



T.C.
SANKO ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
(Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği)

MEME CERRAHİSİ İLE AXİLLER LENF NODU DİSEKSİYONU
GEÇİRECEK OLAN HASTALARA VERİLEN HASTA
EĞİTİMİNİN LENF ÖDEMİ ÖNLEMeye ETKİSİ

Fikret YILMAZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2018
GAZİANTEP



**SANKO ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
(Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği)**

**MEME CERRAHİSİ İLE AXİLLER LENF NODU DİSEKSİYONU
GEÇİRECEK OLAN HASTALARA VERİLEN HASTA
EĞİTİMİNİN LENF ÖDEMİ ÖNLEMeye ETKİSİ**

Fikret YILMAZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Prof. Dr. Arzu TUNA

2018

GAZİANTEP

KABUL VE ONAY SAYFASI

| | | | |
|------------------------------|---|---------------------------|------------|
| Öğrencinin Adı Soyadı | Fikret YILMAZ | Tez Savunma Tarihi | 31.07.2018 |
| Tez Adı | Meme Cerrahisi İle Axiller Lenf Nodu Diseksiyonu Geçirecek Olan Hastalara Verilen Hasta Eğitiminin Lenf Ödemi Önlemeye Etkisi | | |

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı (Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği) kapsamında yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıda adı geçen jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

| Sınav Jürisi | Unvanı, Adı Soyadı | Üniversitesi / Anabilim Dalı | İmzası |
|-------------------|------------------------------|--|---------|
| Tez Danışmanı Üye | Prof. Dr. Arzu TUNA | SANKO Ü./SBF Hemşirelik AD./ Cerrahi Hast. Hem. Öğ. Üy. | |
| Üye | Doç. Dr. Medet KORKMAZ | SANKO Ü./SBF Hemşirelik AD./ Hast. Hem. Öğ. Üy. | İç |
| Üye | Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem KÖÇKAR | HKÜ./SBMY Hemşirelik AD./ Hast. Hem. Öğ. Üy. | Cerrahi |

ONAY

ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI

Tarih :/...../.....

Karar No :/...../.....

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen jüri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu Kararıyla **Yüksek Lisans Tezi** olarak onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ayşen BAYRAM
Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Fikret YILMAZ

31 .07.2018

TEŞEKKÜR

Tez sürecinde değerli vaktini, bilimsel desteğini ve deneyimlerini sunan ve beni her konuda destekleyen Tez Danıőmanım ve Anabilim Dalı Baőkanımız Prof. Dr. Sayın Arzu TUNA'ya

Eęitimim süresince eğitimime katkıda bulunan SANKO Üniversitesi Tıp Fakóltesi öğretim üyesi Prof. Dr. Sayın Göktürk MARALCAN'a ve Prof. Dr. Sayın Ahmet BALIK'a, Sağlık Bilimler Enstitüsü Sekreteri Sayın Duygu ALANGİL'e

Bu zorlu süreçte her daim yanımda olan değerli eőim mehtap'a ve aileme,

Sonsuz teőekkürler...

**Fikret
YILMAZ
31 .07.2018**

ÖZET

Meme Cerrahisi İle Axiller Lenf Nodu Diseksiyonu Geçirecek Olan Hastalara Verilen Hasta Eğitiminin Lenf Ödemi Önlemeye Etkisi SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2018

Bu araştırma, mastektomi ameliyatı ve lenf diseksiyonu olan hastalara verilen planlı tasarlanmış eğitimin deney ve kontrol grubunda lenfödem, lenfanjit gibi bulguları değerlendirmek, bunlara karşı koruyucu önlemler alınmasını değerlendirmek amacıyla SANKO Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Kliniğinde yapıldı.

Toplam 61 hastaya ulaşıldı. Deney grubunu 31, kontrol grubunu 30 hasta oluşturdu. Gruplar benzer dağılım gösterdi ($p>0.05$). Deney grubuna ameliyat öncesi eğitim, bir eğitim kitapçığı ile yaklaşık 40 dakika anlatılarak, göstererek verildi, kontrol grubuna ise bu eğitim kitapçığı taburculuktan 10 gün sonra verildi. Tüm hastaların lenfödeme yönelik bilgi ve tutumları, lenfödem ve lenfanjite yönelik bulguları ameliyattan 3 gün sonra ve 10 gün sonra değerlendirildi. Elde edilen veriler sayı yüzde ve ki kare testi ile değerlendirildi. Deney ve kontrol grubu arasında lenf bezlerinin alınmasına bağlı lenfödem- lenfanjit bilgisi ve bunlardan korunma davranışı arasında anlamlı istatistiksel fark vardı ($p>0.05$). Deney grubu bu konuda daha bilgili idi ve tutum geliştirmişti. Ameliyattan 10 gün sonra taburculuk sonrası kontrolü yapılan hastaların lenfödeme yönelik bulgularına bakıldığında, hastaların ellerinde hafif düzeyde ödem, hassasiyet, ağrı, sertlik hissi, gerginlik hissi, yanma hissi, kızarıklık kontrol grubunda daha fazla görülürken, ameliyat öncesi meme hemşiresinden eğitim alan deney grubunda yer alan hastalarda, bu bulgular daha az görülmekteydi. Sonuç olarak; planlı, tasarlanmış, görsel-ışitsel ve demonstrasyon ile yaparak öğrenmeyi sağlayan hasta eğitimleri, lenfödem-lenfanjiti önlemede etkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: Meme Hastalarında Bakım Hemşiresi; Lenfödem-Lenfanjit Eğitimi

ABSTRACT

The Impact of the Education of Patients Having Axillary Lymph Node Dissection on Lymphedema Prevention Fikret YILMAZ, Department of Nursing, Institute of Health Sciences, SANKO University, Master's Thesis, Gaziantep, Turkey, 2018

This research was conducted in the Application and Research Hospital Surgery Clinic of SANKO University in order to evaluate findings about lymphedema and lymphangitis in the experimental and control groups organised for patients having mastectomy surgery and lymph dissection and to investigate protective measures against lymphedema and lymphangitis. Sixty-one patients were included in the study. There were thirty-one patients in the experimental group, while there were thirty patients in the control group. The distribution was homogeneous across the groups ($p>0.05$). The preoperative education of the patients in the experimental group was conducted by means of a training booklet for forty minutes, while the same training booklet was given to the patients in the control group ten days after the discharge from the hospital. The findings regarding the level of information and the attitudes of the patients about lymphedema were evaluated in the third and tenth days. The findings were given in percentages and analysed by means of chi square test. There is a significant statistical difference between the level of information regarding lymphedema and lymphangitis and potential measures against them in the experimental and control groups ($p>0.05$). The experimental group was more informed about this process and developed attitudes. Considering the findings of the patients discharged from the hospital ten days after the surgery, it can be pointed out that the patients in the control group had more symptoms of mild oedema, sensitivity, pain, feeling of tightness, burning sensation and redness; however, the patients in the experimental group, who had trainings from the breast care nurse, had less symptoms. In conclusion, a well-organised and demonstration-based patient education by means of audio-visual tools can be influential for patients in terms of preventing lymphedema and lymphangitis.

Key Words: Breast Care Nurse; Lymphedema-Lymphangitis Education.

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

| | |
|----------------------------------|------|
| TEZ ONAY SAYFASI..... | iv |
| ETİK BEYAN..... | v |
| TEŞEKKÜR..... | vi |
| ÖZET..... | vii |
| ABSTRACT..... | viii |
| İÇİNDEKİLER DİZİNİ..... | viii |
| SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ..... | x |
| TABLolar DİZİNİ..... | xi |
| ŞEKİLLER DİZİNİ..... | viii |
| RESİMLER DİZİNİ..... | viii |

| | |
|---|----|
| 1. GİRİŞ..... | 1 |
| 2. GENEL BİLGİLER..... | 4 |
| 2.1. Kanser..... | 4 |
| 2.1.1 Kanser Nedir..... | 4 |
| 2.1.2 Kanser Nedenleri Nelerdir..... | 4 |
| 2.2. Meme Kanseri..... | 5 |
| 2.2.1. Meme Kanseri İle İlgili Gerçekler..... | 5 |
| 2.2.2. Meme kanseri nedir..... | 5 |
| 2.2.3 Meme kanseri trendiyle ilgili iyi haberler..... | 6 |
| 2.2.4 Meme kanserinin sebepleri..... | 6 |
| 2.2.5 Meme kanserinin bilinen risk faktörleri..... | 6 |
| 2.2.6 Meme kanserinde erken teşhis..... | 9 |
| 2.2.7 Meme tümörleri..... | 9 |
| 2.2.8 Meme kanserinde tümörlerin derecelendirilmesi..... | 9 |
| 2.2.9 Meme kanserinin büyümesinin sebepleri..... | 10 |
| 2.2.9.1 Hasarlı hücreler..... | 11 |
| 2.2.9.2 Hızlı büyüme..... | 11 |
| 2.3. Erkeklerde meme kanseri..... | 11 |
| 2.3.1 Erkeklerde infiltratif duktal karsinoma..... | 12 |
| 2.3.2 Erkeklerde infiltratif duktal karsinoma risk faktörleri..... | 12 |
| 2.3.3 Erkeklerde infiltratif duktal karsinoma belirtileri..... | 12 |
| 2.3.4 Erkeklerde infiltratif duktal karsinoma gen testi..... | 12 |
| 2.4. Meme kanserini ve yayılımını anlatmak için meme anatomisi..... | 13 |
| 2.4.1 Adipoz dokusu..... | 13 |
| 2.4.2 Loblar, lobcuklar ve süt duktal..... | 13 |
| 2.4.3 Lenf sistemi..... | 13 |
| 2.5. Lenf Ödem ve Hemşirelik Bakımı..... | 14 |
| 2.5.1 Lenf Ödem ve Fizyolojisi..... | 14 |

| | |
|--|-----------|
| 2.5.2 Lenf Ödemin Teşhisi..... | 14 |
| 2.5.3 Lenf Ödem Risk Faktörleri..... | 15 |
| 2.5.4 Lenf Ödemde Farmakolojik Müdahaleler..... | 16 |
| 2.5.5 Lenf Ödemde Ameliyat Yöntemleri..... | 16 |
| 2.5.6 Lenf ödemde ameliyat yöntemi ve farmakolojik olmayan müdahale..... | 16 |
| 2.5.6.1 Egzersiz..... | 16 |
| 2.5.6.2 Hasta Eğitimi ve Hemşirelik..... | 16 |
| 2.5.6.3 Kompresyon Terapisi..... | 17 |
| 2.5.6.4 Manuel Lenf Drenajı..... | 17 |
| 2.5.6.5 Lenf Bandajlama..... | 18 |
| 3. GEREÇ ve YÖNTEM..... | 19 |
| 3.1.Araştırmanın Türü..... | 19 |
| 3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı..... | 19 |
| 3.3.Araştırmanın Evreni ve Örnek Seçme Yöntemi..... | 19 |
| 3.4.Verilerin Toplanması..... | 19 |
| 3.4.1 Veri Toplama Araçları..... | 19 |
| 3.5.Araştırmanın Değişkenleri..... | 19 |
| 3.6.Verilerin Değerlendirilmesi..... | 20 |
| 3.7. Araştırmanın Etik Kuralları..... | 20 |
| 3.8.Araştırma Akışı..... | 21 |
| 4. BULGULAR..... | 22 |
| 5. TARTIŞMA..... | 38 |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER..... | 41 |
| 7. KAYNAKLAR..... | 42 |
| 8. EKLER | |

EK- 1 Etik Kurul Karar Formu

EK-2 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

EK-3 Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu

EK-4 Meme Kanseri Tanısı İle Ameliyat Olan Hastaların Ameliyat Sonrası (3. gün)
Lenfödem Önlemeye Yönelik Bilgi ve Davranışlarının İncelenmesi Formu

EK -5 Meme Kanseri Tanısı İle Ameliyat Olan Hastaların Taburculuk Sonrası (Ameliyattan
10 Gün Sonra) Lenfödem Önlemeye Yönelik Bilgi ve Davranışlarının İncelenmesi Formu

EK- 6 Aksiller Diseksiyon Geçiren Hastalara Lenf Ödem Önlemeye Yönelik Hemşirelik
Eğitim Kitapçığı

EK -7 İntihal Raporu

EK -8 Özgeçmiş

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

ALND: Aksiller Lenf Nodu Diseksiyonu

ASCO: Amerikan Klinik Onkoloji Birliği (American Society Clinical Oncology)

MLD: Manuel Lenf Drenajı

LCIS: Lobuler Karsinom in Situ

DCIS: Duktal Karsinom İn Situ

BKI: Beden Kitle İndeksi

IDL: İnfiltratif Duktal Karsinoma

TABLolar DİZİNİ

| | |
|--|----|
| Tablo 2.1- Meme Kanserinde Risk Faktörleri..... | 7 |
| Tablo 4.1 Meme Kanseri Tanısı Olan Hastaların, Sosyodemografik Özellikleri..... | 22 |
| Tablo 4.2 Meme Kanseri Tanısı Olan Hastaların Kişisel ve Hastalığına Yönelik Bilgileri | 23 |
| Tablo 4.3 Meme Kanseri Tanısı İle Ameliyat Olan Hastaların, Ameliyat Sonrası (3. gün) Lenfödem Önlemeye Yönelik Bilgi ve Davranışlar..... | 24 |
| Tablo 4.4 Meme Kanseri Tanısı İle Ameliyat Olan Hastaların, Ameliyat Sonrası (3. gün) Lenfödem Önlemeye Yönelik Bilgi ve Davranışlar- devamı..... | 26 |
| Tablo 4.5 Meme Kanseri Tanısı İle Ameliyat Olan Hastaların, Ameliyat Sonrası (3. gün) Lenfödeme Yönelik Bulgular..... | 27 |
| Tablo 4.6 Meme Kanseri Tanısı İle Ameliyat Olan Hastaların Ameliyat Sonrası (3. gün) Lenfödeme Yönelik Bulgular..... | 29 |
| Tablo 4.7 Meme Kanseri Tanısı İle Ameliyat Olan Hastaların Taburculuk Sonrası (Ameliyattan 10 Gün Sonra) Lenfödem Önlemeye Yönelik Bilgi ve Davranışlar..... | 30 |
| Tablo 4.8 Meme Kanseri Tanısı İle Ameliyat Olan Hastaların Taburculuk Sonrası (Ameliyattan 10 Gün Sonra) Lenfödem Önlemeye Yönelik Bilgi ve Davranışlar | 32 |
| Tablo 4.9 Meme Kanseri Tanısı İle Ameliyat Olan Hastaların, Taburculuk Sonrası (Ameliyattan 10 Gün Sonra) Lenfödeme Yönelik Bulgular..... | 34 |
| Tablo 4.10. Meme Kanseri Tanısı İle Ameliyat Olan Hastaların, Taburculuk Sonrası (Ameliyattan 10 Gün Sonra) Lenfödeme Yönelik Bulgular..... | 36 |

ŞEKİLLER DİZİNİ

| | |
|--|----|
| Şekil 2.1- Kanserli Hücre Üremesi..... | 4 |
| Şekik 3.1- Akış Şeması..... | 21 |

RESİMLER DİZİNİ

| | |
|---|----|
| Resim 2.1- Meme Kanseri | 5 |
| Resim 2.2- Meme ve Çevresindeki Yapılar..... | 14 |

1. GİRİŞ

Meme kanseri, geçmişte olduğu gibi, bugünde mortalite ve morbiditeyi artıran hastalıklardan biri olmaya devam etmektedir. Amerikan Kanser Birliğine 2018 verilerine göre Amerika’da kadınlarda yaşam boyu meme kanseri gelişeceği bildirilmektedir. Amerika 2018 verilerine göre yaklaşık 266.120 yeni vaka invaziv meme kanseri tespit edileceği, 40.920 meme kanseri hastasının da ölebileceği tahmin edilmektedir (American Cancer Society 2018). Türkiye’de kadınlarda yüz binde 46,8 (yaklaşık 17.000 kadın) ile en sık görülen kanser türü meme kanseridir (Türkiye Kanser Kontrol Programı Ankara 2016, http://www.iccpportal.org/system/files/plans/Turkiye_Kanser_Kontrol_Program_English.pdf, sayfa 41,42 Erişim: 31 Ocak 2018).

Meme kanserinde çeşitli bulgular ortaya çıkar. Hastalarda ameliyat sonrası enfeksiyon, lenfödem, ağrı vb gibi fizyolojik sıkıntılarla birlikte gelecek kaygısı, memeyi kaybetme ile değişen beden imajı, seksüel yaşamda değişiklikler, depresyon gibi psikososyal sıkıntılar ortaya çıkabilir (Armer, J. M ve ark. 2013; Vilar-Compte D. ve ark. 2004; Throckmorton A.D. ve ark. 2009; TasmuthT. Ve ark. 2017).

Meme kanseri hastalarının yaşam kalitesini artırmak için; cerrahi, ışın tedavisi, hedef tedavi ve kemoterapi tedavileri süresince hemşirelerin verdiği programlı kapsamlı bilgi ve danışmanlık önemlidir (Karayurt Ö ve ark. 2013; Cowens-Alvarado R ve ark. 2013).

Meme kanseri hastalarda ameliyat ve radyoterapi sonrası en sık yaşadığı bulgulardan, en sık ihtiyaç duyduğu bilgilerden birisi lenfödem ve lenfanjittir. Özellikle axiller diseksiyon yapılan hastaların ilk bir yıl içinde lenf ödem ve lenfanjit gibi risklerinin olduğu belirtilmektedir (McLaughlin SA. Ve ark. 2013; Park JE ve ark. 2012; Kocak Z, Overgaard J. 2000).

Bu hastalığın cerrahi tedavisinde meme koruyucu cerrahi veya mastektomi sonrası yer alan **aksiller lenf nodu disseksiyonu (ALND)** cerrahi girişim ile birlikte çeşitli amaçlarla uygulanmaktadır. ALND klasik olarak hastalığın evrelendirilmesi, prognoz tayini, lokal tümör kontrolünü sağlamak ve adjuvan tedaviye yön vermek amacıyla uygulanmaktadır. Özellikle meme ameliyatlarında aksiller diseksiyonu olan hastalarda en çok bilgi gereksinimi lenfödem ve lenfanjiti önlemeye, oluşan bulguları azaltmaya yöneliktir (Yıldız , Karayurt 2010; Özbaş 2006 , Koçak 2006).

Amerikan Klinik Onkoloji Birliği (American Society of Clinical Oncology –ASCO)

meme konsensüs konferansı kılavuzlarında sentinel lenf nodu biyopsisi aksilladaki lenf nodlarının durumunu yansıtır ve axillasında pozitif metastazların diseksiyonuna yani ALND ye neden olur (Gary, Lyman, ve ark. 2014).

Lenfödem; meme kanseri tedavisinde lenf sistemindeki lenflerin alınması, yaralanması nedeniyle bölgede yer alan interstesiye boşluktaki lenf sıvısının birikmesi olarak tanımlanan kronik bir durumdur. Lenfödemi olan hastalarda yaşam kalitesi olmayanlara göre daha düşüktür (Lee ve ark. 2001).

Meme kanseri olan hastaların lenfödemden korunmaya yönelik gereken bilgiye sahip olduğunu evet olarak beyan edenin % 69.82 olduğunu, aynı hastaların meme kanseri ile ilişkili olarak risk faktörlerini bilme ve yönetme durumuna %43.96'sının hayır dediğini saptamışlardır (Choi Kyoung ve ark., 2015).

Hastaların lenf ödeme yönelik bilgi gereksinimlerinin karşılanması onların hastalığa yönelik deneyimlerini de olumlu etkileyecek, psikolojik sıkıntıları önleyebilecektir (Fu MR, Rosedale. 2009)

Meme kanseri bağlantılı lenfödem, meme kanseri tedavisinin rahatsız edici uzun dönem sekilllerinden biri olabilir. Birçok çalışma, meme kanseri bağlantılı lenfödemi riskini azaltmak için farklı tedavi yöntemlerinin etkililiği üzerinde durmuştur. 1205 katılımcıyı içeren 10 vaka incelenmiştir. Hasta takibi süresi müdahaleden sonra 2 gün ile 2 yıl arasında değişiklik göstermiştir. Sonuç ölçütleri olarak, lenfödemi, enfeksiyon, omuz hareket alanı, ağrı, psikososyal morbidite, günlük yaşam aktivitelerinde işlev düzeyi ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi (HRQoL) gibi ölçülerle değerlendirmiştir. (Choi Kyoung ve ark. 2015).

Bu Cochrane araştırmasında (2015) toplam dört çalışma genel bakım ve diğer müdahaleleri de içeren **manuel lenf drenajını (MLD)** incelemiştir. İncelenen araştırmaların birinde fizyoterapi eşliğinde sadece MLD hizmeti alan hastalar ile standart hasta eğitimi, egzersiz eğitimi alan ve MLD yapılan hastalar değerlendirilmiş; lenfödemi önlemeye yönelik standart hasta eğitimi alan, egzersizlerini öğrenen ve fizyoterapist desteğiyle MLD yapılan grupta daha az oranda lenfödem belirlenmiştir. MLD ile yara masajını, kompresyonu, ve egzersizi içeren hasta eğitimi alan diğer iki çalışmada da; hastaların lenfödeminin azaldığı görülmüştür.

Hasta eğitiminin, fizyoterapistle MLD ve hastanın evde egzersizlerini yapması ile birleştirildiği omuz hareketliliğiyle ilgili yapılan dört çalışmadan ikisi, sadece hasta eğitim ile karşılaştırılmıştır. Normal eklem hareket açıklığında; abduksiyon için ortalama fark 22°, fleksiyon için ortalama fark 14° bulunmuştur. Bu değerlerde lenfödemin hasta eğitimi alan, egzersiz yapan ve MLD uygulanan hastalarda sadece eğitim alanlara göre önemli ve daha sağlıklı bir derecedir. Hasta eğitimi, MLD ve egzersiz programında; meme kanseri ameliyatı sonrasındaki ilk haftalarda lateral kol hareketi (omuz absüksiyonu) ve ileri fleksiyon adına daha iyi omuz hareketliliği sonuçlarını doğurduğunu göstermiştir. MLD üzerine yapılan diğer iki çalışmada ağrı ortaya çıkmış; yapılan iki çalışmada da yaşam kalitesi ile ilgili sonuçlar da çelişkili bulunmuştur (Stuiver MM ve ark. 2015). Bu araştırma, axiller lenf nodu diseksiyonu ile meme cerrahisi geçirecek olan hastalara verilen hasta eğitiminin lenf ödemi önlemeye ve bu önlemlere yönelik davranışlara etkisini incelemek amacıyla yapılacaktır.

Bu çalışma;

H0: Axiller diseksiyonlu meme kanseri olan hastaların eğitim sonrası lenf ödemi yönetmeleri, kontrol altına almaları, lenf ödem bulgularını azaltmaları klinik rutin hizmet alan hastalara göre farklı değildir.

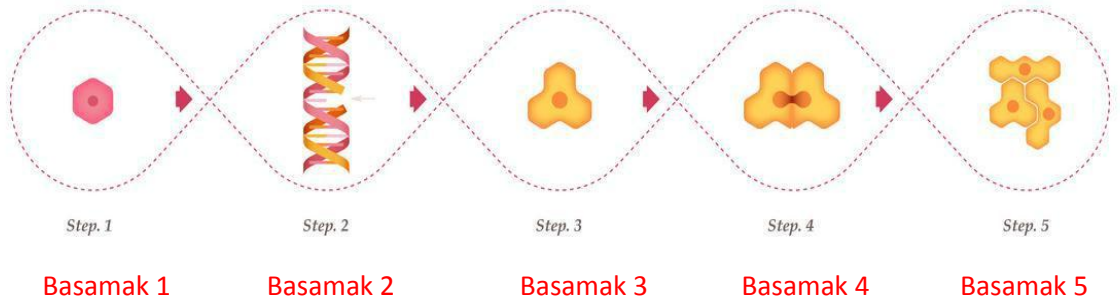
H1: Axiller diseksiyonlu meme kanseri olan hastaların eğitim sonrası lenf ödemi yönetmeleri, kontrol altına almaları, lenf ödem bulgularını azaltmaları klinik rutin hizmet alan hastalara göre farklıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanser

2.1.1. Kanser nedir?

Kanser, vücuttaki sağlıklı hücrelerde büyüyen ve bu hücreleri işgal eden anormal hücrelerce karakterize edilen hastalıklar grubu için kullanılan bir terimdir. Meme kanseri, çevredeki dokuları işgal eden veya vücudun diğer bölgelerine sıçrayan (metastaz) kanserli hücreler bütünü olarak memedeki hücrelerde başlar.



Şekil 2.1. Kanserli Hücrenin Üremesi

(<http://www.nationalbreastcancer.org/what-is-cancer>. Erişim:15.06.2017)

Basamak 1: Sağlıklı Hücre

Basamak 2: Hücredeki Hasarlı DNA

Basamak 3: Hücrenin Mutasyona Uğraması

Basamak 4: Mutasyona Uğrayan Hücrenin Kontrolsüz Üremesi

Basamak 5: Mutasyona Uğrayan Hücrelerin Sayıca Artması

2.1.2. Kanser nedenleri nelerdir?

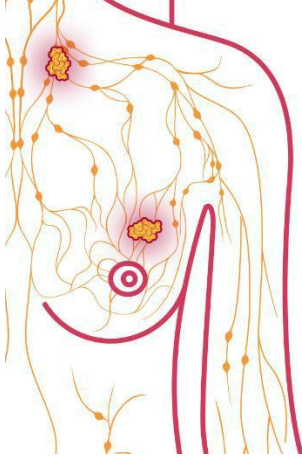
Kanser dokuyu oluşturan temel yapı taşları olan hücrelerde başlar. (Örneğin meme veya çevre dokusundan kaynaklanır). Bazen vücut yeni hücrelere ihtiyaç duymamasına rağmen ve eski veya zarar görmüş hücrelerin ölmemesi sonucu hücre büyümesinde bir şeyler yanlış gider ve yeni hücreler oluşur. Bu meydana geldiğinde, hücre sayısının artışı ur ya da tümör denilen doku yığınlarını oluşturur.

Meme kanseri, malignan tümörlerin memede oluşması sonuç ortaya çıkar. Bu hücreler, asıl tümörden ayrılarak ve kan damarlarına veya lenf damarlarına girerek vücuttaki diğer dokulara sıçrayabilir. Kanserli hücre vücudun diğer bölgelerine yayılması ve diğer dokulara ve organlara zarar vermeye başlaması metastas olarak isimlendirilir.

2.2. Meme Kanseri

2.2.1. Meme kanseriyle ilgili gerçekler: meme kanseri nedir?

Meme kanseri malignan (kanserli) hücrelerin meme dokularında oluşması sonucu ortaya çıkar.



Resim.2.1. Meme kanseri

(<http://www.nationalbreastcancer.org/breast-tumors> Erişim 14.04.2018)

2.2.2. Meme kanseriyle ilgili gerçekler:

- Dünya Sağlık Örgütüne göre, dünyada kadınlar arasındaki en yaygın kanser türü meme kanseridir. Meme kanseri her yıl yüz binlerce kadının hayatını kaybetmesine sebep olmakta ve bütün ülkeleri ayırt etmeksizin etkilemektedir.
- Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'deki her sekiz kadından biri meme kanseri olmaktadır.
- Meme kanseri kadınlarda ortaya çıkan en yaygın kanser türüdür.
- Meme kanseri, kadınlar arasında kanserden kaynaklanan ölümler arasında ikinci sıradadır.
- Her yıl, ABD'de 252.701'den fazla kadına meme kanseri teşhisi konulduğu ve bunlardan 40.500'ünden fazlasının öldüğü düşünülmektedir.
- Meme kanseri erkeklerde çok nadir görülse de yaklaşık 2470 erkeğe meme kanseri teşhisi konuşmakta ve bunlardan yaklaşık 460'ı hayatını kaybetmektedir.
- Ortalama her iki dakikada bir kadına meme kanseri teşhisi konulmakta ve her 13 dakikada bir kadın meme kanserinden yaşamını yitirmektedir.
- Bugün ABD'de 3.3 milyondan fazla meme kanserini yenen kadın yaşamaktadır.

2.2.3. Meme kanseri trendleriyle ilgili iyi haberler

ABD’de son yıllarda, belki de menopoz sonrası reçeteli hormon replasman tedavisindeki azalmalarla ilgili olsa gerek, 50 yaş ve üstü kadınlar arasındaki meme kanseri vaka oranlarında kademeli bir azalma görülmektedir. 1990’dan bu yana meme kanserine bağlı ölümlerde de azalmaktadır. Bu durumun kısmen de olsa, erken tanı, bilinçlenme ve tedavi seçeneklerinin gelişmesiyle ilgili olduğu düşünülmektedir

(<http://www.nationalbreastcancer.org/> Erişim; 15.02.2018).

2.2.4. Meme kanserinin sebepleri

Meme kanseri olduğu söylenen kadınları buna neyin yol açtığını merak etmesi gayet doğaldır; ancak meme kanserine neyin sebep olduğu net olarak bilinmemektedir. Doktorlar çok nadir de olsa bir kadında meme kanserine neyin yol açtığını bilebilir; ancak meme kanseri teşhisi konan birçok kadının durumu meme kanserine tam olarak neyin sebep olduğunu bilmemizi engellemektedir. Meme kanserine hücrelerin DNA’larındaki hasarların

yol açtığı ise bilinmektedir. (The National Breast Cancer 2018. <http://www.nationalbreastcancer.org/causes-of-breast-cancer> Erişim: 09 Şubat 2018).

2.2.5. Meme kanserinin bilinen risk faktörleri

Risk faktörü bir hastalığa yakalanma ihtimalini arttırabilecek nedenlere verilen isimdir. Belirli risk faktörlerine sahip kadınların meme kanserine yakalanma oranları daha yüksek olabilir. Alkol kullanmak gibi bazı risk faktörlerinden uzak durulabilir; ancak meme kanseriyle ilgili aile öyküsü gibi birçok risk faktörünü önlemenin hiçbir yolu yoktur. Yüksek risk faktörüne sahip olmak meme kanserine yakalanacağınız anlamına da gelmemektedir. P53 geni mutasyonu, BRCA-1 ve BRCA-2 genlerinde mutasyon meme kanseri riskini arttırmaktadır.

Hücrenin DNA’sı zarar gördüğünde kanser başlar, ancak DNA’nın neden ve nasıl zarar gördüğü hala bilinmemektedir. Bu, genetik veya çevresel, ve çoğu durumda, her iki faktörün birleşimi olabilir. Ancak birçok hasta kansere neyin sebep olduğunu hiçbir zaman bilemeyecek. Kansere ilişkilendirilen birtakım risk faktörlerinin olduğu da su götürmez bir gerçektir.

Risk faktörüne sahip olan birçok kadında meme kanseri görülmemektedir. Hastaların %30-40’ının risk faktörü bilinmemektedir. Meme kanserine yakalanan insanların yüzde altmışının

yetmişinin bu risk faktörleriyle hiçbir bağlantısı yoktur ve bu risk faktörlerini taşıyan insanların meme kanserine yakalanmama ihtimalleri de gayet yüksektir (The National Breast Cancer 2018; <http://www.nationalbreastcancer.org/breast-cancer-risk-factors> Erişim: 09 şubat 2018, Karayurt Ö, Zorukoş Z. 2008).

Tablo 2.1. Meme kanserinde risk faktörleri

| Değiştirilemez Risk Faktörleri | Yorumlama |
|--|--|
| Cinsiyet | Kadınlarda meme kanseri erkeklere göre yaklaşık 100 kat daha fazladır. |
| Yaş | İnvaziv kanserli üç kadından ikisine 55 yaşından sonra teşhis konur. |
| İrk | Meme kanseri, beyaz ırktaki kadınlarda diğer ırklardan daha sık teşhis edilir. |
| Aile Geçmişi ve Genetik Faktörler | Annesine, kız kardeşine, babasına veya çocuğuna meme kanseri veya yumurtalık kanseri teşhisi konduysa, gelecekte meme kanseri tanısı alma riski yüksektir. Bu akrabalara 50 yaşından önce teşhis konulduysa risk artar. |
| Kişisel Öykü | Bir memede meme kanseri teşhisi konmuş olması, gelecekte diğer memede meme kanseri teşhisi konma riskini artırır. Ayrıca, anormal meme hücreleri daha önce tespit edildiyse (atipik hiperplazi, lobüler karsinom in situ (LCIS) veya duktal karsinoma in situ (DCIS) risk artar. |
| Menstrüal ve Üreme Öyküsü | Erken adet görme (12 yaşından önce), geç menopoz (55 yaşından sonra), hiç doğum yapmamış olmak, emzirmemek, ilk çocuğunu geç doğurmak, meme kanseri riskinizi artırır. |
| Gen Mutasyonu | BRCA1 ve BRCA2 gibi belirli genlerdeki mutasyonlar meme kanseri riskinizi artırabilir. Bu, ailede meme kanseri öyküsü varsa bir genetik test yoluyla belirlenir. Gen mutasyonları olan bireyler, gen mutasyonlarını çocuklarına aktarabilir. |
| Yoğun Meme Dokusu | Yoğun meme dokusuna sahip olmak meme kanseri riskinizi artırabilir ve görüntülemeyi zorlaştırabilir. |

| Değiştirilebilir Risk Faktörleri | Yorumlama |
|---|--|
| Fiziksel Aktivite Yetersizliği | Fiziksel aktivite azlığı, sedanter yaşam yaşam tarzı meme kanseri riskini artırabilir. |
| Beslenme | Aşırı doğmuş yağlı besinler, sebze ve meyveden fakir beslenme meme kanserini artırdığı düşünülmektedir. |
| Aşırı kilolu/obez olmak | Fazla kilolu veya obez olmak meme kanseri riskinizi artırabilir. Menopozdan sonra bu risk artar. |
| Alkol İçmek | Sıklıkla alkol tüketimi meme kanseri riskinizi artırabilir. Ne kadar çok alkol tüketilirse risk o kadar yüksek olur. |
| Radyasyon | 30 yaşından önce meme,göğüs radyasyonuna maruz kalamk meme kanseri riskini artırabilir. |
| Birleştirilmiş Hormon Replasman Tedavileri | Menapoz için öngörülen kombine/birleştirilmiş hormon replasman tedavisinin alınması meme kanseri riskini artırabilir ve kanserin daha gelişmiş bir evrede tespit edilme riskini artırır. |
| Östrojen alınıcı | Doğum kontrolü olarak alınan östrojen replasman terapisinin riski artırtığı düşünülmektedir. |
| Bunlar Meme Kanserine Sebep Olmamakta: | Meme kanseri bulaşıcı değildir; kanser olan bir kişiyle kontak, temas kurmanız kanser yapmaz! Balen sutyen, implant, meme röntgeni deodorant, ter önleyici, kafein, plastik kaplardaki yemekler, mikrodalgalar, cep telefonları, sanılanın aksine, kansere yol açmaz! |

(American Cancer Society 2018, <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention/lifestyle-related-breast-cancer-risk-factors.html> Erişim: 09 şubat 2018; Karayurt Ö, Zorukoş Z. 2008).

2.2.6. Meme kanserinin erken teşhisi

Meme kanseri önlenemez, ancak meme kanserini teşhis etmede üç kolay yol bulunmaktadır.

Erken Teşhiste 3 Adım

- **Mammografi çektirmek:** Kadınlar 40-44 yaşları arasında mammografi çektirmeye başlamalı, 45-54 yaş arası her yıl olabilir, 55 ve üstü yaşlarda her yıl mammografi çektirilmelidir.
- **Bir uzmana klinik meme muayenesi olmak:** Doktor fiziksel muayene, ultrason, biyopsi, mammografi gibi tanılama yöntemleri ile memede kitleyi, tümörü erken tanımlayabilir. Kadınlar 20 yaşından sonra bir uzmana muayene olmaya başlamalıdır.

- **Kendi kendine meme muayenesi ve meme farkındalığı:**

Memede, meme yakınında kitle veya kalınlaşma; memenin boyutunda veya şeklinde değişiklik; meme başında veya çevresinde çukurluk, büzüşme; meme başında içe çökme; meme başı akıntısı; meme meme başı, aerolada şişlik, kızarıklık, pullanma bulgularını farketmek için her ay düzenli muayene yapmaktır. 20 yaşından itibaren başlanmalıdır (Malak AT, Dicle A 2007).

2.2.7. Meme tümörleri

Tümör, anormal dokular bütünüdür. İki tür meme kanseri tümörü vardır. İlki, kanserli olmayan iyi huylu tümör; ikincisi de kanserli olan kötü huylu tümördür.

- **İyi huylu tümörler**

İyi huylu tümör teşhis edildiğinde doktor bu tümörü alır ya da tümöre herhangi bir müdahalede bulunmaz. Etraftaki dokulara karşı agresif bir tavır sergilemeseler de iyi huylu tümörler bazen büyüme eğiliminde olabilir ve çevrelerindeki organlara baskıda bulunarak onlara zarar verebilir. Bu tür durumlarda tümör alınmalıdır.

- **Kötü huylu tümörler**

Kötü huylu tümörler kanserli tümörlerdir ve çevrelerindeki dokulara yayılıp zarar verdikleri için agresiftirler. Bir tümörüm kötü huylu olduğundan şüphelenilirse tümörün türünü ve agresifliğini öğrenmek amacıyla doktor biyopsi yapabilir.

- **Metastatik Kanser**

Metastatik kanser, genellikle lenf sistemi aracılığıyla kötü huylu tümörün kanserli hücrelerinin vücudunun diğer taraflarına sıçraması ve ikinci bir tümöre sebep olması sonucu oluşur.

2.2.8. Meme kanserinde tümörlerin derecelendirme

Tümörleri derecelendirme, mutasyonun büyüklüğüne ve kötü huylu tümörün diğer bölgelere sıçrama ihtimaline göre kötü huylu meme kanserli tümörlerini sınıflandırmak için kullanılan bir sistemdir. Meme kanseri hücreleri, bu hücrelerin ne hızla bölünüp çoğaldığını, tümörlü hücrelerin çekirdeklerinin büyüklüğünü ve şeklini (Nükleer derece) ve kanserli hücrelerin sağlıklı hücrelere ne derece benzediğini (histolojik derece) öğrenmek amacıyla mikroskopla kontrol edilir.

Meme kanseri vakalarında kanserli hücrelerin agresiflik derecelerini belirlemek amacıyla üç aşamalı bir ölçek kullanılır:

- Düşük Derece (1) – İyi ayırt edilebilen
- Orta Derece (2) – Orta düzeyde ayırt edilebilen
- Yüksek Derece (3) – Çok az düzeyde ayırt edilebilen

Düşük dereceli tümörler mikroskopla bakıldığında normal dokular gibi görünebilir. Yüksek dereceli tümörlerse anormal dokular olarak ortaya çıkar ve oldukça saldırganlardır.

Meme kanseri tümör dereceleri kanser basamaklarıyla karıştırılmamalıdır. Tümör dereceleri en iyi tedavi planını yapmak için kullanılmaktadır ve düşük dereceli bir tümör hastanın sağlığına tamamen kavuşabileceği anlamına gelmektedir genelde. Ancak, yüksek dereceli tümöre sahip olsa da sağlığına tekrar kavuşan birçok hasta da bulunmaktadır (The National Breast Cancer 2018; <http://www.nationalbreastcancer.org/breast-tumors>; Erişim 9 Şubat 2018).

2.2.9. Meme kanserinin büyümesinin sebepleri nelerdir?

Bu konuda hakkında bilinenler kadar bilinmeyenler de mevcuttur. Temel olarak kanserin üç şekilde yayıldığıdır:

- Hasarlı hücreler çoğalarak daha fazla hasarlı hücre meydana getirir ve tümör büyümelerine yol açar.
- Vücudumuzdaki hormonlar ve kimyasallar bazı tümörlerin büyüme hızını arttırabilir.

- Lenf ve kan damarları kanseri vücudumuzun diğer bölgelerine taşıyabilir ve lenf düğümleri hastalığın ilerlediği ana noktaları anlamamıza yardımcı olabilir

2.2.9.1. Hasarlı hücreler

Sağlıklı hücreler vücuttaki tüm doku ve organların temelidir; ancak DNA zarar gördüğünde, mutasyona uğramış hücreler hızlıca çoğalmaya başlar. Bu tür saldırgan hücre büyümeleri, yapması gereken asıl görevi yerine getiremeyen tümörlerin oluşmasına yol açar. Bu anormal hücreler veya hücre grupları meme kanseri olarak isimlendirdiğimiz hastalığa sebep olabilir ve bu şekilde vücudun diğer bölgelerine sıçrayabilir, metastaz olabilir.

2.2.9.2. Hızlı büyüme

Meme kanserinin ortaya çıkması ve yayılması, kanserli hücrelerin büyümesi östrojen, progesteron ve HER2/ neu geni gibi vücuttaki sağlıklı kimyasallarca tetiklendiği için, anlamlandırılmayabilir. Bu üç kimyasalın her biri gündelik hayatta vücudun sağlıklı işlemesine katkı sunsa da bir hücre kanser olduğunda bu kimyasallar bu kanserli hücrelerin, tümörlerin büyümesini ve yayılmasını hızlandırabilir.

Sağlıklı HER2 reseptörleri bir meme hücresinin büyümesini, bölünmesini ve kendi kendini onarmasını sağlayan proteinlerdir. Ancak, neredeyse bütün meme kanserli hastaların dörtte birinde HER2 geninin işlevselliğini kaybettiği görülmektedir. Bu, 'HER2 gen çoğalımı' olarak adlandırılan süreçte kendisinin aynısını gereğinden fazlaca üretir ve bu fazla genler hücrelere gereğinden fazla HER2 reseptörü üretmesini emreder ki bu sürece de 'HER2 protein patlaması (overexpression)' adı verilir. Sonuç olarak memedeki hücreler kontrol edilemez bir şekilde büyür ve bölünmeye başlar.

Reseptörü bir ağız olarak düşünürsek; açıkken, kanserli hücreler beslenip büyüyebilir. Kapandığında veya tıkanırdığında aynı hücreler açlıktan ölmeye başlar.

Kanserin reseptörlerini belirleyen uzmanlar reseptörleri tıkamak için etkili tedavi yöntemleri önerebilir. Kanserin 'yiyecek kaynağını' kurutarak kanserin büyümesinin önüne geçilebilir. Tedavi planı lenf sistemi aracılığıyla diğer dokulara ve organlara sıçramadan kanseri engelleyebilir.

2.3. Erkeklerde meme kanseri

Kadın ya da erkek fark etmeksizin tüm insanlar belirli meme hücreleri ve dokularıyla doğarlar. Erkeklerin süt üreten memeleri olmasa da erkeklerdeki meme hücreleri ve dokuları

kansere yol açabilir. Bu haliyle bile, erkeklerde meme kanser oldukça nadir görülür. Bütün meme kanseri vakalarının yüzde birinden daha azı erkeklerde görülmektedir ve her bin erkeğin yalnızca birine meme kanseri teşhisi konulabilmektedir.

Erkeklerde meme kanseri meme ucunun ve areolanın altında sert bir topak/yumru olarak ortaya çıkabilir. Erkeklerdeki ölüm ihtimali kadınlara göre çok daha yüksektir çünkü meme kanseri olabileceklerine dair bilinç erkeklerde çok daha azdır ve bu da teşhis ve tedavi sürecini geciktirmektedir.

2.3.1. Erkeklerde infiltratif duktal karsinoma

Meme kanserine yakalanan erkeklerin büyük bir çoğunluğunun durumu duktaldaki (damar, kanal) veya duktaların etrafındaki hücrelerin çevredeki dokulara sıçramasıyla başlayan İnfiltratif Duktal Karsinoma (IDC)'dir.

2.3.2. Erkeklerde infiltratif duktal karsinoma risk faktörleri

- Radyasyona maruz kalma
- Östrojen seviyesindeki artış
- Meme kanseriyle ilgili aile öyküsü, özellikle de BRCA2 geniyle ilintili olan meme kanseri

2.3.3. Erkeklerde infiltratif duktal karsinoma belirtiler

Erkeklerdeki meme kanseri belirtileri kadınlardaki meme kanseri belirtilerine, memeteki yumru/topak gibi, oldukça benzerdir. Erkek ya da kadın fark etmeksizin memelerinde olağandışı bir durumu fark edenler derhal doktoruna görünmelidir. Meme kanseri olan erkeklerin tedavisi ve hayatta kalma oranı kadınlarınkine oldukça benzerdir. Meme kanserinin erken teşhisi tedavi yöntemlerini arttırmakta ve meme kanserine bağlı ölüm oranını oldukça düşürmektedir.

2.3.4. Erkeklerde infiltratif duktal karsinoma gen testi

Meme kanserine yakalanan erkeklerin tedavi sonuçları kadınlarınkine benzer olsa da meme kanserli erkek bir genetik danışmanına başvurmayı da düşünmelidir. Eğer bir erkek defektif genlere (genellikle BRCA1 ya da BRCA2) sahipse bu, olası meme kanserinin önceden teşhisini sağlayabilir ve aynı zamanda o erkeğin çocuklarının bu defektif genleri taşıma ihtimalinin yüzde 50 olduğu anlamını da gelebilir. Ayrıca:

- BRCA2 defektif genine sahip meme kanserli bir erkeğin erkek çocuğunun meme kanseri olma ihtimali yaklaşık yüzde 6 iken BRCA1 için bu durum yüzde 1'in biraz üstündedir.
- Defektif gene sahip meme kanserli bir erkeğin kız çocuğunun meme kanseri olma ihtimali yüzde 40 ile yüzde 80 arasındadır.
- Meme kanserine genetik olarak yatkınlığı olan bir erkeğin prostat kanseri olmak ihtimali daha fazladır.

(<http://www.nationalbreastcancer.org/male-breast-cancer> Erisim 9 şubat 2018)

2.4. Meme kanserini ve yayılımını anlamak için meme anatomisi

Memenin farklı bölgelerinin işlevlerini anlamak, meme kanseri hakkında daha çok bilgi sahibi olmamızı sağlayacaktır. Vücudunuz hakkında bilgi sahibi olmanız

- Rasyonel kararlar vermenizi sağlar
- Doktorunuzla daha iyi iletişim kurmanızı sağlar
- Olağan dışı herhangi bir durumu anında fark etmenizi sağlar.

2.4.1. Adipoz dokusu

Kadın memesi çoğunlukla adipoz doku denilen yağ hücrelerinin toplamından meydana gelmektedir. Bu doku köprücük kemiğinden önkolun altına ve meme kafesi boyunca uzanır.

2.4.2. Loblar, lopçuklar ve süt duktaları

Sağlıklı bir kadın memesinde lob ismi verilen 15-20 bölümden oluşmaktadır. Bu lobların her biri süt üreten kesecikleri içeren ve birbirine benzer lopçuklardan oluşur. Loblar ve lopçuklar birbirine süt duktaları ile bağlıdır. Bu meme yapıları genellikle kanserin ilk başladığı yerlerdir.

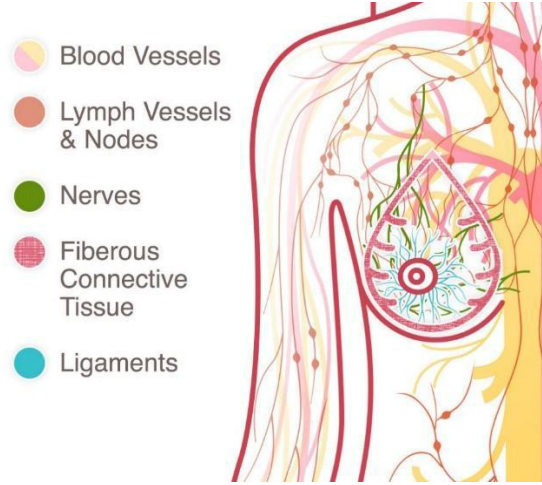
2.4.3. Lenf sistemi

Adipoz doku içerisinde bağlar, fibröz bağ dokusu, sinirler, lenf damarları, lenf düğümleri ve kan damarları ağı vardır.

Bağışıklık sisteminin bir parçası olan lenf sistemi tüm vücutta dolanan lenf damarlarını ve lenf düğümlerini içeren bir bağlantı noktasıdır. Kan dolaşım sisteminin vücuda element dağıtmasına benzer bir şekilde lenf sistemi de hastalıklarla mücadele eden hücreleri ve sıvıları vücuda yayar. Fasulye şekline sahip lenf düğümlerinin katmanları lenf sisteminde

yer alan alanlarda bulunur ve abnormal hücreleri sağlık hücrelerden uzağa taşıyan filtreler olarak görev yapar.

Meme kanserinin türü genel olarak kanserli hücrelerin büyümeye başladığı yer göz önünde bulundurularak belirlenir ki bunlar da neredeyse her zaman loblarda, lopçuklarda veya duktalarda yer alır. Kanser lenf düğümlerinin olduğu bölgede ortaya çıkmaya başlarsa bu, doktorlara kanserin ne kadarlık bir alana sıçradığını bulmada kolaylık sağlar. En yakın lenfler kanser içeriyorsa hastalığın ne kadar ilerlediğini anlamak için kanserli hücrelerin varlığını araştırmak için farklı lenfler muayene edilmelidir.



Resim 2.2 Meme ve Çevresindeki Yapılar

(<http://www.nationalbreastcancer.org/breast-anatomy> ; Erişim 15.02.2018)

2.5. Lenf Ödem ve Hemşirelik Bakımı

2.5.1. Lenf ödem ve fizyopatolojisi

Lenf ödem, yetersiz lenf drenajı sonucu interstisyel sıvının birikmesi sonucu ortaya çıkar (Brennan MJ 1992). Meme kanseri tedavisi sonrası, üst uzuvdan yeterince lenf drenajı olmaması sonucu ikincil lenfödemi ortaya çıkabilir. Bu, operasyon veya radyoterapi sonucu lenf sisteminin kısmı veya tümünden tahribatıyla ilgilidir. Ayrıca, kanser tedavisi, skarlaşma veya subkutanöz fibroz gibi kolun ya da gövdenin subkutanöz dokusundaki ve derinin yapısındaki kalitatif değişikliklere (kimyasal olarak değil fiziksel olarak değişime) yol açabilir. Bu değişikliklere bağlı ortaya çıkan yetersiz lenf drenajı lenf ödemin ortaya çıkmasına da yol açabilir (Stuiver MM ve ark. 23015).

2.5.2. Lenfödeminin teşhisi

Lenf ödeminin teşhisi için birçok farklı teşhis kriteri kullanılmaktadır. Lenf ödemi, uzuv dairesinde kesin veya göreceli değişiklikler bütünü olarak da isimlendirilebilir. ‘Daire’,

gözle incelemeye; dokunarak palpasyon ile; mezura ile ölçülebilir. Hacim, lazer tarama, su displasman veya daire ölçüleriyle tahmin edilebilir. Bioimpedans spektrometresi, hücre dışı sıvının miktarını tahmin etmek için kullanılabilir. Lenfödeminin teşhisi belirtilerin hastanın bildirimi ile de yapılabilir (Paskett ED ve arkadaşları 2007; Stuiwer MM ve ark. 2015; Y Bakar ve ark. 2014).

Gözleme, lenfödeminin ortaya çıkmasını önlemede olumlu olabileceği düşünülen yöntemleri geliştirmek ve zarar gören uzuvun durumunu nesnel olarak analiz edebilmek için düzenli takip randevularını içermektedir. Subklinik lenfödemi, biyoimpedans spektrometresi veya tüm ekstremiteler perimetrisi gibi tekniklerin yardımıyla teşhis edilebilir. Subklinik lenfödeminin klinik olarak tespit edilebilen lenfödemi teşhisini sağlayıp sağlanmayacağı kesin olarak bilinmese de gözlemedeki temel mantık lenfödemi mümkün olan en kısa sürede teşhis edip morbitideyi önleyebilmektir (Stout 2008; Stout Gergich NL ve ark. 2008).

2.5.3. Lenf ödem risk faktörleri

Tedavi bağlantılı ve hasta bağlantılı risk faktörleriyle ilgili literatürdeki bulgular tutarlılık göstermemektedir. Lenfödemi ile ilişkili olan en tutarlı tedavi yöntemi ameliyattır. Ameliyatın yanı sıra, diğer bir tutarlı tedavi yöntemi ise aksiller lenf nodu diseksiyonunu ve lenf düğümleri sayısının alınmasını içermektedir (DiSipio 2013; Hayes 2008; Meeske 2008; Norman 2010; Park 2008; Ridner 2011; Tsai 2009; Yen 2009; Tsai RJ ve ark. 2009; Yen TW ve ark. 2009; Stuiwer MM ve arkadaşları 2015).

Radyoterapinin bazı çalışmalarda lenfödemi riskini artırdığı belirtilmiştir. (Kwan 2010; Park 2008; Tsai 2009);

Ancak bazı çalışmalarda ise bu durum dile getirilmemiştir. (Goldberg 2010; Helyer 2010; Meeske 2008; Norman 2010; Paskett 2007; Yen 2009).

Bu tutarsızlık, radyoterapi tedavi protokollerinin heterojenliği ile kısmen ilgili olabilir. Lenf ödemin ortaya çıkması noktasında riskli olan klinik özellikler arasında yüksek vücut kütle endeksi (BMI) ve yüksek vücut ağırlığı en tutarlı olanlardır. (DiSipio 2013; Goldberg 2010; Helyer 2010; Meeske 2008; Norman 2010; Park 2008; Ridner 2011). Diğer klinik risk faktörleri pozitif lenf düğümlerini ve ileri düzey hastalığı içermektedir (Kwan 2010; Meeske 2008; Park 2008; Tsai 2009a; Yen 2009). Her ne kadar diğer çalışmalarda bu belirtilmemişse de (Meeske 2008; Paskett 2007; Yen 2009) siyahi bir ırktan geliyor olmak da risk faktörü olarak belirtilmiştir (Kwan 2010; Norman 2010). İleri yaş ise hem risk faktörü (Haves 2008) hem de koruyucu faktör olarak belirlenmiştir (Kwan 2010; Meeske 2008; Norman 2010).

İleri düzey eğitim veya sosyo-ekonomik düzey de hem risk faktörü (Norman 2010) hem de koruyucu faktör olarak olarak belirlenmiştir (Hayes 2008; Kwan 2010).

2.5.4. Lenf ödemde farmakolojik müdahaleler

Lenfödem tedaviye destek ve yardım edebilmek için vücuttaki sıvıyı atmak için diüretikler, sıvı hacmini azaltmak için benzopyrone, enfeksiyonu, lenfanjiti önlemek veya azaltmak amacıyla çeşitli antibiyotik tedavileri tercih edilir (Y Bakar ve ark. 2014).

2.5.5. Lenf ödemde ameliyat yöntemleri

Ameliyat olarak eksizyon subkutan ve deriyi almak için yapılmaktadır. Lenf sisteminin görevi olan direnaji sağlamaz yani ekstraselüler alanda birikmiş protein ve sıvıyı alıp venöz sisteme dökmez. Mikrocerrahi ve eksizyonel ameliyat yöntemleri kullanılır (Y Bakar.2014). Ameliyat yöntemleri sıvı hacminin azaldığı iletilse de yıllar sonra etkisinin azaldığı iletilmektedir (Cormier JN ve ark. 2012).

2.5.6. Lenf ödemde ameliyat yöntemi ve farmakolojik olmayan müdahaleler

Meme kanseri tedavisi sonrası lenfödemi riskini en aza indirmek için birçok önleyici müdahaleye başvurulmaktadır. Bu noktada, klasik müdahaleleri – ameliyat yöntemi ve farmakolojik olmayan müdahaleler göz önünde bulundurulurularak aşağıda tanımlanan yöntemler yer alır.

2.5.6.1. Egzersiz

Egzersiz yapmanın hem bir risk faktörü hem de riski azaltan bir faktör olduğu tartışılmaktadır (Ewertz M, Jensen AB. 2011).

Egzersiz, üst uzuvdaki kan basıncını ve kan akışını hızlandırır, dolayısıyla lenf üretimini de artırır. Diğer taraftan, uzuvdaki kas aktivitesi lenf akışını tetikler (genelde kas pompası olarak isimlendirilen durum) ve lenf drenajını geliştirir. Bireylerarası fizyolojik çeşitlilik, egzersiz esnasında lenf bezi drenajındaki değişikliklere neden olabilir (Lane KN ve ark. 2007).

Kol ve bacaklardan göğüs kafesine doğru olan lenf akışını tetiklemeyi amaçlayan egzersizler lenfödemde ortaya çıkma riskini azaltabilir. Üst uzuvun gücünü ve hareket kabiliyetini geliştirmeyi amaçlayan egzersizler kolun günlük kullanımdaki işlevini artırabilir ve bu yüzden kas aktivitesi ile lenf drenajını geliştirebilir (Box 2002, Stuver MM ve ark. 2015).

2.5.6.2. Hasta eğitimi ve hemşirelik

Katılımcılara yönelik eğitim sözlü ya da yazılı olarak verilebilir. Eğitim, katılımcıların (hasta ve yakınlarının) zarar gören uzuvdaki sıvı döngüsünü ve sıvı düzenlemesindeki dışsal faktörlerin etkisini anlamalarına yardımcı olur. Riski azaltmaya yönelik stratejiler hemşireler

tarafından katılımcılara anlatılabilir. Hemşireler; yaşam tarzına yönelik tavsiyeleri, kol omuz egzersizlerini ve sağlıklı beden kitle indeksini sürdürmeyi, lenfödemin birey tarafından teşhisini ve şişme halinde neler yapılabileceğini içeren bilgileri yazılı- görsel eğitimin bir parçası olarak gündeme getirilebilir (Box 2002, Park 2008, Gregory K; Schiech L 2017).

Eğitim, kişisel bakım ölçümlerini desteklemede etkili bir yöntem olsa da lenf bezlerinin alınmasıyla etkilenen, zarar gören taraftaki kolu içeren aktivitelerde azalmaya sebep olabilir (LeeTS ve ark. 2009).

Hastalar kollarını hareket ettirirken aldıkları bilgilerden dolayı korkabilir. Hemşirelerin verdiği eğitimlerde etkilenen bölgeden tansiyon ölçtürmeyeceklerini, kan aldırılmayacaklarını, enjeksiyon yaptırmayacaklarını, sıkı giysiler giymeyeceklerini, sıkı takılar takmayacaklarını, ağırlık taşımayacaklarını, aktivitelerinde uzuvlarını zorlamamaları gerektiğini, uzun seyahatlerde kolun kompresyonu ve sarılması gerektiğini öğrenirler. Bu öğrendikleri bilgiler hastalarda endişe ve korku yaratabilir (Chang CJ, Cormier JN. 2013; Bernas M 2013).

2.5.6.3. Kompresyon terapisi

Bu tedavi yöntemi farklı kompresyon derslerinde kompresyon elbiselerini giymeyi ve pnömatik kompresyon aletlerini kullanmayı içerebilir. Bu tedavinin temel mantığı kas pompası özelliğini geliştirmek ve şişmeye karşı bir direnç geliştirmektir. Bu terapi, uzuvlardaki lenf ödeminin kontrolü ve tedavisi için tavsiye edilmektedir ve bazen de lenf ödeminin önlenmesinde kullanılmaktadır (Preston N, Seers K. 2008).

2.5.6.4. Manuel lenf drenajı (MLD)

MLD, lenf akışını hızlandırmak için deriye uygulanan hafif kompresyonu ve lenf düğümlerinin manuel uyarılmasını içeren bir masaj tekniğidir. MLD, ödemin konsistanslığını geliştirmeyi ve lenfödeminin azaltmayı ya da sabitlemeyi amaçlamaktadır.

Lenfödeminin azaltma, fizyolojik lenfatik şantların formasyonunu tetikleyerek veya lenf drenajı için alternatif yollar geliştirerek uygulanır. Her ne kadar genel olarak diğer tedavi yöntemleriyle birlikte kullanılsa da MLD lenfödemine sahip kişilerdeki uzuv hacminin azaltılmasında etkili bir yöntem olabilir (Devoogdt ve ark. 2010; Preston Seers K 2008; Torres Locamba M ve ark. 2010). Bazı çalışmalar ise alternatif drenaj yollarının aktive edilerek lenfödeminin önlemek için MLD'nin kullanılması gerektiğini desteklemektedir (Torres 2010). Manuel lenf drenaj teknikleri, doku ve hareket açıklığıyla lenfatik akışı

hızlandırmak amacıyla, cerrahi yaranın doku uyumluluğunu ve doku konsistanslığını geliştirmek için de kullanılabilir.

2.5.6.5. Lenf bandajlama

Lenf bandajlama tekniği oldukça yenidir. Bu süreç, lenf drenajının lenf düğümlerinde oluşmasına olanak sağlayacak elastik ve termo-adezyon bir bandajın kullanılmasını içermektedir. Kinesio bandı lenfödeminin tedavisinde bandaj kullanılmasının yerine önerilmektedir.

Meme kanseri tedavisi sonrası lenfödeminin insan yaşamı üzerindeki sosyal ve ekonomik etkisini düşündüğümüzde, lenf ödemin ortaya çıkmasını önlemek gerekmektedir. Ne yazık ki lenf ödemin ortaya çıkmasını engelleyecek somut adımlar hala atılamamıştır. Önleyici tedavi tedbirleri bütün koşullarda kullanılmalıdır. Bu konuyla ilgili sistematik bir analiz için gerekli araştırma sonuçları NHS'nin Tedavi Etkileriyle İlgili Belirsizlikler Veritabanı'nda yer almaktadır. Buradaki analizler klinik kararları yönlendirmek ve meme kanserli hastalarda lenfödeminin oluşmasını engellemek amacıyla kanıt temelli yöntemleri geliştirmek için kullanılmalıdır.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın türü

Kontrol grubu kullanılan klinik yarı deneysel araştırma niteliğinde bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın yapıldığı yer ve zamanı

Araştırma Özel sani Konukoğlu hastanesi Meme Cerrahisi Birimi'nde gerçekleştirildi. Özel sani Konukoğlu hastanesi donanımlı olmasından ve meme cerrahisi alanındaki yetkinliğinden dolayı tercih edilen bir hastanedir. Bu nedenle çalışmanın bu hastanede gerçekleştirilmesi uygun görüldü. Çalışmanın verileri Eylül 2016-15 Haziran 2018 tarihleri arasında toplandı.

3.3. Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini Özel sani Konukoğlu hastanesi Meme Cerrahisi Anabilim Dalı'na Eylül 2016-15 Haziran 2018 tarihleri arasında başvuran ve meme cerrahisinedeni ile aksiller diseksiyon planlanan hastalar oluşturdu. Evreni belli olan örnekleme hesaplama formülü örneklem hesaplanmasına göre 61 meme kanseri olan hasta araştırmaya dahil edildi. (http://www.cozumarastirma.com.tr/orneklemehesaplama_1_60.htm, erişim tarihi: 8 Eylül 2016). Meme kanseri olan hastaların örneklem hesabı $n = \frac{Nt^2 pq}{(d^2 (N-1) + t^2 pq)}$ bu formülle hesaplandı. Çalışmaya alınan ilk 31 hasta deney (n=31), sonraki 30 hasta ise kontrol (n=30) grubu olarak belirlendi.

3.4. Verilerin toplanması

Çalışmanın verileri araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile ameliyat öncesinde ve sonrasında toplam 3 farklı değerlendirme kullanılarak toplandı. Hastalar değerlendirme formları ameliyattan önce ve ameliyat sonrası servise alındıktan sonra taburculukta ve taburculuk sonra 10.günde araştırmacının gözetiminde doldurdu. Hastaların değerlendirme formlarını cevaplandırmak ve ölçümler için harcadıkları süre ortalama toplam 15 dakika idi.

3.4.1. Verilerin toplama araçları

- Bilgilendirilmiş gönüllü onam formu
- Sosyo-demografik veri toplama formu
- Ameliyat sonrası dönem (3 gün) izlem formu
- Taburculuk sonrası dönem (10 gün) izlem formu

3.5. Araştırmanın değişkenleri

Çalışmanın bağımlı değişkenleri lenf ödemi önlemeye yönelik bilgi ve davranışlardır. Çalışmanın bağımsız değişkenleri; Eğitim kitapçığı ile verilen hasta eğitimidir.

3.6. Verilerin değerlendirilmesi

Verilerin analizinde tanıtıcı istatistik olarak ortalama \pm std. sapma değerleri verildi. Kategorik değişkenler sayı (n) ve yüzde (%) olarak tanımlandı. Sayısal verilerin 2 grupta karşılaştırılmasında Student-t testi kullanıldı. Sıralı değişkenler arasındaki ilişkilerin test edilmesinde Spearman rank korelasyon katsayısı, kategorik değişkenler arasındaki ilişkilerin test edilmesinde Ki kare testi ve Fisher's kesin Ki kare testi kullanıldı. Analizler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22,0 paket programında yapıldı (IBM Corp.; Armonk, NY, ABD). $P < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

3.7. Araştırmanın etik kuralları

Araştırma öncesinde Sanko Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (protokol no: 03.2016/4, tarih: 21.10.2016) izin alındı. Hastalar araştırmanın amaç ve yöntemi hakkında bilgilendirildi. Araştırmaya katılmaya gönüllü olduklarına dair yazılı onamları alındı.

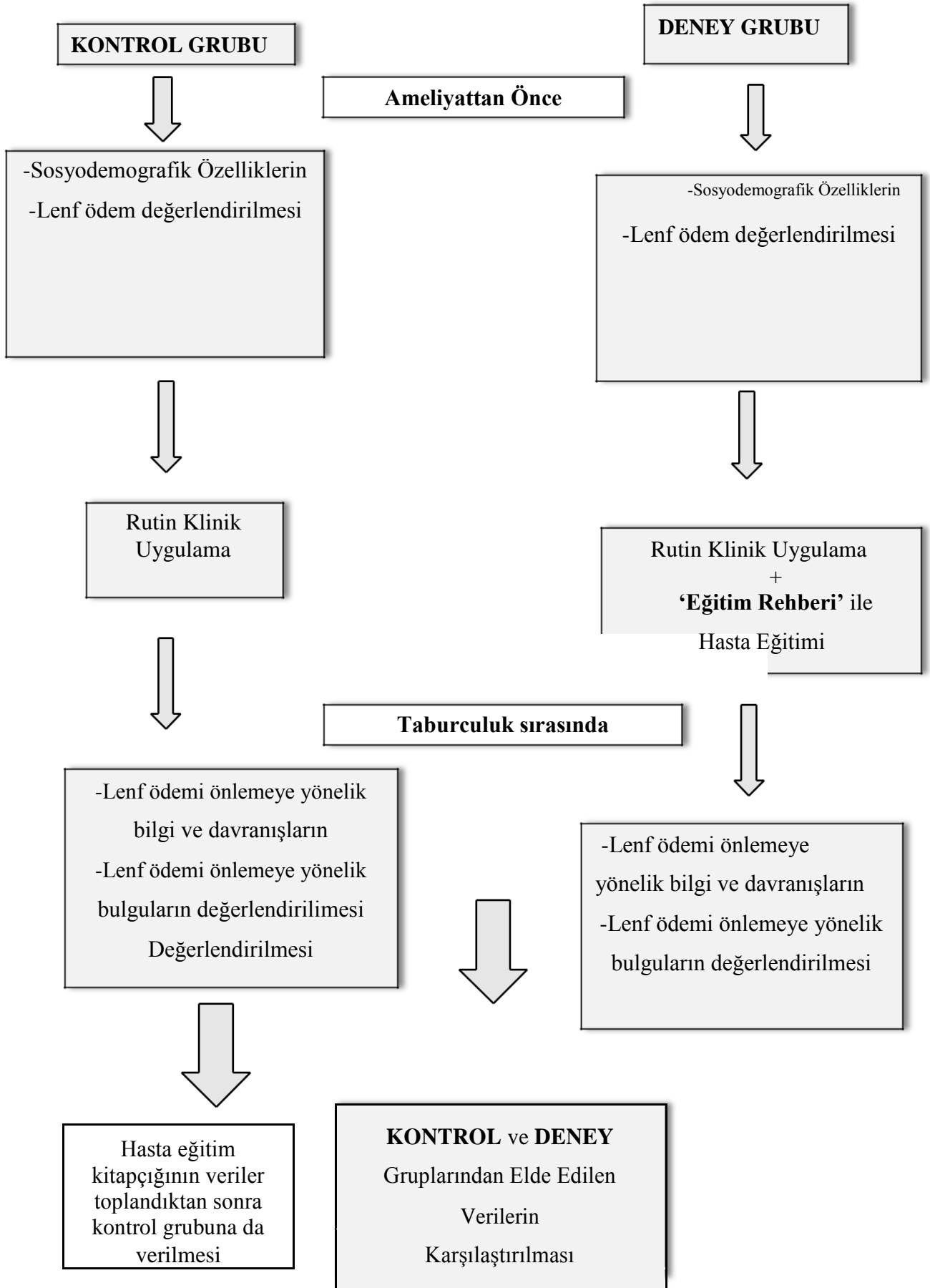
Meme kenseri nedeni ile aksiller diseksiyon geçiren 40 yaş üstü okur yazar hastalar çalışmaya dahil edildi.

- Ameliyat sonrası sözel iletişim sorunu yaşayan,
- Daha önce bir psikiyatrik tanı almış olan,
- Psikiyatrik ilaç kullanan hastalar araştırmaya dahil edilmedi.

3.8. Araştırma Akışı

Bu çalışmada hastalar kontrol (n=30) ve deney (n=31) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Kontrol grubundaki hastaların ameliyat öncesi lenf ödem değerlendirmeleri yapıldı. Kontrol grubundaki hastalara ameliyat öncesi ve sonrasındaki süreçte sadece rutin klinik bilgiler verildi.

Deney grubundaki hastaların ameliyattan önce meme cerrahisi servisine kabul edildiklerinde değerlendirildi. Bu nedenle deney grubundaki her bir hastaya ameliyat öncesinde rutin klinik bilgilerin haricinde lenf ödem önlemeye yönelik uygulamalar ve araştırmacı tarafından sözel olarak anlatıldı. Ardından hastanın rehberde yer alan tüm bilgileri okuması sağlandı. Hastalara verilen sağlık eğitiminin toplam süresi 20-30 dakika arasında değişmekte idi. Sağlık eğitimi serviste bulunan boş ve sakin bir odada birebir olarak gerçekleştirildi. Kontrol grubu ve deney grubu hastalarında aynı aralıklarla kol ölçümleri yapılmıştır.



Şekil 3.1 Araştırma Akış Şeması

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Meme Kanseri Tanısı Olan Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi

| Sosyodemografik Özellikler | Tüm Grup (n=61) | | Deney Grubu(n=31) | | Kontrol Grubu(n=30) | | Ki Kare | P değeri |
|----------------------------|------------------------------|-------|--------------------------|-------|-------------------------|-------|---------|----------|
| | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde | | |
| Yaş | 54.24±5.56(min: 40, max: 67) | | 56.25 (min :52, max: 66) | | 52.16(min: 40, max: 67) | | 26.61 | 0.184** |
| Medeni Durum | | | | | | | | |
| Evli | 54 | 88.5 | 27 | 87.1 | 27 | 90 | 0.126 | 0.722** |
| Bekar | 7 | 11.5 | 4 | 12.9 | 3 | 10 | | |
| Eğitim Durumu | | | | | | | | |
| İlkokul | 30 | 49.2 | 9 | 29.1 | 21 | 70 | 16.45 | 0.02* |
| Ortaokul | 14 | 23 | 13 | 41.9 | 1 | 3.3 | | |
| Lise | 8 | 13.1 | 5 | 16.1 | 3 | 10 | | |
| Üniversite | 9 | 14.8 | 4 | 12.9 | 5 | 16.7 | | |
| Meslek | | | | | | | | |
| Ev hanımı | 44 | 72.1 | 25 | 80.6 | 19 | 63.3 | 3.40 | 0.182** |
| İşçi | 2 | 3.3 | 0 | 0 | 2 | 6.7 | | |
| Memur | 15 | 24.6 | 6 | 19.4 | 9 | 30 | | |
| Ekonomik durum | | | | | | | | |
| Gelir gidere denk | 26 | 42.6 | 17 | 54.8 | 9 | 30 | 6.06 | 0.048* |
| Gelir giderden fazla | 18 | 29.5 | 5 | 16.1 | 13 | 43.3 | | |
| Gelir giderden az | 17 | 27.9 | 9 | 29 | 8 | 26.7 | | |

** p >0.05 Gruplar arasında homojenlik mevcuttur, gruplar benzer dağılımdadır.

* p<0.05 gruplar arasında homojenite yoktur, gruplar benzer dağılım da değildir .

Meme kanseri tanısı olan hastaların sosyodemografik özelliklerinin incelenmesi Tablo 1’de verildi. Meme kanseri tanısı ile aksiller lenf nodu diseksiyonu yapılan hastaların ortalama yaşı 54.24±5.56 (min: 40, max: 67) dü. Deney grubunda 31 kişinin ortalama yaşları 56.25 iken; kontrol grubunda 30 hastanın ortalama yaşı 52.16’dı. Deney ve kontrol grubu eşit dağılım göstererek homojen olarak gruplara dahil edildi (p>0.05).

Hastaların %88.5’u (n=54) evliydi. Deney grubunda evli %87.1 (n=27),kontrol grubunda %90 (n=27) hasta evliydi. Her iki grup arasında homojen dağılım mevcuttu (p>0.05).

Hastaların eğitim durumuna göre; homojen bir dağılım sağlanamadı (p<0.05). Deney grubunun %41.9’u ortaokul mezunuydu. İlkokul mezunu da %29.1 (n=9) di. Kontrol grubunun %70’i (n=21) ilkokul, %3.3 ‘de (n=1) ortaokul mezunuydu.

Kadınların %72.1'i (n= 44) ev hanımı idi. Deney grubunun % 80. 6 sı (n=25), kontrol grubunun %63.3'ü (n=19) ev hanımı idi. Deney ve kontrol grubu arasında da meslek grubu olarak eşit dağılım sağlandı (p >0.05) (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Meme Kanseri Tanısı Olan Hastaların Kişisel ve Hastalığına Yönelik Bilgilerinin İncelenmesi

| Hastaların Kişisel ve Hastalığına Yönelik Bilgilerinin İncelenmesi | Tüm Grup (n=61) | | Deney Grubu(n=31) | | Kontrol Grubu(n=30) | | Ki Kare | P değeri |
|--|--|-------|-------------------|-------|---------------------|-------|---------|----------|
| | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde | | |
| Memede kitle bölgesi | | | | | | | | |
| Sağ | 41 | 67.2 | 21 | 67.7 | 20 | 66.7 | 1.000 | 0.572** |
| Sol | 20 | 32.8 | 10 | 32.3 | 10 | 33.3 | | |
| Meme kanseri evresi | | | | | | | | |
| Evre II + lenf nodu pozitif | 49 | 80.3 | 26 | 83.9 | 23 | 76.7 | 0.501 | 0.479** |
| Evre III+lenf nodu pozitif | 12 | 19.7 | 5 | 16.1 | 7 | 23.3 | | |
| Mastektomi tipi | Mastektomi ve aksiller lenf nodu diseksiyonu tüm hastalara yapıldı. | | | | | | | |
| Beden Kitle İndeksi | | | | | | | | |
| Normal | 31 | 50.8 | 17 | 54.8 | 14 | 46.7 | 0.560 | 0.756** |
| Obesite | 16 | 26.2 | 8 | 25.8 | 8 | 26.7 | | |
| İleri düzeyde obesite | 14 | 23.0 | 6 | 19.4 | 8 | 26.7 | | |
| Sigara İçme durumu | | | | | | | | |
| İçmeyen | 42 | 68.9 | 16 | 51.6 | 26 | 86.7 | 8.735 | 0.03* |
| İçen | 19 | 31.1 | 15 | 48.4 | 4 | 13.3 | | |
| Sigara içme yılı | 5.44+8.85 (min:0, max:34) | | | | | | 16.702 | 0.161** |

** p >0.05 Gruplar arasında homojenlik, benzerlik mevcuttur, gruplar benzer dağılımdadır.

* p <0.05 gruplar arasında homojenite, benzerlik yoktur, gruplar benzer dağılım da değildir.

Meme kanseri tanısı olan hastaların kişisel ve hastalığına yönelik bilgilerinin incelenmesi Tablo 2'de verildi. Sağ memesi tamamen alınan ve lenf nodu diseksiyonu yapılan %67.2 (n=41) hasta vardı. Deney grubu ve kontrol grubundaki hastaların memelerinin tamamı alındı ve tümüne lenf diseksiyonu yapıldı. Her iki grupta sağ ve sol meme alınması ve lenf nodu diseksiyonu olarak benzer ameliyatı yaşadı (p>0.05).

Meme kanseri evre II düzeyinde olup lenf bezleri pozitif olan hasta %80.3 (n=49)'tu, evre III olup lenf bezi tutulumu olan hasta da %19.7 (n=12) di. Deney ve kontrol grubundaki hastalar meme kanseri evresi ve lenf diseksiyonu olarak benzer dağılım göstermektedir

(p >0.05). Tüm (n=61) hastaların %26.2'si (n=16) obes, %23 'ü (n=14) ileri düzeyde obes idi. Deney ve kontrol grubu arasında beden kitle indeksi yönünden benzerlik bulunmaktaydı (p>0.05).

Tüm hastalar arasında sigara içmeyenler %68.9 (n=42)'du. Sigara içme yılları da ortalama 5.44±8.85 (min:0, max:34) yıl idi (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Meme Kanseri Tanısı İle Ameliyat Olan Hastaların Ameliyat Sonrası (3. gün) Lenfödem Önlemeye Yönelik Bilgi ve Davranışlarının İncelenmesi

| Lenfödem Önlemeye Yönelik Bilgi ve Davranışlar | Tüm Grup (n=61) | | Deney Grubu(n=31) | | Kontrol Grubu(n=30) | | P değeri |
|--|-----------------------|-------|----------------------|-------|------------------------|-------|---------------|
| | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde | |
| 1. Hasta otururken kolunu yüksekte tutuyor | | | | | | | |
| Evet | 31 | 50.8 | 31 | 100 | 0 | 0 | 0.00* |
| Hayır | 30 | 49.2 | 0 | 0 | 30 | 100 | |
| 2. Hasta yatarken kolunu yüksekte tutuyor | | | | | | | |
| Evet | 18 | 29.5 | 15 | 48.4 | 3 | 10 | 0.001* |
| Hayır | 43 | 70.5 | 16 | 51.6 | 27 | 90 | |
| 3. Hasta etkilenen kolun üstüne yatmıyor | | | | | | | |
| Evet | 35 | 57.4 | 30 | 96.8 | 5 | 16.7 | 0.00* |
| Hayır | 26 | 42.6 | 1 | 3.2 | 25 | 83.3 | |
| 4. Tuz orası kısıtlı besin alıyor | | | | | | | |
| Evet | 26 | 42.6 | 23 | 74.2 | 3 | 10 | 0.00* |
| Hayır | 35 | 57.4 | 8 | 25.8 | 27 | 90 | |
| 5. Mezura ile el, alt ve üst kol ölçümleri yapıp kayıt tutması gerektiğini biliyor | | | | | | | |
| Evet | 18 | 29.5 | 18 | 58.1 | 0 | 0 | 0.00* |
| Hayır | 43 | 70.5 | 13 | 41.9 | 30 | 100 | |
| 6. Protein destekli besleniyor (Tavuk, et, yumurta, kuru fasulye, nohut..gibi) | | | | | | | |
| Evet | 43 | 70.5 | 28 | 90.3 | 15 | 50 | 0.001* |
| Hayır | 18 | 29.5 | 3 | 9.7 | 15 | 50 | |

p<0.05*, (Sorulara “evet” yanıtı veren hastalar tabloda gösterildi**)

Fisher's Kesin Ki Kare testi 5 ve aşağısında olan değerler nedeniyle hesaplandığı için kıkare değeri yoktur. ***

Meme kanseri tanısı ile ameliyat olan hastaların ameliyat sonrası (3. gün) lenfödem önlemeye yönelik bilgi ve davranışlarının incelenmesi tablo 3 de verildi. Otururken kolunu yüksekte tutan hasta %50.8 (n=31) di. Deney grubunda bu sayı %100(n=31)n iken kontrol grubunda kolunu yüksekte tutan yoktu. Deney grubundaki hastalar kolunu yüksekte tutma eylemini daha iyi yapıyorlardı. Deney grubundaki hastalar ile kontrol grubu arasındaki hastalar arasında fark görülmüştür (p<0.05).

Meme kanseri ile diseksiyon yapılan hastaların %29.5 (n=18) i yatarken kolunu yüksekte tutuyor. Deney grubunda %48.4 (n=15) hasta yatarken kolunu yüksekte tutarken, kontrol grubunda yatarken kolunu yüksekte tutan hasta %10 (n=3) bulundu,. Deney grubundaki hastalar kontrol grubundaki hastalara göre yatarken kolunu yüksekte tutma eylemi daha fazlaydı aralarında istatiksels anlamlı bir fark vardı (p<0.05).

Meme kanseri deneni ile ameliyat olan 61 hastadan %57.4 (n=35) hasta etkilenen kolunun üstüne yatmıyor. Deney grubunda etkilenen kolun üzerine yatmayan hasta sayısı %96.8 (n=30) iken,. Kontrol grubunda etkilenen kolun üzerine yatmayan %16.7 (n=5) hastaydı deney ve kontrol grubu arasında anlamlı fark vardı (p<0.05).

Tüm hastalardan %42.6 (n=26) si tuz oranından kısıtlı besleniyordu. Deney grubunda tuz oranından kısıtlı beslenen hasta sayısı %74.2 (n=23), kontrol grubunda tuz oranından kısıtlı beslenen hasta sayısı %10 (n=3) idi. Deney ve kontrol grubu arasında anlamlı düzeyde fark vardır (p<0.05).

Meme kanseri deneni ile ameliyat olan 61 hastadan %29.5 (n=18) hasta mezura ile kol ölçümü yapmayı biliyor. Deney grubunda mezura ile kol ölçümü yapmayı bilen hasta sayısı %58.1 (n=18) iken, kontrol grubunda mezura ile kol ölçümü yapmayı bilen hasta yoktu. Deney ve kontrol grubu arasında istatiksels bir fark vardır (p<0.05).

Mastektomi ve aksiller diseksiyon yapılan 61 hastadan %70.5 (n=43) hasta protein açısından zengin besleniyor. Deney grubunda protein açısından zengin beslenen hasta sayısı %90.3 (n=28) iken, kontrol grubunda protein açısından zengin beslendiğini ifade eden hasta sayısı %50.0(n=15) di. Gruplar arasında anlamlı düzeyde fark vardı (p<0.05) (Tablo 4.3).

Tablo 4. 4. Meme Kanseri Tanısı İle Ameliyat Olan Hastaların Ameliyat Sonrası (3. gün) Lenfödem Önlemeye Yönelik Bilgi ve Davranışlarının İncelenmesi- devamı

| Lenfödeme Yönelik Bulgular | Tüm Grup (n=61) | | Deney Grubu(n=31) | | Kontrol Grubu(n=30) | | P değeri |
|---|-----------------|-------|-------------------|-------|---------------------|-------|----------|
| | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde | |
| 7. Eve batikon alması gerektiğini biliyor, mikroplardan korunması gerektiğinin farkında | | | | | | | |
| Evet | 10 | 16.4 | 10 | 32.3 | 0 | 0 | 0.001* |
| Hayır | 51 | 83.6 | 21 | 67.7 | 30 | 100 | |
| 8. Etkilen koldan tansiyon ölçtürmüyor (Tansiyonu ölçülecek ve kolunu uzatıp uzatmadığına bakılacak) | | | | | | | |
| Evet | 22 | 36.1 | 18 | 58.1 | 4 | 13.3 | 0.000* |
| Hayır | 39 | 63.9 | 13 | 41.9 | 26 | 86.7 | |
| 9. Etkilenen kol elde çizik olduğunda ne yapacağını biliyor (Elini sabunlayıp antiseptik bir solüsyonla sileceğini ifade edenler) | | | | | | | |
| Evet | 30 | 49.2 | 30 | 96.8 | 0 | 0 | 0.00* |
| Hayır | 31 | 50.8 | 1 | 3.2 | 30 | 100 | |

p<0.05*, (Sorulara “evet” yanıtı veren hastalar tabloda gösterildi**)

Fisher’s Kesin Ki Kare testi 5 ve aşağısında olan değerler nedeniyle hesaplandığı için kıkare değeri yoktur. ***

Lenf diseksiyonu olan 61 hastadan %16.4 (n=10) hasta eve batikon alması gerektiğini biliyor. Deney grubunda %32.3 (n=10) hasta eve batikon almasını biliyor; kontrol grubunda batikon alması gerektiğini bilen hasta %0 (n=0) yoktu. Deney ve kontrol grubu arasındaki hastalar arasında anlamlı düzeyde istatistiksel fark vardı (p<0.05) .

Mastektomi ile birlikte lenf diseksiyonu olan tüm hastalardan %36.1(n=22) hasta etkilenen koldan işlem yaptırmaması gerektiğini biliyordu. Deney grubunda etkilenen koldan işlem yaptırmaması gerektiğini bilen hasta sayısı %58.1 (n=18) iken; kontrol grubunda %13.3 (n=4) hastaydı. Deney grubu ve kontrol grubu arasında anlamlı düzeyde istatistiksel bir fark vardı (p<0.05).

Meme kanseri deneni ile aksiller diseksiyon yapılan 61 hastadan %49.2 (n=30) hasta etkilenen tarafta her hangi bir çizik, kesik ve hasar görme durumunda ne yapması gerektiğini

biliyor. Deney grubunda etkilenen kolun her hangi bir hasar görme durumunda ne yapması gerektiğini bilen hasta sayısı %98.8 (n=30) iken; kontrol grubunda bilen hasta %0(n=0) bulundu. Deney grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı düzeyde istatistiksel bir fark vardı ($p<0.05$) (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Meme Kanseri Tanısı İle Ameliyat Olan Hastaların Ameliyat Sonrası (3. gün) Lenfödeme Yönelik Bulgularının İncelenmesi

| Etkilenen kolda Lenfödeme Yönelik Bulgular | Tüm Grup (n=61) | | Deney Grubu(n=31) | | Kontrol Grubu(n=30) | | Ki Kare | P değeri |
|---|--------------------|-------|----------------------|-------|------------------------|-------|------------|-------------|
| | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde | | |
| Hassasiyet | | | | | | | | |
| Var | 61 | 100 | 31 | 100 | 30 | 100 | - | 0.000* |
| Yok | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| Ağrı | | | | | | | | |
| Var | 61 | 100 | 31 | 100 | 30 | 100 | - | 0.000* |
| Yok | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| Sertlik | | | | | | | | |
| Var | 55 | 90.2 | 31 | 100 | 24 | 80.0 | 6.87 | 0.009* |
| Yok | 6 | 9.8 | 0 | 0 | 6 | 20.0 | | |
| Gerginlik | | | | | | | | |
| Var | 34 | 55.7 | 16 | 51.6 | 18 | 60 | 0.435 | 0.510** |
| Yok | 27 | 44.3 | 15 | 48.4 | 12 | 40 | | |
| Uyuşma | | | | | | | | |
| Var | 10 | 16.4 | 5 | 16.1 | 5 | 16.7 | - | 0.955** |
| Yok | 51 | 83.6 | 26 | 83.9 | 25 | 83.3 | | |
| Rijitlik | | | | | | | | |
| Var | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0.000* |
| Yok | 61 | 100 | 31 | 100 | 30 | 100 | | |
| Yanma | | | | | | | | |
| Var | 21 | 34.4 | 8 | 25.8 | 13 | 43.3 | - | 0.150** |
| Yok | 40 | 65.6 | 23 | 74.2 | 17 | 56.7 | | |
| Karıncalanma | | | | | | | | |
| Var | 7 | 11.5 | 0 | 0 | 7 | 23.3 | - | 0.005* |
| Yok | 54 | 88.5 | 31 | 100 | 23 | 76.7 | | |

$p<0.05$ *, (Sorulara “evet” yanıtı veren hastalar tabloda gösterildi**)

Fisher’s Kesin Ki Kare testi 5 ve aşağısında olan değerler nedeniyle hesaplandığı için kikare değeri yoktur. ***

Meme kanseri tanısı ile ameliyat olan hastaların ameliyat sonrası (3. gün) lenfödeme yönelik bulgularının incelenmesi Tablo 4 te verildi. Tüm hastalar ameliyat sonrasında lenfödeme yöneik bulguların incelenmesine yönelik soruları cevaplamıştır. Tüm grupda %100 (n=100) etkilenen kolda hassasiyet vardı. Gruplar arasında istatistiksel bir fark yoktu ($p > 0.05$).

Lenf diseksiyonu olan %100 (n=61) hasta etkilenen kolun ağrıdığını ifade etti; gruplar arasında istatistiksel bir fark yoktu ($p > 0.05$).

Mastektomi ile lenf diseksiyonu olan 61 hastanın %90.2 (n=55)'ında etkilenen kolda sertlik vardı. Deney grubundaki hastaların tamamında %100 (n=31) etkilenen kolda sertlik görülürken; kontrol grubundaki %80 (n=24) hastada etkilenen kolda sertlik vardı. Gruplar arasında istatistiksel bir fark vardı.

Lenf diseksiyonu olan 61 hastanın %16.4 (n=10) ü etkilenen kolunda uyuşma olduğunu ifade etti. Deney grubundaki %16.1 (n=5) hasta etkilenen kolunda uyuşma olduğunu ifade ederken, kontrol grubunda %16.7 (n=5) hasta etkilenen kolunda uyuşma olduğunu ifade etti. Gruplar arasında istatistiksel bir fark yoktu ($p > 0.05$).

Diseksiyon geçiren toplam 61 hastada etkilenen kolda rijitlik görülmedi. Gruplar arasında istatistiksel bir fark yoktu ($p > 0.05$).

Aksiller diseksiyon geçiren 61 hastanın %34.4 (n=21) hasta kolunda yanma olduğunu ifade etti. Deney grubunda etkilenen kolunda yanma olduğunu ifade eden hasta sayısı %25.8 (n=8) iken, kontrol grubunda %43.3 (n=13) hasta etkilenen kolunda yanma olduğunu ifade etti. gruplar arasında istatistiksel bir fark yoktu ($p > 0.05$).

Lenf diseksiyonu olan 61 hastadan %11.5 (n=7) hasta etkilenen kolda karıncalanma olduğunu ifade etti. Deney grubundaki hastalar etkilenen kolunda karıncalanma olmadığını ifade ederken, kontrol grubunda %23.3 (n=7) hasta etkilenen kolunda karıncalanma olduğu ifadesini kullandı. Gruplar arasında istatistiksel bir fark vardı ($p < 0.05$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.6 Meme Kanseri Tanısı İle Ameliyat Olan Hastaların Ameliyat Sonrası (3. gün) Lenfödeme Yönelik Bulgularının İncelenmesi- devamı

| Etkilenen kolda Lenfödeme Yönelik Bulgular | Tüm Grup (n=61) | | Deney Grubu(n=31) | | Kontrol Grubu(n=30) | | Ki Kare | P değeri |
|---|--------------------|-------|--------------------------|------|------------------------|-------|------------|-------------|
| | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzd | Sayı | Yüzde | | |
| Seroma oluşumu | | | | | | | | |
| Var | 15 | 24.6 | 7 | 22.6 | 8 | 22 | 0.137 | 0.711** |
| Yok | 53 | 86.9 | 31 | 100 | 22 | 73.3 | | |
| Kızarıklık | | | | | | | | |
| Var | 29 | 47.5 | 9 | 29.0 | 20 | 66.7 | 8.658 | 0.003* |
| Yok | 32 | 52.5 | 22 | 71 | 10 | 33.3 | | |
| Kabarma | | | | | | | | |
| Var | 7 | 11.5 | 0 | 0 | 7 | 23.3 | 8.171 | 0.004* |
| Yok | 54 | 88.5 | 31 | 100 | 23 | 76.7 | | |
| Sıcaklık | | | | | | | | |
| Var | 22 | 36.1 | 7 | 22.6 | 15 | 50 | 4.971 | 0.026* |
| Yok | 39 | 63.9 | 24 | 77.4 | 15 | 50 | | |

p<0.05*, (Sorulara “evet” yanıtı veren hastalar tabloda gösterildi**)

Mastektomi ile diseksiyon geçiren 61 hastadan %24.6 (n=15) hastanın etkilene kolda seroma oluşumu vardı. Deney grubunda %22.6 (n=7) hastada etkilene kolda seroma oluşumu varken; kontrol grubunda %22 (n=8) hastanın etkilene kolda seroma oluşumu vardı. Gruplar arasında istatistiksel bir fark yoktu (p >0.05).

Mastektomi ile aksiller diseksiyon olan 61 hastadan %13.1 (n=8) hastada etkilene tarafta sınırlı el hareketi vardı. Deney grubundaki hastalarda sınırlı bile hareketi görülmedi. Kontrol grubundaki %26.7 (n=8) hastada etkilene tarafta sınırlı el hareketi vardı. Gruplar arasında istatistiksel fark vardı (p<0.05).

Aksiller diseksiyon olan 61 hastadan %47.5 (n=29) inde etkilene kolda kızarıklık vardı. Deney grubunda %29 (n=9) hastanın etkilene kolda kızarıklık vardı. Kontrol grubunda 30 hastadan %66.7 (n=20) hastada etkilene kolda kızarıklık vardı. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı (p<0.05).

Mastektomi ile lenf diseksiyonu geçiren 61 hastadan %11.5 (n=7) inde etkilene kolda kabarma vardı. Deney grubunda hiçbir hastanın etkilene kolda kabarma yoktu. Kontrol grubunda %23.3 (n=7) hastanın etkilene kolda kabarma vardı. Gruplar arasında istatistiksel bir fark vardı (p<0.05).

Lenf diseksiyonu geçiren hastaların %36.1 (n=22) inde etkilenen kolunda sıcaklık vardı. Deney grubunda %22.6 (n=7) hastanın etkilenen kolunda sıcaklık varken; kontrol grubunda %15(n=50) hastada etkilenen kolunda sıcaklık görüldü. Gruplar arasında istatistiksel bir fark vardı ($p<0.05$) (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Meme Kanseri Tanısı İle Ameliyat Olan Hastaların Taburculuk Sonrası (Ameliyattan 10 Gün Sonra) Lenfödem Önlemeye Yönelik Bilgi ve Davranışlarının İncelenmesi

| Lenfödem Önlemeye Yönelik Bilgi ve Davranışlar | Tüm Grup (n=61) | | Deney Grubu(n=31) | | Kontrol Grubu(n=30) | | Ki Kare | P değeri |
|--|-----------------|-------|-------------------|-------|---------------------|-------|---------|----------|
| | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde | | |
| 1. Hasta otururken kolunu yüksekte tutuyor | | | | | | | | |
| Evet | 37 | 60.7 | 31 | 100 | 6 | 20 | 40.88 | 0.000* |
| Hayır | 24 | 39.3 | 0 | 0 | 24 | 80 | | |
| 2. Hasta yatarken kolunu yüksekte tutuyor | | | | | | | | |
| Evet | 31 | 50.8 | 31 | 100 | 0 | 00 | - | 0.000* |
| Hayır | 30 | 49.2 | 0 | 0 | 30 | 100 | | |
| 3. Hasta etkilenen kolun üstüne yatmıyor | | | | | | | | |
| Evet | 46 | 75.4 | 30 | 96.8 | 16 | 53.3 | 15.51 | 0.000* |
| Hayır | 15 | 24.6 | 1 | 3.2 | 14 | 46.7 | | |
| 4.Hasta kol omuz egzersizleri yapıyor | | | | | | | | |
| Evet | 37 | 60.7 | 31 | 100 | 6 | 20 | 40.88 | 0.000* |
| Hayır | 24 | 39.3 | 0 | 0 | 24 | 80 | | |
| 5. Tuz orası kısıtlı besin alıyor | | | | | | | | |
| Evet | 52 | 85.2 | 31 | 100 | 21 | 70 | 10.91 | 0.001* |
| Hayır | 9 | 14.8 | 0 | 0 | 9 | 30 | | |
| 6. Mezura ile el, alt ve üst kol ölçümleri yapıp kayıt tutması gerektiğini biliyor | | | | | | | | |
| Evet | 36 | 59 | 31 | 100 | 5 | 16.7 | - | 0.000* |
| Hayır | 25 | 41 | 0 | 0 | 25 | 83.3 | | |
| 7. Protein destekli besleniyor | | | | | | | | |
| Evet | 41 | 67.2 | 31 | 100 | 10 | 33.3 | 30.74 | 0.000* |
| Hayır | 20 | 32.8 | 0 | 0 | 20 | 66.7 | | |

Fisher's Kesin Ki Kare testi 5 ve aşağısında olan değerler nedeniyle hesaplandığı için kikare değeri yoktur. ***

Meme kanseri tanısı ile ameliyat olan hastaların taburculuk sonrası (ameliyattan 10 gün sonra) lenfödem önlemeye yönelik bilgi ve davranışlarının incelenmesi Tablo 4.7' de verildi.

Lenf diseksiyonu olan 61 hastadan otururken kolunu yüksekte tutan hasta %60.7 (n=37) idi. Deney grubunda bu sayı %100 (n=31) iken kontrol grubunda kolunu yüksekte tutan %20 (n=6) hasta vardı. Deney grubundaki hastalar ile kontrol grubu arasındaki hastalar arasında istatistiksel fark görülmüştür (p<0.05).

Meme kanseri ile diseksiyon yapılan hastaların %50.8 (n=31) i yatarken kolunu yüksekte tutuyor. Deney grubunda %100 (n=31) hasta yatarken kolunu yüksekte tutarken, kontrol grubunda yatarken kolunu yüksekte tutan hasta yoktu. Deney grubundaki hastalar kontrol grubundaki hastalara göre yatarken kolunu yüksekte tutma eylemi daha fazlaydı aralarında istatistiksel anlamlı bir fark vardı (p<0.05) .

Meme kanseri deneni ile ameliyat olan 61 hastadan %75.4 (n=46) hasta etkilenen kolunun üstüne yatmıyor. Deney grubunda etkilenen kolun üzerine yatmayan hasta sayısı %96.8(n=30) iken,. Kontrol grubunda etkilenen kolun üzerine yatmayan %53.3(n=16) hastaydı deney ve kontrol grubu arasında anlamlı istatistiksel fark vardı (p<0.05) .

Tüm hastalardan %85.2 (n=52) si tuz oranından kısıtlı besleniyordu. Deney grubunda tuz oranından kısıtlı beslenen hasta sayısı %100 (n=31), kontrol grubunda tuz oranından kısıtlı beslenen hasta sayısı %70 (n=21) idi. Deney ve kontrol grubu arasında anlamlı düzeyde istatistiksel fark vardır (p<0.05).

Mastektomi ile diseksiyon geçiren 61 hastanın %60.7 (n=37) si kol omuz egzersizleri yaptığını ifade etti. Deney grubundaki hastaların tamamı kol omuz egzersizlerini yaparken kontrol grubunda kol omuz hareketleri yapan hasta sayısı%20 (n=6) idi. Deney ve kontrol grubu arasında anlamlı düzeyde istatistiksel fark vardı. Meme kanseri deneni ile lenf diseksiyonu olan 61 hastadan %59 (n=36) hasta mezura ile kol ölçümü yapmayabiliyor. Deney grubunda mezura ile kol ölçümü yapmayı bilen hasta sayısı %100 (n=31) iken, kontrol grubunda mezura ile kol ölçümü yapmayı bilen hasta %16.7 (n=5) idi. Deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel bir fark vardır (p<0.05).

Mastektomi ve aksiller diseksiyon yapılan 61 hastadan %67.2 (n=41) hasta protein açısından zengin beslendiğini ifade etti. Deney grubunda protein açısından zengin beslendiğini ifade eden hasta sayısı %100(n=31) iken, kontrol grubunda protein açısından zengin beslendiğini ifade eden hasta sayısı %33.3 (n=10) idi. Gruplar arasında anlamlı düzeyde istatistiksel fark vardı (p<0.05) (Tablo 4.7) .

Tablo 4.8. Meme Kanseri Tanısı İle Ameliyat Olan Hastaların Taburculuk Sonrası (Ameliyattan 10 Gün Sonra) Lenfödem Önlemeye Yönelik Bilgi ve Davranışlarının İncelenmesi- devamı

| Lenfödem Önlemeye Yönelik Bilgi ve Davranışlar | Tüm Grup (n=61) | | Deney Grubu(n=31) | | Kontrol Grubu(n=30) | | Ki Kare | P değeri |
|--|-----------------|-------|-------------------|-------|---------------------|-------|---------|----------|
| | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde | | |
| 8. Eve batikon alması gerektiğini biliyor, mikroplardan korunması gerektiğinin farkında | | | | | | | | |
| Evet | 36 | 59 | 31 | 100 | 5 | 16.7 | - | 0.000* |
| Hayır | 25 | 41 | 0 | 0 | 25 | 83.3 | | |
| 9. Etkilen koldan tansiyon ölçtürmüyor (Tansiyonu ölçülecek ve kolunu uzatıp uzatmadığına bakılacak) | | | | | | | | |
| Evet | 46 | 75.4 | 31 | 100 | 15 | 50 | 20.55 | 0.00* |
| Hayır | 15 | 24.6 | 0 | 0 | 15 | 50 | | |
| 10. Etkilenen kol elde çizik olduğunda ne yapacağını biliyor (Elini sabunlayıp antiseptik bir solüsyonla sileceğini ifade edenler) | | | | | | | | |
| Evet | 38 | 62.3 | 31 | 100 | 7 | 23.3 | 38.15 | 0.000* |
| Hayır | 23 | 37.7 | 0 | 0 | 23 | 76.7 | | |
| 11.hasta bulaşık yıkarken veya sıcakla temas ederken eldiven kullanıyor mu(tencere.tepsi...vb) | | | | | | | | |
| Evet | 36 | 59 | 31 | 100 | 5 | 16.7 | - | 0.000* |
| Hayır | 25 | 41 | 0 | 0 | 25 | 83.3 | | |

p<0.05*, (Sorulara “evet” yanıtı veren hastalar tabloda gösterildi**)

Fisher’s Kesin Ki Kare testi 5 ve aşağısında olan değerler nedeniyle hesaplandığı için kikare değeri yoktur. ***

Lenf diseksiyonu olan 61 hastadan %59 (n=36) hasta eve batikon aldığını ifade etti. Deney grubunda %100 (n=31) hasta evinde batikon bulundurduğunu ifade ederken; kontrol grubunda batikon bulundurmadığını ifade eden hasta %16.7 (n=5) . Deney ve kontrol grubu arasındaki hastalar arasında anlamlı düzeyde istatistiksel fark vardı (p<0.05).

Mastektomi ile birlikte lenf diseksiyonu olan tüm hastalardan %75.4 (n=46) hasta etkilenen koldan işlem yaptırmadığını ifade etti. Deney grubunda etkilenen koldan işlem yaptırmaması

gerektiğini ifade eden hasta sayısı %100 (n=31) iken; kontrol grubunda %15 (n=50) hastaydı. Deney grubu ve kontrol grubu arasında anlamlı düzeyde istatistiksel bir fark vardı ($p<0.05$).

Meme kanseri deneni ile aksiller diseksiyon yapılan 61 hastadan %62.3 (n=38) hasta etkilenen tarafta her hangi bir çizik, kesik ve hasar görme durumunda ne yapması gerektiğini biliyor. Deney grubunda etkilenen kolun her hangi bir hasar görme durumunda ne yapması gerektiğini bilen hasta sayısı %100 (n=31) iken; kontrol grubunda bilen hasta %23.3 (n=7) bulundu. Deney grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı düzeyde istatistiksel bir fark vardı ($p<0.05$). Lenf diseksiyonu geçiren 61 hastadan bulaşık yıkarken veya sıcakla temas ederken eldiven kullandığını beyaz eden %59 (n=36) hasta idi. Deney grubundaki bütün hastalar eldiven kullanırken, kontrol grubunda bulaşık veya sıcakla temas ederken(tencere,tava,tepsi,,,,vb) eldiven kullandığını beyan eder hasta sayısı %16.7 (n=5) idi. Deney grubu ve kontrol grubu arasında anlamlı düzeyde istatistiksel bir fark vardı ($p<0.05$) (Tablo 4.8) .

Tablo 4.9. Meme Kanseri Tanısı İle Ameliyat Olan Hastaların Taburculuk Sonrası (Ameliyattan 10 Gün Sonra) Lenfödeme Yönelik Bulgularının İncelenmesi

| Etkilenen kolda Lenfödeme Yönelik Bulgular | Tüm Grup (n=61) | | Deney Grubu(n=31) | | Kontrol Grubu(n=30) | | Ki Kare | P değeri |
|--|--------------------|-------|----------------------|-------|------------------------|-------|------------|-------------|
| | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde | | |
| Şişme | | | | | | | | |
| Var | 19 | 31.1 | 0 | 0 | 19 | 11 | 28.515 | 0.000* |
| Hayır | 42 | 68.9 | 31 | 100 | 63.3 | 36.7 | | |
| Hassasiyet | | | | | | | | |
| Var | 21 | 34.4 | 4 | 12.9 | 17 | 56.7 | 12.93 | 0.000* |
| Yok | 40 | 65.6 | 27 | 87.1 | 13 | 43.3 | | |
| Ağrı | | | | | | | | |
| Var | 19 | 31.1 | 3 | 9.7 | 16 | 53.3 | 13.54 | 0.00* |
| Yok | 42 | 68.9 | 28 | 90.3 | 14 | 46.7 | | |
| Sertlik | | | | | | | | |
| Var | 13 | 21.3 | 0 | 0 | 13 | 17 | 17.07 | 0.00* |
| Yok | 48 | 78.7 | 31 | 100 | 43.3 | 56.7 | | |
| Gerginlik | | | | | | | | |
| Var | 21 | 34.4 | 0 | 0 | 21 | 70 | 33.09 | 0.00* |
| Yok | 40 | 65.6 | 31 | 100 | 9 | 30 | | |
| Uyuşma | | | | | | | | |
| Var | 7 | 11.5 | 2 | 6.5 | 5 | 16.7 | - | 0.211* |
| Yok | 54 | 88.5 | 29 | 93.5 | 25 | 83.3 | | |
| Rijitlik | | | | | | | | |
| Var | 4 | 6.6 | 0 | 0 | 4 | 13.3 | - | 0.035* |
| Yok | 57 | 93.4 | 31 | 100 | 26 | 86.7 | | |
| Yanma | | | | | | | | |
| Var | 5 | 8.2 | 0 | 0 | 5 | 16.7 | - | 0.018* |
| Yok | 56 | 91.8 | 31 | 100 | 25 | 83.3 | | |

p<0.05*, (Sorulara “evet” yanıtı veren hastalar tabloda gösterildi**)

Fisher’s Kesin Ki Kare testi 5 ve aşağısında olan değerler nedeniyle hesaplandığı için kikare değeri yoktur. ***

Meme kanseri tanısı ile ameliyat olan hastaların taburculuk sonrası (ameliyattan 10 gün sonra) lenfödeme yönelik bulgularının incelenmesi Tablo 6 da verildi. Lenf diseksiyonu olan 61 hastadan %31.1 (n=19) hastada etkilenen kolda şişme görüldü. Deney grubunda hiç bir hastada kolda şişme gözükmezken kontrol grubunda %11 (n=19) hastada kolda şişme görüldü. Deney grubundaki hataların, kontrol grubundaki hastalara göre etkilenen kolda şişme durumu daha azdı aralarında anlamlı düzeyde istatistiksel fark vardı (p<0.05).

Mastektomi ile lenf diseksiyonu olan 61 hastadan %34.4 (n=21) hastada etkilenen kolda hassasiyet vardı. Deney grubunda %12.9 (n=4) hastada etkilenen kolda hassasiyet gözükürken kontrol grubunda %56.7 (n=17) hastada etkilenen kolda hassasiyet vardı deney grubu ve kontrol grubu arasında anlamlı düzeyde istatistiksel fark vardı (p<0.05).

Mastektomi ile lenf diseksiyonu olan 61 hastadan %31.1 (n=19) hastanın ağrısı olduğunu ifade etti. Deney grubunda %9.7 (n=3) hastada etkilenen kolda ağrı gözükürken kontrol grubunda %53.3 (n=16) hasta etkilenen kolunda ağrısı olduğunu ifade etti. Deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel fark vardı ($p<0.05$).

Mastektomi ile lenf diseksiyonu olan 61 hastanın %21.3 (n=13) ünde etkilenen kolda sertlik vardı. Deney grubunda etkilenen kolda sertlik görülmezken kontrol grubunda %17 (n=13) hastada etkilenen kolda sertlik vardı. Gruplar arasında istatistiksel fark vardı ($p<0.05$).

Mastektomi ile lenf diseksiyonu olan toplam 61 hastadan %34.4 (n=21) hastada etkilenen kolda gerginlik vardı. Deney grubundaki 31 hastadan hiç bir hastada gerginlik yokken, kontrol grubunda %70 (n=21) hastada etkilenen kolda gerginlik vardı. Deney grubundaki hastalar kontrol grubundaki hastalara göre etkilenen kolda gerginlik oranı daha azdı. Gruplar arasında istatistiksel fark vardı ($p<0.05$).

Mastektomi ile lenf diseksiyonu olan 61 hastadan %11.5 (n=7) hastada etkilenen kolunda uyuşma olduğunu ifade etti. Deney grubunda %6.5 (n=2) hasta etkilenen kolda uyuşma olduğunu ifade ederken, kontrol grubunda %16.7 (n=5) hasta etkilenen kolunda uyuşma olduğunu ifade etti gruplar arasında istatistiksel fark yoktu ($p>0.05$).

Mastektomi ile lenf diseksiyonu olan toplam 61 hastadan %6.6 (n=4) hastada etkilenen kolda rijitlik görüldü. Deney grubundaki hastaların etkilenen kolda rijitlik görülmezken kontrol grubunda %13.3 (n=4) hastada etkilenen kolda rijitlik görüldü. Gruplar arasında anlamlı düzeyde istatistiksel fark vardı ($p<0.05$) (Tablo 4.9).

Mastektomi ile lenf diseksiyonu olan toplam 61 hastanın %8.2 (n=5)'inde etkilenen kolda yanma olduğunu ifade etti. Deney grubundaki hastaların etkilenen kollarında yanma görülmezken, kontrol grubundaki %16.7 (n=5) hasta etkilenen kolda yanma olduğunu ifade etti. Gruplar arasında anlamlı düzeyde istatistiksel fark vardı ($p<0.05$).

Tablo 4.10. Meme Kanseri Tanısı İle Ameliyat Olan Hastaların Taburculuk Sonrası (Ameliyattan 10 Gün Sonra) Lenfödeme Yönelik Bulgularının İncelenmesi- devamı

| Etkilenen kolda Lenfödem Önemeye Yönelik Bilgi ve Davranışlar | Tüm Grup (n=61) | | Deney Grubu(n=31) | | Kontrol Grubu(n=30) | | Ki Kare | P değeri |
|---|--------------------|-------|----------------------|-------|------------------------|-------|------------|-------------|
| | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde | | |
| Karınçalanma | | | | | | | | |
| Var | 11 | 18 | 0 | 0 | 11 | 36.7 | 13.86 | 0.000* |
| Yok | 50 | 82 | 31 | 100 | 19 | 63.3 | | |
| Seroma oluşumu | | | | | | | | |
| Var | 8 | 13.1 | 0 | 0 | 8 | 26.7 | 9.514 | 0.002* |
| Yok | 53 | 86.9 | 31 | 100 | 22 | 73.3 | | |
| Sınırlı el hareketi | | | | | | | | |
| Var | 8 | 17.4 | 0 | 0 | 5 | 16.7 | - | 0.018* |
| Yok | 38 | 82.6 | 31 | 100 | 25 | 83.3 | | |
| Kızarıklık | | | | | | | | |
| Var | 9 | 14.8 | 1 | 3.2 | 8 | 26.7 | 6.66 | 0.010* |
| Yok | 52 | 85.2 | 30 | 96.8 | 22 | 73.3 | | |
| Kabarma | | | | | | | | |
| Var | 9 | 14.8 | 0 | 0 | 9 | 30 | 10.91 | 0.001* |
| Yok | 52 | 85.2 | 31 | 100 | 31 | 70 | | |
| Sıcaklık | | | | | | | | |
| Var | 2 | 3.3 | 0 | 0 | 2 | 6.7 | - | 0.144** |
| Yok | 59 | 96.7 | 31 | 100 | 28 | 93.3 | | |

p<0.05*, (Sorulara “evet” yanıtı veren hastalar tabloda gösterildi**)

Fisher’s Kesin Ki Kare testi 5 ve aşağısında olan değerler nedeniyle hesaplandığı için kikare değeri yoktur. ***

Mastektomi ile lenf diseksiyonu olan toplam 61 hastadan %18 (n=11) hastada etkilenen kolda karınçalanma olduğunu ifade etti. Deney grubunda bulunan hastaların etkilenen kolda karınçalanma görülmezken, kontrol grubundaki hastaların %36.7 (n=11)’inde etkilenen kolda karınçalanma olduğunu ifade etti. Gruplar arasında istatistiksel fark vardı (p<0.05).

Mastektomi ile lenf diseksiyonu olan toplam 61 hastadan %13.1(n=8)’inde etkilenen kolda seroma oluşumu vardı. Deney grubundaki hastalarda etkilenen kolda seroma görülmezken, kontrol grubunda %26.6 (n=8) hastanın etkilenen kolunda seroma oluşumu vardı. gruplar arasında istatistiksel fark vardı (p<0.05).

Mastektomi ile lenf diseksiyonu olan 61 hastanın %17.4 (n=8)’inde sınırlı bilek hareketi vardı. Deney grubunda bulunan 31 hastada etkilenen elde sınırlı el hareketi görülmezken, kontrol grubundaki %26.6 (n=8) hastanın etkilenen elde sınırlı el hareketi vardı. iki grup arasında anlamlı düzeyde istatistiksel fark vardı (p<0.05).

Mastektomi ile lenf diseksiyonu olan toplam 61 hastadan %14.8 (n=9) hastada etkilenen kolda kızarıklık görüldü. Deney grubunda %3.2 (n=1) hastada etkilenen kolda kızarıklık görülürken, kontrol grubunda %26.7(n=8) hastada etkilenen kolda kızarıklık vardı. Gruplar arasında istatistiksel fark var ($p<0.05$).

Mastektomi ile lenf diseksiyonu olan 61 hastadan %14.8 (n=9) hastada etkilenen kolda kabarma görüldü. Deney grubundaki hastaların etkilenen kolda kabarma görülmezken, kontrol grubunda %30 (n=9) hastanın etkilenen kolda kabarma görüldü. Deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel fark var ($p<0.05$).

Mastektomi ile lenf diseksiyonu olan 61 hastadan %3.3 (n=2) hastada etkilenen kolda sıcaklık vardı. Deney grubunda bulunan hastalarda etkilenen kolda sıcaklık görülmezken kontrol grubunda %6.7 (n=2) hastada etkilenen kolda sıcaklık görüldü. Gruplar arasında istatistiksel fark vardı ($p<0.05$) (Tablo 4.10).

5. TARTIŞMA

Meme kanseri nedeniyle aksiller bölgeden lenf bezleri rezeksiyon olmuş hastalara verilen yüz yüze planlı eğitim kitapçığı ile tasarlanmış yaklaşık 40 dakika süren eğitimin; lenf ödemi önlemeye yönelik etkisinin incelendiği bu araştırmada; deney grubu hastalarının kontrol grubu hastalarına göre lenf ödemi önlemeye yönelik önlemleri bildiği bu önlemleri aldığı, lenf ödemi önlemeye yönelik davranış geliştirdiği tüm bulgularda belirlendi (Tablo 3, Tablo 5) . Bu bilgi ve davranışların ne olduğunu baktığımızda ameliyat sonrası (3 gün) izlemde “otururken kolunu yüksekte tutuyor” maddesine uyan deney grubu % 100, kontrol grubunda buna uyan hasta bulunmamaktaydı. “Hasta etkilenen kolunun üzerine yatmıyor” ifadesine uyan deney grubunun % 48.4 kontrol grubunun %10 ‘du. Aynı ifadeye uyan ameliyattan 10 gün sonra deney grubunda %100 dü ve kontrol grubunda kolunu ameliyatın ilk günleri yüksekte tutanlar bile yatarken dikkat etmiyordu

Ameliyattan 3 gün sonra ve taburcu olduktan sonra 10 gün sonra; tuzlu gıda alımından kaçınan deney grubundaki hastaların sayısı daha fazlaydı.

Mezura ile dirseğini 10 cm üzerinden ve altından ölçüm yapan taburculuk sonrası da bunu sürdüren hastalar daha çok deney grubunda idi. Beslenme konusunda yara yeri iyileşmesine önem veren ve protein ile beslenen hastalar ameliyattan sonra da taburculuktan sonra da deney ve kontrol grubu da bu konuda hassastı. Ancak deney grubu hastaları proteinli besinlerin alımı konusunda daha dikkatliydi ve aralarında fark istatistiksel olarak anlamlıydı.

Lenfanjitten korunmak adına eline batikon gibi antiseptik solüsyonlar alanlar deney grubundaki hastalar, kontrol grubuna göre daha fazlaydı.

Hastaların tansiyonunu ameliyat oldukları koldan ölçtürmeme durumu ameliyat sonrası 3. günde, taburculuktan 10 gün sonra da deney ve kontrol grupta hassastı. Lakin taburculuk sonrası 10. Gün “hadi ver kolunu tansiyon ölçücez diye hastalarla konuşulduğunda” deney grubunda %100 lenf bezleri alınmış hastalar kolunu vermezken, kontrol grubunun %50’si bu konuda hassasiyetlerini unutup kollarını uzatıyordu.

Deney grubundaki hastalar elinde bir çizik, yaralanma olduğunda batikon ile silmesi izlemesi gerektiğini kontrol grubuna göre daha iyi biliyordu. Hem deney hem kontrol grubundaki hastalar ameliyat bölgelerini korumak adına ağır kaldırmamaya dikkat ediyordu. Fakat deney ve kontrol grubu arasında lenf bezlerinin alınmasına bağlı lenfanjit bilgisi ve lenfanjitten korunma davranışı arasında anlamlı istatistiksel fark vardı. Deney grubu bu konuda daha bilgili idi ve tutum geliştirmişti.

Deney grubundaki hastalar kol omuz egzersizine başlamıştı, kontrol grubundaki hastaların çoğu taburcu olduktan 10 gün sonra bu egzersizleri uyarmamızla başladı. Deney ve kontrol grubunda kol omuz egzersizlerini yapma durumuna yönelik anlamlı istatistiksel fark bulunmaktaydı.

Deney grubu elinde yanık olmaması için yemek yaparken özenli olduğunu eldiven kullanacağını ifade ederken kontrol grubu bu konuda hassasiyetini ifade edemedi.

Deney grubundaki hastalar elle bulaşık yıkamıyor toprakla uğraşmıyordu eğer bulaşık deterjanına ve toprağa temas ederlerse eldiven giymeleri gerektiğini biliyorlardı. Kontrol grubu bunları yapmıyor lakin konu hakkında bilgilerinin az olduğu tespit edildi

Tüm bu sonuçlara göre deney grubuna ameliyat öncesi gün verilen eğitim kitapçığı ile hazırlanmış planlı eğitim yaklaşık 40 dk sürdü. Meme hastaları ile ilgilenen bu alanın hemşiresi olarak seçilen araştırmacının bu eğitim sürecinde; deney grubundaki hastalara mezuranın nasıl ölçülerek kayıt altına alınacağını, yastığın kol altına nasıl konulacağını göstererek anlattı.

Tuz oranı düşük ve proteinli besinlerin alımı, sıvı tüketimi, kolun sıkı giysiler ile boğulmaması, tansiyon ölçümünün yapılmaması, enjeksiyon uygulanmaması, kolun üstüne yatılmaması, otururken bile lenf bezi alınan kolun yüksekte durması gibi maddeleri içeren lenf ödemi önleyici bilgilerin veren meme grubu hemşiresinin etkisi ile deney grubundaki hastalarının lenfödemi önlemeye yönelik daha iyi davranış ve tutum geliştirdikleri görüldü.

Ayrıca lenfanjiti önlemeye yönelik antiseptik solüsyonların ve eldiven kullanımının önemli olduğu bilgilerinin verilmesi deney grubundaki hastalara kol omuz egzersizlerinin gösterilerek yaptırılması kontrol grubundaki hastalara göre taburculuk sonrasında daha anlamlı doğru davranışlar yaptığı söylenebilir.

Araştırmada lenf ödemi ve lenfanjiti önlemeye yönelik tasarlanmış, programlı eğitimin meme hastaları ile sürekli birlikte olan hemşire tarafından yapılmasını Demir 2008'de ifade etmiştir. Araştırmamız Demir 2008 ile benzerlik göstermektedir (Demir .2008).

Hastaların etkilenen kolda ağrı, hassasiyet, gerginlik hissi ameliyattan 3 gün sonra her iki grupta benzerdi. Bu bulguları yapılan ameliyat sonrası enflamasyon etkilemiş olabilir.

Ameliyattan 10 gün sonra taburculuk sonrası kontrolü yapılan hastaların lenfödeme yönelik bulgularına bakıldığında, hastaların ellerinde hafif düzeyde ödem, hassasiyet, ağrı, sertlik hissi, gerginlik hissi, yanma hissi, kızarıklık kontrol grubunda daha fazla görülürken,

ameliyat öncesi meme hemşiresinden eğitim alan deney grubunda yer alan hastalarda, bu bulgular daha az görülmekteydi.

Bu sonuçlara göre de deney grubunda yapılan planlı, broşürlü görsel eğitimin kontrol grubuna göre daha etkili olduğu hastalara klinik rutinde ara ara söylenen planlı bilgilerin hastalara davranış değişikliği yapmadığı söylenebilir (Box 2002, Park 2008, Gregory ve diğerleri 2017).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

SONUÇLAR

Meme kanseri nedeniyle lenf bezleri alınmış hastalarda lenf ödeme, lenfanjite yönelik koruyucu önlemleri hastalara öğretmek, hastaların bu konularda bilgi ve davranışlarını değiştirmek, yapılan lenf bezi diseksiyonu nedeniyle yaşamlarındaki değişiklikleri planlamak amacıyla yapılan bu araştırma sonucu; planlı, tasarlanmış, görsel-işitsel ve demostrasyon ile yaparak öğrenmeyi sağlayan eğitimlerin etkili olduğu söylenebilir.

ÖNERİLER

Bu eğitimlerin sadece eğitim kitapçıkları ile sınırlı tutulmaması multi teknolojik (televizyon, bilgisayar) yöntemlerle de yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

American Cancer Society; 2018; <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/about/how-common-is-breast-cancer.html>, Erişim 31 Ocak 2018.

Annals of Surgical Oncology, September 2009, 16 (9), 2464-2469.

Armer, J. M.; Radina, M. E.; Porock, D., Culbertson, S. D., Predicting breast cancer-related lymphedema using self-reported symptoms. *Nursing Research*. Nov/Dec 2003, 52 (6), 370-379.

Bernas M. Assessment and risk reduction in lymphedema. *Semin Oncol Nurs* 2013;29(1):12-19.

Box R. Restriction of the range of arm elevation exercises for one week after surgery for breast cancer can reduce the incidence of lymphoedema. *Australian Journal of Physiotherapy* 2009;55(1):64–6.

Brennan MJ. Lymphedema following the surgical treatment of breast cancer: a review of pathophysiology and treatment. *Journal of Pain and Symptom Management* 1992;7:110–116.

Chang CJ, Cormier JN. Lymphedema interventions: exercise, surgery, and compression devices. *Semin Oncol Nurs* 2013;29(1):28-40.

Choi Kyoung J, Kim H D, , Sim Y J, , Kim G C, Kim D K, Yu B C, Park S, , Jeong H J Survey of the Status of Awareness of Lymphedema in Breast Cancer Patients in Busan-Gyeongnam, Korea. *Ann Rehabil Med* 2015;39(4):609-615.

Cormier JN, Rourke L, Crosby M, Chang D, Armer J. The surgical treatment of lymphedema: a systematic review of the contemporary literature (2004-2010). *Ann Surg Oncol* 2012; 19:642-651.

Cowens-Alvarado R, Sharpe K, PrattChapman M, et al: Advancing survivorship care through the National Cancer Survivorship Resource Center: Developing American Cancer Society guidelines for primary care providers. *CA Cancer J Clin* 63:147-150, 2013

Devoogdt N, Van Kampen M, Geraerts I, Coremans T, Christiaens MR. Different physical treatment modalities for lymphoedema developing after axillary lymph node dissection for breast cancer: a review. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology* 2010;149(1):3–9. [PUBMED: 20018422]

Demir SG. Meme kanseri nedeniyle ameliyat olan hastalarda kendi kendine lenfödem yönetimi. Meme Sağlığı Dergisi 2008, 4,2, 62-69.)

DiSipio T, Rye S, Newman B, Hayes S. Incidence of unilateral arm lymphoedema after breast cancer: a systematic review and meta-analysis. The lancet oncology 2013;14(6):500–15.

Ewertz M, Jensen AB. Late effects of breast cancer treatment and potentials for rehabilitation. Acta Oncologica 2011;50 (2):187–93.

Fu MR, Rosedale M. Breast cancer survivors' experiences of lymphedema-related symptoms. J Pain Symptom Manage. 2009;38: 849–859.

Gary H. Lyman, Sarah Temin, Stephen B. Edge, Lisa A. Newman, Roderick R. Turner, Donald L. Weaver, Al B. Benson III, Linda D. Bosserman, Harold J. Burstein, Hiram Cody III, James Hayman, Cheryl L. Perkins, Donald A. Podoloff, Armando E. Giuliano Sentinel Node Biopsy in Early Stage Breast Cancer; Evidence Supports Use of This Less Invasive Diagnostic in More Patients, ASCO Updates Guideline for 2014, 32, 13, 1365-1383.

Goldberg JI, Wiechmann LI, Riedel ER, Morrow M, Van Zee KJ. Morbidity of sentinel node biopsy in breast cancer: the relationship between the number of excised lymph nodes and lymphedema. Annals of Surgical Oncology 2010; 17:3278–86.

Gregory K; Schiech L. Looking into secondary lymphedema. Nursing. 47(11):34–42, NOV 2017

Hayes SC, Janda M, Cornish B, Battistutta D, Newman B. Lymphedema after breast cancer: incidence, risk factors, and effect on upper body function. Journal of Clinical Oncology 2008;26:3536–42.

Helyer LK, Varnic M, Le LW, Leong W, McCready D. Obesity is a risk factor for developing postoperative lymphedema in breast cancer patients. Breast Journal 2010; 16:48–54.

Karayurt Ö, Uğur Ö, Tuna A, Günüşen N, Çıtak E.A. The Effect Of Personal Counselling On Anxiety, Depression, Quality Of Life And Satisfaction In Patients With Breast Cancer. Eur J Breast Health 2013; 9: 135-143.)

Karayurt Ö, Zorukoş Z. N, Meme kanseri riski yüksek olan kadınların yaşadıkları duygular ve bilgi – destek gereksinimlerinin karşılanması. Meme Sağlığı Dergisi 2008, 4, 2, 56-61.

Kocak Z, Overgaard J. Risk factors of arm lymphedema in breast cancer patients. Acta Oncol 2000;39:389-92.

Kwan ML, Darbinian J, Schmitz KH, Citron R, Partee P, Kutner SE, et al. Risk factors for lymphedema in a prospective breast cancer survivorship study: the Pathways Study. Archives of Surgery 2010;145:1055–63.

Lane KN, Dolan LB, Worsley D, McKenzie DC. Upper extremity lymphatic function at rest and during exercise in breast cancer survivors with and without lymphedema compared with healthy controls. *Journal of Applied Physiology* 2007;103:917–25.

Lee TS, Kilbreath SL, Sullivan G, Refshauge KM, Beith JM, Harris LM. Factors that affect intention to avoid strenuous arm activity after breast cancer surgery. *Oncology Nursing Forum* 2009;36:454–62.

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.

Malak AT, Dicle A (2007). Assessing the efficacy of a peer education model in teaching breast self-examination to university students. *Asian Pac J Cancer Prev*, 8, 481-4.

McLaughlin SA, Bagaria S, Gibson T, Arnold M, Diehl N, Crook J, et al. Trends in risk reduction practices for the prevention of lymphedema in the first 12 months after breast cancer surgery. *J Am Coll Surg* 2013; 216:380-9.

Meeske KA, Sullivan-Halley J, Smith AW, McTiernan A, Baumgartner KB, Harlan LC, et al. Risk factors for arm lymphedema following breast cancer diagnosis in Black women and White women. *Breast Cancer Research and Treatment* 2008;113:383–91. **Norman SA, Localio AR, Kallan MJ, Weber AL, Torpey HA, Potashnik SL, et al.** Risk factors for lymphedema after breast cancer treatment. *Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention* 2010;19(11):2734–46.

Özbaş S, Koçak S. meme kanserinin cerrahi tedavisinde aksiller lenf nodu diseksiyonu. *Meme Sağlığı Dergisi* 2006 Cilt: 2 Sayı: 2, 59-63.

Park JE, Jang HJ, Seo KS. Quality of life, upper extremity function and the effect of lymphedema treatment in breast cancer related lymphedema patients. *Ann Rehabil Med* 2012;36:240-7.

Park JH, Lee WH, Chung HS. Incidence and risk factors of breast cancer lymphoedema. *Journal of Clinical Nursing* 2008;17(11):1450–9.

Paskett ED, Naughton MJ, McCoy TP, Case LD, Abbott JM. The epidemiology of arm and hand swelling in premenopausal breast cancer survivors. *Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention* 2007;16:775–82.

Paskett ED, Naughton MJ, McCoy TP, Case LD, Abbott JM. The epidemiology of arm and hand swelling in premenopausal breast cancer survivors. *Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention* 2007;16:775–82.

Preston N, Seers K. Physical therapies for reducing and controlling lymphoedema of the limbs. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 4. [DOI: 10.1002/14651858.CD003141]

Preston N, Seers K. Physical therapies for reducing and controlling lymphoedema of the limbs. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 4. [DOI: 10.1002/14651858.CD003141]

Ridner SH, Dietrich MS, Stewart BR, Armer JM. Body mass index and breast cancer treatment-related lymphedema. *Supportive Care in Cancer* 2011;19:853–7.

Runowicz C. D., Leach C. R., Henry N.L., Mackey H. T., Cowens-Alvarado R. L., Cannady R.S., Pratt-Chapman M.L, Edge S. B., Jacobs L. A., Hurria A. , Marks L.B., La Monte S.J., Warner E. , Lyman, G. H. , Ganz G. H., American Cancer Society/American Society of Clinical Oncology Breast Cancer Survivorship Care Guideline.

Stout Gergich NL, Pfalzer LA, McGarvey C, Springer B, Gerber LH, Soballe P.

Preoperative assessment enables the early diagnosis and successful treatment of lymphedema. *Cancer* 2008;112:2809–19.

Stuiver MM¹, ten Tusscher MR, Agasi-Idenburg CS, Lucas C, Aaronson NK, Bossuyt PM. Conservative interventions for preventing clinically detectable upper-limb lymphoedema in patients who are at risk of developing lymphoedema after breast cancer therapy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015 Feb 13;(2):CD009765. doi: 10.1002/14651858.CD009765.pub2.

Tasmuth T, von Smitten K, Kalso K: Pain and other symptoms during the first year after radical and conservative surgery for breast cancer. *Br J Cancer* 74:2024-2031, 1996.

The National Breast Cancer 2018 . <http://www.nationalbreastcancer.org/breast-cancer-risk-factors> Erişim: 09 şubat 2018

Throckmorton A. D., Judy C. Boughey J. C., Boostrom S. Y., Holifield A. C., Stobbs M. M., Hoskin T., Baddour L. M., Degnim A. C. , Postoperative Prophylactic Antibiotics and Surgical Site Infection Rates in Breast Surgery Patients · **Breast Oncology**

Torres Lacomba M, Yuste Sánchez MJ, Zapico Goni A, Prieto Merino D, Mayoral del Moral O, Cerezo Téllez E, et al. Effectiveness of early physiotherapy to prevent lymphoedema after surgery for breast cancer: randomised, single blinded, clinical trial. *BMJ* 2010;340:b5396.

Tsai RJ, Dennis LK, Lynch CF, Snetselaar LG, Zamba GK, Scott-Conner C. The risk of developing arm lymphedema among breast cancer survivors: a meta-analysis of treatment factors. *Annals of Surgical Oncology* 2009;16:1959–72.

Vilar-Compte D. , Jacquemin B., Robles-Vidal C., Volkow P, Surgical Site Infections in Breast Surgery: Case-control Study .World Journal of Surgery , March 2004, 28 (3), 242-246.

Y Bakar, Y, Berdici B, Şahin N, Pala Ö. O. Meme Kanseri ile İlişkili Lenfödem ve Tedavisi. J Breast Health 2014; 10: 6-14.

Y Bakar, Y, Berdici B, Şahin N, Pala Ö. O. Meme Kanseri ile İlişkili Lenfödem ve Tedavisi. J Breast Health 2014; 10: 6-14.

Yen TW, Fan X, Sparapani R, Laud PW, Walker AP, Nattinger AB. A contemporary, population-based study of lymphedema risk factors in older women with breast cancer. Annals of Surgical Oncology 2009;16:979–88.

Yıldız A, Karayurt Ö. Meme Kanserli Kadınların Lenfödem Nedeniyle Yaşadıkları Güçlüklerin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, 2010, İzmir.

8. EKLER

EK -1. Etik Kurul İzni

SANKO ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
KARAR FORMU

| | | |
|--------------------------|----------------------|--|
| BASVURU BİLGİLERİ | Araştırmanın Başlığı | Meme Cerrahisi ile Axiller Lenf Nodu Diseksiyonu Geçirecek Olan Hastalara Verilen Hasta Eğitiminin Lenf Ödemi Önlemeye Etkisi |
| | Sorumlu Araştırmacı | Doç. Dr. Arzu TUNA |
| | Kurumu | SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi |
| | Başvuru Tarihi | 19.09.2016 |
| | Araştırmanın Türü | İlaç dışı klinik araştırma, hemşirelik faaliyetlerinin sınırları içerisinde yapılacak araştırma |
| | Katılan Merkezler | Tek Merkez |
| Varsa Protokol No | - | |

| | | |
|---------------------------|---------|--|
| İLETİŞİM BİLGİLERİ | Adres | SANKO Üniversitesi İncilipınar Mahallesi Gazi Muhtar Paşa Bulvarı No:56 27090 Şehitkamil / GAZİANTEP |
| | Telefon | 0 342 211 65 63 |
| | Fax | 0 342 211 65 66 |
| | E-posta | etikkurul@sanko.edu.tr |

| | | | |
|--------------|---|-------------|-------------------|
| KARAR | Oturum No: 2016/03 | Karar No: 3 | Tarih: 21.10.2016 |
| | Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma dosyası; araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir. | | |

| Unvanı/Adı/Soyadı | Uzmanlık Alanı | Kurumu | Clodyett | | Araştırma İle İlgili | | Oturuma Katılım | | İmza |
|--|------------------------------|-------------------------------------|----------|---|----------------------|-----|-----------------|-----|-----------|
| | | | E | K | Var | Yok | Var | Yok | |
| Prof. Dr. Vildan SÜMBÜLOĞLU Başkan | Biyostatistik | SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi | | X | | X | X | | |
| Prof. Dr. Ayşel GÜVEN BAĞLA Başkan Yardımcısı | Histoloji ve Embriyoloji | SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi | | X | | X | X | | |
| Prof. Dr. Mehmet DAŞTEMİR Üye | Endokrinoloji ve Metabolizma | SANKO Üniversitesi SB Fakültesi | X | | | X | X | | |
| Yrd. Doç. Dr. Necla BENLİER Üye | Farmakoloji | SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi | | X | | X | X | | |
| Yrd. Doç. Dr. Tuha DİNKEÇKEN Üye | Biyofizik | SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi | | X | | X | X | | KATILMADI |
| Yrd. Doç. Dr. Müyesser ERDEM Üye | Halk Sağlığı Hemşireliği | SANKO Üniversitesi SB Fakültesi | | X | | X | X | | |
| Yrd. Doç. Dr. Neriman AYDIN Üye | Halk Sağlığı | Gaziantep Tıp Fakültesi | | X | | X | X | | |
| Av. M. Murat GÖNERİ Üye | Hukuk | Serbest Avukat | X | | | X | X | | KATILMADI |
| Naci BORAN Üye | | Sami Karakoçlu Vakfı | X | | | X | X | | |

EK 2-Hasta Onam Formu

Araştırmanın Adı : Meme cerrahisi nedeni ile Axiller lenf nodu diseksiyonu geçirecek olan hastalara verilen broşürlü eğitimin lenfödemi önlemeye yönelik etkisi

Bu araştırma SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans yapan ve Sani Konukoğlu Hastanesi Genel cerrahi servisinde hemşire olarak çalışan Fikret YILMAZ tarafından planlanmıştır.

Araştırma meme cerrahisi geçirecek olan hastalara ameliyat öncesi dönemde verilecek olan broşür eğitiminin ameliyat sonrası dönemde lenf ödem oluşumuna etkisini değerlendirmek amacıyla yapılacaktır.

Bu araştırmanın yapılabilmesi için SANKO Üniversitesi Bilimsel Etik Kuruldan ve Sani Konukoğlu Hastanesi'nden izin alınmıştır.

Bunlar, meme ameliyatı olmak için hastaneye yatan hastaların özelliklerini belirlemek, hastaların lenf ödem dediğimiz rahatsızlığın oluşumunu değerlendirmek için elde edilecek olan bilgilerdir. Ameliyat öncesi dönemde size araştırmacı tarafından broşürlü eğitim verilecektir.

Taburculuk sonrası kontrollerinizde, araştırmacı yanınızda olacaktır ve kolunuzu lenf ödem olup olmadığını yine değerlendirecektir.

Herhangi bir gereksiniminiz olduğunda araştırmacıyı 0506 777 27 270 numaralı telefondan arayabilirsiniz.

Elde edilen bilgilerin gizliliği araştırmacı tarafından sağlanacaktır.

Araştırma sonuçları açıklanırken hastaların kimliği deşifre edilmeyecektir.

Hastaların araştırmaya katılmama hakkınız vardır.

Hastaların araştırmaya katılmayı reddetmesi onların hastanede almış oldukları tedavi ve bakımı hiçbir şekilde etkilemeyecektir.

Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar istedikleri takdirde araştırmadan çekilebilirler.

Bu durumda hasta herhangi bir suçlama ile karşılaşmayacağı gibi, sorumluluk ve cezalandırma söz konusu değildir.

Araştırma ile ilgili soruları araştırmacıya sorabilirsiniz.

Sizden beklenen size sorulan soruları durumunuza en uygun şekilde yanıtlamanızdır.

Bu onam formunu okudum ve gönüllü olarak bu çalışmaya katılmak istiyorum.

Hastanın imzası:

Tarih:

Bu çalışma ile ilgili bilgileri yukarıda adı geçen deneğe açıkladım ve yazılı onamını aldım.

Araştırmacının imzası:

Tarih:

EK 3-Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu

Ameliyat Öncesi Dönem

Tarih:

1-) Hastanın Adı Soyadı:

Denek Grup No: Deney...../Kontrol

2-) Yaşınız:.....

Protokol No:

3-)Medeni durum: Evli () Bekar ()

4-) -) Eğitim Durumu: Okur yazar değil () ilkokul () ortaokul () lise ()
üniversite ve üzeri ()

5-) Mesleğiniz: Ev hanımı () İşçi () Memur () Serbest meslek () Emelki () diğer.....

6-) Ekonomik durum: Gelir gidere denk () Gelir giderden fazla () Gelir giderden az ()

7-) Hastalık hangi memenizde gelişti: sağ () sol () her ikisinde de ()

8-) Meme Kanseri Evresi: Evre 2 ()Evre 3 ()Evre 4 ()

9-) Kilo: Boy: BKİ:

Zayıf () Normal kilolu () Fazla kilolu () Şişman () İleri derecede şişman ()

10-) Sigara içme öyküsü : İçmiyor () İçiyor ()
).....yıldır.....adet/gün

11-) Planlanan Cerrahi Tedavi:

Meme Koruyucu Ameliyat (Lumpektomi, Tümörektomi) ve Aksiller Diseksiyon ()

Modifiye Radikal Mastektomi Aksiller Diseksiyonu ()

EK-4 Meme Kanseri Tanısı İle Ameliyat Olan Hastaların Ameliyat Sonrası (3. gün) Lenfödem Önlemeye Yönelik Bilgi ve Davranışlarının İncelenmesi;

| Lenfödem Önlemeye Yönelik Bilgi ve Davranışlar : | EVET | HAYIR |
|--|-------------|--------------|
| 1. Hasta otururken kolunu yüksekte tutuyor | | |
| 2. Hasta yatarken kolunu yüksekte tutuyor | | |
| 3. Hasta etkilenen kolun üstüne yatmıyor | | |
| 4. Tuz orası kısıtlı besin alıyor | | |
| 5. Mezura ile el, alt ve üst kol ölçümleri yapıp kayıt tutması gerektiğini biliyor (İfadesi yazılacak.....) | | |
| 6. Protein destekli besleniyor (Tavuk, et, yumurta, kuru fasulye, nohut..gibi) | | |
| 7. Eve batikon alması gerektiğini biliyor, mikroplardan korunması gerektiğinin farkında (İfadesi yazılacak.....) | | |
| 8. Etkilen koldan tansiyon ölçtürmüyor (Tansiyonu ölçülecek ve kolunu uzatıp uzatmadığına bakılacak) | | |
| 9. Etkilenen kol elde çizik olduğunda ne yapacağını biliyor (İfadesi yazılacak.....) | | |

| Lenfödeme Yönelik Bulgular | VAR | YOK |
|-----------------------------------|------------|------------|
| 1.Etkilenen kolda şişme | | |
| 2.Etkilenen kolda hassasiyet | | |
| 3.Etkilenen kolda ağrı | | |
| 4.Etkilenen kolda sertlik | | |
| 5.Etkilenen kolda gerginlik | | |
| 6.Etkilenen kolda uyuşma | | |
| 7.Etkilenen kolda rijitlik | | |
| 8.Etkilenen kolda yanma | | |
| 9.Etkilenen kolda karıncalanma | | |
| 10.Etkilenen kolda seroma oluşumu | | |
| 11.Sınırlı bilek hareketi | | |
| 12.Etkilenen kolda kızarıklık | | |
| 13.Etkilenen kolda kabarma | | |
| 14.Etkilenen kolda sıcaklık | | |

EK- 5 Meme Kanseri Tanısı İle Ameliyat Olan Hastaların Taburculuk Sonrası (Ameliyattan 10 Gün Sonra) Lenfödem Önlemeye Yönelik Bilgi ve Davranışlarının İncelenmesi

| Lenfödem Önlemeye Yönelik Bilgi ve Davranışlar: | EVET | HAYIR |
|--|-------------|--------------|
| 1. Hasta otururken kolunu yüksekte tutuyor | | |
| 2. Hasta yatarken kolunu yüksekte tutuyor | | |
| 3. Hasta etkilenen kolun üstüne yatmıyor | | |
| 4. Hasta kol omuz egzersizleri yapıyor | | |
| 5. Tuz orası kısıtlı besin alıyor | | |
| 6. Mezura ile el, alt ve üst kol ölçümleri yapıp kayıt ediyor. | | |
| 7. Protein destekli besleniyor (Tavuk, et, yumurta, kuru fasulye, nohut..gibi) | | |
| 8. Eve batikon alması gerektiğini biliyor, mikroplardan korunması gerektiğinin farkında (İfadesi yazılacak.....) | | |
| 9. Etkilenen koldan tansiyon ölçtürmüyor (Tansiyonu ölçülecek ve kolunu uzatıp uzatmadığına bakılacak) | | |
| 10. Etkilenen kol elde çizik olduğunda ne yapacağını biliyor (İfadesi yazılacak.....) | | |
| 11. hasta bulaşık yıkarken veya sıcakla temas ederken eldiven kullanıyor mu(tencere.tepsi...vb) | | |
| Lenfödeme Yönelik Bulgular | VAR | YOK |
| 1. Etkilenen kolda şişme | | |
| 2. Etkilenen kolda hassasiyet | | |
| 3. Etkilenen kolda ağrı | | |
| 4. Etkilenen kolda sertlik | | |
| 5. Etkilenen kolda gerginlik | | |
| 6. Etkilenen kolda uyuşma | | |
| 7. Etkilenen kolda rijitlik/gerginlik | | |
| 8. Etkilenen kolda yanma | | |
| 9. Etkilenen kolda karıncalanma | | |
| 10. Etkilenen kolda seroma oluşumu | | |
| 11. Sınırlı bilek hareketi | | |
| 12. Etkilenen kolda kızarıklık | | |
| 13. Etkilenen kolda kabarma | | |
| 14. Etkilenen kolda sıcaklık | | |

Sorun düşünülen hastanın kalp damar cerrahisine sevki yapıldı **Evet /Hayır (Evetse sonuç...**



TC
SANKO ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

AXİLLER DİSEKSİYON GEÇİREN HASTALARDA
LENF ÖDEMİ ÖNLEMeye
YÖNELİK HEMŞİRELİK EĞİTİM KİTAPCIĞI



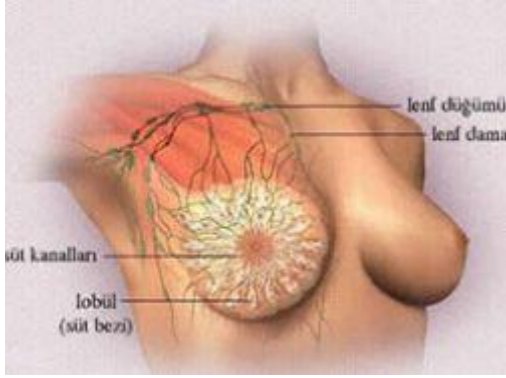
Hazırlayan : Fikret YILMAZ

Danışman: Prof. Dr. Arzu TUNA

İçindekiler..

- Lenfatik sistem nedir?**
- Lenf ödem nedir?**
- Lenf ödem neden olur ?**
- Lenf ödem ne zaman gelişir ?**
- Lenf ödem belirtileri nelerdir ?**
- Lenf ödemden nasıl korunabilir siziz?**
- Kolunuz şişerse ne yapmalı sınız ?**
- Lenf ödem tanısı nasıl konulur ?**
- Kol ölçümünü nasıl yapmalısınız ?**
- Lenf ödem tedavisi nasıl ?**
- Lenf ödem sizi nasıl etkiler ?**
- Basınç pompa cihazları kullanılabilir mi ?**
- Egzersiz yapmalı mısınız ?**
- İlaç tedavisi var mı ?**

LENFATİK SİSTEM NEDİR?

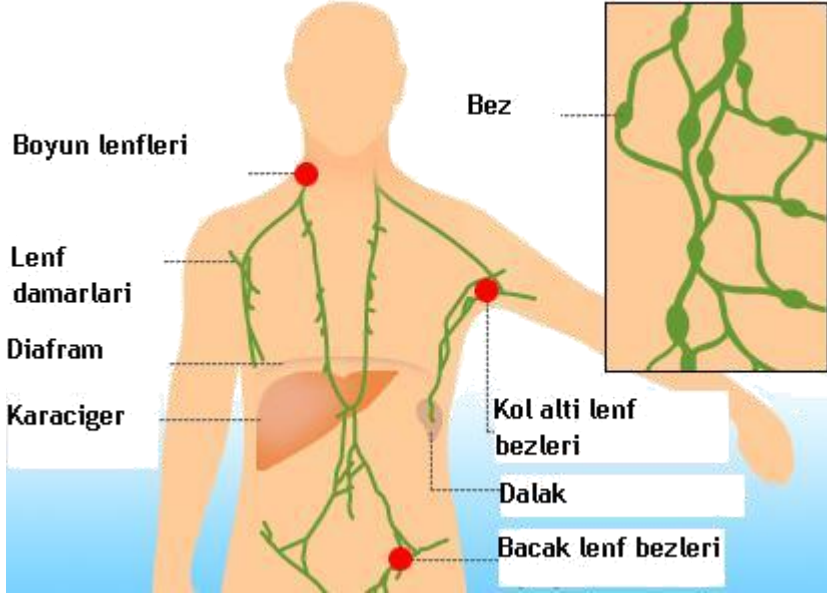


Vücudumuzda cilt altında dolaşımı sağlayan bir sistem bulunmaktadır, bu sisteme **lenf sistemi adı verilmiştir .**

Bu sistem, cildimizde ve cildimizin altındaki enfeksiyonlara yol açabilecek zararlı virüslere karşı savaşmak ve enfeksiyonları önlemektir.

Lenf sıvısı protein bakımından zengin bir sıvıdır. Bu sıvı cilt altındaki ve ciltteki zararlı virüs ve diğer atıkları toplar ve lenf dögümleri olarak adlandırılan noktaya taşır ve hücreler tarafından bu atıklar yok edilir.

Bu sistemin tamamına **lenfatik sistem adı verilmiştir.**



LENFÖDEM NEDİR?

Bu sistem bazı nedenlerden dolayı zarar görebilmektedir ve bunun sonunca lenf ödem dediğimiz durum görülmektedir.

Bunlara örnek verecek olursak , meme kanseri hastalarında lenf bezleri alındığında lenfatik sistem bozulmaktadır cilt altındaki bakteriler, virüsler ve diğer zararlı yapılar uzaklaştırılmaz yok edilemez, cilt altında proteinden zengin sıvı birikir ve kolda şişme görülür yani lenf **ödem gelişir.**



Normal kol

Lenfödem'li kol

LENFÖDEM NEDEN OLUR?



Her meme kanseri ameliyatı olan hastada lenf ödem görülmez, meme kanseri ameliyatı olan hastalarda lenf ödem görülme sıklığı %25'dir..

Lenf ödem meme kanseri ameliyatından sonra ışın tedavisi alan hastalarda görülebilir.

Lenf ödemin özellikle daha çok gözüktüğü durumlar arasında meme kanserleri yer almaktadır.

Lenf ödemi arttıran diğer sebeplerden biri de yapılan ameliyatın büyüklüğüdür, bu durum alınan koltuk altı bezi sayısını arttıracığından lenf ödem görülme riski de artar.

Kolda ve elde oluşan kesi çizik, darbe, vb olaylarda lenf ödeme neden olabilir.

Ameliyattan sonra uygunsuz egzersiz, diyet, sigara ve alkol kullanma gibi durumlarda lenf ödem riski artmaktadır.

NE ZAMAN GELİŞİR?

Meme ameliyatlarından hemen sonra şişlikler görülebilir bu durum cerrahi operasyona bağlıdır ve hızlı bir şekilde bu şişlik iner.

Meme ameliyatı ve ışın tedavisinden yaklaşık 6 ay sonra bu lenf ödem görülebilmektedir.

İki kol arasındaki ölçüm farkı 3-5 cm'dir ve iyileşmesi biraz daha yavaş olmaktadır

Lenf ödemin en sık ve en tehlikeli görülen şekli ise ameliyattan aylar ve yıllar sonra oluşandır iki kol arasındaki ölçüm farkı 5cm'den fazladır, iyileşmesi uzun zaman almaktadır.

BELİRTİLERİ NELERDİR ?

**Lenf ödem belirtileri sıralayacak olursak... -
Kolda ağrı**

-Kolda şişlik

-Kolda kızarıklık

-Kolda sıcaklık artışı

-Kolda karıncalanma

-Kolda uyuşma

-Kolda sertlik

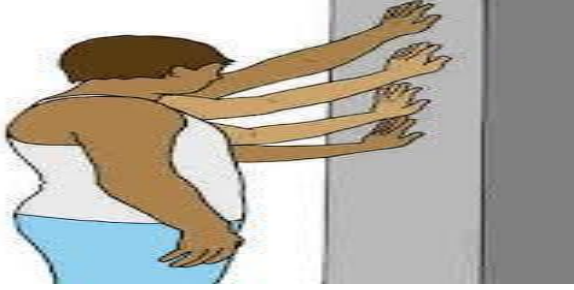
-Kolda gerginlik

-Bilek ve kol hareketlerinde zorlanma

NASIL KORUNABİLİRSİNİZ ?

Lenfödem gelişmemesi için yapılacak işlemlerden birincisi ve en önemlisi egzersizdir.

Bu egzersizler cilt altındaki lenf sıvısının koldan boşaltılmasına yardımcı olmaktadır.



Bu egzersizler günlük hayatta yaptığımız ama aşırı yorucu olmayan hareketler olacaktır.

Örnek verecek olursak saç taramak, çok ağır olmamak şartıyla market torbaları taşımak.



- Lenfödem' den korunma yollarından bir tanesi hastanın takibidir, Erken tanı koyulması durumu tedavinin başarı oranını arttıracaktır.

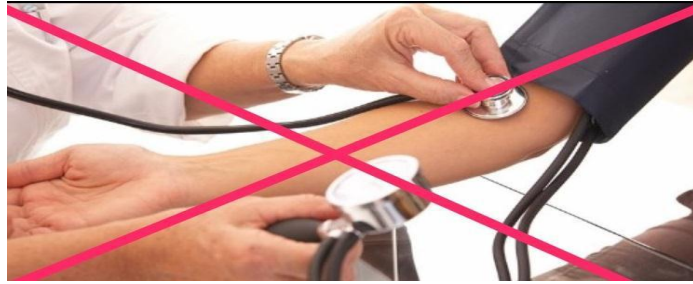
- Bu nedenle hastalar kol,bilek ölçümlerini nasıl yapacaklarını bilmelidirler ve belirli aralıklarla ölçümlerini yapmalıdırlar.

Bunların dışında;

- Hasta oturken kolunu yüksekte tutmalı.

-Hasta yatarken kolunun üzerine yatmamalı

-Ameliyat olunan taraftaki koldan işlem yaptırmamalı(kan aldırma, tansiyon ölçme vb)



Tırnak kesimine dikkat etmeli tırnak etlerini koparmamalı.



-Protein bakımından zengin besinler yemeli.(et, yumurta, tavuk vs)



-Sıkı giysiler giymemeli

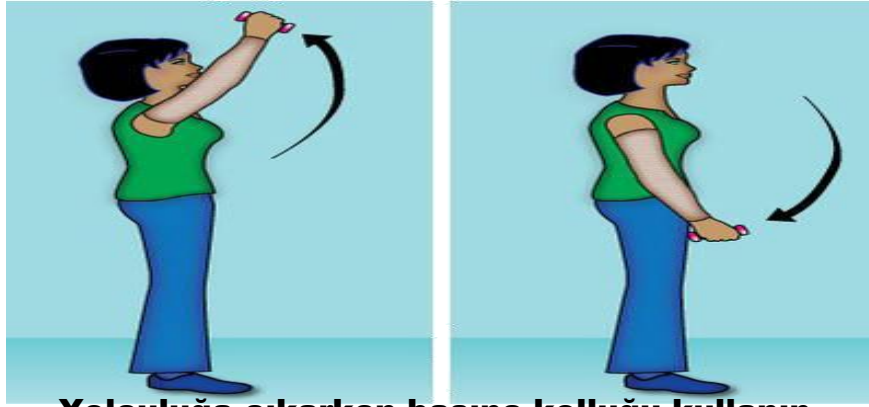
- Ev işleri ile uğraşırken kesici, delici ve yakıcı her türlü materyallere dikkat etmeli.



- Dikiş dikerken parmaklarınıza koruyucu yüzük takın.



- Kolunuzun pozisyonunu sık sık değiştirin. Çok zorlamayacak hareketler yapabilirsiniz.



- Yolculuğa çıkarken basınç koluğu kullanın.



-Kolunuzu güneşten korumalısınız. Yüksek ısı kolunuzun şişmesine sebep olabilir; bu nedenle aşırı sıcaklarda evinizde istirahat etmelisiniz.

- Her tür dış travmadan kaçının (çarpma, kesikler, güneş yanığı, diğer yanıklar, spor sakatlanmaları, böcek ısırılmaları, kedi tırmalaması gibi).

- Sigara ve alkol kullanmamalısınız.



- **Koltuk altı t ylerinizi elektrikli traş makinesi ile temizleyin ancak makinenin bakımını çok dikkatli yapın, sık sık başını değiştirin.**



ŞİŞERSE NE YAPMALISINIZ ?

Kolunuzda fark ettiğiniz herhangi bir belirtide doktorunuza başvurmalısınız.(Şişlik, kızarıklık, ısı artışı, gerginlik, vs)

TANI NASIL KONULUR?

Tanı koymak çok basit bir yolla mümkündür.

Hasta bu tanıyı kendisi bile koyabilir, iki kol arasındaki ölçümleri karşılaştırmalı ve fark **3 cm den fazla ise tanı koyulabilmektedir.**



KOL ÖLÇÜMÜNÜ NASIL YAPMALISINIZ ?

Kol ölçümlerini mezura ile yapılmaktadır.

İki kolunuzunda birkaç farklı noktasından yapacağınız ölçümleri karşılaştırmalısınız, İki kol arasındaki fark size **lenfodem tanısını koymakta yardımcı olacaktır.**

Ölçüm yapacağınız noktalar: el ayakları, el bilekleri, direktten 5 cm aşağısı ve yukarıdır.

TEDAVİSİ VAR MI?

Lenfödem tedavisi mümkün olan bir hastalıktır ama buradaki en önemli nokta **erken tanı koyabilmektir.**

Ne kadar erken tanı koyulursa tedavi şansı o kadar yüksek ve süresi de o kadar kısa olur.

LENFÖDEM SİZİ NASIL ETKİLER ?

-Lenfödem gelişen kolda şişlik ve enfeksiyon olmaktadır.



- Lenfödem gelişen kolda hareket kısıtlılığı olmaktadır.



-Lenf ödem gelişen kolda ağrı olmaktadır..



-Lenfödem gelişirse kolun bu durumu görüntüsü,ağrısı, hareket kısıtlılığı sizi psikolojik olarak etkiler ve sorunlara yol açar.

TEDAVİSİ NASIL?

Fizik tedavi doktorunuz tarafından planlanan tedaviye uyum, tedavi başarısını etkiler.

Tedavi süresi değişkenlik göstermektedir.

1. Cilt bakımı ödenmli yer almaktadır, cilt kuru kalmamalı ve size uygun nemlendiriciler kullanmalısınız. (2 defa /gün)

2. Elle yapılabilen lenf direnajları ve masaj (eğitimli kişiler tarafından yapılmalıdır).

3. Basınç koluğu /bandajlama (egzersizler sırasında mutlaka kullanılmalı)

• Çap farkı fazla ise (iki kol arasında 2- 2.5 cm) bandaj tedavisi başlanır. Yapılan bandaj tedavisi ve kullanılan malzeme özelliklidir. Kısa germeli bandaj ile çok katlı bir uygulama yapılır. Deneyimli fizik tedavi ve rehabilitasyon hekimi tarafından yapılmalıdır. Çap farklı istenen sınırlara indiğinde, basınç koluğuna geçilir. Hasta yakınlarına bandajlama öğretilir.

4. Basınç pompaları

5. Egzersizler

Tedavide önemli olan nokta kol çaplarıdır, verilen tedaviler çap

kalınlıklarına göre olacaktır.

BASINÇ POMPA CİHAZLARI KULLANILABİLİR Mİ ?

Basınç pompa cihazları doktorunuzun uygun gördüğü şekilde kullanılmalıdır.

EGZERSİZ YAPMALI MISINIZ ?

Egzersiler lenfödem önlemede çok önemli bir yere sahiptir. Egzersizler, tedavide ve tedavi bittikten sonra korunma amaçlı olarak yapılmaktadır.

Egzersizlerinizi onkoloji tedavisinde de ihmal edilmemelidir.



Tedaviler tamamlandıktan sonra fizik tedavi doktorunuza başvurarak uygun egzersiz programına katılabilirsiniz.



İLAÇ İLE TEDAVİSİ VAR MI?

Tüm dünyada yapılan çalışmalarda lenfödem tedavisinde ilacın etkin olduğuna dair olumlu sonuçlar bulunamamıştır.

Bu nedenle tedavi kılavuzlarında ilaç kullanımı önerilmemektedir. Her durumda doktorunuza danışmadan tedavide değişiklik yapmayın!

7. İNTİHAL RAPORU

| | | |
|---|---|--|
|  | <p style="text-align: center;">T.C. SANKO ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ</p> <p style="text-align: center;">NİHAİ TEZ İNTİHAL RAPORU FORMU</p> | <p style="text-align: center;">TEZ FORM 2b</p> |
|---|---|--|

I- ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı : Fikret **Anabilim Dalı** : Hemşirelik
Soyadı : YILMAZ **Programı** : Hemşirelik Tezli (Cerrahi Hastalıkları Hem.)
Öğrenci No : 151101005 **Statüsü** : Yüksek Lisans Doktora

II- TEZ BİLGİLERİ

Tez Danışman Adı Soyadı : Prof. Dr. Arzu TUNA

Tez Adı : Meme Cerrahisi İle Axiller Lenf Nodu Diseksiyonu Geçirecek Olan Hastalara Verilen Hasta Eğitiminin Lenf Ödemi Önlemeye Etkisi

III- İNTİHAL RAPOR BİLGİLERİ

| | <u>Benzerlik Oranı (%)</u> | <u>Tarih</u> |
|---|----------------------------|--------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Tez Savunması Öncesi | %5 | 30/07/2018 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tez Savunması Sonrası | %3 | 27/08/2018 |

Yukarıda belirtilen tez çalışmasının kapak sayfası, giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 42 sayfalık kısmına ilişkin, TURNITIN adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı alıntılar dahil %3'dür.

Uygulanan filtrelemeler:

- Tez Ön Sayfaları (onay, etik beyan, teşekkür, özet ve izin sayfaları) hariç,
 Kaynaklar hariç,
 Ekler hariç,

Beş kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç.

ENSTİTÜ ONAYI

UYGUNDUR

İmza

Duygu ALANGİL
Enstitü Sekreteri
31/08/2018

8. ÖZGEÇMİŞ

1992 yılında Karaman'da doğdum. İlk, orta ve lise öğrenimimi bitirdikten sonra 2010 yılında Mevlana Üniversitesi Sağlık bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nü bitirdim. 2015 yılından beri Sanko Üniversitesi Hastanesi Cerrahi Kliniğinde Çalışmaktayım.

