklerini öğrenmekte, hastaların ve yakınlarının evde lenfödemi önlemeye yönelik farkındalığını artıracak sadece bilgi içeren materyal taburculuk öncesi verilmekteydi.

Sonuç olarak; hemşirelerin lenfödeme yönelik bilgileri güncel, lakin hasta ve yakınlarına bilgiyi sunma, lenfödemi önleyici davranışlar kazandırma konusunda motivasyonları az, planlı, programlı, süreli eğitim konusunda güdülenmelere ihtiyaçları olduğu söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Lenfödem, hemşirelik Bakımı, uygulama

### Abstract

Lymphedema is a congenital or mechanical (secondary) abnormality in the lymphatic system that leads to an abnormal accumulation of interstitial fluid in a particular region of the human body. Here, we focused on secondary lymphedema, which is usually caused by lymph node dissection or lymphadenectomy, for the formation of cancer associated with tumor removal and the latest innovations in the field of microvascular surgery with the knowledge and experience of 10 nurses. In general, questions about the lymphedema were asked by the researchers to the volunteer nurses and the responses were written. According to the practices and experiences of nurses, nurses' information was relevant to the relevant literature, but their knowledge was limited. Although pre-discharge patients were given written material, the information in this study was not planned, scheduled, and timely. The patients were more interested in learning about the disease, and only the patient with the knowledge to increase their awareness of preventing lymphedema at home was given before discharge.

As a result; nurses' information about lymphedema is up-to-date, however, it is possible to say that they need motivation for providing information to the patients and their relatives, to provide preventive behaviors to lymphedema, and they need to be motivated with planned, scheduled, timed education.

**Key words:** Lymphedema, nursing care, application

**Yazışma adresi:** Ayşe SOYLU İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Mail: aysesoylu46@gmail.com Tlf: 05058821771

**ORCID No(Sırasıyla):** 0000-0001-9024-3513, 0000-0001-9800-2108

## GİRİŞ

Lenfödemi ile ilişkilendirilen ödem, kronik venöz yetersizliğinden veya aşırı sıvı yüklenmesinden meydana gelen genel ödemden farklılık göstermektedir. Her ne kadar hem genel ödem hem de lenfödem ödeme sebep olsa da lenfödeme protein zengini lenf sıvısı neden olmakta; genel ödeme ise doku bağlantılı sıvı neden olmaktadır.

Lenfödem, lenfatik yükün lenf sisteminin taşıma kapasitesini geçmesi sonucu meydana gelebilir ve bu da filtrelenen sıvının interstisiyel alanda birikmesine yol açar. Sekonder lenfödem, aksiller düğüm diseksiyonu, enfeksiyon, enflamatuar hastalık, obezite, travma, yanıklar ve kronik venöz yetmezlik gibi kanser tedavisi ya da kanser gibi hastalıklardan ya da tedaviden kaynaklanır. Sekonder lenfödem en önemli sebebi, lenf düğümü diseksiyonu performe edildiğinde meydana gelebilecek habis tümöre yönelik cerrahi müdahaledir. Kanser için uygulanan radyasyon tedavisi ise diğer bir genel sebeptir (1-3).

Hemşireler, operasyon sonrasında hastalara lenfödemi engelleme ve lenfödemi veya enfeksiyonun erken belirtilerini nasıl tanımlayabilecekleri noktasında yardımcı olabilirler. Tespit edildiğinde lenfödemi önlenemez ve sonraki aşamalarda daha büyük sorunlara yol açabilir. Lenfödem erken tedavisi fibroz, hiperpigmentasyon ve fissürler gibi komplikasyonları minimize edebilir. Hastalara lenfödemini nasıl önleyeceklerini öğretmek onların öz saygınlığını ve yaşam kalitesini de arttıracaktır. Hemşire görüşmelerinde sorular, kavramlar ve temalar aşağıdaki gibiydi.

### Lenfödem En Sık Görüldüğü Bölgeler

Memeden kitle ve aksiller lenf düğümü diseksiyonu yapılan hastalara bakım veren hemşirelere “lenf nodu diseksiyonu nedir? “sorusu sorulduğunda;

10 hemşirede meme kanseri ameliyatı sonrası lenf düğümünün çıkarılması veya hiç olmazsa lenf düğümünden örnek alınması, lenf düğümü biyopsisinin yapılp kanser hücre si olup olmadığının bakılması olarak da isimlendirdi.

“Meme cerrahisi ve kolda elde görülen lenfödem dışında lenfödem olabileceği diğer bölgeler nelerdir?” Sorusuna görüşme yapılan hemşirelerden 2’si karın ve göğüs gibi daha büyük alanlarda, torasik veya lenfatik kanal gibi lenf sisteminin diğer bölümlerin olduğunu, kolletral drenajın sağlanabileceğini ve genellikle ödemin daha çok karın bölgesinde oluşabileceğini belirtti.

“Lenfödemnin ortaya çıktığı bölgeler aksiller lenf nodlarıyla ilişkili üst ekstremiteler, karın dışında inguinal lenf düğümleriyle bağlantılı alt ekstremiteler, servikal ve supraklaviküler lenf düğümleriyle bağlantılı boyun gibi yerlerdir” ifadesini 8 hemşire de kısmen söyledi (4,5).

### Sıklık

“Lenfödemi erkeklere kıyasla kadınlarda daha fazla görülmektedir.” Hemşirelere bu soru sorulduğunda 10 hemşire doğru yanıt verdi. Bu bilgiyi de kliniklerine başvuran meme

hastalarına verdikleri lenfödemi önleyici bilgileri düşünerek yanıtlamışlardır.

Meme kanserini yenenler arasında üst ekstremitel lenfödemi sıklığı %17’dir ve en sık meme kanseri teşhisinden sonraki ilk iki yıl arasında görülür. Ulusal Kanser Enstitüsü meme kanseri tedavisi gören kadınların tedaviden sonraki ilk günden tedavi sonrasındaki 30 yıla kadar lenfödemi tehlikesiyle karşı karşıya kalabileceklerini belirtmektedir (6,7).

Araştırmamızda, cerrahi servisinde meme kanseri hastalarına bakım veren hemşireler lenfödem sıklığını tam olarak iletmeseler de hayat boyu devam edebileceğini iletmişlerdir.

Alt ekstremitel lenfödemi, rahim veya prostat kanseri, lenfoma veya melanom tedavisi görmüş hastalarda daha sık görülmektedir (8).

Cerrahi servisinde sorularımızı yanıtlayan hemşirelerden 2 tanesi lenfödem denildiğinde akıllarına üst ekstremitede oluşabileceğini düşünmektedir. Hemşirelerden 2 tanesi batın ve alt ekstremitelerde olabileceğini, 4 tanesi alt ve üst ekstremitede olabileceğini iletmişlerdir.

### Risk Faktörleri

Sekonder lenfödem için temel risk faktörü cerrahidir. Cerrahi kanser tedavisinin bir parçasıdır. Genellikle modifiye radikal mastektomi veya lumpektominden sonra, lenf düğümü diseksiyonu sekonder lenfödem nedenidir. Klinisyenler geçtiğimiz on yılda daha çok meme koruyucu teknikler kullandıklarından birçok hastada tümör ile çıkarılan tümör ile birkaç lenf düğümü çıkartılmakta böylelikle lenfödem önlenmeye çalışılmaktadır. Kliniğin tüm hemşireleri, lenfödem sekonder olarak oluşmasında neyin sebep olduğunu sorduğumuzda özellikle axiller lenf nodu diseksiyonlarının yapılmasını iletmişlerdir.

İstatistikler meme kanseri olan hastaların sentinel lenf düğümü diseksiyonu ve aksiller lenf düğümü diseksiyonu için %6-70 olasılıkla lenfödem sıkıntısı yaşayabileceklerini göstermektedir. Ciddi bir ameliyat geçirmemiş hastaların da lenfödeme karşı tedbirli olmalarında yine de fayda vardır (9).

Araştırmamızda kliniğin hemşirelerine axiller lenf bezi diseksiyonu sonrası oluşabilecek lenfödem olasılığını sorduğumuzda yüzde yüz yanıtını da aldık. Hemşirelerin bu oranı yüksek görüyor olmaları nedeniyle hastalarına yaşam boyu yapmaları veya yapmamaları gereken uygulamaları anlattıklarını gözlemledik.

Üst vücut melanomun cerrahi rezeksiyonu bazı zamanlarda aksiller düğüm diseksiyonunu gerektirmektedir. Alt ekstremitel lenf ödeminde, alt ekstremitel veya ekstensif jinekolojik prosedürler için uygulanan rezeksiyondan sonra, inguinal lenf düğümü diseksiyonu yol açmaktadır. Lenfödem için diğer risk faktörleri aksilla, boyun, kasık, karın veya göğüsteki lenf sisteminin tümör kompresyonunu içermektedir. Hastanın tümörü büyük olduğunda lenfödem riski artar ve bu da lenf sistemini baskılayabilir. Dışsal ışın radyasyonu fibrozis ve kas kaybına yol açabilir, bu ise lenf sisteminin düzgün bir şekilde işlememesiyle sonuçlanabilir. Lenf sisteminin bazı

bölmeleri aşırı adipoz yağlı dokuyla bloke olabileceği için obezite de diğer bir risk faktörü olarak değerlendirilebilir. Selülit, lenfödeme yol açabilecek lokalize bir cilt enfeksiyonudur ve uzun süreli tekrarlanan lenfödemde selülitin nüksmesine yol açabilir (10-14).

Klinik hemşirelerine "lenfödem diğer nedenleri" sorulduğunda bu yanıtları maalesef alamadık. Hemşireler lenfödemi sadece meme kanseri ile birlikte özdeşleştiriyordu. Klinik olarak cerrahi serviste olmaları bu bilgiyi yerleştirebilir. Hemşirelere diğer bölgelerdeki lenf ödemi eğitim sistemlerinde öğrenip öğrenmediği sorulduğunda 10 hemşire de lenfödemi eğitim dönemlerinde sadece meme cerrahisinde duyduklarını bu konuda eğitim aldıklarını belirtmişlerdir.

## Belirtiler

Aksiller düğüm disseksiyonuyla bağlantılı lenfödem klinik belirtileri takıların veya kıyafetlerin çok dar/sıkı oluşu, ilgili koldaki ağır ve yoğun bir his, ağrı, ödem, dirsek veya omuz bölgesindeki azalmış fleksibilite ve bir şeyi kaldırırken veya yazarken ilgili organda yaşanan aksaklıklar ile ilgili birtakım şikayetleri içermektedir. İlk olarak, periferik lenfödemi gode bırakan ödemi, sellüiti veya lenfanjitini ortaya çıkarabilir. Bu, bir yaralanmayla veya enfeksiyonla bağlantılı olabilir. Lenfödemli hastaların parmaklarında bile ortaya çıkabilir ve bu tür durumlarda hastalar parmaklarına yüzük geçirmekte veya ellerini yumruk yapmakta bile oldukça zorlanırlar. Teşhis edilip iyi bir şekilde tedavi edilmezse lenfödem gode bırakmayan ödeme veya fibrozise dönüşebilir. Bu tür durumlarda ise hastalar kollarının ağırlaştığını hissederler. Aşırı pigmentasyonlu ve kalınlaşmış lenfödem olduğu bölge, oldukça fibrotiktir. Bu tür lenfödem tedavi edilmezse, etkilenen alan fissür açısından oldukça yüksek risk altındadır (10,15,16,17).

Araştırmamızda; bu literatür bilgisi cerrahi serviste çalışan 10 hemşireye sorulduğunda hastaların yaşayabilecekleri şikayetleri özellikle meme kanseri sonrası aksiller lenf disseksiyonu olan hastalar için ifade etmişlerdir. Sadece selülit kavramını lenfanjit olarak ifade ettikleri belirlendi. Lenfödem lenfanjiti tetikleyebileceği, lenfanjitin lenfödeme sebep olabileceği hemşireler tarafından bilinmektedir. Bu bilgi ile hastalarına hem lenfödemi hem de lenfanjiti önleyecek bilgiler verdikleri ortaya çıktı.

## Değerlendirme

Lenfödem ortaya çıkışı oldukça sinsi olduğundan klinisyenler yüksek risk altında olan hastalarla ilgili devam etmekte olan incelemeler noktasında oldukça hassas olmalıdırlar. Bu, ilgili ekstremitenin kontralateral ekstremiteye kıyaslanmasını içermektedir. Organın çevresini ölçmek ve bu ölçümlerin takibini sağlamak klinisyenler tarafından kullanılan ve hastalara da öğretilen genel yöntemlerden biridir.

İki ekstremiteye karşılaştırılırken her zaman aynı alanlar ölçülmelidir. Örneğin; eğer ödemliyse, parmaklar ile başparmağın birleşme yerleri ölçülmelidir. Kol bileği ile/veya ayak

bileği ile dirsek veya diz kapağının 10 cm altı veya üstü de ölçülmelidir. Bu tür ölçümler için birçok hastayla hemşireler veya fizyoterapistler ilgilenmektedir (18-20).

## Teşhis

Tedavinin etkili olabilmesi adına erken teşhis oldukça önem arz etmektedir. Klinisyenler, hemşireler etkilenen organın çevre ölçüsünü de içeren detaylı fiziksel değerlendirme sonuçlarını ve sağlık geçmişi gibi bilgileri edinerek yüksek risk altındaki hastaları izlemelidirler (21).

Lenfödem, genellikle radyolojik görüntüleme kullanılarak teşhis edilir; ancak lenfödem bazı durumlarda oldukça küçük olduğundan belirlenemeyebilir. Ultrason, lenfödemi diğer vasküler hastalıklardan ayırt etmek için kullanılabilir. Bilgisayarlı tomografi ya da manyetik rezonans görüntüleme, sıvı periferik yumuşak dokularda ise, işe yarayabilir. Lenfosintigrafi, sıvıların akışını ciltten lenf düğümlerine kadar, özellikle de ekstremitelerde, görüntülemektedir (22).

Yeni bir teşhis metodu ise lenfanjiyografi için indiyosiyanın yeşilininin (ICG) endikasyon dışı kullanımını içermektedir. ICG parmaklar arasına enjekte edilir ve tendeki kızılötesi ışık lenf akışını gösterir. Lenfödemi olan hastalarda bu akış sönük ve loştur, ayrıca bu hastalarda doğrusal bir akış pek de söz konusu değildir. Bu yeni yöntem oldukça dinamiktir ve lenfödemini erken teşhisine olanak sağlamaktadır (23).

Araştırmada cerrahi serviste görev yapan 10 hemşireye lenfödem tanımlama yöntemleri sorulduğunda "ultrason ve lenfosintigrafi kullanıldığını" belirtmişler ancak "lenfanjiyografi yöntemiyle indiyosiyanın yeşili uygulamasını bilmediklerini" ifade ettiler. Bu nedenle hastaları bu tanımlama yöntemine hazırlamadıkları ortaya çıktı.

## Noninvazif Terapiler

Periferik lenfödemi olan hastalar etkilenen organlarıyla herhangi ağır bir nesne taşımaktan kaçınmalıdırlar. Alt ekstremitede lenfödemi olan hastalar uzunca bir süre ayak-ayak üstüne atmamalıdırlar. Vücut kitle indeksi yüksek olanlarda belirtiler daha yaygın olduğundan, vücut ağırlığı konusunda dikkatli olmakta da oldukça fayda vardır.

Lenfödeme yönelik temel koruyucu tedavi yöntemlerinden biri olan kompresyon ile ekstremitenin etrafı bandaj ya da giysi ile sarılıp komprese edilebilir. Aralıklı pnömatik kompresyon optimal basıncın sağlanması noktasında kullanılabilir. Bu metodun bir diğer avantajı ise hastaların evde kolayca uygulayabileceği bir yöntem olmasıdır. Gerekli eğitimi aldıkları takdirde kompresyon hemşirelerce de uygulanabilir.

Kol ve bacak giysileri kompresyon materyaline sahip olabilir. Hastaların ölçüsü alınır ve lenfödem boyutuna ve orijinal organ büyüklüklerine göre giysiler boyutlandırılabilir. Kompresyon giysileri ve bandajları ilk etapta boğucu ve oldukça sıkı olsa da, bu sorunun çözümü için oldukça işlevseldir.

Kompresyon tedavisinin ilk aşaması esnasında, kompresyon yöntemiyle hastalara tolere edebilecekleri en üst düzeyde basınç uygulanır, zira bu şekilde ödemin boyutu küçültülebilir. Bu terapinin ikinci aşamasında, hastalar organa büyük bir basınç uygulayacak ve lenfödemin ortaya çıkmasına neden olabilecek uçak yolculuğu veya lunaparklarda eğlence amacıyla binilen oyuncaklar gibi durumlar dahi devamlılık arz edecek ödem bakım yöntemlerinden kompresyon aracılığıyla faydalanırlar.

Hastanın ödemi olduğunda giysi veya bandajın altından cildi nemlendirmek de gerekli bir yöntemdir. Tercihen su bazlı nemlendiricileri kullanmak cildin bütünlüğünü korur, fissürleri ve enfeksiyonu engeller. Drenaj veya cildi korumak için bazı hastaların ek sargı kullanması gerekebilir. Lenfödem azaldığında, lenfödemi kontrol altında tutmak veya yukarıda belirtilen bazı yüksek riskli aktivitelere katılmak için hastaların bazen de olsa kompresyon giysilerini kullanmasında yarar vardır (20,24).

Araştırmada; meme ameliyatı sonrası aksiller diseksiyonu olan hastalar cerrahi servisinde çalışan 10 hemşire bu bilgileri verdiğini özellikle hastaların ağırlık kaldırmamaları, kollarını yüksekte tutmaları konusunda bilgi verdiklerini, kol kompresyonu konusunda bilgi verdiklerini ancak fizyoterapistlerin kol kompresyonu yaptıklarını illetiler.

Tam dekonjestan terapisi, manuel lenfatik drenaj (MLD) ve akabinde gelen kompresyon bandajlarının ve giysilerinin kullanılması bakımından MLD ile benzerlikler göstermektedir. Giysilerden doğabilecek irritasyonun ve enfeksiyonun önlenmesi adına cildin bakım altında tutulması oldukça önemlidir. MLD'de olduğu gibi, hastalara kompresyon giysilerini nasıl kullanacakları ve evde cilt bakımlarını optimal bir şekilde nasıl devam ettirecekleri öğretilir (25). Bu araştırmada 10 hemşire; "lenfödemi olan hastaların manuel lenf drenajı yapması, kol kompresyonları için hastaları fizyoterapistlere yönlendirdiklerini" ifade ettiler.

Anti-inflamatuar ve antibiyotik maddeler üzerine araştırmalar devam ediyor olsa da herhangi farmakolojik bir maddenin lenfödemi tedavisinde olumlu bir sonuç doğurduğu üzerine bulgular şüphelidir (26). Araştırmada hemşirelerle görüşmede lenfödem geliştikten sonra doktor istemiyle anti-inflamatuar, lenfanjitten korunmak için de antibiyotik tedavisini klinikte uygulamaktaydılar.

### Hasta Eğitimi ve Yaşam Kalitesi

Lenfödeme sahip olma ihtimaline sahip hastaların temel amacı lenfödemi erken teşhis edip tedavi etmek olmasıdır. Bu noktada hasta eğitimi oldukça önemlidir. Hastalara yüksek riskli davranışlardan ve uygulamalardan kaçınmaları gerektiği anlatılmalıdır. Hastalar lenfödemin olası belirtileri ve bu belirtilerin ortaya çıkması durumunda doktora nasıl başvurması gerektiği noktasında da bilgilendirilmelidirler. Lenfödemi engelleme veya olası belirtilerden yola çıkarak gerekli önlemleri alma bakımından yaşam şeklini değiştir-

mek ve hastaların dikkat etmesi gereken durumlar oldukça önemlidir.

Hemşireler; lenfödemi olan veya lenfödem riski altında olan bir kişinin enfeksiyon kapması lenfödemi daha da kötüye götürebileceğini bilir. Enfeksiyonu önlemek için cilt bakımı veya hijyen veya benzeri konular noktasında hastaların gerekli önlemleri almalarını sağlar. Operasyon sonrası dönemde cilt bakımı oldukça önemlidir ve bu yüzden cilt günlük olarak temizlenmeli ve nemlendirilmelidir. Bu konu hakkında hastalara bilgi verir.

Hastalar alkolsüz ve su bazlı kremleri ve yumuşatıcıları cildin kurummasını veya çatlamasını önlemek için kullanılmalıdırlar. Lenfödemi olan hastaları elektrikli tıraş makinesi kullanmaları, böcek ısırığından uzak durmaları, tırnaklarını düz bir şekilde kesmeleri ve üst deri kesiklerinden sakınmaları ve ödem, eritem-kızarıklık başlangıcı gibi enfeksiyonların ilk belirtileri konusunda uyanık olmaları noktasında bilgilendirilirler. İncik boncuk takmama gibi birtakım günlük önlemler de alırlar (27,28).

Uçak yolculuğu lenfödemi tetikleyebilir veya lenfödeminin daha da kötüye gitmesine yol açabilir. Hava yolculuğu esnasında kompresyon giysisi kullanmak bu riski azaltabilir. Ancak güncel bir çalışma üst ekstremitelerde lenfödemi olan hastalar için hava yolculuğunun yüksek ekstremitelerde hacmiyle bağlantılı olmayacağını göstermektedir. Uzun süre boyunca hareketsiz kalmak başka bir risktir; uçuş esnasında hastalar yürüyüp germe hareketleri yapmalıdırlar. Derin abdominal solunum lenf akışını sağlayabilir. Yük taşımak lenfödemi tetikleyebilir; bagaj konusunda hastalar yardım almalıdırlar. Hastalar lenfödemin olası belirtilerine karşı tetikte olmalıdır ve bu tür durumlarda acilen doktorlarına gitmelidirler. Lenfödem kronik bir hastalıktır. Hastalar tedavi süreçlerini tamamlayıp daha iyi hissetmeye başladıktan sonra lenfödem nüksedebilir ve hastaların yaşam kalitelerini düşürebilir. Hemşireler tüm bu bilgiler konusunda hastalarına danışmanlık vermeli ve yaşam kalitelerini değiştirilmelidir (29).

Araştırmada görüşme yapılan 10 hemşire bu literatür bilgilerinin çoğunu meme kanseri sonrası lenfödem riski taşıyan hastalara öğretmekteydi. Alt ekstremitelerde lenf ödeminin yönelik verilecek bilgileri ise kısmen vardı. Hemşireler meme kanseri sonrası aksiller lenf bezi diseksiyonu olan hastalara bilgiler vermekte, evde bu uygulamaları yapıp yapmadıklarına yönelik izlemleri sürdürmemekteydi ve hastaların kaçınma lenf ödem olduğunu kayıt tutmamışlardı.

Hemşirelerin uygulamaları ve deneyimleri doğrultusunda hemşirelerin konuya yönelik bilgileri ilgili literatüre uygundu lakin bilgilerini uygulamaları kısıtlıydı. Taburculuk öncesi hastalara yazılı materyal verilse de içindeki bilgiler planlı, programlı, süresi belli olarak anlatılmamaktaydı. Hastalar daha çok merak ettiklerini öğrenmekte, hastaların ve yakınlarının evde lenfödemi önlemeye yönelik farkındalığını artıracak sadece bilgi içeren materyal taburculuk öncesi verilmektedir.

Sonuç olarak; Lenfödemi olan hastaların temel amacı hastalığı erken teşhis edip hastalığın bir an önce tedavi edilmesini sağlamak ve normal yaşamsal fonksiyonlarına geri dönmek olmalıdır. Bu noktada hasta eğitimi oldukça önemlidir ve hastaların yaşam kalitesini yükseltme noktasında alınabilecek temel önlemlerden biridir. Hemşire bilgisi ve desteği de hastaların yaşam kalitelerine olumlu yönde bir etkiye bulacaktır. Ayrıca hastaların lenfödem yönünden izlenmesi, evde bakımlarının takip edilmesi ve kayıt tutulması hastaların yaşam kalitesi adına etkili olacaktır.

**Çıkar çatışması ve finansman beyanı:** Bu çalışmada çıkar çatışması yoktur ve finansman desteği alınmamıştır.

## KAYNAKLAR

1. Maclellan RA, Greene AK. Lymphedema. *Semin Pediatr Surg.* 2014;23(4):191-197.
2. Mehrara B. Surgical treatment of primary and secondary lymphedema, [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com) 2017.
3. Shaitelman SF, Cromwell KD, Rasmussen JC, et al. Recent progress in the treatment and prevention of cancer-related lymphedema. *CA Cancer J Clin.* 2015;65(1):55-81
4. Rockson SG. Lymphedema. *American Journal of Medicine.* 2001;110(4):288-295.
5. Lymphedema (PDQ®)-Patient Version, National Cancer Institute, <https://www.cancer.gov/aboutcancer/treatment/sideeffects/lymphedema/lymphedema-pdq>, erişim : 18 .11.2018
6. Mehrara B. Clinical features and diagnosis of peripheral lymphedema. <https://www.uptodate.com/contents/clinical-features-and-diagnosis-of-peripheral-lymphedema>, erişim 18.11.2018
7. National Cancer Institute. Lymphedema (PDQ)-Health Professional Version. 2018. <https://www.cancer.gov/aboutcancer/treatment/sideeffects/lymphedema/lymphedema-hp-pdq>, erişim 18.11.2018
8. Shaitelman SF, Cromwell KD, Rasmussen JC, et al. Recent progress in the treatment and prevention of cancer-related lymphedema. *CA Cancer J Clin.* 2015;65(1):55-81.
9. Mclaughlin SA. Lymphedema: Separating Fact From Fiction. *Cancer Network Home Of The Journal Oncology* . 2012;26:3. <http://www.cancernetwork.com/cancer-complications/lymphedema-separating-fact-fiction>.
10. Carlson JA. Lymphedema and subclinical lymphostasis(microlymphedema) facilitate cutaneous infection, inflammatory dermatoses, and neoplasia: A locus minoris resistentiae. *Clin Dermatol.* 2014;32:599-615.
11. Han D, Wu X, Li J, Ke G . Postoperative chylous ascites in patients with gynecologic malignancies. *Int J Gynecol Cancer.* 2012;22:186-90.
12. Mortimer PS, Rockson SG New developments in clinical aspects of lymphatic disease. *J Clin Invest.* 2014;124(3):915-21.
13. Pereira JM, Godoy D, Franco PA, Brigidio SX, Cunha S, Batigali F, Fatima MD, Godoy G. Mobilization of fluids in large volumetric reductions during intensive treatment of leg lymphedema, *Inter Angio* 2013;32(5): 479-482
14. Hoffner M, Peterson P, Mansson S, Brorson H. Lymphedema Leads to Fat Deposition in Muscle and Decreased Muscle/Water Volume After Liposuction: A Magnetic Resonance Imaging Study. *Lymphat Res Biol.* 2018;16(2):174-181.
15. 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. *Jour of Clin Onco* 2009;27(3):390-7
16. 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.
17. 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 Edu and Couns.* 2007;66(3):311-8.
18. Sneddon MC, Lewis M. Lymphoedema: a female health issue with implications for self care. *Brit Jour of Nurs* 2007;16(2):76-81.
19. Bulley C, Coutts F, Blyth C, et al. A Morbidity Screening Tool for identifying fatigue, pain, upper limb dysfunction and lymphedema after breast cancer treatment: A validity study. *Eur J Oncol Nurs.* 2014;18:218-227.
20. Tsuchiya M, Masujima M, Mori M, Takahashi M, Kato T, Ikeda SI, Shimizu C, Kinoshita T, Shiino S, Suzuki M. Information-seeking, information sources and ongoing support needs after discharge to prevent cancer-related lymphoedema. *Jpn J Clin Oncol.* 2018, 1;48(11):974-981. doi: 10.1093/jjco/hyy127.
21. Ammitzbøll, Johansen C, Lanng C, Andersen EW, Kroman N, Zerahn B, Hyldegaard O, Wittenkamp MC, Dalton SO. Progressive resistance training to prevent arm lymphedema in the first year after breast cancer surgery: Results of a randomized controlled trial. *Cancer.* 2019 Jan 11. doi: 10.1002/cncr.31962.
22. Xiong L, Engel H, Gazyakan E, Rahimi M, Hünerbein M, Sun J, Kneser U, Hirche C. Current techniques for lymphatic imaging: State of the art and future perspectives. *Eur J Surg Oncol.* 2014;40(3):270-6.
23. Mihara M, Hayashi Y, Hara H, Iida T, Narushima M, Yamamoto T, Todokoro T, Murai N, Koshima I. High-accuracy diagnosis and regional classification of lymphedema using indocyanine green fluorescent lymphography after gynecologic cancer treatment. *Ann Plast Surg.* 2014;72(2):204-8.
24. Dönmez AA, Özdemir L. Lenfödemde Cilt Bakımı ve Koruyucu Yaklaşımlar .*Hacet Üniv Hemş Fak Derg* 2016:54-64 .
25. Ezzo J, Manheimer E, McNeely ML, Howell DM, Weiss R, Johansson KI, Bao T, Bily L, Tuppo CM, Williams AF, Karadibak D. Manual lymphatic drainage for lymphedema following breast cancer treatment. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015; (5): CD003475. doi: 10.1002 / 14651858. CD003475.pub2.
26. Badger C, Seers K, Preston N, Mortimer P. Antibiotics / anti-inflammatories for reducing acute inflammatory episodes in lymphoedema of the limbs. *Cochrane Database Syst Rev* 2004;(2):CD003143.
27. Ridner SH, Deng J, Fu MR, Radina E, Weiss TJ , Dietrich MS, Cormier JM, Tuppo CM, Armer JM. Symptom burden and infection occurrence among individuals with extremity lymphedema. *Lymphology* 2012;45:113-123
28. Ridner SH, Dietrich MS, Kidd N. Breast cancer treatment-related lymphedema self-care: Education, practices, symptoms, and quality of life. *Supportive Care in Cancer* 2011;19(5):631-63
29. Co M, Ng J, Kwong A. Air Travel and Postoperative Lymphedema—A Systematic Review. *Clin Breast Cancer* 2018;18(1):151-155.