

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Prof. Dr. Ümmü YILDIZ FINDIK

LENF ÖDEM GELİŞEN KADINLARIN YAŞAM
DENEYİMLERİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Busenur ALTAN

Referans No: 10342732

EDİRNE-2022

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Prof. Dr. Ümmü YILDIZ FINDIK

LENF ÖDEM GELİŞEN KADINLARIN YAŞAM
DENEYİMLERİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Busenur ALTAN

Destekleyen Kurum: TÜBAP-2020/131

Tez no:

EDİRNE-2022

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince destek ve yardımları için sevgili hocam Prof. Dr. Ümmü YILDIZ FINDIK'a, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi hocalarıma, Hemşirelik Bölümü Öğretim üyelerine, Trakya Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi (TÜBAP)'ne, veri toplama süresince destek sağlayan Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı öğretim üyeleri ve asistanlarına, araştırmama katkı sağlayan kadınlara ve meslektaşlarıma, her daim desteğini ve sevgisini hissettiğim eşime ve aileme en içten duygularıyla teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ	1
GENEL BİLGİLER	3
MEMENİN ANATOMİSİ	3
MEME KANSERİ	5
LENF ÖDEM	5
MEME KANSERİNE BAĞLI LENF ÖDEM	6
LENF ÖDEMİN SINIFLANDIRILMASI	6
LENF ÖDEM RİSK FAKTÖRLERİ	7
LENF ÖDEM BELİRTİ VE BULGULAR	8
LENF ÖDEMİN KADINLAR ÜZERİNE ETKİSİ	8
LENF ÖDEM TANI YÖNTEMLERİ	9
LENF ÖDEM TEDAVİ YÖNTEMLERİ	11
LENF ÖDEMİ ÖNLEME VE RİSK AZALTMADA HEMŞİRENİN ROLÜ ...	15
GEREÇ VE YÖNTEMLER	22
BULGULAR	25
TARTIŞMA	43
SONUÇLAR	50
ÖZET	52
SUMMARY	54
KAYNAKLAR	56

ŞEKİLLER LİSTESİ.....	65
ÖZGEÇMİŞ	66
EKLER	

SİMGE VE KISALTMALAR

Ark: Arkadaşları

CCD: Yük Bağlısımlı Aygıt (Charge-Coupled Device)

Dk: Dakika

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ICG: İndosiyenin Yeşili (Indocyanine Green)

ISL: Uluslararası Lenfoloji Derneği (International Society of Lymphology)

KDF: Kompleks Dekonjestif Fizyoterapi

LÖ: Lenf Ödem

MLD: Manuel Lenfatik Drenaj

VKİ: Vücut Kitle İndeksi

QOL: Yaşam Kalitesi (Quality of Life)

GİRİŞ VE AMAÇ

Meme kanseri, dünyada kadınlar arasında en sık görülen kanserdir ve her yıl 2,3 milyon kadını etkilemektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2020 yılında 685.000 kadının meme kanserinden öldüğünü belirtmektedir (1). Tüm kanserler içinde her iki cinste tahmini ölümlerde akciğer, kolon, pankreas kanserinden sonra meme kanseri yüz binde 44,130 oranıyla dördüncü sırada yer almaktadır (2). Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kanser İstatistikleri, Türkiye Birleşik Veri Tabanı 2014 verilerine göre Türkiye’de kadınlarda meme kanseri görülme oranı yüz bin kişide 43 ile ilk sırada yer almaktadır (3).

Meme kanseri tedavisinde mastektomi ve aksiller lenf nodu diseksiyonu kullanılmaktadır. Cerrahi yöntem ile birlikte kullanılan diğer yöntemler arasında kemoterapi, radyoterapi, hormon tedavisi ve biyolojik tedaviler yer almaktadır (4). Lenf nodu cerrahisi (aksiller lenf damarları ve lenf nodlarının alınması) ve radyoterapi (sekonder lenf ödem) lenfatik sisteme zarar vermektedir (5,6). DiSipio ve ark. (7) yaptıkları bir araştırmada aksiller lenf nodu diseksiyonunun (%19,9) sentinel lenf nodu biyopsisine (%5,6) göre lenf ödem oluşturma insidansının dört kat fazla olduğunu tespit etmişlerdir. Meme kanserinin tedavisinde kullanılan bu yöntemler sağ kalımı uzatmakla birlikte beraberinde seroma, hematoma, kol ve omuz hareketlerinde sınırlılık, enfeksiyon ve ağrı gibi komplikasyonlara neden olabilmektedir (4,8). Bunların yanında kadınlarda görülen en önemli komplikasyonlardan biri lenf ödemdir (4).

Lenf ödem (LÖ); yetersiz drenaj sebebiyle interstisyel alanda protein bakımından zengin sıvının birikmesidir (9). LÖ, yaşam boyu semptom yönetimi gerektiren kronik ve potansiyel olarak zayıflatıcı bir durumdur (10). DiSipio ve ark. (7) araştırmalarında meme kanseri tedavisi sonrası LÖ insidansının %21,4 olduğunu saptamışlardır. Tedaviye bağlı LÖ gelişimi için tanı ölçütlerinin olmaması nedeniyle, bildirilen insidans %5'ten %50'ye kadar değişmektedir (11). LÖ gelişiminde risk faktörleri arasında ilerleyen yaş, artmış vücut kitle indeksi (VKİ), mastektomi, aksiller lenf nodu diseksiyonu ve radyoterapi yer almaktadır (12). Tedavi sonrası LÖ gelişen kadınlarda, günlük yaşam aktivitelerinin tümü etkilenmektedir. LÖ gelişen kolda duyuusal bozukluklar, şişlik, ağrı, güç kaybı, elde ve kolda hareket kısıtlılığı, enfeksiyona yatkınlık, ciltte hassasiyet ve kozmetik görünümde değişiklikler gelişmektedir (13). Tüm bu etkiler, kadınların işlevselliğini azaltmakta ya da kadınları başkalarına bağımlı hissettirmektedir. LÖ'ye bağlı beden imajının bozulması kadınların kendilerini cinsel açıdan çekici bulmamasına neden olmaktadır (14).

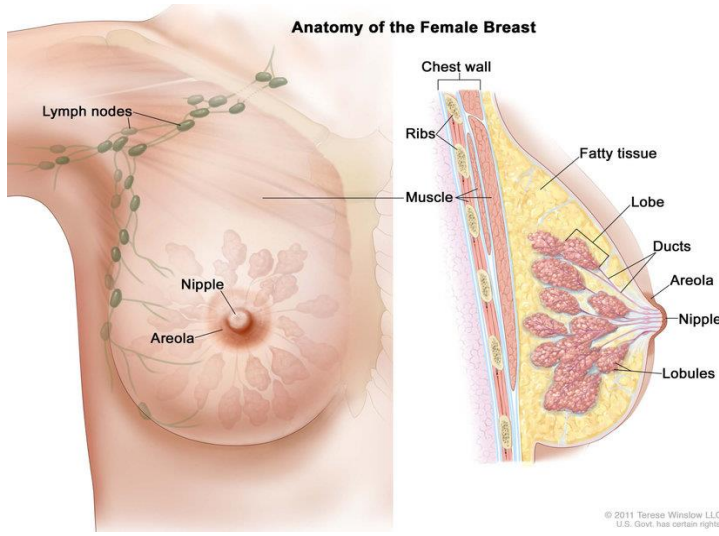
Müezzinler ve Karayurt'un (13) araştırmasında LÖ geliştikten sonra kadınlar, günlük yaşam aktivitelerinde (öz bakım, ev işleri, uyku, çalışma iş hayatı, mevsimler) ve sosyal yaşamlarında (eş, çocuklar, arkadaşlar, çalışma hayatı, vücut görüntüsündeki değişiklikler) birçok sorun yaşadığını ifade etmişlerdir. Ayrıca bu araştırmada hemşirelerin, LÖ hakkında daha çok bilgi sahibi olması gerektiği ve LÖ'nün önlenmesinde danışmanlık yapmaları gerektiği de vurgulanmıştır. LÖ gelişen kadınlarda önem verilmesi gereken bir diğer konu ise yaşam kalitesidir. Orhan ve ark. (15) yaptıkları araştırmada şiddetli LÖ'sü olan hastaların yaşam kalitesini, hafif LÖ'sü olan hastalara göre daha düşük bulmuşlardır.

Türkiye'de LÖ gelişen kadınların deneyimlerinin incelendiği niteliksel araştırmalar oldukça sınırlıdır. LÖ gelişen kadınların yaşam deneyimlerinin (fiziksel, sosyal ve psikolojik) belirlenmesi ve olumlu yönde geliştirilmesi, hastaların yaşam kalitelerinin arttırılması için önemlidir. Bu araştırmanın amacı LÖ'lü kadınların yaşam deneyimlerini belirlemektir.

GENEL BİLGİLER

MEMENİN ANATOMİSİ

Meme dokusu hem erkek hem kadın cipsiyette bulunur (16). Memeler laterale doğru sternumun lateral kenarından midaksiller hatta kadar ve yukarıdan aşağıya doğru 2. kostadan 6. kostaya uzanırlar. “Spence’in kuyruğu” adı verilen meme kuyruk bölümü aksillaya kadar uzanır. Memenin apeksindeki meme başını çevreleyen pigmentli alana “areola” denir (17). Meme dokusu; yağ doku (büyüklüğü oluşturan asıl komponent), glandüler doku (meme bezleri), bağ dokusu ve deriden oluşmaktadır (18). Meme dokusu pektoral kasın fasyası ile çevrili olup ve pektoral kasın uzantısı olan “Cooper ligamentleri”, meme dokusu lobları arasından dermise doğru uzanarak memeyi desteklemektedir (19). Memeler, daha küçük lobüllere ayrılan 12-20 lob içermektedirler. Bu loblar ve lobüller süt kanalları ile birbirine bağlanmaktadır. Memenin yağ dokusu; sinir ağları, kan ve lenf damarları, lenf nodları, bağ doku ve ligamentler tarafından desteklenmektedir (20). Memenin anatomisi Şekil 1’de gösterilmektedir.



Lymph nodes: Lenf nodları

Nipple: Meme ucu

Ribs: Kaburga

Muscle: Kas

Chest Wall: Göğüs duvarı

Fatty tissue: Yağ dokusu

Lobe: Memenin lobu

Lobules: Memenin lobülleri

Ducts: Memenin kanalları

Şekil 1. Meme anatomisi (Anatomy of the female breast) (21).

Memenin Damar, Sinir ve Lenfatik Sistemi

Memenin arteriyel kanlanmasını aksiller arterin dalları, internal torasik arter (anterior interkostal dalları aracılığıyla) ve bazı posterior interkostal arterler sağlar. Anterior interkostal arterlerden genellikle ikincisi en büyüktür ve üçten beşe kadar üst meme, meme başı ve areolayı besler. Memeyi besleyen aksiller arterin dalları üst torasik arter, lateral torasik ve subskapuler arterler ve torakoakromial trunkusun pektoral dallarıdır (17). Venöz drenaj primer olarak aksillaya, daha sonra internal torasik, lateral torasik ve interkostal venlere doğru olur (22). Doppler ultrasonla değerlendirildiğinde memenin vasküleritesi menstrual siklusla beraber değişerek ovülasyon zamanına yakın en yüksek düzeye ulaşır (17). Meme bezinin ve üzerini örten derinin inervasyonu başlıca 2, 3, 4, 5 ve 6. lateral interkostal sinirler tarafından sağlanır. Aksiller diseksiyon sırasında genelde skapular ve santral lenf nodlarından geçtiğinden dolayı bazen torakodorsal sinir korunamayabilir. Özellikle dikkat edilecek sinir serratus anterior kasını uyaran torasikus longus sinirdir. Torasikus longus, özellikle aksiller diseksiyonda korunmaz ise serratus anterior kasının felcine ve skapula alata (winged scapula: kanat skapula) durumuna neden olur (22).

Lenfatik sistem, dolaşım sisteminin bir parçasıdır (23). Lenfatik sistem, deri, deri altı doku, kas ve kemik dokusu ve diğer yapılardan lenf toplayan yüzeysel ve derin lenfatik damarlardan oluşur. Lenf sıvısı su, protein, hücresel atıklar, toksinler ve diğer

makromolekülleri içerir. Lenfatik sistem, bu sıvıyı boşaltır ve lenf sıvısını intravasküler dolaşıma geri döndürür. Lenf sıvısı, onkotik basıncı artıran interstisyuma girer ve böylece interstisyuma su çeker. Bu drenaj bozulduğunda, sıvı interstisyel boşlukta toplanır ve şişliğe neden olur (9). Lenf damarları; memenin subepitelyal kıvrımından başlar. Vücudun diğer bölgelerindeki komşu subepitelyal lenfatiklerle anastomoz halindedir. Lenf akımı tek yönlüdür ve yüzeyden derin kıvrıma, subareolar bölgeden perilobüler bölgeye ve derin cilt altı kıvrımına doğrudur. Derin cilt altı lenf kanalları aksilla, internal mamarial nodüller, supraklaviküler nodüllere dökülür (24).

MEME KANSERİ

Meme kanseri, dünyada kadınlar arasında en sık görülen kanserdir ve her yıl 2,3 milyon kadını etkilemektedir. DSÖ, 2020 yılında 685.000 kadının meme kanserinden öldüğünü belirtmektedir (1). Amerikan Kanser Derneği (American Cancer Society)'ne göre tüm kanserler içinde her iki cinste tahmini ölümlerde akciğer, kolon, pankreas kanserinden sonra meme kanseri yüz binde 44,130 oranıyla dördüncü sırada yer almaktadır (2). Türkiye Kanser İstatistikleri raporuna göre meme kanseri, tüm yaş gruplarındaki kadınlarda %25,5'lik bir oran ile ilk sıradadır (3).

Meme kanseri tedavisinde kullanılan cerrahi girişimler, kemoterapi ve radyoterapi hastalarda birçok komplikasyona neden olmaktadır. Bunlar arasında kol ve omuz hareketlerinde sınırlılık, kolda kas gücü kaybı ve LÖ gibi lokomotor sistem bozuklukları sayılabilir (25).

Meme kanseri sonrası ortaya çıkan ve en önemli komplikasyonlardan biri olan LÖ, bireyde motor fonksiyon bozukluklarına, kozmetik deformasyonlara ve psikolojik bozukluklara sebep olması nedeniyle bireyin fiziksel, sosyal ve psikolojik deneyimlerini etkilemekte ve yaşam kalitesini düşürmektedir (4).

LENF ÖDEM

Lenf ödem, interstisyel boşlukta lenf sıvısının birikmesidir ve enfeksiyon, travma veya konjenital anomalilere sekonder olabilir (9).

MEME KANSERİNE BAĞLI LENF ÖDEM

Meme kanserine bağlı LÖ, lenfatik sistem yetersizliği ve düzensiz lenf drenajı sonucu kol, omuz, boyun veya gövdedeki interstisyel dokularda sıvı birikmesi ile karakterize kronik ve ilerleyici bir hastalıktır (26). Bu birikim, aksillar lenf nodu diseksiyonu ve sentinel lenf nodu biyopsisinden kaynaklanan lenfatik yolların bozulması, meme kanseri tedavisi sırasında lenfatik damarların veya lenf nodlarının radyasyona maruz kalmasıyla ilişkilidir (27,28). Meme kanseri tedavisi gören her beş kadından birinde üst ekstremitede 6 ayda %20, 1 yılda %36 ve 36 ayda %54 oranla LÖ gelişebileceği tahmin edilmektedir (29).

LENF ÖDEMİN SINIFLANDIRILMASI

Birincil (Primer) Lenf Ödem: Doğuştan gelen bir hastalıktan veya lenfatiklerin birincil anomallüğünden kaynaklanır. Doğumda, yaşamın erken veya geç döneminde ortaya çıkabilir.

İkincil (Sekonder) Lenf Ödem: Kanser, cerrahi, radyoterapi, travma ve venöz hastalık tedavisi de dahil olmak üzere lenfatik sistemin hasar görmesi nedeniyle oluşur (30).

Lenf ödem ile ilgili birçok klinik sınıflandırma [Normal Type, Ectasis Type, Contraction Type, and Sclerosis Type (NECST) Classification, Arm Dermal Backflow and MD Anderson Classifications, Cheng's Lymphedema Grading and Taiwan Lymphoscintigraphy Staging] mevcuttur. Bunlardan Uluslararası Lenfoloji Derneği (International Society of Lymphology, ISL)'nin sınıflandırması en yaygın kullanılanıdır. Sınıflandırma Tablo 1'de gösterilmektedir (29,31,32). Lenf ödem gelişen bir kol Şekil 2'de gösterilmektedir.

Tablo 1. Lenf ödemin sınıflandırılması

Evre	Etkilenen alan	Koldaki belirtiler
0, latent/subklinik	Şişlik olmadan lenfatik disfonksiyon mevcuttur.	Ağırılık veya yorgunluk hissi vardır.
1, spontan geri dönüşümlü	Ödem vardır, gode bırakır. Artan kol çevresi ölçüsü, ağırılık ve/veya sertlik bulunur.	Elestasyon ile azalan şişlik görülür.
2, geri dönüşümsüz	Süngerimsi doku kıvamı, doku fibrozu ve artan yağ birikimi, kolda sertlik ve kol çevresi ölçümünde artma görülür.	Elestasyon ile azalmayan şişlik mevcuttur.

Tablo 1. (devam) Lenf ödemin sınıflandırılması

3, lenfostatik elefantiyazis	Şiddetli kuru, pullu, kalınlaşmış cilt; şişlik ve kol çevresi ölçümünde artma görülür.	Ödem gode bırakmaz. Sıvı sızıntısı ve kabarcıklar yaygındır.
------------------------------	--	--



Şekil 2. Lenf ödem gelişen bir kol (fotoğraf, araştırmacı tarafından hastadan izin alınarak çekilmiştir).

LENF ÖDEM RİSK FAKTÖRLERİ

Yapılan araştırmalar, meme kanserine bağlı LÖ gelişmesinde birçok risk faktörü olduğunu göstermiştir. Bu risk faktörleri:

Hasta İle İlişkili Risk Faktörleri: 60 yaş ve üzeri olmak, kötü hijyen, kötü beslenme, dominant el, artan kilo ($VKİ \geq 25 \text{ kg/m}^2$), sedanter yaşam tarzı, var olan kardiyovasküler hastalıklar, selülit vb. enfeksiyon varlığı, seroma ve flap nekrozu gibi ameliyat sonrası gelişen komplikasyonlar ve subklinik ödem varlığı (9,32-34).

Hastalık İle İlişkili Risk Faktörleri: Meme kanserinin tipi (invaziv/infiltratif duktal karsinoma, invazif/ infiltratif lobüler karsinoma vb.), ameliyat sonrası TNM (T: tümör, N: lenf nodu, M: metastaz) evrelemesi, pozitif lenf nodu sayısı (35).

Tedavi İle İlişkili Risk Faktörleri: Meme cerrahisi (modifiye radikal maktesktomide meme koruyucu cerrahiye göre daha fazla risk), aksillar cerrahi tipi (aksillar lenf nodu diseksiyonunda sentinel lenf nodu biyosisi göre daha fazla risk), çıkarılan lenf nodu sayısı (çıkarılan lenf nodu sayısı arttıkça daha fazla risk), radyoterapi (bölgesel lenf nodu ışınlamasında daha fazla risk) ve -taksan grubu kemoterapötik ajanlar sayılabilir (11,35-37).

LENF ÖDEM BELİRTİ VE BULGULAR

Literatürde LÖ ile ilişkili belirti ve bulgular; şişlik, kolda ağırlık hissi, omuz ve kol hareketlerinde kısıtlanma, sertlik, uyuşma, hassasiyet, ağrı, kol güçsüzlüğü, karıncalanma, cilt dokusu ve renk değişiklikleri ve gode bırakan ödem şeklinde belirtilmiştir (38-40).

LENF ÖDEMİN KADINLAR ÜZERİNE ETKİSİ

Kişilerin yaşadığı coğrafya çerçevesinde hayattaki amaçları, hayattan beklentileri ve standartları ile ilişkili olarak yaşamdaki konumunu algılaması şeklinde tanımlanan yaşam kalitesi (Quality of life, QOL), bireylerin fiziksel, sosyal ve psikolojik durumlarından etkilenmektedir (41). Meme kanseri sonrası en sık görülen komplikasyonlardan biri olan LÖ de, kadınları biyo-psiko-sosyal olarak etkilemektedir. Meme kanseri kendi başına, benlik saygısı ve cinselliği etkileyen büyük bir psikolojik sorun iken, LÖ'nün ortaya çıkardığı fiziksel sorunlar hem iş gücü kayıpları hem de bakım maliyetlerinin artmasına neden olarak kadınları sosyal yönden de etkilemektedir (42).

Lenf Ödemin Fiziksel Etkileri

Kadınlarda LÖ gelişen kolda oluşan duyusal bozukluklar; ağrı, güç kaybı, elde ve bilekte şişlik, hareket kısıtlılığı, ağırlık ve dolgunluk hissi ve enfeksiyona yatkınlık günlük yaşam aktivitelerini etkilemektedir (43). Meme kanserine bağlı LÖ gelişen kadınlarda, anksiyete, depresyon gelişmekte ve fonksiyonel bozulmalar işlev kaybına neden olmaktadır. Kadınlara, fizyolojik belirtileri ve fonksiyon kaybını LÖ'de daha yoğun yaşadıklarından LÖ'yü mastektomiden daha stresli bulmaktadırlar (44). LÖ ile oluşan şişlik, kolda işlevsel bozukluğa ve kadınların aile içindeki rollerini yerine getirmede yetersiz hissetmelerine neden olmaktadır (4). Randa ve ark. (45) araştırmalarında kadınların meme kanseri tedavisi sonrası üst ekstremitelerde sorunları yaşadığını ve bu sorunların ağrı, yorgunluk, dispne, uykusuzluk gibi semptomları artırdığını ortaya koymuşlardır.

Lenf Ödemin Psiko-Sosyal Etkileri

Lenf ödem gelişen kadınların yaşadığı yüksek düzeyde korku, kaygıya ve işlev bozukluğuna yol açmaktadır. Bu durum kanserden kurtulan kadınların ve bakım verenlerinin yaşam kalitesinin azalmasına neden olmaktadır (46). LÖ gelişen kadınlar beden imajında değişikliklerle karşı karşıyadır. LÖ'lü kadınlar kendilerini daha az çekici görme eğiliminde olduklarından, cinsel işlevleri genellikle olumsuz etkilenmektedir. Bu durum kadınlarda özgüven eksikliği ve sosyal izolasyonu tetiklemektedir (47). Yıldız ve Karayurt (14) yaptıkları bir araştırmada, LÖ gelişen kadınların geleceğe yönelik kaygı duymaları ve kendilerini üzgün hissetmeleri gibi nedenlerle psikolojik güçlükler yaşadıklarını belirlemişlerdir. Yine aynı araştırmada kadınların, LÖ'lü kola aynada bakmamak, çalışma hayatında değişiklik gibi sorunlar nedeniyle sosyal güçlükler yaşadıklarını saptamışlardır. Aynı zamanda LÖ tedavisinde kullanılan pnömatik kompresyon cihazları, kompresyon giysileri ve bandajlar LÖ gelişen kadınların üzerinde büyük bir mali yük oluşturmaktadır. (47). Bunun yanında LÖ gelişen kadınların yakınları, LÖ'lü bireylerin artık yapamadıkları işlevlerini üstlenme, ailede çalışabilen insan sayısının azalması, değişen roller ve artan tedavi masraflarını karşılama çabası içinde kaygılı ve depresif olabilmektedirler. Tüm bu durumlar LÖ'lü kadınların kendini özürlü, yalnız ve yetersiz hissetmesi adına risk oluşturmaktadır (48).

LENF ÖDEM TANI YÖNTEMLERİ

Lenf ödem için tanı yöntemleri; hasta anamnezi, klinik muayene, objektif ölçümler ve görüntüleme yöntemlerini kapsar (49).

Hasta Anamnezi: Muayene, temel bir anamnez ile başlamalıdır. Anamnezde, hastanın bireysel risk faktörleri (yaş, VKİ, dominant el, etkilenen taraf, meme cerrahisi, aksiller cerrahi, kemoterapi, radyoterapi, şişlik başlangıcı), hastalığı tetikleyici faktörler ve hastadaki semptomlar dikkate alınmalıdır (37,50).

Klinik Muayene: LÖ teşhisi, ayrıntılı bir fizik muayene gerektirir. Meme cerrahisi geçirmiş hastaların kolu incelenerek kan damarlarındaki ve kemik veya tendon yerlerindeki değişiklikler gözlenmelidir. Yaygın subjektif klinik semptomlar ağrı, şişlik, uyuşukluk, kol ağırlığı, etkilenen kolun sertliği ve eklem aktivitesinde bozulmadır ancak bu semptomlar tüm hastalarda görülmez. Yüksek risk altında olduğu düşünülen kişilerin fiziksel durumları objektif muayene ile izlenmelidir (9,32). Objektif ölçüm yöntemleri aşağıda sıralanmıştır:

1. Ekstremité çevresinin ölçümü: Her iki kolda da belirlenen anatomik kısımların çevre ölçümü LÖ evresini belirlemek için kullanılan en yaygın ve en kolay yöntemdir. Genel olarak, en az üç anatomik noktada belirlenen 2 cm'den daha büyük bir çevresel fark LÖ olarak değerlendirilir (29).

2. Su taşıma yöntemi: Hijyenik kaygılar nedeniyle klinik ortamlarda nadiren kullanılır. Hastalar etkilenen kolu su dolu bir kaba daldırır ve taşan su başka bir kaba aktarılır, tartılır ve ölçülür. Taşan su miktarı ekstremité volümüne eşittir. 200 ml'den fazla hacimsel bir fark önemli kabul edilir (51).

3. Perometre: Perometre, ekstremitenin hacmini ölçmek için kızılötesi ışık kullanan, invaziv olmayan bir optoelektronik cihazdır (52).

4. Biyoimpedans spektroskopisi (BİS): Düşük seviyeli bir akım (<30 kHz) kullanarak LÖ'lü ekstremité ve sağlıklı ekstremité arasında bulunan hücre dışı sıvıdaki empedans ve direnci karşılaştırarak dokular yoluyla elektrik akımı iletim hızını hesaplar (29).

Görüntüleme Teknikleri: Lenfatik damar sisteminin görüntülenmesini sağlar. LÖ belirtileri başlamadan önce lenfatik sistemdeki bozulmaların tespit edilmesinde kullanılırlar (52).

1. Lenfosintigrafi: Klinik tanı kesin olmadığında LÖ tanısı için 'altın standart' görüntüleme tekniğidir. Üst ekstremité bölgesel ve derin lenf düğümlerinin, lenfatik kanalların, kollateral lenfatik kanalların ve kesintili vasküler yapıların radyoaktif madde kullanılarak radyografik görüntülenmesini sağlamaktadır (29,53).

2. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG): Hem hücre dışı sıvının hem de yağ dokusunun görüntülenmesi sağlanır. LÖ ile ilişkili dermal ve subkutan değişikliklerin görüntülenmesinde güvenli ve invaziv olmayan bir tekniktir (53).

3. Manyetik rezonans lenfografi (MRL): Yüzeysel ve derin lenfatik sistemin yanı sıra lenf düğümlerinin ayrıntılı anatomik ve fonksiyonel bilgilerini tanımlar (54).

4. Bilgisayarlı tomografi (BT): BT yöntemi ile LÖ, selülit ve genel ödem arasında ayırım yapılabilir. Fibröz doku değişikliklerinin değerlendirilmesinde kullanılmaktadır (29,32).

5. Üç boyutlu (3D) stereofotogrametri: Bu yöntem, insan vücudunun çeşitli bölgelerinin doğru ve gerçek zamanlı hacim ölçümlerini sağlar (53).

6. İndosiyanin yeşili lenfografi: LÖ şiddetinin değerlendirilmesi için en çok kullanılan görüntüleme yöntemidir (29). Bu yöntemde ICG (indocyanine green/ indosiyanin yeşili), ikinci interdigit bölgesine intrakütan olarak enjekte edilir. Enjeksiyondan birkaç dakika sonra yüzeysel lenfatik akışın dinamik görüntüleri elde edilir. Cilt yüzeyi kızılötesine yakın ışıkla aydınlatılır. Lenf damarlarındaki ICG tarafından yayılan ışık, subkütan lenf damarlarındaki lenf akışını saptamak için bir CCD (charge-coupled device/ yük bağlaşımlı aygıt) kamera kullanılarak görüntülenir (55). Bu yöntemin dezavantajı derin lenfatiklerin görüntülenememesidir (29).

7. Ultrasonografi (USG): Subkutan dokunun fiziksel özelliklerinin ve yapısal değişikliklerinin görüntülenmesi yöntemidir (53).

LENF ÖDEM TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Meme kanseri ile ilişkili LÖ tedavisi, şiddetine bağlı olarak çoklu tedavi yöntemlerinin kullanılmasını gerektirir. Yaygın olarak kullanılan terapiler arasında kompleks dekonjestif fizyoterapi, farmakoterapi ve cerrahi tedaviler yer alır (56).

Kompleks Dekonjestif Fizyoterapi (KDF): Manuel lenfatik drenaj (MLD), kompresyon bandajı, egzersiz, cilt bakımı ve hasta eğitimini içerir (11). Başarılı fizyoterapinin ön koşulu, terapinin doktorlar (yani klinik lenfologlar), hemşireler, fizyoterapistler, eğitilmiş ve deneyimli terapistler ile yapılmasıdır (31). KDF, iki aşamadan oluşur (11,29,37,56).

Faz I (drenaj fazı), poliklinik ortamında gerçekleştirilir. Bu faz ödemi azaltma fazı olarak da adlandırılır. Bu fazda proksimal alanlarda tıkanıklık oluşmasını önlemek ve lenf sıvısını yüzeysel lenfatik ağa dağıtmak temel amaçlardır. Ortalama olarak dört haftalık bir manuel lenfatik drenaj, sıkı kompresyon bandajı, egzersiz ve uygun cilt ve tırnak bakımı programından oluşur. Faz II (koruma fazı)'ye, LÖ'lü ekstremitelerde ölçüleri normal değerlere yaklaştığında geçilir. Bu fazdaki amaç drenaj fazında elde edilen ölçüleri korumak ve iyileşmeyi desteklemektir. Faz II; hasta veya ailesi tarafından evde, cilt bakımı ve egzersiz, kendi kendine MLD, gün boyunca sıkı kompresyon eldiven kullanımı ve geceleri bandajlamayı içerir (56,57).

Lasinski ve ark. (58) 2004-2010 yılları arasında yaptıkları sistematik incelemede, KDF'nin genel yaşam kalitesini iyileştirdiği ve hafif, orta veya şiddetli; erken veya geç başlangıçlı; yeni veya kronik; aktif kanserli hastalarda ve palyatif bakım durumları gibi çeşitli

LÖ dereceleri için etkili olduğu vurgulanmıştır. KDF tedavisinin ilk beş gününden sonra kol hacimlerinde büyük oranda azalma saptanmıştır.

Kompleks dekonjestif fizyoterapinin LÖ hacmini, ağrıyı ve kol ağırlığını azaltma, lenfatik drenajı iyileştirme, yaşam kalitesini artırma gibi amaçları vardır (29).

1. Manuel lenfatik drenaj: Lenf toplayıcı damarların taşıma kapasitesi, lenf sıvısı ve protein emilimini arttıran çeşitli basınç derecelerinde (yaklaşık 30-45 mmHg) parmak veya el ile gerçekleştirilen sabit dairesel, pompalama, kepçeleme ve döndürme tekniklerini içeren non-invaziv bir masaj yöntemidir (29,36,59). MLD, lenfatik kanalların açılmasını ve lenfatik vasküler düz kas kasılmasını indükler. Ödem sıvısının; hücre dışı boşluktan periferik lenfatiklere, periferik lenfatiklerden merkezi lenfatiklere (proksimalden distale doğru) akışı sağlanır (36). MLD, profesyonel bir fizyoterapist tarafından uygulanmalıdır. Uygulama süresi etkilenen ekstremiteler için 45 ila 60 dakika (dk) sürmektedir. Genellikle 2-4 hafta boyunca günde bir kez, haftada ise dört veya beş kez yapılır (60).

2. Kompresyon tedavisi: Kompresyon bandajlarını, kompresyon giysilerini veya pnömatik kompresyon cihazlarını içerir (9,56). LÖ, derinin elastik liflerine hasar verir, bu nedenle lenf sıvısının geri dönüşünde eklem ve kasların pompalama etkisine yeterli desteği sağlayamaz. Kompresyon tedavisi, basıncı dengeleyerek eklem-kas pompasının etkili bir biçimde çalışmasını sağlar (61).

Kompresyon bandajları, MLD'nin terapötik etkilerini sürdüren KDF'nin önemli bir parçasıdır (29). Genel olarak spiral bandajlama ve sekiz şekli bandajlama yöntemini içerir. Sekiz şekli bandajlama yöntemi, doğru pozisyonu korumada daha etkili bir yaklaşımdır (32).

Kompresyon giysileri, MLD ve bandajlama ile sağlanan hacim azalmasını korumayı amaçlar. Kompresyon giysileri lenfatik akımı arttırır, ödem birikimini azaltır ve venöz dönüşü sağlar. Ekstremitenin düzgün şekillenmesini, volüm kontrolünü ve cilt bütünlüğünü sağlayarak ekstremiteleri travmalara karşı korur. Ekstremitenin distal kısmında en fazla, proksimalinde ise en az kompresyon olacak şekilde tasarlanmıştır (59). Kompresyon giysilerinin günde en az 12 saat giyilmesi ve yalnızca hastalar uyurken çıkarılması önerilir (29). Kompresyon giysileri 20-60 mmHg basınç sağlar. Kompresyon giysileri eğitimli personel tarafından takılmalı ve 6-9 ayda bir veya kompresyon özelliği azaldığında değiştirilmelidir (56).

Pnömatik kompresyon cihazları, LÖ'lü kolun şiddetine göre günlük olarak 30 dakika ila birkaç saat uygulanmalıdır (56). Pnömatik pompalar ekstremitayı çevreleyen tek veya çok bölmeli pompalardır. Basit pompalar ekstremita üzerine sabit basınç uygularken çok bölmeli olanlar ise ekstremita üzerinde distalden proksimale doğru azalan basınç uygular. Değişik döngülerde ve basınçlarda şişip sönererek ekstremitenin distal ucundan proksimaline doğru lenf akımını stimüle eder (59). Konjestif kalp yetmezliği, aktif enfeksiyon veya derin ven trombozu olan hastalarda pnömatik kompresyon cihazları kontrendikedir (56).

3. Cilt bakımı: LÖ'de deri ve subkutanöz doku içinde interstisyel ve lenf sıvısının birikmesi fibroblastları, keratinositleri ve adipositleri stimüle ederek kollajen ve glikozaminoglikanların oluşmasına sebep olur. Elastik fibrillerin yıkımı ve deri hipertrofisi gerçekleşir. Mikro ve makro dolaşım problemleri, cilt metabolizmasının bozulmasına yol açarak LÖ'lü cildin hassas ve duyarlı bir hal almasına sebep olur. Cilt kurumuş ve kaşıntılıdır, inflamasyon ve enfeksiyonlara yatkındır (62). LÖ'lü hastalarda cilt bütünlüğünün korunması ve cilt sorunlarının dikkatli yönetimi, enfeksiyon riskini en aza indirmek için önemlidir. Cilt bakımının genel prensipleri şunları içerir:

- Cilt, pH nötr (genellikle deterjan içeren ve alkali pH'ı 9-10 olan sabunlardan cildi kurutma eğiliminde olduklarından kaçınılmalıdır) sabun, doğal sabun veya sabun yerine geçen bir madde kullanarak günlük olarak yıkanmalı, iyice kurulmalıdır.
- Sabunların temizleme özelliği cilt bariyerini bozmaktadır. Bozulan lipid film bariyerini yenilemek için cildi temizledikten sonra uygun nemlendiriciler kullanılmalıdır.
- Cilt kıvrımları varsa, temiz ve kuru tutulmalıdır.
- Etkilenen ekstremita kesikler, sıyrıklar veya böcek ısırıkları açısından izlenmelidir.
- Kokulu ürünler kullanılmamalıdır. Kokulu ürünlerdeki parfümler ve koruyucular tahriş edici veya alerjik olabilir.
- Manikür yaptırılmamalıdır.
- Etkilenen bölgedeki cildin rengi ve yapısı düzenli olarak kontrol edilmelidir.
- Enfeksiyon belirti ve bulguları (kızarıklık, kaşıntı, ağrı, sıcaklık artışı) değerlendirilmelidir.
- Etkilenen ekstremiteden yaşam boyu kan basıncı ölçülmemeli, intravenöz girişimler uygulanmamalı ve kan alınmamalıdır.

- Cilt temizliği esnasında, cilt aşırı soğuk ve aşırı sıcak sıvı uygulamalarına maruz bırakılmamalıdır.
- Etkilenen ekstremitenin olduğu tarafta saat, bileklik, yüzük gibi bölgesel dolaşımı etkileyecek takılar kullanılmamalıdır (30,57,63).

4. Terapötik egzersiz: Egzersiz; lenf akışını teşvik etmek, eklemleri harekete geçirmek ve kasları güçlendirmek amacıyla KDF'nin ayrılmaz bir parçasıdır (29). İskelet (çizgili) kas aktivitesi, venöz ve lenfatik sistemde bulunan sıvıların geri dönüşünü sağlamaktadır (57). Egzersiz sırasında derin nefes alıp vermek negatif torasik basıncı arttırarak sıvının damar içine çekilmesini kolaylaştırmaktadır (4). Hastalar normal fonksiyon, hareketlilik ve aktiviteyi sürdürmeye teşvik edilmelidir. Egzersizler; hastanın ihtiyaçlarına, yeteneğine ve LÖ şiddetine göre ayarlanmalıdır. Hastalar egzersize ısınma hareketleriyle başlamalıdır. Egzersiz sırasında kompresyon giysileri giyilmelidir. Egzersizler, fizyoterapistler veya alanında uzman kişilerle yapılmalıdır. Egzersiz esnasında ekstremitte şişme yönünden sürekli gözlenmelidir. Düşük veya orta şiddette egzersizle başlanmalıdır. Yürüyüş, yüzme, bisiklete binme gibi aerobik egzersizler önerilmektedir. LÖ'lü ekstremitede hareket kısıtlılığı varsa ekstremitte pasif olarak hareket ettirilebilir (64). Wanchai ve Armer (65) yaptıkları bir sistematik incelemede direnç egzersizleri ve aerobik egzersizlerin LÖ'lü hastaların ekstremitte hacmini azalttığını ve LÖ insidansını arttırmadığını tespit etmişlerdir.

Farmakolojik Tedavi

Lenf ödemin farmakolojik tedavisinde, benzopironlar (kumarin), flavonoidler, diüretikler, hiyalüronidaz, pantotenik asit, selenyum ve antibiyotikler kullanılmaktadır (56). Benzopironların lenfatik toplayıcıları uyarırken doku proteinlerini hidrolize ettiği ve emilimini kolaylaştırdığı bildirilmiştir (31). Benzopironlar, Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından onaylanmamasına rağmen, Avrupa'da LÖ tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Kumarin, bu sınıfta yaygın olarak kullanılan bir ilaçtır. Selenyumun radyasyona bağlı sekonder LÖ'yü iyileştirmede etkili olduğu gösterilmiştir (9). Diüretikler, tuz ve su atılımını teşvik eder ve diüretiklerin kan hacmini azaltarak lenf sıvısını azalttığı düşünölmektedir. Bunun yanında diüretiklerin lenf drenajını sağladığına dair bir kanıt yoktur (64). LÖ'lü kolda gelişen enfeksiyon (selülit, lenfanjit, erizipel vb.) durumunda dokudaki protein miktarı artmaktadır. Bu nedenle lenf sıvısında artış görülür. Enfeksiyon varlığında antibiyotik kullanımına başlanmaktadır (31,61).

Cerrahi Tedavi

Lenf ödemde cerrahi tedavi, özellikle in-vaziv olmayan tedavilere yanıt vermeyen hastalarda kullanılan diğer bir yöntemdir (11). LÖ için cerrahi tedavi, mikrocerrahi, lenfovenöz, lenfolenfatik anastomozlar veya vaskülarize lenf nodu transferi gibi fizyolojik prosedürleri ve ablatif (debulking) veya liposuction (liposakşın) gibi eksizyonel prosedürleri içerir (29,51).

1. Fizyolojik prosedürler: Lenfatik sistem ile venöz sisteme bypasslar yapılarak lenfovenöz anastomoz, lenfatik veya venöz damar grefti ve lenf nodu transplantasyonu yoluyla lenfatik fonksiyonun eski haline getirilmesi amaçlanır (54,64). Bu prosedürlerde lenfatikovenöz bypass, lenfatiko-lenfatik bypass, vaskülarize lenf bezi transferi, mezenterik köprü ameliyatı, omentum transpozisyonu, kros femoral lenfatik greftleme (transplantasyon) gibi cerrahiler kullanılmaktadır (66).

2. Eksizyonel prosedürler: Ablatif ve liposuction yöntemlerini içerir.

Ablatif (debulking) prosedüründe, derin fasya üzerindeki LÖ'lü alandan tüm deri ve deri altı dokular çıkarılır ve alana cilt grefti yapılır (54).

Liposuction, hipertrofik yağ dokusunun hacmini azaltmak için etkilidir. Hastalar, liposuction sonrası kompresyon giysilerini kullanarak ekstremitelerde boyutundaki küçülmeyi koruyabilmektedirler (51).

LENF ÖDEMİ ÖNLEME VE RİSK AZALTMADA HEMŞİRENİN ROLÜ

Lenf ödem, yaşam boyu bakım gerektiren kronik bir durumdur. LÖ yönetimi, fizyoterapistler, onkologlar, radyologlar ve hemşireler gibi sağlık profesyonelleri ile interdisipliner bir yaklaşım gerektirir (67). Hemşireler, meme kanseri ameliyatı sonrasında LÖ'nün önlenmesi, erken teşhisi ve tedavisinde önemli rol oynamaktadırlar (68). Bununla beraber hemşireler, psikososyal desteği, LÖ'nün bütüncül tedavisinin önemli bir unsuru olarak görmelidirler. Psikososyal destek, hastada LÖ'ye uyumu artırarak, kendi kendine LÖ yönetimini geliştirir (64). Hemşireler LÖ riski taşıyan veya LÖ gelişen kadınları eğitmede hayati bir role sahiptirler (69). Hastaya verilecek eğitim, ameliyat öncesinde başlayarak ameliyat sonrası, radyasyon tedavisi boyunca ve yaşam boyu devam etmelidir (68).

Ameliyat Öncesi Dönemde Hemşirelik Bakımı

Ameliyat öncesi dönemde bazı hastalar kontrol duygusunu sürdürmek için kapsamlı, ayrıntılı bilgi ararken, bazı hastalar da endişe ve korkuyu azaltmak için bilgiden kaçınır. Hemşireler bireyin ihtiyacına ve tercih ettiği bilgi türüne karşı duyarlı olmalıdırlar (70).

- Bireyin LÖ ile ilgili risklerini de içeren kapsamlı bir anamnez alınmalıdır.
- Hemşire, ameliyat öncesi bireye ameliyatın şekli, nedenleri, riskleri ve komplikasyonları ile ilgili bilgi vermelidir.
- Her iki kolun fiziksel muayenesi yapılmalı (kol ve omuz hareketliliği değerlendirilmeli) ve her iki kol da ölçülmelidir. Kol ölçümü ameliyat öncesinde başlamalıdır. Her gün üst ve alt kol çevresi ölçümü için altı nokta önerilir; elin orta bölümü, bilek, dirsek, üst kol, dirseğin 10 cm altı ve üstü ölçülür. Her iki kol da ameliyattan önceki ölçümü ile kıyaslanır, kayıt edilir. İki kol arasındaki fark 2 cm üstü ise LÖ olarak kabul edilir.
- Cerrahi insizyonun yeri, şekli ve drenajı ile ilgili bilgi verilmelidir.
- Hasta, ağrı kontrolü, pansuman ve drenaj bakımı, derin solunum ve öksürme egzersizleri ile ilgili bilgilendirilmelidir.
- Hastaya ameliyat sonrası erken dönemde LÖ gelişimini önlemek için yapılacaklar (kolun pozisyonu, kolu korumak için yapılması gerekenler, egzersizler) konusunda eğitim verilmelidir.
- Hasta diyeti yönünden değerlendirilmeli ve tartılmalıdır. Hastanın bazı laboratuvar değerleri (albümin ve total protein) değerlendirilmelidir (63,70-72).

Ameliyat Sonrası Dönemde Hemşirelik Bakımı

Ameliyat sonrası hemşirelik bakımının amacı vücut homeostazisinin korunması ve bireyin en kısa sürede günlük aktivitelerine dönmesini sağlamaktır (72).

- Ameliyattan sonra akut dönemde, hasta yarı oturur (semi fowler) pozisyona alınır. Yaşam belirtileri ameliyat sonrası ilk 1 saatte 15 dakikada bir, ikinci saatte yarım saatte bir, daha sonra ise dört saatte bir takip edilir. Pansumanlar ve drenaj kanama açısından kontrol edilmelidir.
- Ameliyat olan taraftaki kola; omuz 20-45 derece abduksiyonda, kol yaklaşık 45-60 derece horizontal pozisyonda, el bilekten ve bilek omuzdan yüksekte olacak şekilde pozisyon verilir. İlk 24 saat kolun pozisyonu korunur ve kol kullanılmaz. Hastaya bu

pozisyonun nedeni açıklanır ve kolun pozisyonunu koruması söylenir. Ödem gelişimini artırdığı için paralizisi ve aşırı ödemi olan hastalar dışındaki hastalarda ameliyat olan taraftaki kol askıya alınmamalıdır.

- Etkilenen kol üzerinde dolaşım kontrolü yapılmalıdır. Parmaklarda güç kaybı, üst kolda duyu kaybı ve şişlik gibi belirtiler izlenmeli ve kaydedilmelidir.
- Her iki kolun ölçümü yapılmalıdır. Etkilenen kol LÖ belirti ve bulguları (şişlik, gerginlik, ağrı, hassasiyet, hissizlik, karıncalanma vb.) açısından değerlendirilir.
- Ameliyat sonrası 1. günden itibaren elde top sıkma, parmak bilek hareketleri, el bileğini fleksiyona ve ekstansiyona getirme şeklindeki hareketler her saat birkaç kez yaptırılarak el egzersizlerine başlanır.
- Ameliyat sonrası 2. günden itibaren dirsek hareketlerine başlanır. Dren çıktıktan sonra aktif kol ve omuz egzersizleri (saç tarama, duvara tırmanma, ip çevirme ve germe) ile devam edilir. Bu egzersizler lenfatik akımı hızlandırır ve kolletral lenfatik damarların gelişimini sağlayarak LÖ'yü önler.
- Ameliyat sonrası etkilenen kola intravenöz girişimler yapılmamalı ve etkilenen koldan kan basıncı ölçülmemelidir. Çift taraflı mastektomide mümkünse kan basıncı alt ekstremiteden ölçülmelidir. Zorunlu kalırsa dominant olmayan koldan ölçüm yapılır. Lenf nodu diseksiyonu yapılmayan taraf varsa dominant da olsa o kolun tercih edilmesi gerekmektedir.
- Etkilenen kola mutlaka pembe renkli bileklik takılmalıdır (63,71,72).

Taburculuk ve Evde Bakım

Hasta taburcu olmadan önce hemşire, hastanın öz bakım sorumluluklarını üstlenmeye hazır olup olmadığını değerlendirmeli ve bilgi eksikliklerini belirlemelidir. Hemşire, hasta ve ailesinin LÖ'yü önlemeye yönelik evde bakımı yönetmeye hazır olmasını sağlamalıdır (73).

- Hemşireler, LÖ ile ilgili belirti, bulguları (şişlik, gerginlik, ağrı, hassasiyet, hissizlik, karıncalanma vb.) hastaya öğretmelidirler.
- Hastalar, hastanede öğretilen egzersizleri evde de yapması için teşvik edilirler:
- Duvara tırmanma: Ayaklar omuz hizasında açılır. Dirsekler omuz hizasında bükülü, avuç içleri duvara bakacak şekilde el ve dirsek duvara yaslanır. Kollar tamamen uzayana kadar duvara tırmanılır.

- Halat çevirme: Kapı koluna ip bağlanır. Kapıya dönük bir şekilde ipin serbest ucu ameliyatlı kol ile tutulur. İp mümkün olduğu kadar geniş salınımlar yaparak 5-10 kez çevrilir. Ezgersize yavaş başlanır; daha sonra hızlandırılır.
- Çubuk kaldırma: Bir çubuk iki elle yaklaşık 60 cm genişlikle tutulur. Kollar düz tutularak çubuk baş üzerine kaldırılır. Çubuğu başın arkasına indirmek için dirsekler bükülür. Çubuk tekrar baş üzerine kaldırılarak başlangıç pozisyonuna dönülür.
- Top sıkma egzersizi: Avuç içinde lastik bir top ve benzeri yumuşak bir nesne alınır. Nesne sıkılır ve gevşetilir.
- Saç tarama: Baş dik tutulur ve dirsek omuz hizasında kaldırılır. Tekrarlayan hareketlerle saç taranır.
- İp çekme: Asılmış bir çubuk üstüne ip atılır. Sağ ve sol elle ipin uçları tutulur. Kollar düz ve vücuttan uzakta olmalıdır. Sağ kolla ip aşağı doğru çekilirken sol kol yukarı çekilir ve hareket tekrarlanır.
- Taburculuk sonrası ev ziyaretleri yapılmalı ve hastanın planlanan egzersiz programına uyumu değerlendirilmelidir. Gerekirse egzersiz programının değiştirilmesi önerilmelidir.
- Hastalara ödemi önlemek için (kronik hastalıkları da göz önünde bulundurularak) tuzdan fakir proteinden zengin (balık ve tavuk) diyet önerilmelidir.
- Hastalar, $VKİ < 25 \text{ kg/m}^2$ olması konusunda cesaretlendirilmelidirler.
- Hastalara kol çevresi ölçümlerinin nasıl yapıldığı öğretilmelidir.
- Hastalara, etkilenen kolu enfeksiyon gelişimi açısından değerlendirebilmelidir. Hastalara enfeksiyon belirti ve bulguları (kızarıklık, sıcaklık artışı, ağrı, hassasiyet) öğretilmeli ve herhangi bir belirtide hastaneye başvurması gerektiği söylenmelidir. Lenf ödemin önlenmesi için taburculukta aşağıdakiler hastaya öğretilmelidir;
- Etkilenen kola aşı, enjeksiyon yapılmamalı, etkilenen koldan kan basıncı ölçümü ve kan aldırma işlemleri yaptırılmamalıdır.
- Dar, etkilenen kolu sıkı kıyafetler giyilmemeli ve kan dolaşımını etkileyen takılar (yüzük, saat, bileklik) takılmamalıdır.
- Bedeni sıkı sütyenler giyilmemeli, ağır meme protezleri takılmamalıdır.
- Vücut sıcaklığını yükseltip vazodilatasyonu arttıran işlemler LÖ'yü arttırdığı için sauna, hamam ve aşırı sıcak duşta kaçınılmalıdır.

- Enfeksiyonu önlemek için ev ve bahçe işleriyle uğraşırken eldiven kullanılmalı; böcek ısırıkları, sıyrık, çizik ve yanıklardan sakınmalı ve etkilenen taraftaki tırnaklara manikür yapılmamalıdır.
- Etkilenen kolla süratle tekrarlanan hareketler (ovma, çekme, itme) yapmaktan kaçınılmalıdır.
- Etkilenen kolla 4-6 kg'dan daha ağır nesnelere kaldırılmamalı, ağır çanta veya omuzdan askılı çanta taşınmamalıdır.
- İğne batmasını önlemek için dikiş dikerken yüksük kullanılmalıdır.
- Koltuk altı tüyleri elektrikli traş makinesi ile kesilmeli, makinenin bakımı yapılmalıdır.
- Düzenli egzersiz yapılması, riskli kolun aşırı yorulmaması, ağrırsa sırtüstü yatıp kolun yükseğe kaldırılması, dinlendirilmesi söylenmelidir.
- Yürüyüş, yüzme, hafif aerobik, bisiklete binme, yoga önerilen egzersizlerdir.
- Uçak yolculuğu yaparken, ödemli ya da riskli kola basınç kolu takılması belirtilmeli; uçuş uzunsa ayrıca elastik bandaja ihtiyaç olabileceği söylenmelidir.
- Sigara ve alkol damar yapısını bozar ve venöz dönüşü azaltır bu nedenle uzak durulmalıdır.
- Ekstremitelerde aynı pozisyonda 30 dk'dan fazla tutulmamalıdır.
- Etkilenen bölgedeki cildin rengi ve yapısı düzenli olarak kontrol edilmelidir.
- Cilt, pH nötr (genellikle deterjan içeren ve alkali pH'ı 9-10 olan sabunlardan cildi kurutma eğiliminde olduklarından kaçınılmalıdır) sabun, doğal sabun veya sabun yerine geçen bir madde kullanarak günlük olarak yıkanmalı, iyice kurulmalıdır.
- Sabunların temizleme özelliği cilt bariyerini bozmaktadır. Bozulan lipid film bariyerini yenilemek için cildi temizledikten sonra uygun nemlendiriciler kullanılmalıdır.
- Mineral ve petrolatumu yüksek olan ürünleri derinin porlarını tıkayarak cildin daha fazla kurummasına neden olmaktadır (örn. Talk pudrası vb.).
- Kokulu ürünler kullanılmamalıdır. Kokulu ürünlerdeki parfümler ve koruyucular tahriş edici veya alerjik olabilir (4,8,30,42,57,63,72-74).

Lenf Ödem Gelişen Hastada Bakım

Hastada LÖ belirlendiğinde tedavi ve bakım için hemşire, doktor ve fizyoterapist ile işbirliği halinde çalışmalıdır (4).

- Hekim ile iş birliği içinde hastanın hastaneye yatışına karar verilmeli veya gününbirlik tedavi planı oluşturulmalıdır.
- Lenf ödem gelişen kol çevresi her gün ölçülmeli, önceki ölçümlerle karşılaştırılmalı ve LÖ evrelendirmesi yapılmalıdır.
- Lenf ödem gelişen kol elevasyona alınmalıdır.
- Fizyoterapist ile işbirliği içinde MLD yapılmalıdır. MLD sonrası hastaya kompresyon bandajı veya kompresyon giysisi giydirilmelidir.
- Uyku esnasında kol yastıklarla desteklenmelidir. LÖ gelişen kol üstüne yatılmamalıdır.
- Deri bütünlüğünün korunması için cilt bakımı yapılır.
- Lenf ödem gelişen kola kesinlikle intravenöz işlemler uygulanmamalı, LÖ gelişen koldan kan basıncı ölçülmemelidir.
- Lenf ödem gelişen kol için fizyoterapist ile egzersiz planı oluşturulmalı ve uygulanmalıdır.
- Ödem artışını engellemek için tuzdan fakir diyet uygulanmalıdır (63,71).

Lenf Ödem Gelişen Hastada Psikososyal Bakım

Meme kanseri tanısının konulması ile başlayan dönemi meme kanserinin komplikasyonlarından LÖ'nün takip etmesi hastayı psikolojik olarak (beden imajında bozulma, kendini engelli olarak görme, korku, endişe, mutsuzluk, depresyon, çaresizlik, yorgunluk) etkilemektedir. Hasta, memenin alınması ve kol şişmesi ile birlikte cinsellik algısının azalması, tedavi masraflarının artması, destekleyici olmayan çalışma ortamı gibi faktörlerle sosyal olarak etkilenmektedir (75).

Hemşire LÖ gelişen kadınların psikolojik ihtiyaçlarının karşılanmasına yardımcı olmak için;

- Hastanın hastalık ile ilgili tüm duygularını ifadesi için güvenli bir ortam sağlamalı,
- Partneri, ailesi ve manevi veya dini uygulamalar gibi destek ve güç kaynaklarını belirlemesine yardımcı olmalı,

- Bireysel başa çıkma güçlerini belirlemesi ve öğrenmesi için hastayı cesaretlendirmeli,
- Hasta ile ailesi veya arkadaşları arasındaki iletişimi sağlamalı,
- Hastalığıyla ilgili sorulara doğru ve eksiksiz cevaplar vermeli,
- Gerektiğinde psikiyatrist ve psikolog ile işbirliği içinde olmalı,
- Yardım alabileceği destek gruplarına katılım için hastayı desteklemelidir (70).

Lenf ödem, kadınların yaşamını fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak birçok yönden etkilemektedir. Hastalarda LÖ gelişmesini önleme ve geliştikten sonra bakımında cerrahi hemşirelerinin çok önemli rolleri bulunmaktadır. LÖ geliştikten sonra hastaların yaşadıkları deneyimler, cerrahi hemşireleri tarafından bakımın planlanmasında öncelikli yol göstericilerdir. Bu nedenle bu araştırma; LÖ gelişen kadınların deneyimlerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN AMAÇ VE TİPİ

Araştırma, LÖ'lü kadınların yaşam deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla nitel bir çalışma tasarımı olan fenomenolojik araştırma desenine uygun olarak yapıldı.

ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma, Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Radyasyon Onkolojisi Polikliniğinde Mart 2021- Eylül 2021 tarihleri arasında yapıldı.

ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Nitel araştırmalarda, araştırmacının kiminle ve nerede çalışacağı esnektir, bu durum araştırma ilerledikçe geliştirilmekte ve netleştirilmektedir. Bu nedenlerle bu araştırmada örneklem sürekli düzenlendi. Araştırmacı bilgileri veya delilleri bulana kadar bireyleri, olayları, durumları veya ortamları örnekleme devam etti. Araştırmada verilerde doyum noktasına ulaşıldığında yani veriler tekrarlamaya başladığında, veri toplama işlemine son verildi (76). LÖ gelişen 24 kadın ile görüşme yapıldı. Örneklem seçiminde gönüllülerin araştırmaya dahil edilme kriterleri dikkate alındı;

- Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Radyasyon Onkolojisi Polikliniğinde tedavi ediliyor olması,
- LÖ gelişmiş olması,
- Araştırmaya katılımda gönüllü olması,
- Bilinci açık olması,
- İletişim kurmaya engel bir durumunun bulunmaması,

- Okuma yazma biliyor olması.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplama aracı olarak “Hasta Tanım Formu” ve “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” kullanıldı.

Hasta Tanım Formu

Hastaların kişisel bilgilerinin yer aldığı (Hastaların yaş, cinsiyet, meslek, medeni durumu, eğitim durumu, ekonomik durumu gibi demografik bilgileri) ile hastaların hastalık öykülerinin yer aldığı (kronik hastalık durumu, tanısı, uygulanan cerrahi girişim ve ek tedaviler, lenf ödem gelişme zamanı, yeri, şiddeti, lenf ödemle ilgili bilgilendirilme yapıldı mı, lenf ödemli ekstremitelere nasıl bakım uyguluyor gibi sağlık öyküsü) 13 maddeden oluşan anket araştırmacılar tarafından oluşturuldu (Ek-1).

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Lenf ödem gelişen kadınların yaşam deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturuldu. Kadınlar ile görüşme sürecinde araştırmacı bu sorulardan faydalandı. Formdaki sorular LÖ’lü hastaların fiziksel deneyimlerini (4 soru), sosyal deneyimlerini (5 soru) ve psikolojik deneyimlerini (4 soru) belirleyen sorulardan oluştu. Psikolojik deneyimlerinin sorgulandığı kısma 6. hastadan sonra bir soru daha eklendi (Ek-2).

VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler, Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Radyasyon Onkolojisi Polikliniğinde, “Hasta Tanım Formu” ve “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” ile yüz yüze “derinlemesine görüşme” yöntemi kullanılarak toplandı. Görüşme öncesinde kadınlara araştırmanın amacı, içeriği ve yöntemi hakkında bilgi verildi. Meme kanseri tedavisi kontrolü amacıyla polikliniğe gelen ve araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllülere görüşmelerin ses kayıt cihazı ile kayıt edileceği konusunda bilgi verildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlarla, COVID-19 pandemi önlemleri kapsamında maske takılarak ve en az 1,5 m sosyal mesafe bırakılarak iletişim kuruldu. Veriler toplanırken “Olympus WS-853” marka ses kayıt cihazı kullanıldı ve not alma tekniği ile veriler kaydedildi. Veriler “Samsung T5 portable hardisk” ve ses kayıt cihazında depolandı. Görüşmeler ortalama 11 dk sürdü. Kadınlarla bir kez görüşüldü. Kadınlar ile görüşülürken jest ve mimikleri (güldü, düşündü vb.) araştırmacı tarafından not edildi.

ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ

Araştırmanın yürütülebilmesi için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 02.03.2020 tarihli, 2020/121 sayılı etik kurul izni (Ek-3) ve Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nden 20.07.2020 tarihli ve 47807827-600-E.444941 sayılı kurum izni alındı (Ek-4).

Araştırmada kadınların 24'ünden de sözlü izin alındı ve Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu, imzalamayı kabul eden 16 kadına imzalatıldı (Ek-5).

Araştırma hakkında Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı poliklinik hekimleri bilgilendirildi.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma sonucunda elde edilen nicel verilerin analizi IBM SPSS Statics v26 paket programında yapıldı. Araştırma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için sıklıklar (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) kullanıldı.

Araştırma sonucunda elde edilen nitel verilerin analizi ise MAXQDA Analytics Pro 2022 programı kullanılarak yapıldı. Bu çalışmada elde edilen veriler tematik analiz ve içerik analizi yöntemleri ile analiz edildi.

Verilerin Analizi

- Araştırmada öncelikle görüşmelerden elde edilen ses kayıtları kadınların jest ve mimiklerini de içerecek şekilde araştırmacı tarafından yazıya aktarıldı.
- Yazılı görüşme verileri MAXQDA 2022 programına aktarıldı.
- MAXQDA Analytics Pro 2022 programına aktarılan verilerin analizinde tümevarımcı bir yaklaşım benimsendi.
- Veriler tekrar tekrar okunarak ilk kodlar oluşturuldu.
- Birbiri ile ilişkili kodlar temalar altında toplanarak isimlendirildi.
- Elde edilen temalar okuyucuların anlayabileceği bir dil ile açıklandı.
- Araştırmacı, elde edilen bulgulara anlam kazandırmak amacıyla bulguları çeşitli görseller ile destekledi.

BULGULAR

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda yapılan görüşmelerden elde edilen bulgular iki kısımda verilmiştir. Birinci kısımda kadınların tanıtıcı özelliklerine ait bilgiler, ikinci kısımda ise kadınların yaşam deneyimlerine ait bilgiler sunulmuştur.

LENF ÖDEM GELİŞEN KADINLARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNE AİT BİLGİLER

Kadınların tanıtıcı özellikleri Tablo 2’de detaylı olarak verilmiştir. Kadınların yaş ortalaması $59,75 \pm 8,02$ ’dir ve yaklaşık yarısını (%54,2) 55-64 yaş arası kadınlar oluşturmaktadır. Kadınların %75’i evli (n:18), %87’si ev hanımı (n:21), %66’sının kronik hastalığı mevcut (n:16), %62,5’inin gelir durumu ise gelir gidere eşit (n:15) ve büyük çoğunluğunun (%70,8)’inin (n:17) ilkokul mezunu olduğu bulunmuştur.

Tablo 2. Kadınların tanıtıcı özellikleri (n=24)

Özellikler	n	%
Yaş (Ort±SS=59,75±8,02)		
35-44	2	8,3
45-54	2	8,3
55-64	13	54,2
65 yaş ve üzeri	7	29,2
Medeni Durum		
Evli	18	75
Bekar	6	25
Meslek		
Ev Hanımı	21	87,5
Emekli	1	4,2
Hemşire	1	4,2
Aşçı	1	4,2
Kronik Hastalık (HT, DM, tiroid, dislipidemi, gut, romatoid artrit vb.)		
Var	16	66,7
Yok	8	33,3
Ekonomik Durum		
Gelir Giderden Az	6	25
Gelir Gidere Eşit	15	62,5
Gelir Giderden Fazla	3	12,5
Eğitim Durumu		
İlkokul	17	70,8
Ortaöğrenim	6	25
Lisans-Lisansüstü	1	4,2

Ort±SS=Ortalama±Standart sapma, n:Sayı, %:Yüzde.

Kadınların LÖ'ye ait bilgileri Tablo 3'te ayrıntılı olarak verilmiştir. Kadınların %41,7'sine (n:10) cerrahi girişim olarak MRM+ALND uygulandığı, %66,7'sinin (n:16) hekim/hemşire/fizyoterapist tarafından bilgilendirildiği, %54,2'sinin (n:13) LÖ şiddetinin 2 olduğu, cerrahi tedaviye ek olarak %37,5'inin (n:9) kemoterapi + radyoterapi + hormonoterapi aldığı, %62,5'inde (n:15) ameliyat sonrası ilk 1-11 ayda LÖ geliştiği bulunmuştur. Kadınlar, LÖ gelişme bölgesini %25 (n:6) sol taraf el, el üstü, alt kol; %25 (n:6) sağ taraf el, el üstü, alt ve üst kol; %25 (n:6) sol taraf el, el üstü, alt kol, üst kol olarak belirtmişlerdir.

Tablo 3. Kadınların lenf ödeme ait bilgileri (n=24)

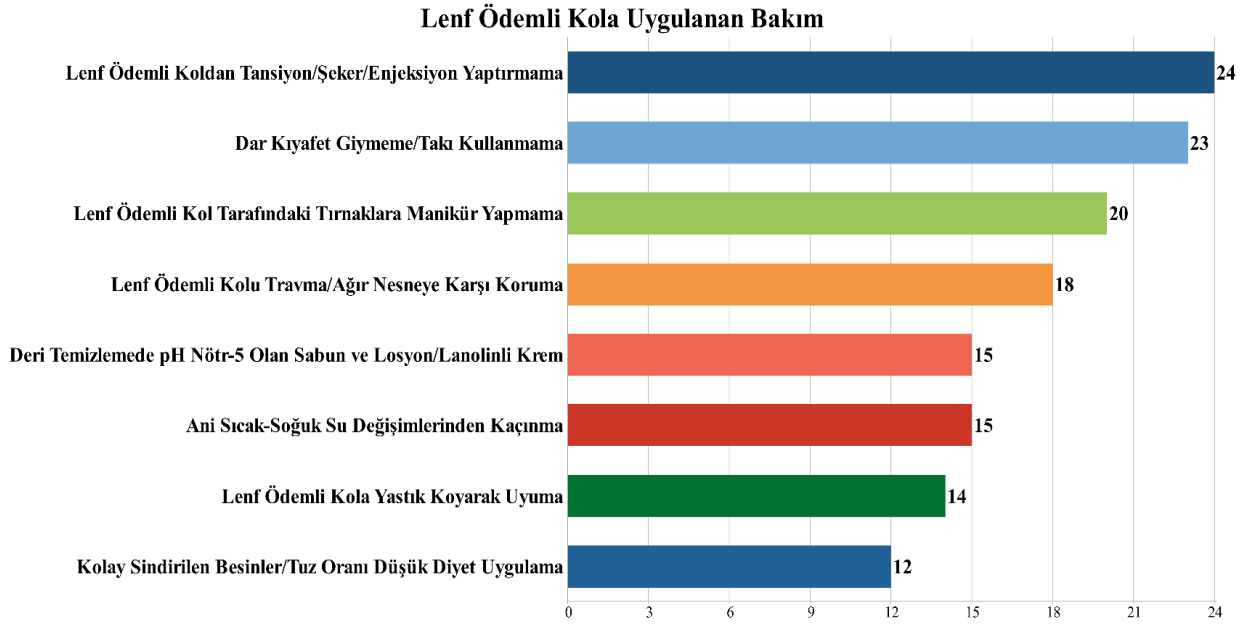
Lenf ödeme ait bilgiler	n	%
Cerrahi Girişim		
Modifiye Radikal Mastektomi (MRM)+Aksillar Lenf Nodu Diseksiyonu (ALND)	10	41,7
Meme Koruyucu Cerrahi (MKC)+ALND	7	29,2
ALND	1	4,2
MKC	1	4,2
ALND+Kitle Eksizyonu	3	12,5
ALND+Total Mastektomi	1	4,2
ALND+Bilateral MRM	1	4,2
Lenf Ödem Bilgi Durumu		
Hekim/Hemşire/Fizyoterapist	16	66,7
İnternet/Aile	1	4,2
Yok	7	29,2
Lenf Ödem Şiddeti		
Evre 1	6	25
Evre 2	13	54,2
Evre 3	5	20,8
Ek Tedaviler		
Kemoterapi+Radyoterapi+Biyolojik ajan	4	16,7
Kemoterapi+Radyoterapi	8	33,3
Kemoterapi+Radyoterapi+Hormonoterapi	9	37,5
Radyoterapi+Hormonoterapi	2	8,3
Kemoterapi+Radyoterapi+Hormonoterapi+Biyolojik ajan	1	4,2

Tablo 3. (devam) Kadınların lenf ödeme ait bilgileri (n=24)

Lenf ödeme ait bilgiler	n	%
Ameliyat Sonrası Lenf Ödem Gelişme Süresi		
1-11 ay	15	62,5
1-2 yıl	4	16,7
3-4 yıl	1	4,2
5 yıl ve üzeri	4	16,7
Lenf Ödem Bölgesi		
Sağ taraf-el-el üstü-alt kol	5	20,8
Sol taraf-el-el üstü-alt kol	6	25
Sağ taraf -el-el üstü-alt kol+üst kol	6	25
Sol taraf- el-el üstü-alt kol+üst kol	6	25
Her iki el-el üstü-alt kol + üst kollar	1	4,2

n:Sayı, %:Yüzde.

Ayrıca kadınların LÖ'lü kola uyguladıkları bakımlar Şekil 3'te verilmiştir. Kadınların tümü LÖ gelişen koldan tansiyon, şeker ölçtürmediklerini ve enjeksiyon yaptırmadıklarını ifade etmişlerdir. Kadınların neredeyse tamamı dar, bedenine uymayan kıyafetler giymediğini; yüzük, bilezik gibi takıları takmadığını; 20 kadın LÖ gelişen taraftaki tırnaklarına manikür yaptırmadığını; 18 kadın LÖ gelişen kolunu herhangi bir travmaya (böcek ısırması, sıyrık, çizik, iğne batması ve yanıklar) karşı koruduğunu, ağır nesnelere kaldırmadığını, ağır çantalar kullanmadığını; 15 kadın deri temizlemede pH nötr veya 5 olan sabun ve losyonlar kullandığını, nemlendirmek için lanolinli krem sürdüğünü; 15 kadın ev işi veya bahçe işlerinde eldiven kullandığını, banyo yaparken veya bulaşık yıkarken ani sıcak-soğuk su değişimlerinden kaçındığını; 14 kadın LÖ gelişen kolunun altına yastık koyarak uyduğunu ve son olarak 12 kadın kolay sindirilen proteinli besinler (balık, tavuk) tükettiğini ve tuz oranı düşük diyet uyguladığını ifade etmiştir.



Şekil 3. Kadınların lenf ödemli kola uyguladığı bakımlar

LENF ÖDEM GELİŞEN KADINLARIN YAŞAM DENEYİMLERİNE AİT BİLGİLER

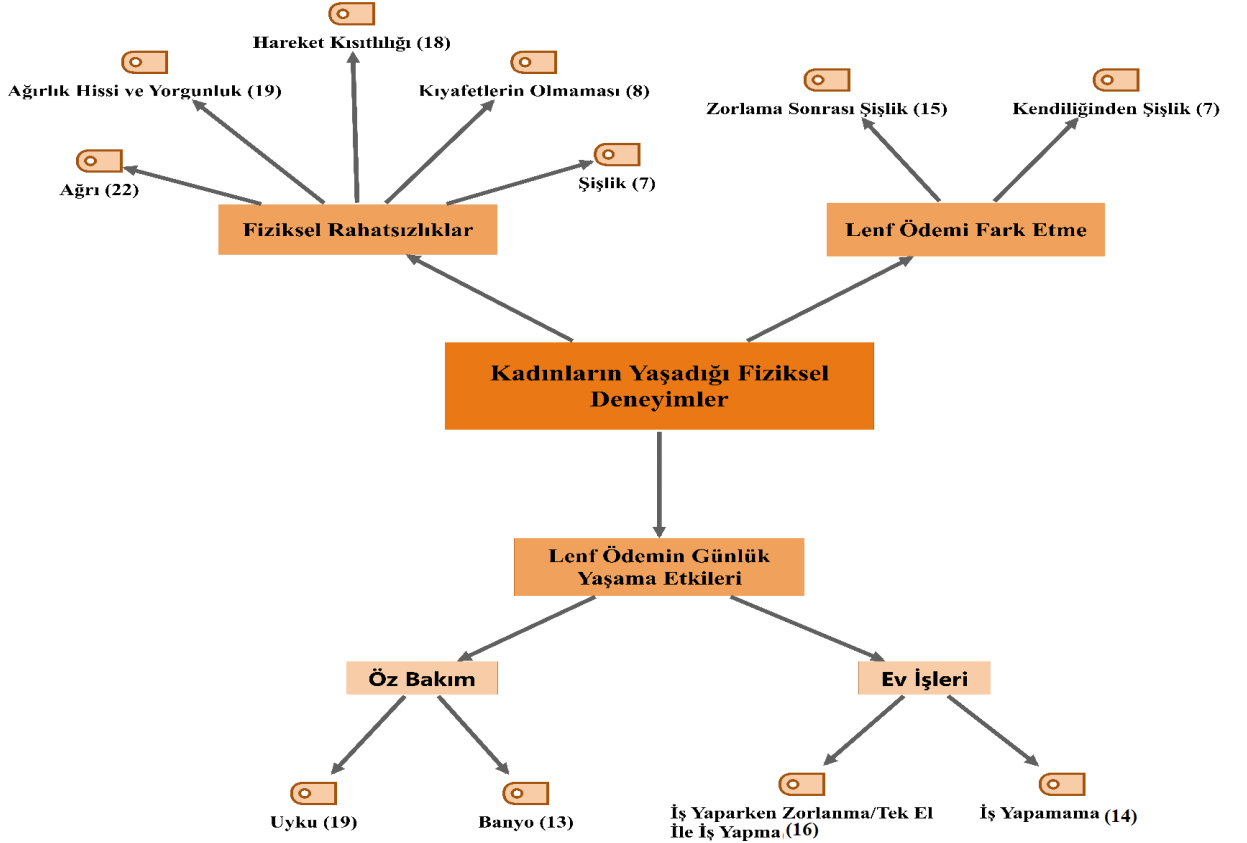
Araştırma Şekil 4'te görüldüğü üzere 3 tema altında toplanmıştır. Bunlar, kadınların yaşadığı fiziksel deneyimler, psikolojik deneyimler ve sosyal deneyimlerdir.



Şekil 4. Lenf ödem gelişen kadınların yaşam deneyimlerine ait temaların gösterimi

Kadınların Yaşadığı Fiziksel Deneyimler

Araştırmanın ilk teması olan kadınların yaşadığı fiziksel deneyimler temasına ait kod alt kod modeli Şekil 5'te görülmektedir. Kadınların yaşadığı fiziksel deneyimler teması 3 kategori altında incelenmiştir. Bu kategoriler; fiziksel rahatsızlıklar, lenf ödemi fark etme ve günlük yaşama etkileridir.



Şekil 5. Kadınların yaşadığı fiziksel deneyimler temasına ait hiyerarşik kod alt kod modeli

Fiziksel rahatsızlıklar: Kadınların yaşadığı fiziksel deneyimler temasının ilk kategorisi olan fiziksel rahatsızlıklar; ağrı, ağırlık hissi ve yorgunluk, hareket kısıtlılığı, kıyafetlerin olmaması ve şişlik olmak üzere 5 kod ile ifade edilmiştir.

Kadınlar tarafından yoğun olarak ifade edilen kod “ağrı” kodudur.

“Zaten ödemin biriktiğini anlıyorum. Şu boşluklarda doluyor (kolunda dirsek kısmını gösteriyor) ve ağrı yapıyor. Değişik bir ağrı türü bu yavrum. Göğsüme de mesela böyle bir

bıçak saplanma gibi ağrılar geliyor. İşte masajlarla kremlerle onu indirmeye uğraşıyorum ama yine oluyor yani” (görüşmeci 8).

“İlk zamanlar şiştiği zaman çok ağrım oldu. Çok ağrım oldu. Fizik bölümündeki hastalara soruyordum şiş olan hastalara ellerini soruyordum sizin de ağrınız var mı? Yok diyorlardı. Ben çok kahroluyordum. Neden onların ağrısı yok da benim var diye.” (görüşmeci 17).

Kadınlar tarafından yoğun bir şekilde ifade edilen diğer kod “ağrılık hissi ve yorgunluk” kodudur.

“Kolumda çok ağrılık oluşuyor, kolum böyle yani mesela kaç kilo gibi geliyor. Kolum, çok ağır hissediyorum kolumu öyle olduğu zaman. Hiçbir şey yapamıyorum zaten uyusukluk oluyor, ağrılık hissi oluyor kolumda” (görüşmeci 20).

“Kolum çabuk yoruluyor. Yani yükseğe uzatamıyorum kolumu ağrı yapıyor. Fazla kullanmamaya çalışıyorum kolumu çünkü kullandıkça bu sefer çok çok hızlı yoruluyor bazen bir şey yapamıyorum o kolumla” (görüşmeci 23).

Kadınlar tarafından ifade edilen diğer bir fiziksel rahatsızlıklar kodu “hareket kısıtlılığı”dır.

“Ay işte böyle bir şeyleri istediğim gibi yapamıyorum ya ona üzülüyorum. Şimdi arabada gelirken mesela bugün geliyorum buraya. Kitap aldım okuyorum, böyle aşağı çok fazla tutmamam lazım. Normal bir seviyede tutmam lazım, altına destek koyuyorum, kitap okurken bile zorlanıyorum. Bazı şeyler değişiyor işte zorlanıyorsun. Nasıl anlatayım. Anlatılmıyor yaşıyor. Yani zevkle yapmak istediğim bir şey, zevkle yapmak istiyorum ben kitap okurken çok zevk alıyorum. Ama onu dahi yapamıyorsun. O beni üzüyor” (görüşmeci 6).

“... kolumu böyle askıya alıyorum. Askıya alıyorum bu sefer ne yapıyorum omzumu kasıyorum, o da beni zorluyor. Yürümeyi çok seviyorum yürüyemiyorum, oturmayı seviyorum oturamıyorum” (görüşmeci 6).

“Kolum kalkmadı, ne öne ne arkaya hareket ettiremedim. Şu anda kolum kalkmıyor. Yani o şiştikten sonra geri dönmüyor. Bak bu kadar kaldırılabiliyorum bir daha hiç (lenf ödemli kolunu kaldırmaya çalışıyor)” (görüşmeci 15).

Kadınlar tarafından ifade edilen diğer kod “kıyafetlerin olmaması”dır.

“Rahat giyinemiyorsun. Ceketimi çoğu zaman hep böyle şey yapıyorum kolsuz giymeye uğraşıyorum. Kolsuz insanlar gibi, sıkıyor yavrum. Yani hep buna özel şey yapmak lazım” (görüşmeci 8).

“Ya kıyafetler uymuyor. Bir kolun uyuyor beğeniyorsun mesela kızım benim tekstilci güzel kıyafetler getiriyor mesela bir koluma uyuyor bir kolum girmiyor içine. Ama ne yapayım yani yaşında olduğuna daha çok takmıyorum. Bir de onu mu takayım kafama olursa olur. Olanlardan giyiyorum bol bol ne yapayım” (görüşmeci 19).

Kadınlar tarafından ifade edilen diğer kod “şişlik” kodudur.

“Doğru zorlaştırıyor. Şuanda aşırı şekilde yani bazen hissetmiyorum. Hissetmiyorum yani böyle. Bir şey alacaksın elinin hakimiyeti yok. Buradan bir şeyler gidiyor böyle (kolunu gösteriyor), içinde bir şeyler hareket ettiğini hissediyorum hani böyle nasıl bir yerin yanar ya içinde su toplar, içinde su topladığında elini aşağı yukarı hareket ettirdiğinde o su içinde oynar ya he aynen öyle bir şey içinde geziniyor sanki. Şimdi böyle şişlik olduğu zaman evde bir köşem var orada köşelik var oraya tutunuyorum ve kendimi asıyorum yani, askıya alıyorum kendimi. Öyle bir rahatlıyor, bir 5 dk duruyorum, ondan sonra hareket falan yapıyorum sanki buradaki olan şeyler geri çekiliyor” (görüşmeci 6).

“Şimdi bak fazla değil. Bazen iyice böyle şey gibi oluyor çok şişiyor, bak bu sene çok değil önceden böyle şey gibiydi tokmak gibi şimdi gitgide azaldı” (görüşmeci 19).

Lenf ödemi fark etme: Kadınların yaşadığı fiziksel deneyimler temasının ikinci kategorisi olan lenf ödemi fark etme; zorlama sonrası şişlik ve kendiliğinden şişlik olmak üzere 2 kod ile ifade edilmiştir.

Kadınlar tarafından yoğun olarak ifade edilen kod “zorlama sonrası şişlik” kodudur.

“Evde bir şeyler yapmaya çalışırken elimin hakimiyeti yok, tutamıyorum. Bakıyorum ki burada hafif bir şişlikler oluşmaya başlıyor. Yani avucumun üstü, avucumun içi dair şişti o sıralar. Yani birdenbire çok fazla şişti. Ama tabi ki o sırada ben kendimi zorladım. Yaz dönemiydi çok iyi hatırlıyorum. Domates yaptım, salça yaptım. Satın bir şey yemem kendim evden yapmaya çalışırım işte domatesleri doğrarken tutamıyorum, soğan doğrayacağım soğanı tutamıyorum, o an fark ettim bir baktım ki şişmiş” (görüşmeci 6).

“Bilezik diyeyim, doğruları söyleyeyim. Bilezik geçirdim, ezildi o. 2-3 gün sonra şişti kolum” (görüşmeci 15).

“Eşim felç geçirdi ona hizmet ederken kolum şişti, ağır kaldırdım” (görüşmeci 22).

Kadınlar tarafından ifade edilen diğer kod “kendiliğinden şişlik” kodudur.

“Vallahi birden şişti işte” (görüşmeci 14).

“Hayır, hiçbir şey yapmamıştım birden şişti. Akşam yattım ertesi sabah elimin üstü balon gibiydi” (görüşmeci 23).

Lenf ödemin günlük yaşama etkileri: Kadınların yaşadığın fiziksel deneyimler temasının son kategorisi olan lenf ödemin günlük yaşama etkileri; öz bakım ve ev işleri olmak üzere 2 kategori altında incelenmiştir.

Kadınların öz bakıma ilişkin görüşleri, uyku ve banyo olmak üzere 2 kod ile ifade edilmiştir. Bunlardan en yoğun ifade edilen kod “uyku” kodudur.

“Valla uykumu çok fazla etkiledi. Kolum şişmeye başladıktan sonra artık otururken de yatarken de kolunu koymaya yer bulamıyorsun, arkası üstü yüzükoyun öyle de böyle de... Yani normalde yüzükoyun yatarım ama şiştiği için kolumu koymaya yer bulamıyorum. Oturuyorum otururken yer bulamıyorum. Yani ben şuan bile buraya gelirken bir-iki saat uyku uyudum. Yani ameliyattan sonra benim kolum da şişmeye, kendimde değişiklikler hissetmeye başladığımdan beri uyku düzenim tamamen değişti. He oturduğum yerden seninle konuşurken uyuklayabilirim ama yatağa yattığım zaman kesinlikle uyuyamam. Her akşam saat üçte-dörtte-beşte yatıyorum. İstedğim pozisyonu alamıyorum ki” (görüşmeci 6).

“Uykuda neler yapıyorum, yani çoğunlukla geceleri kolumun uyuşmasıyla ve sancıyla uyanıyorum” (görüşmeci 23).

Kadınlar tarafından öz bakıma ilişkin görüşler alt kategorisinde ifade edilen diğer kod “banyo” kodudur.

“Duşumu normal yapmaya çalışıyorum. Ama duştan çıktıktan sonra, sıcak duş almayı severim ben, radyoterapiden veya kemoterapiden sonra ameliyattan sonra ılık duş almaya çalışıyorum o zaman da üşüyorum. Üşüdüğüm zaman da şişiyor. Suyu çok sevmiyor, sıcağı sevmiyor, soğuğu hiç sevmiyor yani hepsi farklı farklı. Her şeyin ortasını bulmam gerekiyor” (görüşmeci 6).

“Şampuanlanamıyorum. Kolumu kaldırıp da kafama, şampuanlayamıyorum. Tek elle de zor oluyor. Kolumu kaldırdığım zaman da böyle bir içime fenalık geliyor bir halsizlik geliyor, bir an önce banyodan çıkmaya çalışıyorum. Yani uzun süre kalamıyorum suyun altında” (görüşmeci 23).

Kadınların yaşadığı fiziksel deneyimler, lenf ödemin günlük yaşama etkileri alt kategorisinde ev işlerine ilişkin görüşleri iş yaparken zorlanma/tek el ile iş yapma ve iş yapamama olarak 2 kod ile ifade edilmiştir.

Kadınların ev işlerine ilişkin görüşleri alt kategorisinde yoğun olarak ifade edilen kod “iş yaparken zorlanma/tek elle iş yapma” kodudur.

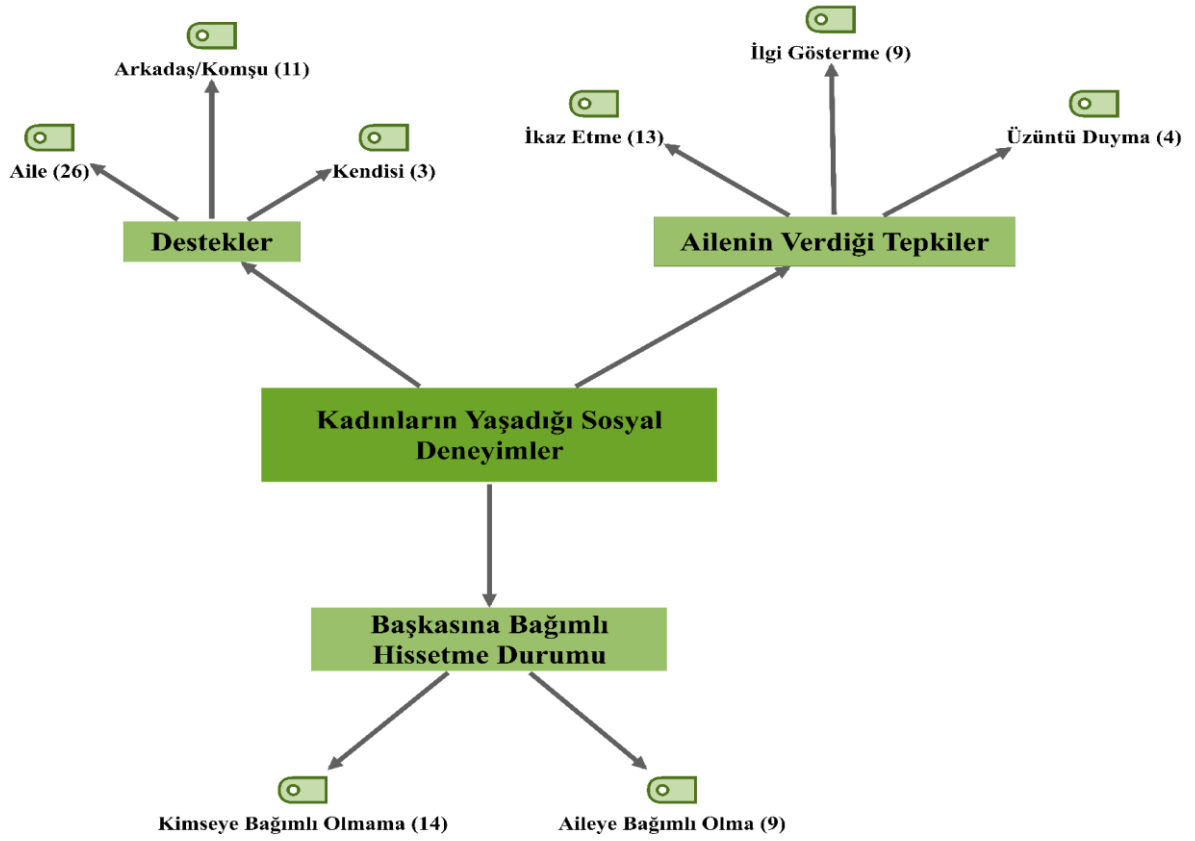
“Kısıtlama oldu evet, kolay işleri yapabiliyorum zor işleri hani cam kapı cam silme gibi onları yapamıyorum. Bastırılarak yapılacak şeyleri yapamıyorum, sıkılacak şeyleri yapamıyorum. Kalan düz süpürgeyi halı olmadan gezdiriyorum viledayla siliyorum ama böyle bastırmalı kuvvet uygulamalı işleri yapamıyorum” (görüşmeci 20).

Kadınların ev işlerine ilişkin görüşleri alt kategorisinde ifade edilen diğer kod “iş yapamama” kodudur.

“Hiçbir şey yapamıyorum artık. Hiçbir şey yaptırmıyor bana (lenf ödemli kolunu belirtiyor). Sade bir yemek” (görüşmeci 12).

Kadınların Yaşadığı Sosyal Deneyimler

Araştırmanın ikinci teması olan kadınların yaşadığı sosyal deneyimler temasına ait kod alt kod modeli Şekil 6’da görülmektedir. Kadınların yaşadığı sosyal deneyimler teması 3 kategori altında incelenmiştir. Bu kategoriler; destekler, ailenin verdiği tepkiler ve başkasına bağımlı hissetme durumudur.



Şekil 6. Kadınların yaşadığı sosyal deneyimler temasına ait hiyerarşik kod alt kod modeli

Destekler: Kadınların yaşadığı sosyal deneyimler temasının ilk kategorisi olan destekler; aile, arkadaş/komşu ve kendisi olmak üzere 3 kod ile ifade edilmiştir.

Kadınlar tarafından yoğun olarak ifade edilen kod “aile” kodudur.

“*Valla kardeşim, eşim, çocuklarım, yeğenlerim hani Allah razı olsun konu komşu hepsi destekliyor. En büyük destekçim eşim*” (görüşmeci 4).

“*Ailem diyeceğim yavrum yine. Ailem, çocuklarım, annem, kız kardeşim. Yani aile*” (görüşmeci 8).

Kadınlar tarafından ifade edilen diğer kod “arkadaş/komşu” kodudur.

“*Bütün komşularım sağ olsun hepsi destek oldular*” (görüşmeci 8).

“*İki tane samimi arkadaşım*” (görüşmeci 15).

Kadınlar tarafından ifade edilen diğer kod “kendisi” kodudur.

“En büyük destekçim ben, kendim (gülüyor). Bol bol kitap okuyorum, kitaplar... Sırası geldi bir tane kitap okudum, 300-400 sayfalık kitap okudum, sabaha kadar oturdum, okudum. Bir de bu şey var ya süsler oluyor, boncuklu bir şeyler takılar falan onlarla uğraşıyorum. Yani böyle sürekli oyalanıyorum” (görüşmeci 6).

“Kendi düşüncelerim en büyük destekçilerim (gülüyor), kendi düşüncelerim. Dışarıdaki destek seni hiçbir şekilde bir yere götürmüyor, beynini yönlendirebiliyorsan o zaman desteği sen kendin sağlamış oluyorsun. Ama yönlendiremiyorsan çöküp kaldığım günler de oldu” (görüşmeci 16).

Ailelerin verdiği tepkiler: Kadınların yaşadığı sosyal deneyimler temasının ikinci kategorisi olan ailenin verdiği tepkiler; ikaz etme, ilgi gösterme ve üzüntü duyma olmak üzere 3 kod ile ifade edilmiştir.

Kadınlar tarafından yoğun olarak ifade edilen kod “ikaz etme” kodudur.

“E çocuklarım, gelinler kızdı tabi. Kızıyor, yapma diyolar” (görüşmeci 7).

“Hepsi kızdılar tabi yapma dediler yaptım, bana kızdılar. Kızmaz mı kim olsa kızar ona” (görüşmeci 9).

Kadınlar tarafından ifade edilen diğer kod “ilgi gösterme” kodudur.

“Daha çok kol kanat gerdiler bana. Resmen psikolojikmen şeyde yanımda oldular benim. Destek oldular” (görüşmeci 14).

“İlgi çok, Allah razı olsun ilgilenirler. Evlatlarım ilgilenir, eşim zaten çocuk gibi oldu şimdi yine arada şiştiğini fark ediyor, kolun şiş deyip böyle yapıyor bana (eşinin lenf ödemli kolunu sıvazladığını gösteriyor)” (görüşmeci 22).

Kadınlar tarafından ifade edilen diğer kod “üzüntü duyma” kodudur.

“İşte benim ailemde biz kızımınla beraber yaşıyoruz, bir kızım var okula gidiyor. Çocuk haliyle çok üzülüyor tabi. Benim durumuma çok üzülüyor. Derslerinde baya bir geriledi çocuk” (görüşmeci 2).

“Çok üzüldüler, çok üzüldüler. İki kız çocuğum çok üzüldü. Eşim de üzüldü. Üzülmez olur mu, üzüldüler yani çünkü kanser hastası değilim. Yani önlem amaçlıyım kontrol altında gidiyorum. Önlem amaçlıyım üzüldü çocuklarım yani” (görüşmeci 17).

Başkasına bağımlı hissetme durumu: Kadınların yaşadığı sosyal deneyimler temasının son kategorisi olan başkasına bağımlı hissetme durumu; “kimseye bağımlı olmama” ve “aileye bağımlı olma” olmak üzere 2 kod ile ifade edilmiştir.

Kadınlar tarafından yoğun olarak ifade edilen kod “kimseye bağımlı olmama” kodudur.

“Hayır, kesinlikle kimseyi çağırmadım. Çağırmayacağım da dedim. En büyük zorluğum perdelerimi takamıyorum. Onun için de yine çıkıyorum yine takıyorum. Camlarımı kendim siliyorum, temizliğimi kendim yapıyorum. Kimseye de bağımlı olmadım. Olmak da istemiyorum. Olursam zaten daha çok şişer. Ben ona takarsam o da bana takar” (görüşmeci 6).

“Yok, kendi işimi kendim görüyorum. Zaten ben şey yapmam öyle kimseye böyle eyvallah etmem (gülüyor)” (görüşmeci 13).

“Yok, bağımlı hiç yaşamadım ki. Ben başkalarını destekledim hep (gülüyor)” (görüşmeci 16).

Kadınlar tarafından ifade edilen diğer kod “aileye bağımlı olma” kodudur.

“İşte o bağımlılık beni çok üzüyor. Bağımlı olmayı hiç sevmiyorum. Böyle bir de hep kendi işimi kendim gören bir insandım, benim evime hiç temizlikçi girmemişti. Hep kendim yaptığım için o bana çok zor geliyor. Gene geliyor Allah razı olsun kardeşim geliyor yemeğimi yapıyo temizliğimde yardım ediyö. Eşim yapıyo” (görüşmeci 4).

“Kendim bu işleri yaparsam o zaman daha mutlu oluyorum. Ama böyle hep kendim oturup kendimi dinlediğim zaman kendimi böyle bi aciz hissediyorum, kötürüm hissediyorum” (görüşmeci 4).

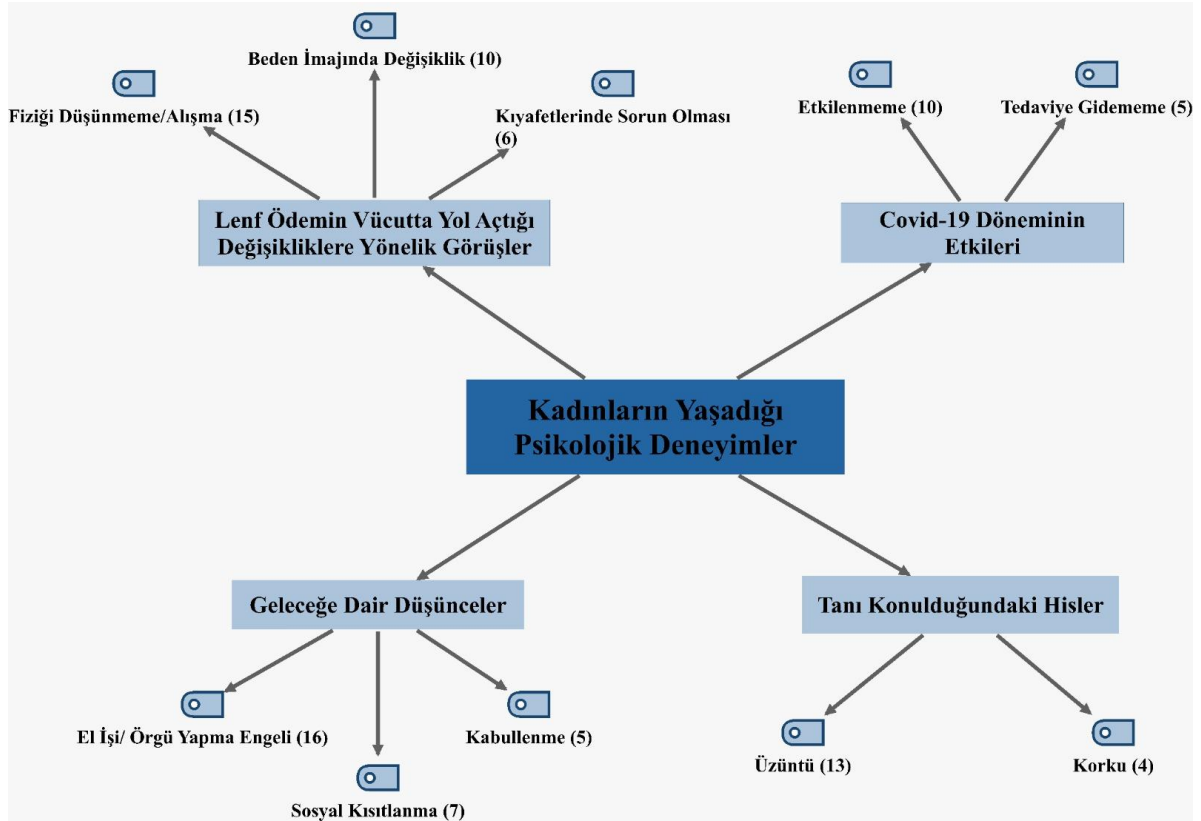
“... bir dolaba uzanamıyorsun şey yapamıyon. Beyim yapmak zorunda. Kızım evdeyse kızım yapmak zorunda. Her şeyi onlardan istiyorum yani” (görüşmeci 12).

“Valla hep istiyorum rüyamda bile görüyorum hep işimi kendim yapayım. Özlüyorum eski günlerimi. Sanki dönücem yapabilecem her işimi gibi geliyor, hiçbir iş yapamıyorum” (görüşmeci 12).

“Valla ben ne hissediyorum. Ben hep kendim istiyorum yapmak. Hep yürek durmuyo, çabalamak istiyor” (görüşmeci 7).

Kadınların Yaşadığı Psikolojik Deneyimler

Araştırmanın son teması olan kadınların yaşadığı psikolojik deneyimler temasına ait kod alt kod modeli Şekil 7’de görülmektedir. Kadınların yaşadığı psikolojik deneyimler teması 4 kategori altında incelenmiştir. Bu kategoriler; lenf ödemin vücutta yol açtığı değişikliklere yönelik görüşler, COVID-19 döneminin etkileri, geleceğe dair düşünceler ve tanı konulduğundaki hislerdir.



Şekil 7. Kadınların yaşadığı psikolojik deneyimler temasına ait hiyerarşik kod alt kod modeli

Lenf ödemin vücutta yol açtığı değişikliklere yönelik görüşler: Kadınların yaşadığı psikolojik deneyimler temasının ilk kategorisi olan lenf ödemin vücutta yol açtığı değişikliklere yönelik görüşler; fiziği düşünmeme/alışma, beden imajında değişiklik ve kıyafetlerinde sorun olması olmak üzere 3 kod ile ifade edilmiştir.

Kadınlar tarafından yoğun olarak ifade edilen kod “fiziği düşünmeme/alışma” kodudur.

“...ama artık bakmıyorum fizik şeyime bakmıyorum. Meme yokmuş şeymiş hiç umursamıyorum bile” (görüşmeci 12).

“Vallahi hiçbir şey hissettirmiyor. Alıştım 6 senedir. Kardeş gibi olduk artık” (görüşmeci 19).

Kadınlar tarafından ifade edilen diğer kod “beden imajında değişiklik” kodudur.

“Yani tabi ki şimdi bakıyorum biri normal biri baya bir aynada daha mı şişman gösteriyor kolumu ne yapıyor, bakıyorum oo diyorum. Gören diyor kolun çok şiş insanın morali bozuluyor tabi ki. Takıyorsun yani” (görüşmeci 8).

“Olabilir, karşıdakiler mesela garipsiyorlar aa kolun şiş şöyle böyle. Her gören bir kere kolun şişmiş diyor. E tamam ben onu zaten görüyorum her gün yani senin de bana söylemene gerek yok. Yani belirtip de karşıdakini daha çok üzmen gerekmiyor yani” (görüşmeci 23).

“E doğal olarak. E şimdi birazcık kendimizi dışlanmış gibi hissediyoruz öyle söyledikleri için. Biraz üzülüyorsun, yani bir anormallik var tamam. O anormalliği zaten görüyorsun yani onu tekrar üstüne basa basa belirtmelerine gerek yok” (görüşmeci 23).

Kadınlar tarafından ifade edilen diğer kod “kıyafetlerinde sorun olması” kodudur.

“Çok kızıyorum. Şiştim ben diyorum. Diyorum ya rahat hareket edemiyorum. Bak montum daha yeniydi, montum küçüldü. Sıkıyor, her şey sıkıyor. Yani böyle sıkıntı basıyor artık” (görüşmeci 6).

“Biraz takarım, çok takmam sözde ama yine de takıyorsun yani. Giydiğin şey olmuyor, giyemiyorsun. Soyunamıyorsun, o zaman kızılıyorsun işte kendini” (görüşmeci 18).

COVID-19 döneminin etkileri: Kadınların yaşadığı psikolojik deneyimler temasının ikinci kategorisi olan COVID-19 döneminin etkileri; etkilenmeme ve tedaviye gidememe olmak üzere 2 kod ile ifade edilmiştir.

Kadınlar tarafından yoğun olarak ifade edilen kod “etkilenmeme” kodudur.

“O dönemde hiç şey yapmadı, daha bir dikkat ettim ya kendime COVID zamanında yani yememe içmeme hareketlerime daha da dikkat ettim. Bir de onu başıma iş açmadım o dönemde. Yani daha bir dikkatli oldum. Yani bir şey olmadı. Etkilemedi beni yani. Daha düzenli geçti daha çok dikkat ettim kendime bu dönemde” (görüşmeci 20).

Kadınlar tarafından ifade edilen diğer kod “tedaviye gidememe” kodudur.

“Tabi tabi bu şeyden koronadan dolayı aksadı benim tedaviler. Kasımda gelecektim geldim Mayısta. Kendim başvurduğum en sonunda dedim ben böyle kaldı benim her şeyim. Bir şey varsa da ilerleyecek. Ne olacaksa olacak. Ondan doktor da işte çekimleri yeniden verdiler yazdılar. İyi yapmışsın dedi gelmişsin dedi” (görüşmeci 12).

Geleceğe dair düşünceler: Kadınların yaşadığı psikolojik deneyimler temasının üçüncü kategorisi olan geleceğe dair düşünceler; el işi/örgü yapma engeli, sosyal kısıtlanma ve kabullenme olmak üzere 3 kod ile ifade edilmiştir.

Kadınlar tarafından yoğun olarak ifade edilen kod “el işi/örgü yapma engeli” kodudur.

“Şimdi senin de zamanında annen de yapmıştır sana oyalar. Yapayım dedim, elim şişti. Hemencecik kazağın ucunu elimin üstüne getiriverdim, eşim görmesin diye” (görüşmeci 19).

“Evet, evet aynen öyle bak örgü öremiyorum. Şimdi benim karşımdaki örsün ben, canım gidiyor ama yapamıyorum işte. O biraz insanın zoruna gidiyor” (görüşmeci 21).

Kadınlar tarafından ifade edilen diğer kod “sosyal kısıtlanma” kodudur.

“Ah neler bekliyordum yavrum ama hepsi suya düştü. Ya böyle ben de tabi yaşımız yerine geldi hacca umreye gitmek istiyordum. Yani gezip tozmak istiyorum. Tam yaşayacağımız zaman, her işimizi bitirdik bu geldi başımıza. Yani hayaller çoktu ama hayaller suya düştü” (görüşmeci 4).

“Ayy, çok etkiledi. Yani ben şuan gidip torunuma bakacaktım. Şimdi bu aralar onunla ilgilenemeyeceğim. Onunla istediğim gibi oynayamayacağım. Çünkü oturduğumuz zaman yerde onunla oyun hamuru oynamak istiyoruz beraber, hamur yapmak istiyoruz ama ben bunları yeterli yapamıyorum. He çünkü bizim en büyük şeyimiz de ben onu kucağıma alıyorum böyle dönüyoruz, sarılıyoruz birbirimize. Onu yapamıyorum... Yani işte öyle birçok şeylerimi etkiliyor” (görüşmeci 6).

Kadınlar tarafından ifade edilen diğer kod “kabullenme” kodudur.

“Valla yavrum düşündüm düşündüm nasıl etkilendi. Düşündükçe battım düşündükçe kendi kendime çıkmaya uğraştım. Ama öyle bir sonuç getirmiyor hiçbir şey. Hani alıştırmadım kendimi psikoloğa gidip de bir hap içeyim de uyuyayım da öyleydi böyleydi ona da alıştırmadım kendimi nasıl olsa kanseri kabul etmişim bunu da kabul edeceğim yapacak bir şey yok” (görüşmeci 11).

Tanı konulduğundaki hisler: Kadınların yaşadığı psikolojik deneyimler temasının son kategorisi olan tanı konulduğundaki hisler; üzüntü ve korku olmak üzere 2 kod ile ifade edilmiştir.

Kadınlar tarafından yoğun olarak ifade edilen kod “üzüntü” kodudur.

“Ya üzüldüm niye yani bu kadar tedavi oldum da her şey beni buluyor. Yani çünkü diyorum ya bu kanserden çok kötü bir olay” (görüşmeci 8).

“Moralim bozuldu haliyle 6 seneden sonra şişti düşünabiliyor musun. Yoktu, buraya tedaviye geldiğimde arkadaşlarımı görüyordum. Benim yok diyordum. Normal bir kol. Ama sonra şişince haliyle... Sonra ben ona alıştım. Yeri geldi sevdim bile. Dedim bana bu kadar güç verdin (gülümsüyor). Evet, yani yine de öyle Allah'ıma şükür. Öldü diye getireceklerdi. Öldü diye beklediler (kendisinden bahsediyor). Ama çok şükür buna yani alıştım. Daha doğrusu seviyorum da kolumu arada. Arada da üzülüyorum hemşire hanım böyle” (görüşmeci 15).

Kadınlar tarafından ifade edilen diğer kod “korku” kodudur.

“Lenf ödem tanısı konulduğunda ben ilk zamanlar şeyde ameliyattan sonra kolumda kısıtlama vardı ya kolumu kaldıramıyorum yukarı falan kendi işlerimi yapamıyordum, o zaman bir korku yaşamıştım. Hani böyle mi kalacak diye ama sağ olsun doktorlarım bana güven verdiler” (görüşmecisi 20).

Kadınların ifadelerinin yoğunluğa göre dağılımı Şekil 8’de gösterilmektedir. Aile, ağrı, ağırlık hissi ve yorgunluk, uyku gibi daha büyük puntolu olarak gösterilen kodlar daha yoğun olarak kullanılan ifadeleri gösterirken; korku, kabullenme ve tedaviye gidememe gibi daha küçük puntolu kodlar daha az yoğunlukta kullanılan ifadeleri göstermektedir.



Şekil 8. Kod bulutu

TARTIŞMA

Meme kanserine bağlı gelişen LÖ, en sık görülen komplikasyonlardan biridir. Bu araştırma, Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Radyasyon Onkolojisi Polikliniğinde Mart 2021- Eylül 2021 tarihleri arasında, LÖ gelişen kadınların yaşam deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Bu araştırmada kadınların yaş ortalaması $59,75 \pm 8,02$ 'dir ve yaklaşık yarısını (%54,2) 55-64 yaş arası kadınlar oluşturmaktadır. Kadınların %75'i evli, %87'si ev hanımı, %66'sının kronik hastalığı mevcut, %62,5'inin gelir durumu ise gelir gidere eşit ve %70,8'inin ilkokul mezunu olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Kadınların %41,7'sine cerrahi girişim olarak MRM+ALND uygulandığı, %66,7'sinin hekim/hemşire/fizyoterapist tarafından bilgilendirildiği, %54,2'sinin LÖ şiddetinin 2 olduğu, cerrahi tedaviye ek olarak %37,5'inin kemoterapi+radyoterapi+hormonoterapi aldığı, %62,5'inde ameliyat sonrası ilk 1-11 ayda LÖ geliştiği bulunmuştur. Kadınlar, LÖ gelişme bölgesini %25 sol taraf el, el üstü, alt kol; %25 sağ taraf el, el üstü, alt ve üst kol; %25 sol taraf el, el üstü, alt kol, üst kol olarak belirtmiştir (Tablo 3).

Kadınların LÖ'lü kola en çok uyguladığı bakımlar; LÖ'lü koldan tansiyon ve şeker ölçtürmeme ve LÖ'lü kola enjeksiyon yaptırmama, dar kıyafetler giymeme ve sıkı takılar kullanmama olarak belirlenmiştir (Şekil 3).

Bu bölümde LÖ gelişen kadınların yaşam deneyimleri fiziksel, sosyal ve psikolojik deneyimler olarak üç ana tema ve alt temalar ile tartışılmıştır.

FİZİKSEL DENEYİMLER

Kadınların yaşadığı fiziksel deneyimler, 3 kategori altında incelenmiştir. Bu kategoriler; fiziksel rahatsızlıklar, lenf ödemi fark etme ve lenf ödemin günlük yaşama etkileridir.

Fiziksel Rahatsızlıklar: Yapılan görüşmelerde kadınlar fiziksel olarak yaşadıkları rahatsızlıkları; ağrı, ağırlık hissi ve yorgunluk, hareket kısıtlılığı, kıyafetlerin olmaması ve şişlik olarak sıralamışlardır. Araştırmada kadınlar yoğun olarak ağrı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Atalay ve ark. (77) LÖ gelişen kadınların en sık ağrı ve omuzda hareket kısıtlılığı yaşadıklarını saptamışlardır. Fu ve Rosedale (78) yaptıkları nitel araştırmada benzer olarak LÖ gelişen kadınların yaşadıkları fiziksel rahatsızlıkları; şişlik, ağrı, hassasiyet, kolda yanma ve ağırlık hissi, gerginlik ve yorgunluk olarak belirtmişlerdir.

Bu araştırma ve literatür LÖ gelişen kadınlarda benzer fiziksel rahatsızlıklar olduğunu göstermektedir.

Lenf Ödemi Fark Etme: Yapılan görüşmelerde kadınlar LÖ'yü fark etme alt kategorisinde şişliklerinin zorlama sonrası ve kendiliğinden oluştuğunu belirtmişlerdir.

Araştırmada kadınlar zorlama sonrası oluşan şişliklerinin ev işi yapma (bir şeyler doğrama gibi tekrarlayıcı hareketler), ağır kaldırma ve bilezik takma sonrası geliştiğini ifade etmişlerdir. Norman ve ark. (79) sıkı takıların LÖ gelişme riskini arttırdığını, Thomas-MacLean ve ark. (80) aşırı fiziksel efor ve tekrarlayıcı hareketlerin LÖ gelişiminde etkili olduğunu saptamışlardır. Fu'nun (81) yaptığı araştırmada kadınlar, etkilenen kollarını ve ellerini tekrarlayan hareketlere maruz bırakmalarının ve ağır kaldırmalarının LÖ'lerini alevlendirdiğinin farkında olduklarını bildirmişlerdir.

Bu araştırma ve literatür, sıkı takı takma, ağır kaldırma, tekrarlayıcı ve etkilenen ekstremiteleri zorlayıcı hareketler yapma sonrası kadınlarda LÖ geliştiğini göstermektedir.

Lenf Ödemin Günlük Yaşama Etkileri: Kadınların öz bakıma ilişkin görüşleri uyku ve banyo olmak üzere 2 kod ile ifade edilmiştir. Kadınlar LÖ'lü kollarının yaşattığı fiziksel zorluklardan sancı ve uyuşma nedeniyle uykudan uyandıklarını, yatarken kollarını koymaya yer bulamadıklarını belirtmişlerdir. Whatley ve ark. (6) etkilenen üst ekstremiteler ve ameliyatın yapıldığı bölgelerde ağrı, şişlik ve ağırlık nedeniyle kadınların uykularının etkilendiğini ve gece boyunca kollarını kaldırma gereksinimi duyduklarını belirtmişlerdir.

Yapılan görüşmelerde kadınların büyük çoğunluğu banyo yaparken su sıcaklığını ayarlamaları gerektiğini, LÖ gelişen kollarını kullandıklarında rahatsız olduklarını ve saçlarını tek elle yıkamak zorunda kaldıklarını ifade etmişlerdir. Dönmez ve ark. (82) LÖ nedeniyle temel öz bakım aktivitelerinden biri olan banyo yaparken kısıtlılık yaşamalarının kadınları rahatsız hissettirdiğini bulmuşlardır.

Kadınlar temizlik, ütü, cam silme ve çamaşır asma gibi ev işlerinde zorlandıklarını, LÖ gelişmeyen kollarıyla iş yapmaya çalıştıklarını veya hiç iş yapamadıklarını belirtmişlerdir. Müezziner ve Karayurt (13) kadınların yemek ve alışveriş yapmada çeşitli güçlükler yaşadıklarını ve LÖ'nün dominant ellerinde olmasının işleri zorlaştırdığını saptamışlardır.

Bu araştırma ve diğer araştırmaların sonuçları LÖ gelişen kadınların uyku, banyo yapma ve ev işlerinde zorlandıklarını göstermiştir.

SOSYAL DENEYİMLER

Kadınların yaşadığı sosyal deneyimler teması 3 kategori altında incelenmiştir. Bu kategoriler; destekler, ailelerin verdiği tepkiler ve başkasına bağımlı hissetme durumudur.

Destekler: LÖ gelişen kadınlar en çok ailelerinden, çocuklarından, eşlerinden ve yakın akrabalarından destek gördüklerini belirtmişlerdir. Bunun yanında en sık tekrar edilen destekçiler de arkadaş/komşudur. Bazı kadınlar en büyük destekçilerinin kendileri ve düşünceleri olduğunu ifade ederek bu süreçte hobiler edindiklerini ifade etmişlerdir. Dönmez ve ark. (82) kadınların eşlerinden, aile üyelerinden, arkadaşlarından veya gruplardan sosyal desteğe ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Ridner ve ark. (83) bu araştırmanın aksine kadınların aile ve arkadaşları tarafından terk edilmiş hissettiğini, duygusal ve sosyal destek eksikliği yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Bu araştırma ve literatür LÖ gelişen kadınların destek sistemlerinde farklılıklar olduğunu göstermiştir.

Ailelerin Verdiği Tepkiler: LÖ gelişen kadınlar ailelerinin verdiği tepkileri ikaz etme, ilgi gösterme ve üzüntü duyma olarak ifade etmişlerdir.

Kadınlar herhangi bir iş yaparken aileleri tarafından LÖ gelişen kollarını korumaya yönelik ikaz edildiklerini belirtmişlerdir. Bazı kadınlar ise meme kanseri süreci ve LÖ'nün gelişmesinden sonra aileden gördükleri ilginin arttığını, ailelerinin onlara kol kanat gerdiğini

ve psikolojik olarak yanlarında olduklarını söylemişlerdir. Kadınlar, ailelerinin (en çok da eş ve çocuklarının) bu dönemde genellikle üzüntü yaşadığını belirtmişlerdir. Bir kadın ise çocuğunun üzüntüden derslerinden geri kaldığını ifade etmiştir.

Literatürde bu araştırmanın aksine bulgular mevcuttur. Ostby ve ark. (10) ailelerin LÖ gelişen kadınlarla terapötik olmayan bir iletişimde bulunduğunu belirtmişlerdir. Bazı kadınların ailelerine (kadınlar, hastalığı gizli tutması konusunda ailelerine güvenmedikleri için) LÖ'yü anlatamadığı, bazı ailelerin ise kadınlar kanser veya LÖ hakkında konuştuğunda bu durumdan rahatsız olduklarını saptamışlardır. Zhao ve ark. (84)'nın yaptıkları araştırmada ise kadınlar, eşlerinin ve çocuklarının işleri nedeni ile meşgul olduklarını ve kendileri ile ilgilenemediklerini belirtmişlerdir.

Araştırmadan elde edilen bu veriler doğrultusunda Türk aile yapısında kişilerin birbirlerini destekleyen tutum ve davranış içinde olduğu söylenebilir.

Başkasına Bağımlı Hissetme Durumu: Kadınların başkasına bağımlı hissetme durumuna yönelik görüşleri, kimseye bağımlı olmama ve aileye bağımlı olmak üzere 2 kod ile ifade edilmiştir.

Kadınların bazıları ev işlerini kendilerinin yaptığını, herhangi bir konuda kimseye bağımlı olmadıklarını hatta birine bağımlı olmamak konusunda ısrar ettiklerini belirtmişlerdir. Bir kadın ise hiç bağımlı yaşamadığını aksine hayatta hep başkalarını destekleyenin kendisi olduğunu ifade etmiştir.

Bunun yanında bazı kadınlar ise ev işlerinde zorlandıklarını, bu yüzden aileye bağımlı hissettiklerini ve eşlerinden, kız çocuklarından, kardeşlerinden yardım aldıklarını belirtmişlerdir. Bir kadın, hastalık öncesinde işlerini kendisinin yaptığını belirtip bu durumun onu çok üzdüğünü hatta iş yaptığını rüyasında gördüğünü ifade etmiştir. Kadınlardan biri işleri kendisi yapamadığı için aciz ve kötürüm hissettiğini bildirmiştir.

Literatürde de bu araştırma ile benzer örnekler bulunmaktadır. Zhao ve ark. (84) bazı kadınların öz bakım konusunda aile yardımına ihtiyaç duyduğunu ve yeterli destek göremediklerini bildirirken, bazı kadınların (Çin kültüründeki sosyal uygunluk ve kolektivizm vb. özellikler nedeniyle) ailelerine yük olmaktan kaçındıklarını ve aileleriyle uyumlu bir ilişki sürdürmek istediklerini belirtmişlerdir. Fu ve Rosedale'in (78) yaptıkları araştırmada kadınlar, LÖ'nün kendilerini engelli, zayıf, rahatsız edici ve sınırlı hissettirdiğini

ifade etmişlerdir. Kadınlar, kendi kendilerine yeterli oldukları ve başkalarına güvenmek zorunda olmadıkları LÖ öncesi bağımsız durumlarına asla geri dönemeyeceklerini belirtmişlerdir. Ayrıca hem ev işlerinde hem de çalışma ortamında diğerlerinden gönülsüzce yardım istediklerini dile getirmişlerdir.

Araştırma ve literatür, kadınların LÖ nedeniyle kimseye bağımlı olmak istemediğini fakat günlük aktiviteler sırasında LÖ'nün yarattığı fiziksel güçlükler (ağrı, şişlik, ağırlık hissi vb.) nedeniyle diğer bireylerden yardım almak zorunda kaldıklarını göstermektedir.

PSİKOLOJİK DENEYİMLER

Kadınların yaşadığı psikolojik deneyimler teması 4 kategori altında incelenmiştir. Bu kategoriler; lenf ödemin vücutta yol açtığı değişikliklere yönelik görüşler, COVID-19 döneminin etkileri, geleceğe dair düşünceler ve tanı konulduğundaki hislerdir.

Lenf Ödemin Vücutta Yol Açtığı Değişikliklere Yönelik Görüşler: Kadınların yaşadığı psikolojik deneyimler temasının ilk kategorisi olan lenf ödemin vücutta yol açtığı değişikliklere yönelik görüşler; fiziği düşünmeme/alışma, beden imajında değişiklik ve kıyafetlerde sorun olması olmak üzere 3 kod ile ifade edilmiştir.

Yapılan görüşmelerde bazı kadınlar fiziksel görüntüsünü umursamadığını ve artık LÖ gelişen koluna alıştığını ifade ederken bir kadın ise LÖ'lü koluna alıştığını ve koluyla kardeş gibi olduğunu ifade etmiştir. Bunların aksine kadınlardan bazıları ise LÖ'yü diğer insanların fark etmesinden ve kendilerine hatırlatmalarından rahatsız olduklarını ve dışlanmış hissettiklerini belirtmişlerdir. Bunun yanında aynaya baktıklarında iki kol arasındaki değişikliği fark ettiklerini dile getirmişlerdir. Bazı kadınlar ise kol şişmesinden dolayı kıyafetlerin olmadığını ve sıkıldığını belirtmiş bu duruma üzüldüklerini ve kızdıklarını ifade etmişlerdir.

Literatürde de bu araştırma benzer bulgular vardır. Whatley ve ark. (6) kadınların, LÖ gelişen kollarındaki gözle görülür değişiklikten ve şişliğin onlar için meme kanseri ameliyatı geçirildiğinin sürekli bir hatırlatıcısı olmasından rahatsız olduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca araştırmada kadınlar LÖ nedeniyle kıyafetlerinin sıkıldığını ve bu durumun onlar için stres yarattığını ifade etmişlerdir. Ridner ve ark. (83) kadınların, LÖ'lü kollarıyla ilgili aldıkları duyarsız yorumlara üzüldüklerini ve LÖ'lü kollarına bakılmasından rahatsız olduklarını belirtmişlerdir.

Araştırma ve literatür doğrultusunda meme kanseri sonrası hem memenin alınmasının hem de LÖ gelişmesinin kadınlar için beden imajını olumsuz yönde oldukça fazla etkilediği belirlenmiştir. Ayrıca kadınlar LÖ'nün fark edilmesinden ve diğer bireylerin LÖ ile ilgili yorum yapmasından rahatsız olmaktadır.

COVID-19 Döneminin Etkileri: Yapılan görüşmelerde kadınlar Covid-19 döneminin etkilerini; etkilenmeme ve tedaviye gidememe olarak ifade etmişlerdir.

Araştırmada çoğu kadın COVID-19 döneminde sağlıklarına daha çok dikkat ettiklerini ve LÖ tedavilerine bu dönemin herhangi bir etkisi olmadığını ifade etmişlerdir. Bazıları ise meme kanseri tedavilerinin aksadığını, randevularına daha önce gelmeleri gerekirken aylar sonra gelebildiklerini ifade etmiştir.

Helm ve ark. (85) COVID-19 döneminde rehabilitasyon hizmetlerinin kapatılmasının meme kanserini atlatan hastalarda fiziksel aktivite ve yaşam kalitesini azalttığını belirtmişlerdir. Literatürde COVID-19 pandemisinin LÖ gelişen kadınlar üzerindeki etkileriyle ilgili araştırmalar sınırlıdır. Literatür, LÖ gelişen tüm hastaları ele almıştır. Borman ve ark. (86) COVID-19 karantinasının LÖ gelişen hastalarda sağlık hizmetleri üzerinde sadece tıbbi değil psikososyal açıdan da büyük etkisinin olduğunu bulmuşlardır. Einav ve Tankel (87) ise cerrahi hastalarının COVID-19 bulaşma korkusu nedeniyle tıbbi bakım almayı ertelediğini ya da almaktan kaçındığını saptamışlardır.

Bu durum meme kanseri tedavisi alan ve LÖ gelişen kadınlarda/hastalarda COVID-19 döneminin farklı etkileri olduğunu göstermektedir.

Geleceğe Dair Düşünceler: Yapılan görüşmelerde kadınlar geleceğe dair düşüncelerini; el işi/örgü yapma engeli, sosyal kısıtlanma ve kabullenme olarak ifade etmiştir.

Araştırmada kadınlar hobi olarak el işi/örgü yapmak istediklerini fakat elleri şiştiği için yapamadıklarını ifade etmişlerdir.

Yapılan görüşmelerde kadınlardan bazıları gezmek istediklerini, umreye, hacca gitmek istediklerini, torunları ile oyunlar oynamak istediklerini dile getirmiş fakat LÖ gelişmesinden dolayı bunları yapamadıklarını belirtmişlerdir.

Bazı kadınlar ise LÖ ile yaşamaya alışmak gerektiğini kanseri nasıl kabullendilerse bu durumu da kabullendiklerini belirtmişlerdir.

Literatürde de benzer sonuçlar mevcuttur. Müezzinler ve Karayurt (13) kadınların dikiş, el işi ve örgü gibi hobilerini yapmakta zorluk yaşadıklarını belirtmişlerdir. Thomas-MacLean ve ark. (80) kadınların LÖ nedeniyle günlük aktivitelerinin, spor yapma ve boş zaman aktivitelerinin değiştiğini ve kısıtlandığını belirtmişlerdir.

Araştırma ve literatür, LÖ fiziksel etkileri nedeniyle kadınların sosyal yaşamda kısıtlandığını göstermektedir.

Tanı Konulduğundaki Hisler: Yapılan görüşmelerde kadınlar tanı konulduğunda yoğun olarak yaşadıkları hisleri üzüntü ve korku olarak ifade etmişlerdir.

Kadınlardan biri tedavi olduğu halde LÖ gelişmesine üzüldüğünü belirtirken; bir diğeri ise meme kanseri tedavisinden 6 yıl sonra LÖ gelişmesine inanmadığını ve üzüldüğünü belirterek LÖ'lü koluna alıştığını, kolunun ona güç verdiğini ve yeri geldiğinde kolunu sevdiğini ifade etmektedir.

Kadınların yaşadığı bir diğer duygu ise korkudur. Bir kadın LÖ gelişen kolunu kaldıramadığını, o kolu ile işlerini yapamadığını belirterek ilk zamanlarda bu durumdan korktuğunu ifade etmiştir.

Greenslade ve House (88) kadınların LÖ ile ilgili öfke, korku, kendini suçlama ve hayal kırıklığı gibi duygular yaşadıklarını ve LÖ geliştiği için üzgün, umutsuz ve boyun eğmiş hissettiklerini belirtmişlerdir. Fu ve ark. (75) 2004-2011 yılları arasında yaptıkları sistematik incelemedeki nitel çalışmaların tamamı, LÖ'nün kadınlar üzerinde sürekli olarak olumsuz psikolojik etki (olumsuz kendilik kimliği, duygusal rahatsızlık ve psikolojik sıkıntı) yarattığını göstermektedir.

Araştırma ve literatür LÖ nedeniyle kadınların ilk tanı sonrasında psikolojik olarak olumsuz duygular yaşadığını fakat bazı kadınların zaman geçtikçe bu duruma alıştığını göstermektedir.

SONUÇLAR

Lenf ödem gelişen kadınların yaşam deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda sıralandı.

- Lenf ödem gelişen kadınlar fiziksel deneyimlerini; ağrı, ağırlık hissi ve yorgunluk, hareket kısıtlılığı, kıyafetlerin olmaması, şişlik, uyku ve banyo yapma zorlukları, ev işlerini yaparken zorlanma olarak ifade ettiler.
- Lenf ödem gelişen kadınlar sosyal deneyimlerini; yakın çevreden destek alma, ailesi tarafından ikaz edilme, ilgi görme, üzüntü duyulması ve başkalarına bağımlı olma olarak ifade ettiler.
- Lenf ödem gelişen kadınlar psikolojik deneyimlerini; fiziği düşünmeme/alışma, beden imajında değişiklik, kıyafetlerinde sorun olması, COVID-19 döneminin etkilerinden dolayı tedaviye gidememe, el işi/örgü yaparken zorlanma, sosyal kısıtlanma olarak ifade ederken, tanı konulduğundaki hislerini üzüntü ve korku olarak belirttiler.

ÖNERİLER

Araştırmamızın sonuçları doğrultusunda LÖ gelişen kadınlara bakım veren sağlık profesyonellerinin;

- Lenf ödem gelişen kadınların ağrı, ağırlık hissi ve yorgunluk, hareket kısıtlılığı, kıyafetlerin olmaması, öz bakımda (uyku, banyo vb) zorluklar, iş yaparken zorlanma vb. fiziksel deneyimlerinin,
- Destek alma, aileleri tarafından ikaz edilme ve üzüntü duyulması, başkalarına bağımlı hissetme vb. sosyal deneyimlerinin,

- Beden imajında değişiklik tedaviye gidememe, el işi/örgü yapamama, sosyal kısıtlanma ve tanı konulduğunda üzüntü duyma ve korku yaşanması gibi psikolojik deneyimlerinin farkında olmaları ve LÖ gelişen kadınların yaşadıkları olumsuz deneyimlere yönelik önleyici bakım ve uygulamaları planlamalarını önermekteyiz.

ÖZET

Araştırma, lenf ödemli kadınların yaşam deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla nitel bir çalışma tasarımı olan fenomenolojik araştırma desenine uygun olarak yapıldı.

Araştırma, Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Radyasyon Onkolojisi Polikliniğinde Mart 2021- Eylül 2021 tarihleri arasında 24 kadın ile yüz yüze görüşülerek gerçekleştirildi. Araştırmada “Hasta Tanım Formu” ve “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” veri toplama araçları olarak kullanıldı. Veriler toplanırken “Olympus WS-853” marka ses kayıt cihazı kullanıldı ve not alma tekniği ile veriler kaydedildi. Verilerin analizinde IBM SPSS Statics v26 paket programı ve MAXQDA Analytics Pro 2022 programı kullanıldı.

Kadınların lenf ödem sonrası yaşadıkları fiziksel deneyimleri; ağrı, ağırlık hissi ve yorgunluk, hareket kısıtlılığı, kıyafetlerin olmaması, şişlik, uyku, banyo yapma zorlukları ve ev işlerini yaparken zorlanma olarak belirlendi. Kadınların sosyal deneyimleri; yakın çevreden destek alma, ailesi tarafından ikaz edilme, ilgi görme ve üzüntü duyulması ve başkalarına bağımlı olma olarak belirlendi. Psikolojik deneyimleri ise fiziği düşünmeme/ alışma, beden imajında değişiklik, kıyafetlerinde sorun olması, COVID-19 döneminin etkilerinden dolayı tedaviye gidememe, el işi/örgü yaparken zorlanma, sosyal kısıtlanma olarak belirlendi. Tanı konulduğundaki psikolojik deneyimleri ise üzüntü ve korku olarak belirlendi.

Sağlık profesyonellerinin lenf ödem gelişen kadınların yaşadıkları fiziksel, sosyal ve psikolojik deneyimlerinin farkında olmalarını ve lenf ödem gelişen kadınların yaşadıkları olumsuz deneyimleri önleyici bakım ve uygulamaları planlamalarını önermekteyiz.

Anahtar kelimeler: lenf ödem, meme kanseri, hemşirelik bakımı, niteliksel araştırma

LIFE EXPERIENCES OF WOMEN WITH DEVELOP LYMPHEDEMA

SUMMARY

The research was carried out in accordance with the phenomenological research design, which is a qualitative study design, in order to determine the life experiences of women with lymphedema.

The research was carried out by face-to-face interviews with 24 women between March 2021 and September 2021 in the Radiation Oncology Polyclinic of Trakya University Health Research and Application Center. "Patient Description Form" and "Semi-Structured Interview Form" were used as data collection tools in the study. While collecting the data, "Olympus WS-853" brand voice recorder was used and the data were recorded with the note-taking technique. IBM SPSS Statics v26 package program and MAXQDA Analytics Pro 2022 program were used in the analysis of the data.

The physical experiences of women after lymphedema were determined as; pain, feeling of heaviness and fatigue, limitation of movement, unfit to clothes, swelling, difficulty in sleeping, bathing and doing housework. Women's social experiences were determined as; getting support from the close circle, being warned by the family, being interested and sad, and being dependent on others. As for their psychological experiences were determined as; not thinking about physique/getting used to it, changes in body image, having problems with clothes, not being able to go to treatment due to the effects of the COVID-19 period, difficulty

while doing handwork/knitting, and social restriction. When the diagnosis was made their psychological experiences were determined as sadness and fear.

We recommend that healthcare professionals be aware of the physical, social and psychological experiences of women with lymphedema and preventive care and practices should be planned for the negative experiences of women with lymphedema.

Key words: lymphedema, breast cancer, nursing care, qualitative research

KAYNAKLAR

1. WHO (World Health Organization). Breast cancer. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer> Erişim Tarihi: 22.04.2022.
2. American Cancer Society. <https://cancerstatisticscenter.cancer.org/#/> Erişim Tarihi: 22.10.2022.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye Kanser İstatistikleri 2017. [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/Turkiye Kanser Istatistikleri 2017.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017.pdf) Erişim Tarihi: 22.04.2022.
4. Temur K, Kapucu S. Meme kanseri ilişkili lenfödem gelişimini önlemede ve yaşam kalitesini yükseltmede etkin yöntem: kendi kendine lenfödem yönetimi. Osmangazi Tıp Dergisi 2018;40(1):121-9.
5. Kalfa S, Koelmeyer L, Taksa L, Winch C, Viveros H, Gollan PJ, et al. Work experiences of Australian cancer survivors with lymphoedema: A qualitative study. Health & Social Care in the Community 2019;27(4):848-55.
6. Whatley J, Street R, Kay S. Experiences of breast cancer related lymphoedema and the use of reflexology for managing swelling: A qualitative study. Complementary Therapies in Clinical Practice 2018;32:123-9.
7. DiSipio T, Rye S, Newman B, Hayes S. Incidence of unilateral arm lymphoedema after breast cancer: a systematic review and meta-analysis. Lancet Oncol 2013;14(6):500-15.

8. Karayurt Ö, Ursavaş FE. Endokrin sistem: meme cerrahisinde bakım. Aslan FE (Editör). Cerrahi bakım: vaka analizleri ile birlikte'de. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2017. s. 586-618.
9. Morrell RM, Halyard MY, Schild SE, Ali MS, Gunderson LL, Pockaj BA. Breast cancer-related lymphedema. Mayo Clinic proceedings 2005;80(11):1480-84.
10. Ostby PL, Armer JM, Smith K, Stewart BR. Patient perceptions of barriers to self-management of breast cancer-related lymphedema. Western journal of nursing research 2018;40(12):1800-17.
11. Gillespie TC, Sayegh HE, Brunelle CL, Daniell KM, Taghian AG. Breast cancer-related lymphedema: risk factors, precautionary measures, and treatments. Gland Surg 2018;7(4):379-403.
12. Siotos C, Sebai ME, Wan EL, Bello RJ, Habibi M, Cooney DS, et al. Breast reconstruction and risk of arm lymphedema development: A meta-analysis. Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery 2018;71(6):807-18.
13. Müezziner NE, Karayurt Ö. Meme kanseri tedavisine bağlı lenfödem gelişen kadınların deneyimlerinin incelenmesi. J Breast Health 2014; 10:23-9.
14. Yıldız A, Karayurt Ö. Meme kanserli kadınların lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlükler. Meme Sağlığı Dergisi 2011;7(3):154-62.
15. Orhan C, Özgül S, Nakip G, Baran E, Üzelpasacı E, Çınar GN ve ark. Meme kanseri tedavisiyle ilişkili lenfödemi olan hastalarda lenfödem şiddetinin yaşam kalitesi, üst ekstremitte fonksiyonu ve fiziksel aktivite düzeyi üzerindeki etkileri. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi 2019;24(3):189-98.
16. Torre LA, Sauer AMG, Chen Jr MS, Kagawa-Singer M, Jemal A, Siegel RL. Cancer statistics for Asian Americans, Native Hawaiians, and Pacific Islanders, 2016: Converging incidence in males and females. CA Cancer J Clin 2016;66(3): 182-202.
17. Cabioğlu N. Memenin anatomisi ve fizyolojisi. http://www.tmhdf.org.tr/Uploads/Editor/bo_lu_m_1.pdf Erişim Tarihi:22.04.2022.
18. Bodine AM, Holahan B, Mixon A. Benign breast conditions. J Am Osteopath Assoc 2017;117(12):755-60.

19. Duman A. Meme Tümörlerinde Tümör Hacminin Stereolojik Hesaplanmasının Prognostik Parametreler ile Karşılaştırılması (tez). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2010.
20. Akram M, Iqbal M, Daniyal M, Khan AU. Awareness and current knowledge of breast cancer. *Biol Res* 2017;50(1):33.
21. Anatomy of the female breast. https://www.researchgate.net/figure/Breast-Anatomy-Female-For-the-National-Cancer-Institute-C-2011-Terese-Winslow-LLC_fig1_303794190
Erişim Tarihi: 17.10.2021.
22. Erel S, Atahan MK. Memenin anatomisi, fizyolojisi ve değerlendirilmesi. [file:///C:/Users/LB%20LENOVO/Downloads/blm35%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/LB%20LENOVO/Downloads/blm35%20(3).pdf) Erişim Tarihi: 22.04.2022.
23. Rahman M, Mohammed S. Breast cancer metastasis and the lymphatic system. *Oncology letters* 2015;10(3):1233-9.
24. Kaymakçı Ş. Meme hastalıkları. Karadakovan A, Aslan FE (Editörler). Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım'da. Adana: Nobel Tıp Kitabevi; 2011. s.976-98.
25. Büyükkıncak Ö, Akyol Y, Özen N, Ulus Y, Cantürk F, Tander B ve ark. Meme kanseri olan hastalarda cerrahi sonrası erken dönemde yaşam kalitesi: omuz ağrısı, el kavrama gücü, dizabilite ve emosyonel durum ile ilişkisi. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg* 2014;60:1-6.
26. Fukushima T, Tsuji T, Sano Y, Miyata C, Kamisako M, Hohri H, et al. Immediate effects of active exercise with compression therapy on lower-limb lymphedema. *Support Care Cancer* 2017;25(8):2603-10.
27. Bao T, Iris Zhi W, Vertosick EA, Li QS, DeRito J, Vickers A, et al. Acupuncture for breast cancer-related lymphedema: a randomized controlled trial. *Breast Cancer Res Treat.* 2018;170(1):77-87.
28. Muñoz-Alcaraz MN, Pérula-de-Torres L, Serrano-Merino J, Jiménez-Vílchez AJ, Olmo-Carmona MV, Muñoz-García MT, et al. Efficacy and efficiency of a new therapeutic approach based on activity-oriented proprioceptive antiedema therapy (TAPA) for edema reduction and improved occupational performance in the rehabilitation of breast cancer-related arm lymphedema in women: a controlled, randomized clinical trial. *BMC Cancer* 2020;20(1):1074.

29. Pappalardo M, Starnoni M, Franceschini G, Baccarani A, De Santis G. Breast cancer-related lymphedema: recent updates on diagnosis, severity and available treatments. *J Pers Med* 2021;11(5).
30. Moffatt C, Partsch H, Schuren J, Quéré I, Sneddon M, Flour M, et al. Compression therapy: a position document on compression bandaging. *Int Lymph Fram J* 2012:12-23.
31. Editorial: The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema: 2016 consensus document of the international society of lymphology. *Lymphology* 2016;49(4):170-84.
32. He L, Qu H, Wu Q, Song Y. Lymphedema in survivors of breast cancer. *Oncol Lett* 2020;19(3):2085-96.
33. Nelson NL. Breast cancer-related lymphedema and resistance exercise: a systematic review. *J Strength Cond Res* 2016;30(9):2656-65.
34. Sakorafas GH, Peros G, Cataliotti L, Vlastos G. Lymphedema following axillary lymph node dissection for breast cancer. *Surg Oncol* 2006;15(3):153-65.
35. Zou L, Liu F-h, Shen P-p, Hu Y, Liu X-q, Xu Y-y, et al. The incidence and risk factors of related lymphedema for breast cancer survivors post-operation: a 2-year follow-up prospective cohort study. *Breast Cancer* 2018;25(3):309-14.
36. Smile TD, Tendulkar R, Schwarz G, Arthur D, Grobmyer S, Valente S, et al. A review of treatment for breast cancer-related lymphedema: paradigms for clinical practice. *Am J Clin Oncol* 2018;41(2):178-90.
37. McLaughlin SA, Brunelle CL, Taghian A. Breast cancer-related lymphedema: risk factors, screening, management, and the impact of locoregional treatment. *J Clin Oncol* 2020;38(20):2341-50.
38. Flores AM, Nelson J, Sowles L, Stephenson RG, Robinson K, Cheville A, et al. Lymphedema signs, symptoms, and diagnosis in women who are in minority and low-income groups and have survived breast cancer. *Physical Therapy* 2020;100(3):487-99.
39. Svensson B, Dylke E, Ward L, Black D, Kilbreath SL. Screening for breast cancer-related lymphoedema: self-assessment of symptoms and signs. *Supportive Care in Cancer* 2020;28(7):3073-80.

40. Fu MR, Chen CM, Haber J, Guth AA, Axelrod D. The effect of providing information about lymphedema on the cognitive and symptom outcomes of breast cancer survivors. *Annals of surgical oncology* 2010;17(7):1847-53.
41. Başaran S, Güzel R, Sarpel T. Yaşam kalitesi ve sağlık sonuçlarını değerlendirme ölçütleri. *Romatizma Dergisi* 2005;20(1):55-63.
42. Gül A, Erdim L. Meme kanseri ameliyatından sonra lenfödemin önlenmesinde hemşirelerin eğitim yaklaşımı. *Meme Sağlığı Dergisi* 2009;5(2):82-6.
43. Civelek G. Meme kanseri ile ilişkili lenfödemin el kas gücü, el fonksiyonları ve elde duyu kaybına etkisi. *Cukurova Med J* 2016;41(2):208-16.
44. Melam GR, Buragadda S, Alhusaini AA, Arora N. Effect of complete decongestive therapy and home program on health- related quality of life in post mastectomy lymphedema patients. *BMC Womens Health* 2016;16:23.
45. Randa S, Uğraş GA, Kadir E. Meme kanserli kadınların cerrahi girişim sonrası yaşadıkları üst ekstremité sorunlarının yaşam kalitesine etkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019;12(2):170-81.
46. Omid Z, Kheirhah M, Abolghasemi J, Haghghat S. Effect of lymphedema self-management group-based education compared with social network-based education on quality of life and fear of cancer recurrence in women with breast cancer: a randomized controlled clinical trial. *Qual Life Res* 2020;29(7):1789-800.
47. Ridner SH, Dietrich MS, Davis AJ, Sinclair V. A randomized clinical trial comparing the impact of a web-based multimedia intervention versus an educational pamphlet on patient outcomes in breast cancer survivors with chronic secondary lymphedema. *J Womens Health (Larchmt)* 2020;29(5):734-44.
48. Karamanoğlu AY, Özer FG. Mastektomili hastalarda evde bakım. *Meme Sağlığı Dergisi* 2008;4(1):3-8.
49. Kassamani YW, Brunelle CL, Gillespie TC, Bernstein MC, Bucci LK, Nassif T, et al. Diagnostic criteria for breast cancer-related lymphedema of the upper extremity: the need for universal agreement. *Ann Surg Oncol* 2022;29(2):989-1002.

50. Dylke ES, Schembri GP, Bailey DL, Bailey E, Ward LC, Refshauge K, et al. Diagnosis of upper limb lymphedema: development of an evidence-based approach. *Acta Oncologica* 2016;55(12):1477-83.
51. Fu MR. Breast cancer-related lymphedema: Symptoms, diagnosis, risk reduction, and management. *World J Clin Oncol* 2014;5(3):241-7.
52. Shaitelman SF, Cromwell KD, Rasmussen JC, Stout NL, Armer JM, Lasinski BB, et al. Recent progress in the treatment and prevention of cancer-related lymphedema. *CA Cancer J Clin* 2015;65(1):55-81.
53. Michelotti A, Invernizzi M, Lopez G, Lorenzini D, Nesa F, De Sire A, et al. Tackling the diversity of breast cancer related lymphedema: Perspectives on diagnosis, risk assessment, and clinical management. *The Breast* 2019;44:15-23.
54. Brahma B, Yamamoto T. Breast cancer treatment-related lymphedema (BCRL): An overview of the literature and updates in microsurgery reconstructions. *Eur J Surg Oncol* 2019;45(7):1138-45.
55. Mihara M, Hara H, Araki J, Kikuchi K, Narushima M, Yamamoto T, et al. Indocyanine green (ICG) lymphography is superior to lymphoscintigraphy for diagnostic imaging of early lymphedema of the upper limbs. *PLoS One* 2012;7(6):e38182.
56. Shah C, Vicini FA. Breast Cancer-Related Arm Lymphedema: Incidence Rates, Diagnostic Techniques, Optimal Management and Risk Reduction Strategies. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2011;81(4):907-14.
57. Kaplan E, Avcı EE. Meme kanseri ameliyatından sonra lenfödemin önlenmesi ve tedavisinde multidisipliner yaklaşım. III. Uluslararası Mesleki Ve Teknik Bilimler Kongresi Tam Metin Kitabı s.3754-59, Gaziantep, 2018.
58. Lasinski BB, McKillip Thrift K, Squire D, Austin MK, Smith KM, Wanchai A, et al. A systematic review of the evidence for complete decongestive therapy in the treatment of lymphedema from 2004 to 2011. *PM&R* 2012;4(8):580-601.
59. Başaran S, Kozanoğlu E. Meme kanseri ile ilişkili lenfödem ve konservatif tedavisi. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg* 2009;55:30-35.

60. Martín ML, Hernández MA, Avendaño C, Rodríguez F, Martínez H. Manual lymphatic drainage therapy in patients with breast cancer related lymphoedema. *BMC Cancer* 2011;11:94.
61. Bakar Y, Berdici B, Şahin N, Pala ÖÖ. Lymphedema after breast cancer and its treatment. *J Breast Health* 2014;10:6-14.
62. Dönmez AA, Özdemir L. Lenfödemde cilt bakımı ve koruyucu yaklaşımlar. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing* 2016:54-64.
63. Demir SG. Meme kanseri nedeniyle ameliyat olan hastalarda kendi kendine lenfödem yönetimi. *Meme Sağlığı Dergisi* 2008;4(2):62-9.
64. Best practice for the management of lymphoedema. file:///C:/Users/LB%20LENOVO/Desktop/Lenf%C3%B6dem%20genel%20bilgiler%20kaynaklar%C4%B1/Best_practice%20guideline.pdf Erişim Tarihi: 22.04.2022.
65. Wanchai A, Armer JM. Effects of weight-lifting or resistance exercise on breast cancer-related lymphedema: A systematic review. *Int J Nurs Sci* 2019;6(1):92-8.
66. Ceylan İ. Cerrahi tedavi. Ceylan İ (Editör). *Lenf sistemi ve hastalıkları'nda*: Ankara: Türk Cerrahi Derneği Yayınları; 2016. s.95-102.
67. Wanchai A, Beck M, Stewart BR, Armer JM. Management of lymphedema for cancer patients with complex needs. *Semin Oncol Nurs* 2013;29(1):61-5.
68. Çevik AB, Çömlekçi N. Kanser hastalarında tedaviye bağlı lenfödemin önlenmesi ve yönetilmesi. 1. Uluslararası 2. Ulusal Onkoloji Hemşireliği Kongresi Özet Ve Tam Metin Bildiri Kitabı s.337-41, Ankara, 2019.
69. Loika EA, Yoder LH, Richardson R. Early assessment for prevention of breast cancer-related lymphedema. *The Journal for Nurse Practitioners* 2018;14(4):330-6.
70. Hamolsky D. Nursing management breast disorders. In: Dirksen L, Bucher H (Eds). *Medical-surgical nursing assessment and management of clinical problems*. 9th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby; 2014. p.1238-60.
71. Gürsoy AA. Meme kanseri tedavisine bağlı lenfödem ve hemşirelik bakımı. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005;9(2):18-25.

72. Ateş A, Dikmen BT. Meme kanseri cerrahisi ve hemşirelik bakımı: bir derleme. *gevher nesibe journal of medical & health sciences* 2021;6(10):10-5.
73. Baron RH. Assesment and management of patients with breast disorders. In: Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH (Eds). *Brunner & Suddarth's testbook of medical surgical nursing*. 12th ed. China: Linpincott Williams & Wilkins; 2010. p.1471-1503.
74. Gündoğdu F. Meme kanseri tedavisi sonrası lenfödem ve kontrolü. Fadıoğlu ZÇ (editör). *Meme kanserli hastaya yaklaşım'da*. Adana: Nobel Kitabevi; 2011. s.110-3.
75. Fu MR, Ridner SH, Hu SH, Stewart BR, Cormier JN, Armer JM. Psychosocial impact of lymphedema: a systematic review of literature from 2004 to 2011. *Psycho-oncology* 2013;22(7):1466-84.
76. Erdoğan S. Nitel araştırmalar. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN (Editörler). *Hemşirelikte araştırma'da*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2015. s.131-65.
77. Atalay NŞ, Selçuk ST, Ercidoğan Ö, Akkaya N, Sarsan A, Yaren A ve ark. Meme cerrahisi ve aksiller diseksiyon uygulanan meme kanserli hastalarda üst ekstremitte problemlerinin sıklığı ve yaşam kalitesine etkisi. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg* 2011;57:186-92.
78. Fu MR, Rosedale M. Breast cancer survivors' experiences of lymphedema-related symptoms. *Journal of Pain and Symptom Management* 2009;38(6):849-59.
79. Norman SA, Localio AR, Potashnik SL, Torpey HAS, Kallan MJ, Weber AL, et al. Lymphedema in breast cancer survivors: incidence, degree, time course, treatment, and symptoms. *Journal of Clinical Oncology* 2009;27(3):390-7.
80. Thomas-MacLean R, Miedema B, Tatemichi SR. Breast cancer-related lymphedema: women's experiences with an underestimated condition. *Canadian Family Physician* 2005;51(2):246-7.
81. Fu MR. Breast cancer survivors' intentions of managing lymphedema. *Cancer Nurs* 2005;28(6):446-57.
82. Dönmez AA, Alici NK, Borman P. Lived experiences for supportive care needs of women with breast cancer-related lymphedema: a phenomenological study. *Clinical Nursing Research* 2021;30(6):799-808.

83. Ridner SH, Rhoten BA, Radina ME, Adair M, Bush-Foster S, Sinclair V. Breast cancer survivors' perspectives of critical lymphedema self-care support needs. *Supportive Care in Cancer* 2016;24(6):2743-50.
84. Zhao H, Wu Y, Zhou C, Li W, Li X, Chen L. Breast cancer-related lymphedema patient and healthcare professional experiences in lymphedema self-management: a qualitative study. *Support Care Cancer* 2021;29(12):8027-44.
85. Helm EE, Kempinski KA, Galantino MLA. Effect of disrupted rehabilitation services on distress and quality of life in breast cancer survivors during the COVID-19 pandemic. *Rehabilitation Oncology* 2020;38(4).
86. Borman P, Yaman A, Umaroğlu M, Çakıt BD. The impact of COVID-19 lockdown on patients with lymphedema. *Lymphat Res Biol* 2022:1-6.
87. Einav S, Tankel J. The unseen pandemic: treatment delays and loss to follow-up due to fear of COVID. *J Anesth Analg Crit Care* 2022;2(1):5.
88. Greenslade MV, House CJ. Living with lymphedema: a qualitative study of women's perspectives on prevention and management following breast cancer-related treatment. *Can Oncol Nurs J* 2006;16(3):165-79.

ŞEKİLLER LİSTESİ

ŞEKİLLER

Şekil 1. Meme anatomisi	4
Şekil 2. Lenf ödem gelişen bir kol	7
Şekil 3. Kadınların lenf ödemli kola uyguladığı bakımlar	29
Şekil 4. Lenf ödem gelişen kadınların yaşam deneyimlerine ait temaların gösterimi	29
Şekil 5. Kadınların yaşadığı fiziksel deneyimler temasına ait hiyerarşik kod alt kod modeli..	30
Şekil 6. Kadınların yaşadığı sosyal deneyimler temasına ait hiyerarşik kod alt kod modeli ..	35
Şekil 7. Kadınların yaşadığı psikolojik deneyimler temasına ait hiyerarşik kod alt kod modeli.....	38
Şekil 8. Kod bulutu	42

TABLolar

Tablo 1. Lenf ödemin sınıflandırılması	6
Tablo 2. Kadınların tanıtıcı özellikleri	26
Tablo 3. Kadınların lenf ödeme ait bilgileri	27

ÖZGEÇMİŞ

1996 yılında İstanbul'da doğdum. İlk, orta ve lise öğrenimimi İstanbul'da tamamladıktan sonra lisans eğitimimi 2014-2018 yılları arasında İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi'nde tamamladım. Yüksek Lisans eğitimime 2019 yılında Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde başladım.

Çalışma hayatıma Haziran 2020 yılında Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi servisinde başladım. Ocak 2021 itibariyle halen Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Postoperatif Yoğun Bakım Ünitesi'nde yoğun bakım hemşiresi olarak çalışmaktayım.

EKLER

Ek 1: Hasta Tanım Formu

Ek 2: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Ek 3: Etik Kurul İzni

Ek 4: Kurum İzni

Ek 5: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Ek 1. Hasta Tanım Formu

HASTA TANIM FORMU

Sayın Gönüllü,

Bu anket formundaki sorulara verdiğiniz cevaplar ‘Lenf Ödem Gelişen Kadınların Yaşam Deneyimleri’ başlıklı araştırmada veri olarak kullanılacaktır. Soruları doğru cevaplamanız sizin probleminize sahip hastaların hemşirelik bakımının planlanmasında önemlidir. Bu araştırmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Busenur ALTAN

Prof. Dr. Ümmü YILDIZ FINDIK

1. Yaşınız:
2. Mesleğiniz:
3. Medeni durumunuz: () Evli () Bekar
4. Eğitim durumunuz: () İlkokul () Orta öğrenim () Lisans ve Lisans Üstü
5. Ekonomik durumunuz: () Gelir giderden az () Gelir gidere eşit () Gelir giderden fazla
6. Kronik bir hastalığınız var mı? () Evet ise belirtiniz () Hayır
7. Mevcut tanı: Yapılan cerrahi girişim:.....
8. Cerrahi girişime ek tedavileriz neler? (kemoterapi, radyoterapi, hormon tedavisi, biyolojik tedavi)
9. Lenf ödem ameliyat sonrası ne zaman gelişti ve yeri nerede?
.....
10. Lenf ödem şiddeti?
 - Evre 1 (ekstremiteler arası fark <3cm)
 - Evre 2 (fark 3-5 cm)
 - Evre 3 (fark >5 cm)
11. Lenf ödem bilgilendirilmesi yapıldı mı? ()Evet ()Hayır
12. Yapıldıysa bilgiye nereden ulaştınız?(hekim, hemşire, fizyoterapist, broşür, internet)
.....

13. Lenf ödemli kolunuza nasıl bakım uyguluyorsunuz?.....

- Lenf ödem gelişen ekstremiteden tansiyon, şeker ölçtürmüyorum, enjeksiyon yaptırmıyorum.
- Lenf ödem gelişen ekstremitemi herhangi bir travmaya (böcek ısırması, sıyrık, çizik, iğne batması ve yanıklar) karşı koruyorum, ağır nesnelere kaldırmıyorum, ağır çantalar kullanmıyorum.
- Dar, bedenime uymayan kıyafetler giymiyorum; yüzük, bilezik gibi takılar takmıyorum.
- Lenf ödem gelişen ekstremitemin altına yastık koyarak uyuyorum.
- Kolay sindirilen proteinli besinler (balık, tavuk) ve tuz oranı düşük diyet uyguluyorum.
- Derimi temizlerken pH nötr veya 5 olan sabun ve losyonlar kullanıyorum. Nemlendirmek için lanolinli krem sürüyorum.
- Lenf ödem gelişen taraftaki tırnaklara manikür yaptırmıyorum.
- Ev işi veya bahçe işlerinde eldiven kullanıyorum. Banyo yaparken veya bulaşık yıkarken ani sıcak-soğuk su değişimlerinden kaçınıyorum.

Ek 2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

Fiziksel Deneyimler

1. Lenf ödemi nasıl fark ettiniz?
2. Lenf ödem sizde ne gibi fiziksel rahatsızlıklar oluşturdu? En büyük problem neydi?
3. Lenf ödem tedavisi görüyor musunuz? Bandaj ve sargılarımızın olması sizi nasıl etkiledi?
4. Günlük yaşamınız (uyku, banyo vb.) nasıl etkilendi?

Sosyal Deneyimler

1. Aileniz (eş, çocuk, anne, baba vb.) size lenf ödem tanısı konulduğunda nasıl tepki verdi?
2. Eşinizle/çocuklarınızla/ailenizle ilişkinizde nasıl bir değişiklik oldu?
3. Hastalığımızın iş yaşamınıza/günlük işlerinize (temizlik, ütü vb.) ne tür etkileri oldu?
4. Yardım için başkalarına bağımlı hissediyor musunuz? Başkalarına bağımlı hissetmekle nasıl başa çıkıyorsunuz?
5. Sosyal çevrenizde size kimler destek oluyor? Herhangi bir destek grubuna üye misiniz? En büyük destekçileriniz neler, kimler?

Psikolojik Deneyimler

1. Lenf ödem tanısı konulduğunda nasıl hissettiğinizi hatırlıyor musunuz?
2. Lenf ödemin size yaşattığı duygular nelerdir?
3. Lenf ödemin vücudunuzda yarattığı değişiklikler size ne hissettiriyor?
4. Lenf ödem geleceğe dair planlarınızı nasıl etkiledi?
5. COVID-19 dönemi lenf ödemi nasıl etkiledi? (6. Görüşmeden sonra eklenen soru)

Ek 3. Etik Kurul İzni

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-BAEK 2020/121	
	PROTOKOL ADI	Lenf Ödem Gelişen Kadınların Yaşam Deneyimleri	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Prof. Dr. Ümmü YILDIZ FINDIK	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:05/13	Tarih:02.03.2020	
	Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Ümmü YILDIZ FINDIK'ın sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Busenur ALTAN'ın tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekeceği, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödendiği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.		
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-BAEK Yönergesi		

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ülfet VATANSEVER ÖZBEK Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	K	E H	E H	
Doç. Dr. Rugül KÖSE ÇINAR Başkan Yardımcısı	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağ. ve Has. A.D.	K	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Ruhan Deniz TOPUZ Üye	Tıbbi Farmakoloji.	T.Ü.T.F Tıbbi Farmakoloji A.D	K	E H	E H	Mazeretli
Doç. Dr. F. Nesrin TURAN Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. Biyoistatistik A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Hakan GÜRKAN Üye	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H	Mazeretli
Prof. Dr. Hasan ÜMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	Mazeretli
Dr. Öğr. Üyesi Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Galip EKUKLU Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gülsüm ÖNAL Üye	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E H	E H	Mazeretli
Öğr. Gör. Dr. Sinan ATEŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	Mazeretli
Avukat Emine NURLU Üye		T.Ü. Rektörlüğü	K	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E H	E H	Mazeretli

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Ahmet TEZEL
Dekan a.
Dekan Yrd

Ek 4. Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 20/07/2020-444941



T.C.
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : 47807827-600-E.444941
Konu : Busenur ALTAN hk.

20/07/2020

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 09/07/2020 tarihli ve E.442457 sayılı yazı.

T.C. Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün düzenlemiş olduğu ilgide kayıtlı yazı incelenmiş olup; ilgili çalışmanın bölümümüzde yapılması tarafımızdan uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Hasan Murat ÇALOĞLU
Anabilim Dalı Başkanı



Ek 5. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bir araştırma projesine davet edilmektesiniz. Bu araştırmanın yürütülmesi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun 02.03.2020 tarih ve 2020/121 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Araştırmaya katılmaya karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını anlamamız çok önemlidir.

Araştırmaya katılmı tamamen gönüllülük ilkesine bağlı olup katılmayı reddetmeniz herhangi bir cezaya ya da elde edilecek herhangi bir yararın kaybedilmesine kesinlikle yol açmayacaktır.

Aynı şekilde araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra da araştırmanın herhangi bir yerinde hiçbir neden göstermeksizin herhangi bir zarar ya da elde edilmesi beklenen bir yarar kaybına yol açmadan araştırmadan çekilebilirsiniz.

Araştırma kapsamında yapılan işlemlerin mali giderleri araştırmacılar ya da destekleyici (AÇIK AD.....) tarafından karşılanacak olup size ya da sosyal güvenlik kurumunuza hiçbir mali yük getirmeyecektir.

Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun ve araştırmaya katılmak isteyip istemediğinize karar vermek için lütfen biraz düşünün.

- **Araştırmanın bilimsel adı:** Lenf Ödem Gelişen Kadımların Yaşam Deneyimleri
- **Araştırmanın anlaşılabilir basit adı:** Lenf Ödem Gelişen Kadımların Deneyimleri
- **Sorumlu Araştırmacının adı ve görev yeri:** Ümmü YILDIZ FINDIK, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları ABD
- **Araştırmanın amacı:** Bu araştırmayı yapma amacımız, lenf ödem gelişen kadımların yaşam deneyimlerini belirlemektir.
- **Araştırmanın niteliği (klinik, laboratuvar, epidemiyolojik, tez çalışması vb.):** Yapmış olduğum araştırma yüksek lisans tez çalışmasıdır.
- **Araştırmanın başlama tarihi ve öngörülen süresi:** Bu çalışmanın 21.12.2020 tarihinde başlayıp bir yıl sürmesi planlanmaktadır.
- **Araştırmaya katılması beklenen gönüllü sayısı:** Araştırmacının kiminle ve nerede çalışacağı esnek, çalışma ilerledikçe geliştirilecek ve netleştirilecektir. Bu nedenle, örneklem sürekli düzenlenecektir. Araştırmacı bilgileri veya delilleri bulana kadar bireyleri, olayları, durumları veya ortamları örneklemeye devam edecektir. Verilerde doyum noktasına ulaşılmca yani veriler tekrarlamaya başladığında, veri toplama işlemine son verilecektir.
- **Kaynak:** Erdoğan S. Nitel Araştırmalar. Erdoğan S, Nahcıvan N, Esim N (Editörler). *Hemşirelikte Araştırma* da İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2015. s.143.
- **Araştırma sırasında uygulanacak olan invazyiv yöntemler dahil olmak üzere gönüllüye uygulanacak yöntem, girişim ve tedavilerin tümü:** : Bu çalışmaya katılmayı kabul ederseniz, sizinle yüz yüze bir görüşme yapılacaktır. Görüşmede iki form kullanılacaktır. Biri sizi tanımamızı sağlayacak olup diğer form için ise size birkaç soru sorulup

Ek 5. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formun (devam)

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

yanıtlanmanız istenecektir. Görüşmede söylediklerinizi unutmamak ve yanlış yazmamak amacıyla ses kaydı yapılacak ve not tutulacaktır. Görüşme yaklaşık 35-40 dakika sürecektir. Bunun dışında size herhangi bir uygulama yapılmayacaktır.

- **Araştırmanın deneysel kısımları:** Deneysel bir bölüm yoktur.
- **Farklı uygulama ve girişimler için gönüllülerin araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı:** Grup oluşturulmayacaktır.
- **Katılımcının araştırmaya dahil edilme nedeni:** Bu araştırmaya sizde lenf ödem gelişmiş olduğu için davet edilmektesiniz. Katılmayı kabul etmediğiniz takdirde bu araştırmaya dahil edilmeyeceksiniz.
- **Araştırmadan doğrudan gönüllü için beklenen yarar:** : Bu çalışmanın size doğrudan bir yararı bulunmamaktadır. Lenf ödem gelişen hastalarda hemşirelik bakım uygulamalarının geliştirilmesine ve sonraki araştırmalara katkı sağlayarak yarar oluşturması planlanmaktadır.
- **Gönüllünün sorumlulukları:** Araştırmada sizden görüşme boyunca sorulan sorulara yanıt vermeniz beklenecektir. Başka yapmanız gereken bir uygulama olmayacaktır.
- **Gönüllünün (araştırma hamilelerde veya lohusalarda yapılacaksa ise embriyo, fetüs veya süt çocuklarının da) maruz kalabilecekleri riskler veya rahatsızlıklar:** Araştırma bu grubu kapsamamaktadır.
- **Risklere karşı alınan önlemler:** Risk bulunmamaktadır.
- **Size ait bilgiler herhangi bir şekilde başkaları ile paylaşılmayacaktır.** Verdiğimiz bilgiler gizli tutulacaktır. Ses kayıtlarımız başkaları ile paylaşılmayacaktır. Araştırmada sorulması gereken sorular dışındaki bilgiler sorgulanmayacak, kaydedilmeyecek ve yayımlanmayacaktır.
- **Gönüllüye alternatif olarak uygulanabilecek olan diğer yöntemler ve bunların olası yarar ve zararları:** Yarar ve zarar bulunmamaktadır.
- **Araştırmaya bağlı olarak bir zarar oluştuğunda verilecek tazminat ve sağlanacak tedaviler:** Çalışmanın zarar oluşturma riski yoktur.
- **Gönüllülere yapılacak ulaşım, yemek gibi masraflara ilişkin ödemeler:** Masraf olmayacaktır.
- **Gönüllünün araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar veya nedenler:** Eğer görüşmenin herhangi bir anında araştırmaya katılmaktan vazgeçerseniz katılımınız sonlandırılacaktır.
- **Araştırma sonunda gönüllülere bilgi verilecek mi? Araştırma sonucunda bilgi almak istediğimizi belirtirseniz araştırmacılar tarafından size daha sonra bilgi verilecektir.**
- **Gönüllülerin araştırma hakkında, kendileri hakkında ya da araştırmayla ilgili herhangi bir beklenmedik olay hakkında daha fazla bilgi edinebilmesi için temasa geçebileceği kişi ve kendisine günün 24 saatinde erişebileceği telefon numarası:**
- **Gönüllülerden elde edilecek olan biyolojik materyallerin hangi amaçlarla kullanılacağı:** Biyolojik materyal kullanılmayacaktır.

Ek 5. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (devam)

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Yukarıda açıkça tanımlanan çalışmamın ne amaçla, kimler tarafından ve nasıl gerçekleştirileceği anlayabileceğim bir ifade ile bana anlatıldı.

Bu araştırmadan elde edilen bilgilerin bana ve başka insanlara sağlayacağı yararlar bana anlatıldı.

Araştırma sırasında meydana gelebilecek riskler ve rahatsızlıklar bana anlayabileceğim bir dille anlatıldı.

Araştırma sırasında oluşabilecek zarar durumunda gerçekleştirilecek işlemler bana anlatıldı.

Araştırmamın yürütülmesi sırasında olası yan etkiler, riskler ve zararlar ve haklarım konusunda 24 saat bilgi alabileceğim bir yetkilimin adı ve telefonu bana verildi.

Araştırma kapsamındaki bütün muayene, tetkik ve testler ile tıbbi bakım hizmetleri için benden ya da bağlı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyeceği bana anlatıldı.

Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.

Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.

Sorumlu araştırmacı / hekime haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim.

Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmedeğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğimi biliyorum.

Çalışmamın yürütücüsü olan araştırmacı / hekim ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali nedeniyle, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabileceğimi biliyorum.

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun gerekli gördüğünde, gizliliğimin korunması ilkesine uygun olarak, araştırma konusuyla ilişkili orijinal tıbbi kayıtlarıma doğrudan erişimde bulunabileceğimi biliyorum.

İlgili yasal düzenlemeler gereğince kimliğimi ortaya çıkaracak kayıtların gizli tutulacağı, kamuoyuna açıklanmayacağı; araştırma sonuçlarımın bilimsel toplantılarda sunulabileceği ya da yayımlanabileceği, ancak, bu tür durumlarda kimliğimin kesin olarak gizli tutulacağı bana açıklandı.

Araştırma konusuyla ilgili olarak, çalışmaya devam etme isteğimi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde bana ya da yasal temsilcime zamanında bilgilendirme yapılacağı bana açıklandı.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu adlı metni kendi anadilimde okudum.

Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanımdı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım.

Yukarıda konusu belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı.

Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

**Ek 5. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu
Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (devam)**

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'nun tam imzalı bir kopyasını aldım.

- **Gönüllünün; (El yazısı ile)**

Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya faks numarası):

.....

.....

Tarih:

- **Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için; (El yazısı ile)**

Veli ya da Vasisinin Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Adresi (varsa telefon ve/veya faks numarası):

.....

.....

Tarih:

- **Açıklamaları yapan araştırmacının**

Unvanı, Adı- Soyadı: (El yazısı ile)

Görev yaptığı bölüm:

İmzası:

Tarih: