

**MEME KANSERİNE BAĞLI LENFÖDEM GELİŞEN
KADINLARDA ÖZBAKIMIN VE SEÇİLMİŞ
FAKTÖRLERİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

CANSU HAZAL YANARDAĞ

İzmir Ekonomi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Cerrahi Hastalıklar Anabilim Dalı'na

Yüksek Lisans Tezi Olarak

Sunulmuştur.

İZMİR

2020

ÖZET

MEME KANSERİNE BAĞLI LENFÖDEM GELİŞEN KADINLARDA ÖZBAKIMIN VE SEÇİLMİŞ FAKTÖRLERİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

YANARDAĞ, Cansu Hazal

Cerrahi Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Özgül KARAYURT

İkinci Tez Danışmanı: Doç. Dr. Gülsüm Nihal ÇÜRÜK

Temmuz, 2020

Bu çalışma, meme kanserine bağlı lenfödem gelişen kadınlarda özbakımın ve seçilmiş faktörlerin yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tasarımda olup, örnekleme meme kanseri tedavisine bağlı lenfödem gelişen 101 kadın oluşturmuştur. Veri toplamak için Sosyodemografik ve Klinik Özellikler Formu, Lenfödem Yaşam Kalitesi Ölçeği (Kol) ve Meme Kanserine Bağlı Lenfödem Özbakım Ölçeği kullanılmıştır. Veriler yüzyüze görüşme yöntemi ve hastaların dosya kayıtlarından faydalanılarak doldurulmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve çoklu regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular ve Sonuç: Lenfödemi olan kadınlar yaşam kalitesi ölçeğinden en az 35 en fazla 71 puan almış olup, yaşam kalitesi ölçeği puan ortalaması 52.63 ± 11.81 'dir. Çalışmaya katılan kadınların % 68.3'ü lenfödem ile ilgili bilgi sahibidir, %63.8'inin lenfödem ile ilgili bilgi kaynaklarının hemşire olduğu bulunmuştur, %56.5'i lenfödem

bilgi düzeylerini yeterli bulmadıklarını belirtmiştir. Lenfödemli kadınların lenfödem bilgi durumları, meme kanseri tanısından sonra geçen süre, lenfödem tanısından sonra geçen süre, lenfödem evresi, ek kronik hastalık varlığı ve öz bakım puan ortalamaları yaşam kaliteleri üzerinde anlamlı bir fark yaratmıştır ($p<0.05$).

Anahtar Kelimeler: Meme Kanseri, Lenfödem,  z bakım, Yaşam Kalitesi, Hemşirelik



ABSTRACT

THE EFFECT OF SELF-CARE AND SELECTED FACTORS ON QUALITY OF LIFE IN WOMEN WITH LYMPHEDEMA ASSOCIATED WITH BREAST CANCER

YANARDAĞ, Cansu Hazal

Surgical Nursing Graduate Program

Advisor: Professor Dr. Özgül KARAYURT

Co-Advisor: Associate Professor Dr. Gülsüm Nihal ÇÜRÜK

July, 2020

This study was conducted to examine the effect of self-care and selected factors on the quality of life in women who develop lymphedema due to breast cancer.

Method: In this descriptive and cross sectional study, the sample was composed of 101 women who developed breast cancer-treatment related lymphedema. Data were collected by Sociodemographic and Clinical Characteristic Form, Lymphedema Quality of Life Scale (Arm) and Lymphedema Self-Care Scale Related to Breast Cancer. The data were gathered using face-to-face interviews and patients' file records. Data was analyzed by number, percentage, mean and multiple regression analysis.

Results and Conclusion: The women who have lymphedema scored between 35 and 71 point from the quality of life scale, and the mean score was 52.63 ± 11.81 . A statistically significant relationship was found between lymphedema life quality scale mean score and lymphedema self-care scale mean score ($p < 0.05$). 68.3% of the participants in the study have information about lymphedema, it was discovered that

for 63.8%, the source of information about lymphedema was from nurses, and 56.5% reported having an insufficient level of information. The information status of lymphedemic women made a significant difference on the quality of life during the mean time following the diagnosis of breast cancer, the time following the diagnosis of lymphedema, the stage of lymphedema, the presence of additional chronic diseases and self-care scores ($p<0.05$).

Key Words: Breast Cancer, Lymphedema, Self-care, Quality of Life, Nursing



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin boyunca beni değerli fikirleriyle yönlendiren her türlü konuda katkıları ve desteklerini esirgemeyen, güler yüzünü ve sabrını hiç eksik etmeyen her zaman cesaretlendiren kıymetli danışmanlarım Sayın Prof. Dr. Özgöl KARAYURT' a ve Sayın Doç. Dr. Gülsüm Nihal ÇÜRÜK'e,

Tezimin veri toplama sürecinde her türlü yardımı sağlayan Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'ne ve araştırmaya gönüllü katılan tüm hastalara,

Hayatım boyunca desteklerini esirgeyemen, her zaman yanımda olan canım aileme sonsuz sevgi ve saygılarımla teşekkür ederim.

Cansu Hazal YANARDAĞ

İzmir, 2020

İÇİNDEKİLER TABLOSU

ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vii
İÇİNDEKİLER TABLOSU.....	viii
TABLO LİSTESİ.....	xii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiii
BÖLÜM 1: GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırma Soruları.....	4
BÖLÜM 2 : LİTERATÜR TARAMASI.....	6
2.1. Meme kanseri.....	6
2.1.1. Meme kanseri risk faktörleri.....	6
2.1.2. Meme kanseri belirti bulguları.....	6
2.1.3. Meme kanseri tanı yöntemleri.....	7
2.1.3.1. Hasta öyküsü.....	7
2.1.3.2. Klinik meme muayenesi.....	8
2.1.3.3. Görüntüleme teknikleri.....	8
2.1.3.3.1. Mammografi.....	8
2.1.3.3.2. Ultrasonografi.....	8
2.1.3.3.3. Manyetik rezonans görüntüleme.....	8
2.1.3.3.4. Biyopsi.....	8
2.1.4. Meme kanseri tedavi yöntemleri.....	8

2.1.4.1. Lokal tedavi yöntemleri	9
2.1.4.1.1. Cerrahi tedavi	9
2.1.4.1.2. Radyoterapi	11
2.1.4.2. Sistemik tedavi yöntemleri	11
2.1.4.2.1. Kemoterapi	11
2.1.4.2.2. Hormonoterapi	11
2.1.4.2.3. Hedefe yönelik tedavi	11
2.1.4.2.4. İmmünoterapi	11
2.2. Lenfödem	11
2.2.1. Lenfödem sınıflandırılması	12
2.2.1.1. Primer lenfödem	12
2.2.1.2. Sekonder lenfödem	12
2.2.2. Lenfödem evreleri	12
2.3. Meme kanserine bağlı lenfödem	13
2.3.1. Meme kanserine bağlı gelişen lenfödem risk faktörleri	14
2.3.2. Meme kanserine bağlı gelişen lenfödem belirti ve bulguları	15
2.3.3. Meme kanserine bağlı gelişen lenfödem tanı yöntemleri	15
2.3.3.1. Hasta öyküsü	15
2.3.3.2. Fiziksel muayene	15
2.3.3.3. Objektif tanılama yöntemleri	16
2.3.4. Lenfödem tedavisi	17
2.3.4.1. Tam boşaltıcı tedavi	17
2.3.4.1.1. Yoğun boşaltıcı faz	17
2.3.4.1.2. Koruma fazı	20

2.3.4.2. <i>Medikal / Farmakolojik tedavi</i>	21
2.3.4.3. <i>Cerrahi tedavi</i>	21
2.3.4.4. <i>Alternatif tedaviler</i>	22
2.3.5. <i>Lenfödemin önlenmesi ve tedavisinde hemşirenin sorumlulukları</i>	22
2.4. <i>Lenfödemde özbakım ve yaşam kalitesi</i>	24
BÖLÜM 3: METODOLOJİ	26
3.1. <i>Araştırmanın tipi</i>	26
3.2. <i>Araştırmanın yeri ve zamanı</i>	26
3.3. <i>Araştırmanın evreni ve örnekleme</i>	26
3.4. <i>Araştırmanın değişkenleri</i>	27
3.5. <i>Veri toplama araçları</i>	27
3.5.1. <i>Sosyodeografik özellikler formu</i>	28
3.5.2. <i>Klinik özellikler formu</i>	28
3.5.3. <i>Lenfödem yaşam kalitesi ölçeği (kol)</i>	28
3.5.4. <i>Meme kanserine bağlı lenfödem özbakım ölçeği</i>	29
3.6. <i>Tez zaman çizelgesi</i>	30
3.7. <i>Verilerin değerlendirilmesi</i>	31
3.8. <i>Araştırmanın sınırlılıkları</i>	31
3.9. <i>Araştırmanın etiği</i>	31
BÖLÜM 4: BULGULAR	32
4.1. <i>Lenfödemi olan kadınların sosyodemografik ve klinik özellikleri</i>	32
4.2. <i>Lenfödem bilgi durumları</i>	35
4.3. <i>Lenfödem yaşam kalitesi kol ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı</i>	36
4.4. <i>Lenfödem özbakım ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı</i>	37

4.5. Lenfödem gelişen kadınlarda yaşam kalitesini etkileyen faktörler	37
4.6. Lenfödem gelişen kadınlarda lenfödem yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutlarını etkileyen faktörler	39
BÖLÜM 5: TARTIŞMA VE SONUÇLAR	47
5.1. Seçilmiş sosyodemografik ve klinik özelliklerin yaşam kalitesine etkisi	47
5.2. Özbakımın yaşam kalitesine etkisi	50
KAYNAKÇA	52
EKLER	62
<i>Ek 1- Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu</i>	<i>62</i>
<i>Ek 2- Sosyodemografik Özellikler Formu</i>	<i>63</i>
<i>Ek 3- Klinik Özellikler Formu</i>	<i>64</i>
<i>Ek 4- Lenfödem Yaşam Kalitesi Ölçeği (Kol)</i>	<i>66</i>
<i>Ek 5- Meme Kanseriine Bağlı Lenfödem Özbakım Ölçeği</i>	<i>68</i>
<i>Ek 6- Etik Kurul İzni</i>	<i>70</i>

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Meme kanserinin belirti ve bulguları	7
Tablo 2. Uluslararası Lenfödem Birliği Klinik Lenfödem Sınıflandırması	13
Tablo 3. Lenfödem Risk Faktörleri	14
Tablo 4. Meme Kanserine Bağlı Lenfödem Gelişen Kadınların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı	33
Tablo 5. Meme Kanserine Bağlı Lenfödem Gelişen Kadınların Klinik Özelliklerinin Dağılımı	34
Tablo 6. Meme Kanserine Bağlı Lenfödem Gelişen Kadınların Lenfödem Bilgi Durumlarının Dağılımı	35
Tablo 7. Kadınların Lenfödem Yaşam Kalitesi Ölçeği Kol ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı	36
Tablo 8. Meme Kanserine Bağlı Lenfödem Özbakım Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı	37
Tablo 9. Meme Kanserine Bağlı Lenfödem Gelişen Kadınlarda Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler	38
Tablo 10. Meme Kanserine Bağlı Lenfödem Gelişen Kadınlarda Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kolun Belirtiler Alt Boyutunu Etkileyen Faktörler	40
Tablo 11. Meme Kanserine Bağlı Lenfödem Gelişen Kadınlarda Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kolun Beden İmajı / Görünüm Alt Boyutunu Etkileyen Faktörler	42
Tablo 12. Meme Kanserine Bağlı Lenfödem Gelişen Kadınlarda Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kolun İşlevsellik Alt Boyutunu Etkileyen Faktörler	44
Tablo 13. Meme Kanserine Bağlı Lenfödem Gelişen Kadınlarda Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kolun Duygu Durum Alt Boyutunu Etkileyen Faktörler	46

KISALTMALAR LİSTESİ

ACS: American Cancer Society

ALND: Aksiller Lenf Nodu Diseksiyonu

BRCA 1: Breast Cancer Susceptibility Gene 1

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ESWT: Extracorporeal Shock Wave Therapy

KDT: Komplet Dekonjestif Tedavi

MKC: Meme Koruyucu Cerrahi

MKOC: Meme Koruyucu Olmayan Cerrahi

MRM: Modifiye Radikal Mastektomi

NCI: National Cancer Institute

SLNB: Sentinel Lenf Nod Biyopsisi

BÖLÜM 1: GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünyada ve ülkemizde kadınlar arasında en sık görülen kanser türü, meme kanseridir. Dünya genelinde 2018 yılında 2.088.849 kişiye yeni meme kanseri tanısı konulurken, 626.670 kişi meme kanserinden hayatını kaybetmiştir (Global cancer observatory, 2018). Amerikan Kanser Birliği kayıtlarında yer alan (American cancer society-ACS) Amerika 2018 yılı verilerine göre 266.120 kişiye yeni meme kanseri tanısı konmuş, 2020 yılı için 279.100 yeni meme kanseri vakası ve 42.690 meme kanserine bağlı ölüm vakası öngörülmüştür (ACS, 2020). Meme kanseri, dünyada kadınlar arasında en sık ölüme yol açan ikinci malign tümör olup Amerika Birleşik Devletleri'nde 41.760 kişinin ölümüne neden olmuştur (ACS, 2020). Avrupa Kanser Bilgi Sistemi 2018 yılı verilerine göre 404.920 kişiye yeni meme kanseri tanısı konulmuştur (European Commision, 2018). Türkiye'de kadınlar arasında görülen ilk on kanser türü içerisinde meme kanseri birinci sırada olup insidansı yüzbinde 45.6'dır (Sağlık Bakanlığı, 2018).

Meme kanseri tedavisinde cerrahi, cerrahi işlem sonrası kemoterapi, radyoterapi, hormonoterapi ve hedefe yönelik tedaviler yer almaktadır. Tedavi yöntemleri sağ kalımı uzatırken bazı komplikasyonlara da neden olabilmektedir (Büyükakıncak et al., 2014). Meme kanseri tedavisine bağlı olarak gelişen ciddi komplikasyonlardan biri lenfödemdir. Literatürde, lenfödem insidansının %2 ile %65 arasında olduğu görülmektedir (Turna, 2020; Johnson et al., 2019; Pereira, Koifman, ve Bergmann, 2017). Lenf drenajının bozulması ile hücreler arası boşlukta proteinden zengin anormal sıvı birikimi olarak tanımlanan lenfödem ağrı, duyu kaybı, kaslarda zayıflık, hareket kısıtlılığı, dokunun esnekliğinde azalma ve enfeksiyona yatkın hale gelmeye neden olan kronik bir hastalıktır (Simonavice et al., 2017).

Meme kanserine bağlı lenfödem gelişimini etkileyen risk faktörleri tedavi, hastalık, hasta ve klinik ile ilgili faktörler olarak üç ana başlıkta toplanır. Tedaviye bağlı risk faktörleri uygulanan cerrahi tipi, radyoterapi, kemoterapi ve kombine tedavilerdir. Hastalığa bağlı risk faktörleri meme kanserinin evresi, tümörün lokalizasyonu, tümörün çapı, çıkarılan lenf nodu sayısı ve lenf nodu yayılımıdır. Hasta ve klinik ile ilgili risk faktörleri ise yaş, beden kitle indeksi, enfeksiyon varlığı, yaşam tarzı, altta yatan hastalık varlığı, dominant kolun etkilenmesi ve genetik faktörlerdir (Temur ve Kapucu, 2018). Lenfödem gelişen kadınlarda etkilenen bölgede asimetrik bir büyüme,

sertleşme, şişlik, kızarıklık, gerginlik hissi, karıncalanma, takıların sıkması, giysilerin dar gelmesi ve anormal tüy dökülmeleri gibi belirtiler görülebilmektedir (Müezzinler ve Karayurt, 2013; Kilmartin et al., 2020).

Lenfödem, kesin bir tedavisi olmayan ancak yönetilebilir ve gelişimi önlenebilir bir hastalıktır. Lenfödem geliştikten sonra geriye dönüş çok zor ve maliyetlidir (Lasinski et al., 2012). Uluslararası Lenfoloji Derneği'nin 2001 yılında yayınladığı bildiri de komplet dekonjestif tedavi (KDT) güncel standart tedavi olarak kabul edilmiştir. İki fazdan oluşan bu tedavinin ilk fazında amaç lenfödemi azaltmaktır. Bu faz, cilt ve tırnak bakımı, manuel lenfatik drenaj, kompresyon bandajları ve bandajla yapılan terapötik egzersizlerden oluşmaktadır. İkinci faz ise lenfödemde gerileme sağlanınca koruma amacıyla yapılır. Bu faz ise cilt bakımı, kompresyon giysileri ve kompresyon bandajları ile yapılan egzersizleri içerir (International Lymphology Association, 2018).

Lenfödem gelişimini ve ilerlemesini engellemek için atılması gereken ilk adım hastaları bu konuda eğitmektir. Verilen eğitim, özbakım yönetimini sağlamada temel oluşturur. Özbakım, lenfödem standard tedavisi olarak kabul edilen KDT'nin her iki fazında da yer alır (Stulver et al., 2015). Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre özbakım; sağlık profesyoneli yardımı olsun veya olmasın sağlığı yükseltmek, sürdürmek, hastalık ve sakatlık ile başa çıkmak için kişilerin, ailelerin ve toplumların yaptıkları girişim ve uygulamalar olarak tanımlanmaktadır. Lenfödem gelişen kadınlar, cilt problemlerini önlemek için hayatları boyunca özbakım uygulamalarını yapmak zorundadırlar. Bu nedenle özbakım yönetimi lenfödemli kadınlarda önemlidir (Temur ve Kapucu, 2018).

Özbakım yönetimi kişilerin yaşam kalitesini doğrudan etkileyen bir faktördür. Yaşam kalitesi DSÖ tarafından, 'bireyin kendi kültür ve değer sistemi içinde kendi durumunu algılaması' olarak tanımlanmıştır. Yapılan çalışmalarda, özbakım yönetimini sağlayabilen lenfödemli bireylerin yaşam kalitesinin daha iyi olduğu saptanmıştır (McCauley ve Smith, 2014, Gürsoy ve Aydın, 2019, Çevik ve Çömlekçi, 2019).

Lenfödem sonucunda bireyde, fonksiyon bozuklukları, kozmetik deformasyonlar ve bunlara bağlı olarak psikolojik sorunlar gelişebilir. Lenfödeme bağlı oluşan ağrı, kişinin sosyal işlevselliğini ve yaşam kalitesini azaltır. Lenfödem derecesine göre bireylerin ekstremitelerdeki hareketleri azalır ve aktivite kısıtlılıkları artar (Bojinovic-Rodic

et al, 2016). Tüm bu durumlar bireyin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmesini zorlaştırır ve aile bireylerinden yardım almasına neden olur. Sonuçta iş, ev ve cinsel yaşamı olumsuz etkilenen lenfödemli bireylerin yaşamı da olumsuz etkilenir ve yaşam kalitesi düşer (Evsine ve Karayurt, 2014).

Son yıllarda, meme kanserindeki mevcut yaklaşım sağ kalım süresini arttırmaktan ziyade yüksek bir yaşam kalitesi sunmaya yöneliktir (Bakar et al., 2014). Meme kanseri cerrahisinden en az 12 ay sonra takip için hastaneye başvuran 56 hastanın incelendiği bir çalışmada lenfödem gelişen hasta grubunun yaşam kalitesinin daha düşük olduğu saptanmıştır (Ostby ve Armer, 2015). Aslan tarafından yapılan çalışmada, lenfödemi olan kadınların yaşadığı omuz ve eklem hareketlerindeki kısıtlılık nedeniyle yaşam kalitesinin düştüğü bildirilmiştir (Aslan, 2016). Bir diğer çalışmada, kadınların lenfödem-özbakım yarar algısının yüksek olduğu ve özbakımın başarılı olmasında bu algının etkili olduğu tespit edilmiştir (Deveci, 2016).

Lenfödem yönetilmesinde, kadınları özbakım uygulamaları konusunda eğitmek ve bu konuda desteklemek hemşirenin sorumluluğu altındadır. Jeffs ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, mastektomi sonrası kadınların kendi kendine lenfödem yönetimini sağlamada hemşireler tarafından yapılan denetim ve eğitimin önemli olduğu vurgulanmıştır (Jeffs et al., 2016). Lenfödemi olan kadınlar özbakımlarını bağımsız olarak yerine getirmekte zorlanabilmekte ve bu nedenle psikolojik açıdan kendilerini yetersiz ve umutsuz hissetmektedir (Olgun, 2018). Vignes ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada lenfödemli kadınların maddi açıdan sorunlar yaşadığı, özbakımlarını yerine getirmekte zorlandığı ve sosyal yönden izole hale geldikleri belirtilmiştir (Vignes et al., 2020). Karki ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise lenfödem tedavisi gören 18.000 kadının tedaviye toplamda 1.40 milyon € harcadıkları belirtilmiştir (Karki et al., 2009). Meme kanserine bağlı gelişen lenfödemde kadınların özbakımlarını gerçekleştirmeleri zaman ve emek yönünden oldukça yorucu ve zahmetli hale gelmektedir (Jeffs et al., 2016).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, meme kanserine bağlı lenfödem gelişen kadınlarda özbakımın ve seçilmiş faktörlerin yaşam kalitesine etkisini incelemektir.

Literatürde meme kanserine bağlı lenfödem gelişen kadınlarda özbakımın ve diğer faktörlerin yaşam kalitesine etkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır

(Ridner, Dietrich, ve Kidd, 2011; Beaulac et al., 2002). Yapılan çalışmalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde Avrupa Kanser Araştırma ve Tedavi Örgütü (EORTC) Yaşam Kalitesi Anketi ve Meme Kanseri Eki (EORTC QLQ-C30 and QLQ-BR23), Kronik Hastalıklar Tedavisinin Fonksiyonel Değerlendirmesi ve Meme Kanseri Eki (FACITG and FACIT-B), Meme Kanseri Kemoterapi Anketi (BCQ), Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS) ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (SF-36) ölçekleri kullanılmıştır (Müezzinoğlu, 2004; Yılmaz ve Coşkun, 2019 ; Kütüküt ve İyigün, 2020). Çalışmamızda ise 2019 yılında geliştirilmiş olan ‘Meme Kanserine Bağlı Lenfödem Özbakım Ölçeği’ ve 2019 yılında Türkçe’ye uyarlanan ‘Lenfödem Yaşam Kalitesi Ölçeği-kol’ kullanılarak literatüre yeni bilgiler kazandırmak amaçlanmıştır. Çalışmamızın bu alanda yapılacak diğer çalışmalara öncülük edeceği düşünülmektedir. Bu çalışma sonuçları meme kanserine bağlı lenfödem gelişen kadınlarda yaşam kalitesinin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Ayrıca çalışmamızda aşağıda yer alan sorulara yanıt aranmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

1. Meme kanserine bağlı lenfödem gelişen kadınlarda yaş yaşam kalitesini etkiler mi?
2. Meme kanserine bağlı lenfödem gelişen kadınlarda beden kitle indeksi yaşam kalitesini etkiler mi?
3. Meme kanserine bağlı lenfödem gelişen kadınlarda çalışma durumu yaşam kalitesini etkiler mi?
4. Meme kanserine bağlı lenfödem gelişen kadınlarda eğitim durumu yaşam kalitesini etkiler mi?
5. Meme kanserine bağlı lenfödem gelişen kadınlarda medeni durum yaşam kalitesini etkiler mi?
6. Meme kanserine bağlı lenfödem gelişen kadınlarda bakımından sorumlu olunan çocuk varlığı / sayısı yaşam kalitesini etkiler mi?
7. Meme kanserine bağlı lenfödem gelişen kadınlarda meme kanseri tanısından sonra geçen süre yaşam kalitesini etkiler mi?
8. Meme kanserine bağlı lenfödem gelişen kadınlarda lenfödem tanısından sonra geçen süre yaşam kalitesini etkiler mi?
9. Meme kanserine bağlı lenfödem gelişen kadınlarda lenfödemin evresi yaşam kalitesini etkiler mi?

10. Meme kanserine bağlı lenfödem gelişen kadınlarda lenfödemın dominant tarafta olması yaşam kalitesini etkiler mi?
11. Meme kanserine bağlı lenfödem gelişen kadınlarda ek kronik hastalık varlığı yaşam kalitesini etkiler mi?
12. Meme kanserine bağlı lenfödem gelişen kadınlarda lenfödem bilgisi yaşam kalitesini etkiler mi?
13. Meme kanserine bağlı lenfödem gelişen kadınlarda özbakım puan ortalaması yaşam kalitesini etkiler mi?



BÖLÜM 2: LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Meme Kanseri

Meme kanseri, memede bulunan meme başı dokuları, süt bezi ve süt kanallarındaki hücrelerin kontrolsüz olarak çoğalması sonucunda o bölgede istenmeyen bir kitle meydana gelmesi olarak tanımlanır (ACS, 2020).

Meme kanseri, dünyada ve ülkemizde kadınlar arasında en sık görülen ve en sık ölüme yol açan kanser türü olup her yıl artan sayıda yeni meme kanseri tanısı ve buna bağlı ölüm vakası gerçekleşmektedir (ACS, 2020).

2.1.1. Meme Kanseri Risk Faktörleri

Meme kanseri gelişiminde rol alan risk faktörleri genel olarak üç ana başlık altında toplanmıştır. Bunlar; cinsiyet (kadın olmak), yaş (40 yaş üstünde olmak), genetik faktörler, ailede meme kanseri öyküsü (birinci derece yakınlarda meme kanseri olması), memede benign lezyon ya da atipik hiperplazi olması, göğüs bölgesinin radyasyona maruz kalması, erken menarş (12 yaştan önce regl olmak), geç menapoz (55 yaştan sonra menapoz girmek) gibi *değiştirilemeyen risk faktörleri*, çocuk sahibi olmamak ya da ilk doğumu 30 yaş üzerinde yapmış olmak, uzun süre oral kontraseptif kullanmak, postmenapozal hormon tedavisi görmek (östrojen ve kombine progesteron kullanımı), emzirmeme öyküsü, günde iki bardaktan fazla alkol kullanmak, obez olmak ve fiziksel aktivite azlığı gibi *yaşam biçimi ile ilgili risk faktörleri* yüksek yağlı diyet, deodorant kullanımı, sütyen kullanımı, silikon meme implantları, kimyasal maddeler (bazı kozmetik, plastik ve kişisel bakım ürünleri kullanmak), sigara kullanmak ve kürtaj olmak gibi *tam olarak kanıtlanmamış risk faktörleridir* (ACS, 2020; Runowicz et al., 2016) .

2.1.2. Meme Kanseri Belirti Bulguları

Meme kanseri genellikle belirti göstermemesine rağmen en sık rastlanılan belirtileri; memede kitle, kızarıklık, çekilme, meme başında akıntı, memede portakal kabuğu görünümü ve çukurlaşmadır. Meme kanseri belirti-bulguları Tablo 1 'de yer almaktadır (ACS, 2020; Runowicz et al., 2016).

Tablo 1. Meme Kanserinin Belirti ve Bulguları

Memede palpe edilen kitle	<ul style="list-style-type: none">• Genellikle hareketsiz ve ağrısızdır• Sınırları kısmen belirlenebilir• Şekilsiz ve zor palpe edilir• Tek taraflı ve süreklidir• Büyüklüğü değişebilir• Meme dokusundan daha sert bir yapıdadır.
Ağrı	<ul style="list-style-type: none">• Başlangıçta ağrı olmamakla beraber ileri dönemde ağrı oluşabilir.
Meme derisinde değişiklik	<ul style="list-style-type: none">• Lenflerin tıkanması ve lenf dolaşımının bozulması ile deride farklı derecelerde ödem gelişir. Gelişen ödem memede portakal kabuğu adı verilen görüntüyü oluşturur. Deri üzerinde ülserasyonlar gelişebilir.
Memede şekil değişiklikleri	<ul style="list-style-type: none">• Tümörlü memenin şeklinin dik ve dolgun olmasıdır. Meme tümörün etkisiyle yukarı doğru çekilir.
Lenf nodüllerinde büyüme	<ul style="list-style-type: none">• Tümör lenf nodlarına doğru ilerler, yayılır ve lenf nodlarına ulaştığında metastaz gelişir.
Meme başı akıntısı	<ul style="list-style-type: none">• Çok sık rastlanmaz, spontandır. Memenin kanserden etkilenen tarafında seröz ya da kanlı-seröz akıntı gelişir.
Meme başının içe çökmesi	<ul style="list-style-type: none">• Tümörün meme dokusu içinde büyümesi sonucu meme başında retraksiyon gelişir.
Üst kolda anormal şişlik	<ul style="list-style-type: none">• Lenf dolaşımının bozulması nedeniyle kanser gelişen memede lenfödem oluşur.

2.1.3. Meme Kanseri Tanı Yöntemleri

Meme kanseri tanısında hasta öyküsü, klinik meme muayenesi, görüntüleme teknikleri ve biyopsi alma yöntemleri kullanılır (ACS, 2020; Kozan ve Tokgöz, 2016).

2.1.3.1. Hasta Öyküsü: Yaş, aile öyküsü, gebelik sayısı, emzirme öyküsü, sigara ya da madde kullanımı, beden kütle indeksi, radyasyona maruz kalma durumu, daha önce meme ile ilgili geçirilen hastalıklar, menstrual döngü, oral kontraseptif kullanım

durumu gibi bütün risk faktörleri sorgulanmalı ve bu bilgiler kayıt altına alınmalıdır (ACS, 2020).

2.1.3.2. Klinik Meme Muayenesi: İnspeksiyon ve palpasyon yöntemleri kullanılarak hastane ortamında oturur ve yatar pozisyonda sağlık profesyonelleri tarafından yapılan muayene tipidir. Memede kitle, ağrı, cilt değişikliği, meme başı akıntısı, memelerin simetrisi ve lenf nodları (aksiller ve subraklaviküler lenf nodları) açısından kontroller yapılır (ACS, 2020; Kozan ve Tokgöz, 2016).

2.1.3.3. Görüntüleme Teknikleri: Bu amaçla mammografi, ultrasonografi ve manyetik rezonans görüntüleme yöntemleri kullanılmaktadır (Üstün, 2019).

2.1.3.3.1. Mammografi: Memenin yapısını, dokularını incelemek amacıyla düşük enerjili röntgen ışınları (X ışınları) yardımı ile ve kompresyon uygulanarak yapılan radyografik görüntüleme yöntemidir. Tarama amaçlı kullanılabildiği gibi memede ele gelen kitle tespit edildiğinde bu şüpheli kitlenin yerinin, tipinin ve niteliğinin belirlenmesinde tanı testi olarak kullanılmaktadır (ACS, 2020).

2.1.3.3.2. Ultrasonografi: Meme dokusundaki kistik ve solid oluşumları ayırt etmek amacıyla yüksek frekanslı ses dalgaları kullanılarak yapılan görüntüleme yöntemidir. Tarama amaçlı mamografi kullanımının yerine geçemez (ACS, 2020).

2.1.3.3.3. Manyetik Rezonans Görüntüleme: Ses ve radyo dalgalarının büyük miktarlar kullanılarak toplanıp yansıma yardımıyla memenin görüntülediği yöntemdir. Mamografi yöntemi ile net değerlendirilemeyen, genç, yoğun meme dokusuna ve meme implantına sahip hastalarda etkin değerlendirme yapmak için kullanılır. Tanı ve evrelemede önemli bir rolü vardır (ACS, 2020).

2.1.3.3.4. Biyopsi: Kesin tanı koymak amacıyla memeden doku ya da hücre alınması işlemidir. İnce iğne biyopsisi, iğne biyopsisi, vakum destekli biyopsi gibi çeşitli biyopsi türleri olmakla beraber hasta için en uygun yöntem seçilir (ACS, 2020).

2.1.4. Meme Kanseri Tedavi Yöntemleri

Meme kanseri için uygulanacak tedavi hastanın klinik özelliklerine, cerrahi tedavi sonrasında rekonstrüksiyon yaptırma isteğine ve tercihine göre belirlenir. Meme kanseri tedavisi lokal ve sistemik tedavi olarak ikiye ayrılır (ACS, 2020; Kaymakçı, 2017).

2.1.4.1. Lokal Tedavi Yöntemleri: Lokal tedavi yöntemleri cerrahi tedavi ve radyoterapidir.

2.1.4.1.1. Cerrahi Tedavi

Meme kanserinin cerrahi tedavisinde meme koruyucu ve koruyucu olmayan cerrahi yer almaktadır (Runowicz et al., 2016).

Meme Koruyucu Cerrahi

Meme koruyucu cerrahi (MKC), lumpektomi, tilektomi, parsiyel (segmental) mastektomi ve kadranektomi olarak yapılabilmektedir. Meme koruyucu cerrahi, hasta tercihinde, Evre I ve II tümörlerde, multisentrik olmayan, beş santimetreden küçük tümörlerde, üçüncü trimesterdeki gebelerde ve tümörün invazyon yapmadığı durumlarda endikedir (Kaymakçı, 2017; Uzun, 2017). Meme kanseri sonrası yaşam süresi mastektomi ile benzer olup ameliyat sonrası radyoterapi uygulanmaktadır. MKC’de, memenin ve meme başının korunması, kadına daha estetik bir görünüm imkanı sunmakta ve düşük lokal nüks barındırmaktadır (Martin et al., 2019).

Lumpektomi: Memenin büyük kısmının korunup sadece tümürlü bölge ile çevresindeki 1 santimetrelilik dokunun çıkarıldığı cerrahi işlemdir. Genellikle erken evre meme kanserlerinin tedavisinde kullanılır, tedaviye sıklıkla cerrahi işlem sonrasında radyoterapi ile devam edilir (Kaymakçı, 2017; Uzun, 2017).

Kadranektomi: Memenin bir kadranının çıkarıldığı cerrahi işlemdir. İşlem sonrasında radyoterapi ile tedaviye devam edilir. Lumpektomi ile karşılaştırıldığında kozmetik açıdan daha az tercih edilir (Kaymakçı, 2017; Uzun, 2017).

Segmental mastektomi: Memedeki tümör dokusu ve tümörün üstündeki deri ile etrafında sağlam dokularla cerrahi bir sınır oluşturan meme dokusunun çıkarılması olarak ifade edilir (Martin et al., 2019).

Tilektomi: Tümörün etrafındaki meme dokusu ile birlikte çıkarılması işlemidir. Geniş eksizyon olarak da bilinir (Martin et al., 2019).

Meme Koruyucu Olmayan Cerrahi (MKOC)

Meme dokusunun büyük bölümüne müdahale edildiği, çoğu zaman memenin tamamının çıkarıldığı cerrahi girişimlerin tamamı bu grupta yer almaktadır. Diğer bir tanımlamayla, memenin kozmetik açıdan korunmadığı cerrahi türüdür. Meme

koruyucu olmayan cerrahi türleri aşağıda yer almaktadır (ACS, 2020).

Basit (total) mastektomi: Cerrahi tekniklerle memenin tamamının çıkarılmasıdır (ACS, 2020).

Bilateral mastektomi: Her iki memenin de çıkarılmasını içeren, genellikle birinci derece akrabalarında meme kanseri öyküsü olan ve BRCA1 gen mutasyonu bulunan kadınlar için profilaktik olarak uygulanan mastektomidir (Akyolcu, Özhanlı, ve Kandemir, 2019).

Cilt koruyucu mastektomi: Memenin, meme başının ve areolanın çıkarıldığı ancak meme dış derisinin bırakıldığı, böylelikle rekonstrüksiyon olanağını koruyan mastektomidir (Akyolcu, Özhanlı, ve Kandemir, 2019).

Meme ucu koruyucu mastektomi: Tümörün meme başı bölgesinde olmadığı durumlarda uygulanabilen, eş zamanlı rekonstrüksiyona imkan tanıyan mastektomidir (Akyolcu, Özhanlı, ve Kandemir, 2019).

Radikal mastektomi: Memenin tamamının, meme başının, areolanın, minör, major pektoral kasların ve aksiller lenf nodlarının çıkarıldığı mastektomidir. Göğüs duvarına ait kasların alınmasına bağlı olarak deformite oranı ve kozmetik görünüşün bozulması sebebiyle artık nadir uygulanan bir cerrahi türüdür (Akyolcu, Özhanlı, ve Kandemir, 2019).

Modifiye Radikal Mastektomi: Tüm meme dokusunun, derisinin, pektoral fasyanın, metastaz durumlarında aksiller lenf nodlarının tamamının çıkarıldığı cerrahi işlemdir. Günümüzde yerini meme koruyucu cerrahiye bırakmaktadır (ACS, 2020; Runowicz et al., 2016).

Sentinel Lenf Nod Biyopsisi (SLNB)

Bölgesel lenf nodüllerine metastaz varlığını ve hastalığın yayılım alanını değerlendirmek amacıyla yapılan cerrahi işlemdir. Gereksiz yapılan aksiller lenf nodu diseksiyonlarını azalttığı için günümüzde erken evre meme kanseri tedavisi için standarttır (ACS, 2020; Johnson et al., 2019).

Tümöre en yakın bekçi, gözcü haberci anlamına gelen sentinal lenf bezinin metastatik hastalık içerip içermediğine bakılır. Morbiditeyi azaltma, yaşam kalitesini artırma gibi avantajlar sağlar (Tuncel, Salancı, ve Bozkurt, 2017).

Aksiller Lenf Nodu Diseksiyonu (ALND)

Hastalığın evresinin belirlendiği, lokal kontrolün sağlandığı, uygulanacak ek tedavinin karar verilmesi ve prognatik bilgileri elde etmek amacıyla yapılır. Koltuk altı yağ dokusu, gözenekli doku ve lenf nodlarının çıkarıldığı cerrahi işlemdir. Evrelemenin doğru yapılabilmesi için en az 10 lenf bezi çıkarılır. ALND sonrası lenfödem gelişme oranı %10-%30 arasındadır (Runovicz, 2016; Baykara, 2016).

2.1.4.1.2. Radyoterapi

Cerrahi tedavi sonrasında kalan tümör hücrelerini yok etmek, nüksü önlemek ya da cerrahi öncesi tümörü küçültmek için yüksek enerjili ışınların kullanıldığı tedavi türüdür (ACS, 2020).

2.1.4.2. Sistemik Tedavi Yöntemleri: Sistemik tedavi yöntemleri kemoterapi hormonoterapi, hedefe yönelik tedavi ve immunoterapidir (ACS, 2020).

2.1.4.2.1. Kemoterapi: Tümör hücrelerinin boyutunun küçültülmesinin sağlandığı, hastalığı ortadan kaldırmayı amaçlayan küratif kemoterapi, adjuvan ve neoadjuvan kemoterapi olarak üçe ayrılır. Ameliyat öncesi, sonrası ya da ameliyat edilemeyen durumlarda cerrahi işlem yerine uygulanır (Bilgiç, 2015).

2.1.4.2.2. Hormonoterapi: Tedavi sırasında kanserin yayılmasını ve tedavi sonrasında nüksü engellemek için uygulanan sistemik tedavidir (Kaymakçı, 2017).

2.1.4.2.3. Hedefe yönelik tedavi: Kanser hücrelerinin büyümesi için gerekli olan özel proteinlere saldırarak kanserli hücrenin yayılımını engelleyen tedavi yöntemidir (ACS, 2020).

2.1.4.2.4. İmmünoterapi: Hastanın bağışıklık sistemi uyarılıp güçlendirilerek kanser hücrelerine saldırıda bulundurulmuş tedavi yöntemidir. Verilen ilaçlar yardımı ile hastanın bağışıklık sistemi kanser hücrelerini daha erken tanır (ACS, 2020).

2.2. Lenfödem

Lenfatik sistemde meydana gelen bir anormallik ya da hasar sonucunda proteinden zengin sıvının interstisyel alanda birikimiyle karakterize kronik bir hastalıktır. Lenfödem vücudun alt ve üst ekstremiteleri, genital bölge, baş, boyun ve göğüs bölgesinde gelişebilir (Temur ve Kapucu, 2018).

2.2.1. Lenfödem Sınıflandırılması

Lenfödem nedenine göre primer ve sekonder olmak üzere iki grupta sınıflandırılır (Turna, 2020).

2.2.1.1. Primer Lenfödem: Lenfatik sistemin gelişim sürecinde meydana gelen anomalilerin oluşturduğu lenfödeme primer lenfödem adı verilir. Kalıtsal bir hastalığa bağlı olarak gelişebilir. Ortaya çıktığı yaşa göre konjenital, prekoks ve trada olmak üzere üç grupta sınıflandırılır. Konjenital lenfödem, iki yaşından küçük çocuklarda görülen primer lenfödemlerin %2'sini oluşturur. Lenfödem prekoks, 1-35 yaşlarında görülmekle birlikte en sık pubertede ortaya çıkar ve primer lenfödemlerin %65-80'ini oluşturur. Üçüncü grup olan lenfödem tarda 35 yaş üstü hastalarda görülen en nadir primer lenfödem çeşitidir (Chiu, 2014; Turna, 2020).

2.2.1.2. Sekonder Lenfödem: Cerrahi işlemler, travma, enfeksiyon, radyoterapi, kronik venöz yetmezlik, hareketsizlik veya neoplastik bozukluk sonucunda lenfatik sistemin drenajının bozulduğu durumlarda gelişen lenfödem sekonder lenfödem olarak adlandırılır (Shaitelman et al., 2015). Primer lenfödeme oranla daha sık rastlanır ve gelişmiş ülkelerde en çok onkolojik cerrahi işlemler sonrasında gelişirken, gelişmekte olan ülkelerde en sık parazitler sekonder lenfödem gelişimine neden olur (Greene ve Goss, 2018).

2.2.2. Lenfödem Evreleri

Lenfödem klinik evrelendirilmesi, akut ve kronik olarak ikiye ayrılır (Dönmez ve Özdemir, 2016; Dönmez ve Kapucu, 2017).

Akut Lenfödem; Üç aydan kısa süreli, basmakla gode bırakan ancak cilt değişiklikleri olmayan lenfödem çeşitidir (Turna, 2020).

Kronik Lenfödem; Enfeksiyon ve cilt değişikliklerinin olduğu, basmakla gode bırakmayan, üç aydan uzun süren ilerleyici lenfödem çeşitidir (Turna, 2020; Deveci, 2016). Uluslararası lenfödem birliği klinik lenfödem sınıflandırması Tablo 2'de yer almaktadır (Executive Committee. The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema, 2016).

Tablo 2. Uluslararası Lenfödem Birliği Klinik Lenfödem Sınıflandırması

Evre 0	<ul style="list-style-type: none">• Şişmenin olmadığı, belirti vermeyen ya da ufak değişikliklerin olduğu evredir. Ödem gelişmeden uzun zaman öncesinde var olabilir.
Evre I	<ul style="list-style-type: none">• Geri dönüşümü olan, çevre ölçümünde fark <2 cm, basmakla gode bırakan ancak elevasyonla ödemin azaldığı hatta kaybolabildiği evredir.
Evre II	<ul style="list-style-type: none">• Elevasyonla düzelmeyen gode bırakan ve çevre ölçümünde fark >2cm olan evredir. Deride benek oluşabilir. Bazen artmış fibrozisten dolayı gode gözlenmeyebilir.
Geç Evre II	<ul style="list-style-type: none">• Doku fibrosizi belirgindir. Bu evrede gode olabilir/olmayabilir.
Evre III	<ul style="list-style-type: none">• Gode bırakmayan aşırı şişmenin olduğu ciltte kalınlaşma, hiperpigmentasyon ve siğillerin olduğu cilt dokusunun bozulduğu, çevre ölçümünde fark >5 cm olan, elefantiyazis olarak adlandırılan evredir.

2.3. Meme Kanserine Bağlı Lenfödem

Meme kanseri tedavisinde cerrahi, cerrahi işlem sonrası kemoterapi, radyoterapi, hormonal terapi ve hedefe yönelik tedaviler yer almaktadır. Meme kanserinin erken tanınması ve tedavi edilmesi hastaların ömürlerini uzatırken tedaviye bağlı gelişen komplikasyonlar yaşam kalitelerini büyük oranda olumsuz etkilemektedir. Tedavi yöntemleri sağ kalımı uzatırken bazı komplikasyonlara da neden olmaktadır. Meme kanseri tedavisine bağlı olarak gelişen ciddi komplikasyonlardan biri lenfödemdir (Büyükakıncak et al., 2014; Gürsoy ve Aydın, 2019).

Primer veya sekonder lenfödemin dünya genelinde yaklaşık olarak etkilediği hasta sayısı 190-200 milyon kişidir (Greene et al., 2015). Tanı kriterleri ve tedavi süreci farklılıkları nedeniyle lenfödem insidansı geniş bir aralığa yayılır. Literatürde lenfödem insidansı %2.7- 62 arasında değişmektedir (Temur ve Kapucu, 2019). Meme kanserine bağlı lenfödem gelişme oranı %25-30 arasındadır. Cerrahi tedavi sonrası meme kanserine bağlı lenfödem genelde iki yıl içerisinde gelişir ve bu oran %8-56 arasında değişebilir (NCI, 2014; Temur ve Kapucu, 2019).

2.3.1. Meme Kanserine Bağlı Gelişen Lenfödem Risk Faktörleri

Meme kanserine bağlı gelişen lenfödem için risk faktörleri hasta ile ilgili faktörler, hastalık ile ilgili faktörler ve tedavi ile ilgili faktörler olmak üzere üç gruba ayrılır. Bu risk faktörleri Tablo 3’de yer almaktadır (Marten et al., 2015; Evsine ve Karayurt, 2014; Gürsoy ve Aydın, 2019; Ahn ve Port, 2016).

Tablo 3. Lenfödem Risk Faktörleri

Hasta İle İlgili Faktörler	<ul style="list-style-type: none">• 55 yaş üstünde olmak• Beden kitle indeksinin 25’in üstünde olması• Etkilenen kolun fazla çalıştırılması• Genetik faktörler• Lenfödem ile ilgili bilgisizlik• Kolda enfeksiyon öyküsü olması• Komorbit hastalıklar• Çalışıyor olmak• Lenfödem önleyici egzersiz ve kişisel bakım aktivitelerinin yapılmıyor olması
Hastalık İle İlgili Faktörler	<ul style="list-style-type: none">• İleri evre kanser• Seroma• Tümör çapının büyüklüğü• Aksiller bölgeye metastaz varlığı
Tedavi İle İlgili Faktörler	<ul style="list-style-type: none">• İnsizyon bölgesi genişliği• Aksiller lenf nodu diseksiyonu yapılması• Çıkarılan lenf nodu sayısı fazlalığı• Ameliyat sonrası gelişen komplikasyonlar• Postoperatif süreçte radyoterapi uygulanması• Hormonoterapi (tamoksifen kullanımı)• Kemoterapi

2.3.2. Meme Kanserine Bağlı Gelişen Lenfödem Belirti ve Bulguları

Etkilenen bölgede (kol, omuz, boyun, meme, göğüs ve el);

- Şişlik
- Güçsüzlük, uyuşukluk ve karıncalanma hissi
- Ağrılık, gerginlik ve sertlik
- Ağrı ve rahatsızlık hissi
- Hareket açıklığının azalması
- Soğukluk veya sıcaklık
- Tüy kaybı ve tırnaklarda değişiklikler
- Takı ve kıyafetlerin dar gelmesi, sıkması
- Ciltte kızarıklık, kalınlaşma, pütürleşme, kabarcıklanma, ülserasyon ya da cilt bütünlüğünün bozulması
- Psikososyal değişiklikler (Kibar, Aras, ve Delialioğlu, 2016; Morris ve Wonders, 2015).

2.3.3. Meme Kanserine Bağlı Gelişen Lenfödem Tanı Yöntemleri

Lenfödem tanısı için kapsamlı bir hasta öyküsü, fiziksel muayene ve objektif tanılama yöntemleri kullanılmaktadır (Turna, 2020).

2.3.3.1. Hasta Öyküsü: Hastanın öyküsü alınırken yaş, meslek, yaşam tarzı, aktif kullanılan el, alkol ve sigara kullanım durumu, meme kanseri tanı zamanı, meme kanseri evresi, beden kitle indeksi, lenfödem ile ilgili bilgi düzeyi, alınan tedaviler, yapılan cerrahi işlemin tipi, çıkarılan lenf nodu sayısı, var olan kronik hastalıkları ve tekrarlayan enfeksiyon öyküsü gibi durumları sorulur ve kayıt edilir (Cho et al., 2020).

2.3.3.2. Fiziksel Muayene: İnspeksiyon yolu ile ödemin yerleşimi, cildin rengi, skar, lezyon, cilt katlanmaları, kesik ve yaralanma gibi cilt değişikliği olup olmadığı değerlendirilir. Palpasyon yolu ile ödemin gode bırakan ya da gode bırakmayan türde olduğu, Stemmer belirtisi (pozitif olduğu durumda; el parmaklarının proksimal interfarangeal ve metatarsafarangeal eklemleri arasındaki deri el ile kavrandığında katlanma oluşturmaz), cildin ısısı, kasların kuvveti, nabızların alınıp alınmadığı, duyu kontrolü palpe edilerek değerlendirilir. Klinik muayene sırasında kol ölçümleri de yapılır. Her iki kol ayrı ayrı ölçülür ve iki kol arasındaki fark kontrol edilir, aradaki fark 2 cm den fazla ise geniş kol lenfödemli olarak kabul edilir (Li et al., 2016).

2.3.3.3. *Objektif Tanılama Yöntemleri*

Volümetrik Ölçüm: Ekstremitte volümünü hesaplamak için kullanılan bu yöntemde hastanın kolu su ile dolu olan silindir şeklindeki kaba daldırılarak taşan suyun hacmi ölçülür. Taşan su milimetre cinsinden hesaplanır ve iki kol arasındaki fark volüm farkını verir (Shaitelman et al., 2015).

Çevre Ölçümü: Ekstremitenin belirlenen noktalarından mezura kullanılarak çevre ölçümü alınır. En sık Kuhnke Disk Modeli ve Frustrum Methodu kullanılır. Kuhnke disk modelinde, ekstremitte distalinden başlanarak her 4 cm de çevresel ölçüm alınır ve bu işlem proksimale kadar devam eder. Frustrum methodunda, ekstremitenin en kalın ve en ince yerinden ölçüm yapılır bir formül kullanılarak hacim bulunur (Li et al., 2016).

Avustralya Lenfoloji Birliği 2013 yılında bir rehber hazırlamıştır ve rehberde elin metakarpofalangeal eklemin orta noktası, bileğin ulnar steloid çıkıntısının orta noktasından itibaren her 10 cm’de bir ölçüm alınmasını önermektedir. Sonuçlar arasındaki fark 2 cm veya %10’dan fazla ise lenfödem tanısı alınabilir (Kolemeyer et al., 2013). Çevre ölçümünün pratik olmasının yanı sıra doğrulukla ilgili bazı kısıtlılıkları mevcuttur çünkü sağlıklı kişilerde aktif kullanılan kol ile aktif kullanılmayan kol arasında az da olsa bir çevre ölçüm farkı bulunabilir (Delialioğlu, 2017).

Perometry: Ekstremitte volümünü ve belirgin anormal durumları infrared ışınlar yardımıyla ölçen cihazdır (Li et al., 2016).

Bioimpedans: Vücudumuzdaki sıvı akışının elektrik akımına karşı koyma derecesinin ölçülmesini sağlayan cihazdır. Henüz rutin olarak kullanılmasa da hacim ölçümü için geçerli bir uygulamadır (Choi ve Seo, 2014).

Yumuşak Doku Görüntüleme Sistemleri: Manyetik rezonans görüntüleme, bilgisayarlı tomografi, ultrasonlu görüntüleme yöntemleri kullanılarak dokudaki volüm fazlalığı ve değişiklikler tespit edilebilir, bu yöntemler klinik olarak en sık tercih edilen yöntemler arasındadır (Turna, 2020).

Lenfosintigrafi: Cilt altına enjekte edilen teknesyum işaretli sülfür kolloid gibi radyoaktif moleküllerin görüntülenmesi ile lenf damarları ve nodları hakkında bilgi sahibi olmamıza yarayan yöntemdir. Lenf akımının hızı, çeşidi, tedaviye verilen

cevabın değerlendirilmesi, lenf akım anomalileri ve lenfatik sistemin temel yapısının gösterilmesini sağlar. Primer lenfödem tanılmasına mutlaka kullanılır (Garmy-Susini, 2019; Turna, 2020).

Doku Dielektrik Konstant Metodu: Dokudaki su miktarını ölçen cihazdır. İnsan dokularında elektriğe karşı yalıtkanlık özelliği kullanılarak gönderilen elektrik akımından geri yansıyan dalgalar ölçülmektedir. Lenfödem erken tanılanmasında çok etkili bir ölçüm cihazıdır (Lahtinen et al., 2019).

Tonometri: Basınca karşı doku direncini ölçmeye yarayan cihazdır. Cildin sıkıştırılabilirliği lenfödem miktarını belirlemeye olanak sağlar (Sorani ve Kamalı, 2017).

Genetik Testler: Primer lenfödem tanısı için kullanılır (Bernars, 2013).

2.3.4. Lenfödem Tedavisi

Lenfödem kesin bir tedavisi yoktur ve müdahale edilmezse hızla kötüleşebilir. Erken tanı ve kendi kendine bakım ile lenfödem yönetilebilir. Tedavide ana amaç lenfödem gelişen ekstremiteleri normal boyutlarına geri döndürmektir. Bu amaçla en sık tam boşaltıcı tedavi yöntemi kullanılmakla birlikte cerrahi, medikal tedavi ve lazer tedavi yöntemleri de kullanılmaktadır (Finnane, Janda, ve Hayes, 2015).

2.3.4.1. Tam Boşaltıcı Tedavi (Komplet Dekonjestif Tedavi)

Lenfödem tedavisinde altın standart olarak kabul edilen tam boşaltıcı tedavi iki aşamadan oluşur. İlk aşama olan yoğun boşaltıcı fazda ödemin azaltılması hedeflenirken ikinci faz, azalan ödemin korunduğu özbakım uygulamalarının gerçekleştirildiği koruma amaçlı yapılan fazdır (Loh ve Musa, 2015).

2.3.4.1.1. Yoğun Boşaltıcı Faz (Faz I): Yoğun boşaltıcı faz dört kısımdan oluşur bunlar; manuel lenfatik drenaj, çok katlı kompresyon bandajı (kompresyon tedavisi), cilt bakımı ve remedeal egzersizlerdir. Tedavi, günlük ortalama 1-1.5 saatlik periyodlarla haftanın 5 günü yapılır ve 2-6 hafta arasında sürer (Merchant ve Chen, 2015).

Manuel Lenfatik Drenaj: Terapistin elleri yardımıyla dairesel ya da spiral bası hareketleri yapılarak, lenf sıvısının vücudun diğer bölgelerine akışını sağlayan masaj tekniğidir. Dokudaki basınç pompa gibi azaltılıp artırılarak lenfanjiomotor

fonksiyonu desteklenir. Dairesel, dönme şeklinde, pompa ve kaşık hareketleri ile proksimalden distale doğru ilerlenir, vurma hareketi gibi elle uygulanan 30-45 mmHg'lık basınç ilk fazıdır. İlk fazın ardından gevşeme ve dinlenme fazına geçilir. Bu iki faz birbirini takip ederek 5-7 kez tekrarlanır (Wittlinger, 2012; Moseley, 2007).

Her hasta için yöntem özel olarak seçilmelidir ve nazik olunmalıdır. Uygulanan basınç arttırılmamalıdır. Basınçtaki artış lenf kanallarının tıkanıklığına yol açabilir. Ekstremitte için uygulanan masaj yaklaşık 45 dakika sürer (Schaverien ve Moeller, 2018).

Manuel lenfatik drenaj, lenfödemin tekrarlanmasına engel olur, var olan ödemi azaltır, lenfatik drenaj aktivitesini hızlandırır. Ancak uygulanan bölgede ağrı oluştuğunda, ciltte inflamasyon ya da enfeksiyon varlığında ve radyasyona bağlı cilt yaralanması durumunda yapılmamalıdır (Huang et al., 2013).

Kompresyon Bandajları: Bandajlar 3 ya da 4 katlı elastik olmayan kısa germeli yapıda olmalıdır. Kısa germeli çok katlı bandajlar dört katmandan oluşur. Bunlar tubuler bandaj, parmak bandajı, alçı altı pamuğu ve elastik olmayan bandajdır. Her katmanın görevi farklıdır. Tubuler bandaj, cildin korunmasını sağlar. Parmak bandajı, parmakların şişmesini önler. Alçı altı pamuğu ya da soft köpük bandajı, basınca bağlı gelişen cilt zararlarını önler. Elastik olmayan bandaj ise asıl basıncın kaynağıdır. Tüm ekstremiteyi sararak cildin bütünlüğünü korur ve volümü azaltır. Bu nedenle sürekli takılması gerekir. Bandajlar kullanıldığında, hareket halinde basınç yüksektir ancak uyku ya da hareketsizlik durumlarında düşük basınç sağlanır (Merchant ve Chen, 2015).

Son dönemde lenfödem hastalarına kompresyon bandajlarına alternatif olarak kinezyo bantlama tekniği kullanılmaya başlanmıştır. Kinezyo bantlama, lenf akış yönüne doğru cildi hafif kaldırarak lenf damarlarını açar, açılan lenf damarlarındaki basınç azalır ve drenaj sağlanır. Kinezyo bantları, 24 saat boyunca drenaj uygular. Hasta bandajlı durumda da egzersizlerine devam edebilmelidir (Vergili ve Oktaş, 2015; Martins et al., 2016).

Cilt Bakımı: Lenfödem gelişme riski olan ya da lenf ödem gelişen kişilerde sağlıklı deri korunmalıdır. Çünkü bu bireylerde cilt sorunlarıyla oldukça sık karşılaşılır. Ödem nedeniyle doku yapısı ve lenf akışı bozularak cildin koruyucu özelliği azalır (Schaverien ve Moeller, 2018).

Cilt bakımında,

- Lenfödem gelişen bölge temiz ve kuru tutulmalıdır, deride oluşacak hasarı engellemek için düzenli olarak uygun nemlendirici kullanılmalıdır. Seçilen nemlendirici nötral pH'da ve alerjik olmamalıdır, nemlendirici periferden merkeze doğru ve tüylerin çıkış yönüne doğru uygulanmalıdır,
- Etkilenen bölge her türlü invaziv girişimlerden korunmalı, kan basıncı ölçtürülmemelidir,
- Manikür yaptırılmamalı ancak tırnak bakımı ihmal edilmemelidir,
- Tüy temizliği için sadece elektrikli cihazlar kullanılmalıdır,
- Eller kimyasal maddeler ya da yaralanmalara sebep olacak maddeler kullanılırken korunmalı eldiven takılmalıdır,
- Güneşin zararlı etkilerinden korunmak için en az 25 güneş koruma faktörü içeren güneş kremi kullanılmalıdır,
- Dış çevreden gelebilecek zararlardan korunmak için lenfödem gelişen bölge korumaya alınmalı uzun kollu giysiler tercih edilmelidir,
- Kolu ya da eli sıkkan takılar lenfödemi arttıracığı için kullanılmamalıdır,
- Ciltte bir hasar meydana geldiğinde hasarlı bölge sabunlu su ve antiseptik solüsyonlarla yıkanmalı ardından antibiyotikli pomadlar sürülmelidir,
- Parfüm ve kozmetik ürünler alerji geliştirme riski açısından etkilenen bölgede kullanılmamalıdır (Çavdar et al., 2015).

Egzersiz: Lenfödem tedavisinde egzersiz hem ilk faz hem de koruma fazında kas kuvvetini arttırması, kemik yapısında olumlu etkilere sebep olması, fonksiyonel kapasiteyi ve genel iyilik halini arttırması açısından çok önemlidir. Ayrıca düzenli yapılan egzersiz hastalığın ilerlemesini engeller ve lenfödemden kaynaklanan hacim farkını azaltır. Egzersiz sırasında kasılma etkisini arttırmak için kompresyon giysilerinin giyilmesi ve bandajlarının kullanılmasına remedikal egzersiz adı verilir (Morris ve Wonders, 2015).

Genellikle egzersizlere hastane ortamında alanında uzman kişilerle ya da fizyoterapistlerle başlanmalı, daha sonra bu egzersizlere evde devam edilmelidir. Tedaviyi evde sürdüren lenfödemli bireyler aşırı zorlamadan kaçınmalıdır. Lenfödem evresine göre yapılan egzersizlerin şiddeti düşük orta ya da yoğun olarak değişebilir. Egzersize başlamadan önce ve sonrasında etkilenen bölge gözlenmelidir

çünkü aşırı yormaya bağlı lenfödem şiddeti artabilir. Egzersiz türleri olarak yürüme, yüzme, yoga, tai-chi, pilates, su içi egzersizler, aerobik hareketler ve solunum egzersizleri yapılabilir (Stulver et al., 2015; Singh et al., 2016).

2.3.4.1.2. Koruma Fazı (Faz II)

Kompresyon Giysisi: Kişiye özel olarak hazırlanan kompresyon giysileri eksternal basınç uygulayarak lenf kapillerinden geri kaçıışı engeller, lenf transportunu kolaylaştırır. Sürekli kullanıma uygundur tedavi için her gün 24 saat kullanılmalıdır ya da sabah uyandığında giyip akşam uyumadan önce çıkarılabilir. Elastikiyetlerini 6-9 ayda kaybedebildikleri için bu sürede değiştirilmesi gerekir. Lenfödem evresine göre basınç şiddetleri ayarlanabilir ayrıca lenfödemli bireyin giyip çıkarma zorluğuna göre basınç değiştirilebilir. Sürekli kullanımda cilt bütünlüğünü koruduğu gibi ekstremitayı şekillendirir ve tekrar lenfödem oluşumunu engeller (Schaverien ve Moeller, 2018).

Kompresyon giysilerinin kontrendike olduğu durumlar; kardiyak ödem, akut enfeksiyon, akut venöz tromboz, selülit ve cilt bütünlüğünün bozulduğu durumlardır. Tedavi edilmemiş lenfödemli bölgede kullanılmaması gerekir (Smile et al., 2018).

Aralıklı Pnömotik Kompresyon (İntermittan Pnömotik Kompresyon): Pnömotik kompresyon cihazının pompa etkisinden yararlanan tedavidir, tek başına etkili değildir manuel lenf drenajı ile birlikte uygulandığında etkinliği kanıtlanmıştır. Bu cihaz; etkilenen ekstremitayı saran tekli ya da çoklu manşonlardan ve hava veren elektrikli pompadan oluşur. Tedavinin uygulama süresi ve basınç miktarı hastanın lenfödem evresine ve basınca toleransına göre ayarlanır ancak genellikle 30-60 mmHg basınç ile 30-120 dakika arasında sürer. Kontrendike olduğu durumlar, akut enfeksiyonlar, selülit, tromboemboli varlığı, ağır kalp yetmezliği, etkilenen bölgeye metastaz yapmış kanser, ağır periferik nöropati ve gode bırakmayan kronik ödemdir (Franks ve Moffatt, 2015).

Öz bakım Uygulamaları: Cilt bakım uygulamalarının yanı sıra dikkat edilmesi gereken noktalar vardır;

- Lenfödem bileziği kullanılarak farkındalık artırılmalıdır
- Kesme, doğrama ya da bahçe işleri yaparken eldiven kullanılmalıdır
- Etkilenen bölge travmalardan, aşırı sıcak ya da aşırı soğuktan korunmalıdır
- Evcil hayvanların ve sineklerin ısırıklarından korunmalıdır

- Dikiş dikilmesi sırasında dikiş yüzüğü kullanılmalıdır
- Ameliyat olan kol ile ağır çanta ya da yük taşınmamalıdır
- Enfeksiyon belirti ve bulguları bilinmeli etkilenen kol bu belirtiler yönünden gözlenmelidir
- Sigara ve alkol kullanılmamalıdır
- Uyku sırasında etkilenen kol üstüne yatılmamalıdır
- Etkilenen bölge nötral pH'lı ürünlerle temizlenmeli, kurulama esnasında zarar verilmemeli ve su bazlı nemlendiricilerle günlük olarak nemlendirilmelidir
- Ağır meme protezleri kullanılmamalıdır
- Uygun beden kitle indeksi korunmalıdır
- Uzun uçak yolculuklarında kompresyon giysileri giyilmelidir
- Kendi kendine lenf drenajı masajı yapılmalıdır
- Doktorun, hemşirenin ya da fizyoterapistin önerilerine uyulmalıdır (Çavdar et al., 2015).

2.3.4.2. Medikal/Farmakolojik Tedavi

Lenfödem tedavisinde diüretikler, benzopironlar, E vitamini, selenyum, pantatonik asit, hyaluronik asit, antibiyotikler, flavonoidler kullanılır. Benzopironlar lenfödem tedavisinde yaygın olarak kullanılır ve en çok tercih edileni coumarin'dir. Radyoterapiye bağlı olarak oluşan lenfödemlerde selenyum kullanılırken diüretiklerin önemli bir yararı bulunmamaktadır (Poage et al., 2015).

2.3.4.3. Cerrahi Tedavi

Lenfödem tedavisinde kullanılan tüm tekniklerin etkisiz kaldığı durumda, lenfödem evresinin ilerlediği ya da bir yıl içerisinde tedavi edilen lenfödem tekrarladığı olgularda cerrahi tedavi düşünülür. Cerrahi tedavi hastaya özgü olmakla birlikte ömür boyu kompresyon giysisi kullanma ve lenfatik sisteme zarar verilebilme olasılığı gibi dezavantajları da vardır. Lenfödem cerrahi tedavisi üç grupta sınıflanır (Gallagher, Marulanda, ve Gray, 2018).

Eksizyonel Cerrahi: Alan küçültme cerrahisi olarak da bilinir. Deri, deri altı yağ dokusu ve fibrotik dokunun çıkarıldığı ödemli dokunun azaltıldığı işlemdir. Liposakşın, ampütasyon ve debulking teknikleri kullanılır (Gallagher, Marulanda, ve Gray, 2018).

Lenfatik Rekonrüksiyon: Sağlam olan lenfatiklerin uygun toplardamarlara anostomoz edilmesi (bypass), mikrocerrahi ve rekonrüksiyon tekniklerinin kullanılarak var olan lenfatik tıkanıklığın açılması hedeflenir (Gallagher, Marulanda, ve Gray, 2018).

Doku Transfer Prosedürleri: Lenf nodu transplantasyonu ve kemik iliği stromal hücre transplantasyonu işlemleri ile ödemli bölgedeki sıvının daha iyi kanlanma olan bölgeye aktarılması işlemidir (Gallagher, Marulanda, ve Gray, 2018).

2.3.4.4. Alternatif Tedaviler: Düşük yoğunluklu lazer, hiperbarik oksijen tedavisi, elektrik stimülasyonu ve ESWT (Extracorporeal shock wave therapy) yöntemleri uygulanmaktadır (Khalaf, Hassan, ve İbrahim, 2016).

2.3.5. Lenfödemin Önlenmesi ve Tedavisinde Hemşirenin Sorumlulukları

Meme kanseri tedavisinden sonra lenfödem gibi istenmeyen komplikasyonların önlenmesinde sağlık profesyonellerinin büyük rolü vardır. Sağlık profesyonelleri multidisipliner bir yaklaşımla tedavi ve rehabilitasyon sürecini yönetirler. Hemşireler hastaya ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve ameliyat sonrası dönemlerde girişimlerde bulunarak tedavi sürecinde aktif rol alırlar (Çevik ve Çömlekçi, 2019).

Ameliyat öncesinde hastadan iyi bir anamnez alarak risk faktörlerini belirler ve ortadan kaldırır, işlem sonrasında kıyaslama yapabilmek için üst ekstremitenin çevre ve hacim ölçümlerini yaparlar, işlem hakkında bilgi vererek hastanın stres düzeyini azaltırlar (Lee et al., 2018). Ameliyat sonrasında gelişebilecek komplikasyonlar açısından bilgilendirme yapılır ve taburculuk sonrasında hasta belirti-bulgular yönünden etkilenen bölgeyi takip etmesi yönünde motive edilir, egzersiz ve cilt bakımı hakkında eğitim verilir. Hemşireler hastayı kendi kendine lenfödem yönetimi konusunda eğitir ve cesaretlendirir (Orhan et al., 2019). Lenfödem kronik bir hastalık olduğu için hastaların özbakım eğitimi alması çok önemlidir. Eğitim veren hemşireler teknolojidaki gelişmeleri ve güncel uygulamaları yakından takip ederek hastaları için en uygun yöntemi içeren eğitimler planlamalıdır. Eğitimler kadınların dikkatini çekebilecek ev, iş ve sosyal yaşantılarına uyumunu kolaylaştıracak şekilde hazırlanmalıdır. Eğitim yalın bir dil kullanılarak verilmeli ve

lenfödemli kadınların yaşamını kolaylaştıracak ipuçları içermelidir (Gürsoy ve Aydın, 2019).

Taburculuk sonrasında lenfödemin önlenmesi, azaltılması ya da tekrarının engellenmesi için hemşire hastaya kol-omuz egzersizlerini öğretmelidir. Lenfödemli kadınlara saç tarama, elleri sıkıp gevşetme, kolları sallandırma, ip ve değnek ile yapılan çevirme egzersizleri, sırta dokunma gibi açma germe egzersizleri öğretilmeli evde düzenli olarak yapmaları konusunda teşvik edilmelidir. Egzersizler el bileğinden başlayıp kol ve omuza doğru ilerlenerek yapılmalıdır (Akyolcu, Kanan, ve Aksoy, 2017).

Duvara Tırmanma Egzersizi: Hasta yüzünü duvara döner ayak parmakları duvara yakın bir şekilde pozisyonlandırılır ve eller omuz hizasında duvara yaslanır. El parmakları duvardan destek alınarak yukarı doğru ilerletilir ve daha sonra başlangıç noktası olan omuz hizasına doğru indirilir. İşlem 10-15 kez tekrarlanır ağrı ya da acı hissedildiğinde bırakılır (Taşkın, 2016).

Kol Sallama Egzersizi: Vücut bel hizasından öne doğru bükülür kollar serbest bırakılır. Önce saat yönünde daha sonra saat yönünün tersine sallama hareketleri yapılarak işlem tekrarlanır (Taşkın, 2016; Dönmez ve Kapucu, 2017).

İp ve Değnek Egzersizi: Kapı tokmağı ya da sabit bir noktaya ip bağlanarak zemine paralel şekilde önce el daha sonra omuzdan dairesel çevirme hareketleri yapılan egzersizdir. Hareket ilerledikçe dairelerin genişlikleri arttırılmaya çalışılır. Değnek egzersizi ellere oklava ya da sopa benzeri bir nesne alınarak yapılan egzersizlerdir. Değnek başın üstüne kaldırılıp indirilir bu işlem 10-15 kez tekrarlanır (Akyolcu, Kanan, ve Aksoy, 2017).

Lenfödemin önlenmesi ve azaltılması için planlanan eğitimler hemşireler tarafından taburculuk sonrası takip edilmelidir. Böylelikle verilen eğitimlerin uygulanma durumları ve etkinlikleri evde bakım sürecinde de incelenmiş olur. Her hastalıkta ve her hastada olduğu gibi hemşirenin 2011 yılında yayımlanan yönetmelik çerçevesinde belirlenmiş rol ve sorumluluklarını burada da aktif olarak kullanması ve uygulaması gerekmektedir (Dönmez ve Kapucu, 2017).

2.4. Lenfödemde Özbakım ve Yaşam Kalitesi

Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini ‘kişinin kendi amaçlarına, beklentilerine, standartlarına ve çıkarlarına göre bir kültür ve değer sisteminde kendi yaşamını algılaması’ olarak özbakımı ise ‘sağlık personeli yardımı olsun ya da olmasın sağlığı yükseltmek, sürdürmek, hastalık ve sakatlık ile başa çıkmak için kişilerin, ailelerin ve toplumların becerileridir’ şeklinde tanımlamıştır (Müezzinoğlu, 2004).

Lenfödemli hastalar pek çok yönden sorun yaşamakta ve bu sorunlar da yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Lenfödem kronik bir hastalık olduğu için hastaların özbakım uygulamalarına yaşam boyu devam etmeleri gerekir, bozulan yaşam kaliteleri ancak yeterli bir özbakım ile düzeltebilir. Özbakım gücü arttıkça yaşamdan doyum alma artarken hissedilen olumsuz düşüncelerde azalma meydana gelir (Aslan, 2019).

Meme kanseri tedavisi için yapılan cerrahi işlem sonucunda kadınların beden imajlarında değişiklik meydana gelir ve değişen bu duruma uyum sağlanamadığında birey psikolojik açıdan olumsuz yönde etkilenir (Yılmaz ve Coşkun, 2019). Kadınlar bu dönemde kendilerini işlevsiz hissederler ve özbakım eksiklikleri ortaya çıkabilir. Lenfödemden kaynaklanan bu değişiklik kadının benlik saygısını azaltıp sosyal çevresiyle olan ilişkilerini doğrudan etkiler çevresinden kendini soyutlayıp yalnızlaşır. Hem cerrahi girişim hem de lenfödemden kaynaklanan fiziksel değişim kendilerini çekici bulmamalarına sebep olur ve cinsel yönden de partnerleriyle sorunlar yaşayabilirler. Lenfödemli bölgeyi hareket ettirmek zor ve ağrılı olduğundan fiziksel aktiviteleri kısıtlanır, başkalarının yardımına ihtiyaç duyabilir hatta onlara bağımlı hale gelebilirler. Başkalarına bağımlı hale gelen hastalar stres, umutsuzluk, öfke, ölüm korkusu gibi bir çok duyguyla karşılaşır ve yaşam kaliteleri olumsuz etkilenir (Orhan et al., 2019, Douglass, Graves, ve Gordon, 2016).

Rodrick ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada meme kanserine bağlı lenfödem gelişen kadınların günlük işlerini yapmakta, aile içindeki rol ve sorumluluklarını yerine getirmekte zorlandıkları ve bu nedenle yaşam kalitelerinin azaldığı belirtilmiştir (Rodrick et al., 2014). Meme kanseri cerrahisinden sonra üç yıla kadar lenfödem gelişen 119 hasta ile yapılan bir çalışmada lenfödem gelişen kadınların yaşam kalitesinin daha düşük olduğu belirtilmiştir (Bland ve Kosir, 2019). Armer ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada meme kanseri cerrahisinden sonra 7 ay takip edilen

hastalarda lenfödemin erken tanınmasının insidansı azaltıp yaşam kalitesini arttırmada faydalı olduğu vurgulanmıştır (Armer et al., 2019). Yapılan randomize kontrollü bir çalışmada 10 dakikalık bütünsel bir özbakım programının 6 ay boyunca etkinliği incelenmiş ve meme kanserine bağlı lenfödem gelişen kadınların yaşam kalitelerinde ve özbakım gerçekleştirilme güçlerinde artış olduğu saptanmıştır (Arinaga et al., 2019).



BÖLÜM 3: METODOLOJİ

3.1. Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı ve kesitsel tasarımda bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 01 Kasım 2019-28 Şubat 2020 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde faaliyet gösteren Lenfödem Polikliniği'nde yürütülmüştür. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Lenfödem Polikliniği her hafta pazartesi günleri 09:00-17:00 saatleri arasında hizmet vermektedir. Poliklinikte bir doktor, bir hemşire ve bir tıbbi sekreter görev yapmaktadır. Polikliniğe primer ve sekonder lenfödem gelişen hastalar başvurmakta ve poliklinikte yıllık ortalama 300 hasta izlenmektedir. Hastalar polikliniğe geldiklerinde meme kanserine bağlı gelişen lenfödem için tanı ve evreleme testleri yapılmakta daha sonra en uygun tedavi belirlenip uygulanmaktadır. Hemşireler hasta kabul aşamasından tedavinin son aşamasına kadar olan süreçte aktif olarak rol almaktadırlar. Hastaların evde uygulaması gereken egzersizlerinin eğitimi hemşire tarafından verilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, bir yıl içerisinde Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Lenfödem Polikliniğine meme kanseri tedavisine bağlı lenfödem nedeniyle başvuran tüm hastalar oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, 01 Kasım 2019-28 Şubat 2020 tarihleri arasında araştırmaya katılma ölçütlerini karşılayan 101 hasta çalışmamızın örneklemi oluşturmuştur. Çalışmanın gücü, MINITAB 15 programında, çalışma durumuna göre özbakım uygulama puan ortalamasını karşılaştıran bağımsız gruplarda t testi sonuçları kullanılarak test edilmiş ve çalışmanın gücü 0.89 olarak saptanmıştır. G* Power programı ile güç analizi sonucuna göre $\alpha = 0.05$ anlamlılık düzeyinde, örnekleme 101 veri alındığında testin gücü %95 olarak saptanmıştır.

Araştırmaya kabul edilme ölçütleri;

Araştırma kapsamına;

- Türkçe konuşup anlayabilen,
- İletişim sorunu olmayan,
- 18 yaşından büyük olan,
- Primer meme kanseri tanısı alan,
- Meme kanserine bağlı lenfödem tanısı konulan,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu (EK 1) imzalayan kadınlar dahil edilmiştir.

Araştırmadan dışlanma ölçütleri;

- Bilinen psikiyatrik hastalığı olan,
- Etkilenen bölgede daha önceden nörolojik, ortopedik ve romatolojik bir hastalığı olan,
- Etkilenen bölgede enfeksiyonu olan,
- Metastazı olan kadınlar çalışma kapsamına alınmamıştır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bu çalışmanın bağımlı değişkeni; meme kanserine bağlı lenfödem gelişen kadınların yaşam kalitesi ölçeği-koldan alınan puan ortalamasıdır. Bağımsız değişkenleri ise; yaş, beden kütle indeksi, sağlık güvencesi, eğitim durumu, medeni durum, bakımından sorumlu olunan çocuk varlığı/sayısı, özbakım puan ortalaması, ek hastalık varlığı, meme kanserinin evresi, tanı zamanı, lenfödem gelişen bölge ve lenfödemin evresidir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Çalışmada, verilerin toplanmasında Sosyodemografik Özellikler Formu, Klinik Özellikler Formu, Lenfödem Yaşam Kalitesi Ölçeği (kol) ve Meme Kanserine Bağlı Lenfödem Özbakım Ölçeği kullanılmıştır. Veriler yüzyüze görüşme yöntemi ve hastaların dosya kayıtlarından faydalanılarak doldurulmuştur. Verilerin toplanması yaklaşık 20-30 dakika sürmüştür.

3.5.1. Sosyodemografik Özellikler Formu (EK 2)

Bu form araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup sosyodemografik özellikleri (yaş, çalışma durumu, eğitim durumu, medeni durum vb.) içeren toplam dokuz sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Klinik Özellikler Formu (EK 3)

Araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan bu form meme kanseri tanı zamanı, evresi, yapılan ameliyat, uygulanan tıbbi tedavi, lenfödem tanı zamanı, lenfödem evresi, lenfödem gelişen bölge vb. bilgileri içeren toplam 12 sorudan oluşmaktadır.

3.5.3. Lenfödem Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kol (EK 4)

Ölçek 2010 yılında İngiltere’de lenfödem polikliniğinde görev yapan deneyimli sağlık bakım profesyonelleri tarafından geliştirilmiştir. Kol ve bacak için ayrı iki formdan oluşan ölçek hastalar tarafından doldurulan özbildirim ölçeği olup dört alt boyuttan oluşmaktadır: *Belirtiler* alt boyutu 9, 10, 11, 12, 13 ve 14’üncü maddelerden, *beden imajı/görünüm* 4, 5, 6, 7 ve 8’inci maddelerden, *işlevsellik* alt boyutu 1 (a-h), 2 ve 3’üncü maddelerden, *duygu durum* alt boyutu 15, 16, 17 ,18 ,19 ve 20’inci maddelerden oluşmaktadır (Keeley, Crooks, Locke, Veigas et al., 2010).

Yaşam kalitesini geniş kapsamlı olarak değerlendiren ölçek likert tipi olup, her madde “hiç”=1, “biraz”=2, “oldukça”=3,“çok fazla”=4 şeklinde puanlandırılmaktadır. Ölçekte yer alan 21. soru 0 ile 10 puan arasında puanlanarak ayrı değerlendirilmektedir. Sorulardan elde edilen puanların toplanıp toplam yanıtlanmış soru sayısına bölünmesi ile ölçek toplam puanı hesaplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 80, en düşük puan 20’dir. Yüksek puan kötü, düşük puan iyi yaşam kalitesini göstermektedir. Ölçeğin kesme noktası yoktur. Ölçeğin alt boyutlarının puanlanmasında soruların %50’sinden azına cevap verilmiş ise, o alt boyuta sıfır puan verilmektedir (Keeley, Crooks, Locke, Veigas et al., 2010).

Ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması Karayurt ve arkadaşları tarafından 2019 yılında yapılmıştır. Ölçeğin dil geçerliği sonrası yapılan içerik geçerliğinde içerik geçerlilik indeksi 1 olarak saptanmıştır. Yapı geçerliğinde doğrulayıcı faktör analizi ile sınanmış olup ölçeğin uyum indekslerinin kabul edilebilir olduğu belirtilmiştir. Ölçeğin güvenilirliğinde iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı Cronbach Alfa toplam ölçek için 0.90 olup tüm alt boyutlar için 0.78 ile 0.86 arasında bulunmuştur. Yarıya bölme testi için

Spearman Brown katsayısı 0.72 olarak bulunmuştur. Madde toplam puan korelasyonları işlevsellik alt boyutu için 0.23 ile 0.71, beden imajı alt boyutu 0.54 ile 0.73, belirtiler alt boyutu için 0.54 ile 0.73 ve duygu durum için 0.40 ile 0.60 arasında değişmektedir. Bu ölçeğin kolda lenfödem deneyimleyen hastalarda kullanılabilirlik geçerli ve güvenilir bir yaşam kalitesi ölçeği olduğu belirtilmiştir (Karayurt et al., 2019).

Bu araştırmanın örnekleminde ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı Cronbach Alfa toplam ölçek için 0.82, tüm alt boyutlar için 0.71 ile 0.78 arasında bulunmuştur.

3.5.4. Meme Kanserine Bağlı Lenfödem Özbakım Ölçeği (EK 5)

Ölçek meme kanseri tedavisine bağlı lenfödem gelişen kadınlarda özbakım uygulamalarını değerlendirmek amacıyla Deveci ve arkadaşları tarafından 2019 yılında geliştirilmiştir. Ölçek toplamda 31 soru ve *koruma* alt boyutu (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, maddeler), *aktivite ve hastalık süreci yönetimi* alt boyutu (1, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 23, 24, 25, 26, 30), *basınç yönetimi* alt boyutu (31, 16, 15), *sürdürülebilirlik* alt boyutu (20,21, 22, 27, 28, 29) olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Dörtlü likert olarak tasarlanan ölçekte, maddelere verilen puanların toplanması ile madde toplam puanı elde edilir. Ölçekte, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 20, 21, 22, 28 numaralı maddeler ters puanlanmıştır. Ölçekten en düşük 31, en yüksek 124 puan alınmaktadır. Yüksek puan daha iyi özbakımı göstermektedir (Deveci, Karayurt ve Bilik, 2019).

Ölçeğin, geçerlilik sınavında, içerik ve yapı geçerliliği kullanılmış olup, madde içerik geçerlik indeksi 0.83 ile 1 arasında değişmekte, toplam ölçek içerik geçerlik indeksi 0.97'dir. Ölçeğin, yapı geçerliği açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi kullanılarak güvenilirliği ise iç tutarlılık ve iki yarıya bölme testi ile sınanmıştır. Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı toplam ölçek için 0.82 olup alt boyutlar için 0.62 ile 0.86 arasında değişmektedir. Spearman Brown katsayısı 0.88 olarak bulunmuştur (Deveci, Karayurt ve Bilik, 2019).

Bu araştırmanın örnekleminde ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı Cronbach Alfa toplam ölçek için 0.74 tüm alt boyutlar için 0.73 ile 0.87 arasında bulunmuştur.

3.6. Tez Zaman Çizelgesi

İŞ NO	İŞLERİN ADI, TANIMI	AYLAR												
		TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK	OCAK	ŞUBAT	MART	NİSAN	MAYIS	HAZİRAN	TEMMUZ
1	Literatür tarama	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2	Tez önerisi			X										
3	Etik kurul ve kurum izni alınması			X	X	X								
4	Veri toplama					X	X	X	X					
5	Verilerin analizi ve rapor yazımı									X	X	X	X	X
6	Tez savunma													X

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde Statistical Packages for the Social Sciences (SPSS) 23.0 programı kullanılmıştır. Sosyodemografik özellikler, klinik özellikler ve lenfödeme ilişkin verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde ve ortalama kullanılmıştır. Verilerin analizinde anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak alınmıştır.

Meme kanserine bağlı lenfödem gelişen kadınlarda seçilmiş bağımsız değişkenlerin toplam yaşam kalitesine etkisinin incelenmesinde ve seçilmiş bağımsız değişkenlerin yaşam kalitesi ölçeği-kolun alt boyutlarına etkisinin incelenmesinde çoklu regresyon analizi kullanılmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verilerinin tek merkezden toplanması bu araştırmanın sınırlılığıdır.

3.9. Araştırmanın Etiği

Araştırmanın yapılabilmesi için İzmir Ekonomi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulundan izin (27.11.2019 tarihli B.30.2.İEÜSB.0.05.05-20-044 sayılı) (EK 6) ve Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi başhekimliğinden kurum izni alınmıştır. Hastalara araştırmanın amacı açıklanıp araştırma hakkında bilgi verilmiş, kimliklerinin hiçbir şekilde açıklanmayacağı belirtilerek, bilgilendirilmiş gönüllü olurları (EK 1) yazılı ve sözlü olarak alınmıştır.

BÖLÜM 4: BULGULAR

Araştırmanın bulguları lenfödem oluşan kadınların sosyodemografik ve klinik özellikleri, lenfödem bilgi durumları, lenfödem yaşam kalitesi ölçeği-kol ve alt boyut puan ortalaması, lenfödem özbakım ölçeği ve alt boyut puan ortalaması, lenfödem gelişen kadınlarda yaşam kalitesini etkileyen faktörler, lenfödem yaşam kalitesi ölçeği-kol alt boyutlarını etkileyen faktörler üzere altı bölüm halinde verilmiştir.

4.1. Lenfödem Oluşan Kadınların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri

Araştırma örnekleminde yer alan lenfödem gelişen kadınların sosyodemografik özellikleri Tablo 4'de gösterilmiştir. Araştırmamızda kadınlar 36-75 yaş aralığında olup yaş ortalamaları 54.51 ± 9.00 , beden kütle indeksi ortalamaları ise 28.31 ± 4.10 olarak saptanmıştır. Kadınların %32.70'i ilk ve ortaokul mezunu, %96.00'ü sağlık güvencesine sahip, %84.20'si evli, %53.50'i çalışmıyor ve %69.39'u bakmakla yükümlü en az bir çocuğa sahiptir.

Tablo 5'de araştırma örnekleminde yer alan lenfödemi olan kadınların klinik özellikleri yer almaktadır. Lenfödemli kadınların meme kanseri tanısından sonra geçen süre 53.72 ± 20.74 ay, lenfödem tanısından sonra geçen süre ise 17.25 ± 13.24 aydır. Kadınların %46.50'si evre III meme kanseri, %60.40'ında ek kronik hastalık bulunmamakta, %27.80'ine MRM+SLNB+Aksiller diseksiyon yapılmış, %93.10'u kemoterapi almış, %79.20'sinde lenfödem aktif kullanılan kolda gelişmiş, %41.60'ında ise Evre II lenfödem gelişmiştir.

Tablo 4. Meme Kanserine Bağlı Lenfödem Gelişen Kadınların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=101)

Sosyodemografik Özellikler	$\bar{x} \pm SS$ (min-max)
Yaş (yıl)	54.51 \pm 9.07 (36-75)
Beden Kütle İndeksi	28.31 \pm 4.10 (20.50-42.60)
Eğitim Durumu	n (%)
Okuryazar	6 (5.90)
İlk ve Ortaokul	33 (32.70)
Lise	31 (30.70)
Üniversite ve üzeri	31 (30.70)
Sağlık Güvencesi	
Var	97 (96.0)
Yok	4 (4.0)
Medeni Durum	
Evli	85 (84.20)
Bekar	16 (15.80)
Çalışma Durumu	
Çalışan	47 (46.50)
Çalışmayan	54 (53.50)
Bakımından Sorumlu Olunan Çocuk Sayısı	
Yok	31 (30.70)
1	33 (32.70)
2	25 (24.80)
3 ve üzeri	12 (11.80)

Tablo 5. Meme Kanserine Bağlı Lenfödem Gelişen Kadınların Klinik Özelliklerinin Dağılımı (n=101)

Klinik Özellikler	$\bar{x} \pm SS$ (min-max)
Meme Kanseri Tanısından Sonra Geçen Süre (ay)	53.72 \pm 20.74 (22-156)
Lenfödem Tanısından Sonra Geçen Süre (ay)	17.25 \pm 13.24 (1-76)
Meme Kanseri Evresi	Sayı (%)
Evre I	10 (9.90)
Evre II	33 (32.70)
Evre III	47 (46.50)
Evre IV	11 (10.90)
Ek Kronik Hastalık	
Var	40 (39.60)
Yok	61 (60.40)
Yapılan Ameliyat Türü*	
MKC+Radyoterapi	6 (5.90)
MKC+Radyoterapi+SLNB	17 (16.80)
MKC+SLNB+Aksiller Diseksiyon	23 (22.80)
MRM+SLNB	27 (26.70)
MRM+SLNB+Aksiller Diseksiyon	28 (27.80)
Uygulanan Tıbbi Tedavi**	
Kemoterapi	94 (93.10)
Radyoterapi	90 (89.20)
Hormonal Terapi	58 (55.50)
Hedefe Yönelik Terapi	28 (27.80)
Lenfödem Dominant Tarafı	
Evet	80 (79.20)
Hayır	21 (20.80)
Lenfödem Evresi	
Evre I	11 (10.90)
Evre II	42 (41.60)
Evre III	37 (36.60)
Evre IV	11 (10.90)

* MKC: Meme Koruyucu Cerrahi, SLNB: Sentinal Lenf Nodu Biyopsisi, MRM: Modifiye Radikal Mastektomi **Birden fazla cevap verilmiştir

4.2. Lenfödem Bilgi Durumları

Lenfödemi olan kadınların lenfödem ile ilgili bilgi durumları Tablo 6’da verilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların %68.30’u lenfödem ile ilgili bilgi sahibi olduğunu, %63.80’i lenfödem bilgi kaynaklarının hemşire olduğunu, %56.50’si lenfödem bilgi düzeylerini yeterli bulmadıklarını belirtmiştir.

Tablo 6. Meme Kanserine Bağlı Lenfödemi Olan Kadınların Lenfödem Bilgi Durumlarının Dağılımı (n=101)

	Sayı (%)
Lenfödem Bilgisi	
Olan	69 (68.30)
Olmayan	32 (31.70)
Lenfödem ile İlgili Bilgi Kaynağı (n=69)*	
Doktor	42 (47.60)
Hemşire	44 (63.80)
Doktor + Hemşire	18 (26.10)
İnternet	14 (20.30)
Fizyoterapist	6 (8.70)
Kendi İfadelerine Göre Lenfödem Bilgilerini Yeterli Bulma Düzeyi	
Yeterli	30 (43.50)
Yetersiz	39 (56.50)

*Birden fazla cevap verilmiştir

4.3. Lenfödem Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kol ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

Çalışmaya katılan kadınların lenfödem yaşam kalitesi ölçeği-kol ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı Tablo 7’de yer almaktadır. Lenfödemi olan kadınların yaşam kalitesi ölçeği-koldan en az 35 en fazla 71 puan almış olup, yaşam kalitesi ölçeği-kol puan ortalaması 52.63 ± 11.81 ’dir. Ölçek alt boyutlarının puan ortalamaları; belirtiler 16.12 ± 3.06 , beden imajı/görünüm 13.01 ± 3.72 , işlevsellik 5.88 ± 1.99 ve duygu durum 14.37 ± 4.19 olarak tespit edilmiştir. Ölçekte yer alan ve ayrı olarak değerlendirilen ‘şu anki yaşam kalitenize kaç puan verirsiniz?’ sorusuna çalışmaya katılan kadınlar en düşük 2, en yüksek 9 puan vermiş olup puan ortalaması 10 üzerinden 5.54 ± 1.50 ’dir.

Tablo 7. Kadınların Lenfödem Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kol ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=101)

Alt Boyutlar ve Toplam Ölçek	$\bar{x} \pm SS$	Min-max	Alınabilecek Min-max
Belirtiler	16.12 ± 3.06	10-24	6-24
Beden İmajı/Görünüm	13.01 ± 3.72	6-19	5-20
İşlevsellik	5.88 ± 1.99	3-11	3-12
Duygu Durum	14.37 ± 4.19	6-23	6-24
Toplam Ölçek	52.63 ± 11.81	35-71	20-80
Yaşam Kalitesine Verilen Puan	5.54 ± 1.50	2-9	0-10

4.4. Lenfödem Özbakım Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

Çalışmaya katılan kadınların lenfödem özbakım ölçeğinin ve ölçeğin alt boyutlarının puan ortalamaları Tablo 8’de verilmiştir. Lenfödemi olan kadınlar özbakım ölçeğinden en az 58 en fazla 98 puan almış olup, özbakım ölçeği puan ortalaması 72.67 ± 8.53 ’dür. Ölçek alt boyutlarının puan ortalamaları; koruma 21.37 ± 3.45 , aktivite ve hastalık süreci yönetimi 28.15 ± 6.46 , basınç yönetimi 7.09 ± 1.85 ve sürdürülebilirlik 16.29 ± 2.95 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 8. Meme Kanserine Bağlı Lenfödem Özbakım Ölçeğinin ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=101)

Alt Boyutlar ve Toplam Ölçek	$\bar{x} \pm SS$	Min-max	Alnabilecek Min-max
Koruma	21.37 ± 3.45	15-29	10-40
Aktivite ve Hastalık Süreci Yönetimi	28.15 ± 6.46	15-44	12-48
Basınç Yönetimi	7.09 ± 1.85	3-11	3-12
Sürdürülebilirlik	16.29 ± 2.95	11-22	6-24
Toplam Ölçek	72.67 ± 8.53	58-98	31-124

4.5. Lenfödem Gelişen Kadınlarda Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

Yaşam kalitesini yordayan 13 değişkene ilişkin çoklu regresyon analiz sonuçları Tablo 9’da sunulmuştur. Lenfödemli kadınların yaşam kalitesini etkileyen faktörler incelendiğinde modelin anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.003$). Modele dahil edilen değişkenlerin tamamı kadınların yaşam kalitelerinin %17.80’ini açıklamaktadır. Değişkenler incelendiğinde meme kanseri tanısından sonra geçen sürenin anlamlı ve pozitif yönde ($\beta: 0.434, p= 0.001$), lenfödem tanısından sonra geçen sürenin anlamlı ve negatif yönde ($\beta: -0.282, p= 0.014$) ve özbakımın anlamlı ve pozitif yönde ($\beta: 0.209, p=0.042$) yaşam kalitesini yordadığı saptanmıştır ($p<0.05$). Diğer değişkenler tek başına yaşam kalitesini anlamlı şekilde yordamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 9. Meme Kanserine Bağlı Lenfödem Gelişen Kadınlarda Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler (n=101)

Bağımsız Değişken	Toplam Yaşam Kalitesi-Kol Ölçeği				
	B	SH	β	t	p*
Constant	57.561	18.849		3.054	.003
Yaş (yıl)	.323	3.489	.010	.093	.926
Meme Kanseri Tanısından Sonra Geçen Süre (ay)	.248	.072	.434	3.436	.001
Lenfödem Tanısından Sonra Geçen Süre (ay)	-.253	.101	-.282	-2.503	.014
Beden Kütle İndeksi	.131	.288	.045	.454	.651
Medeni Durum	-.067	3.088	-.002	-.022	.983
Eğitim Durumu	.702	1.482	.055	.474	.637
Çalışma Durumu	4.829	2.858	.204	1.690	.095
Bakımından Sorumlu Olunan Çocuk Varlığı	-.322	1.222	-.028	-.263	.793
Lenfödem Evresi	2.318	1.455	.163	1.593	.115
Lenfödemin Dominant Tarafta Olması	1.599	2.884	.055	.554	.581
Ek Kronik Hastalık Varlığı	5.093	2.830	.211	1.800	.075
Lenfödem Bilgisi	-1.035	2.407	-.041	-.430	.668
Öz bakım	.290	.141	.209	-2.062	.042
R			.534		
R ²			.178		
F			2.667		
P			.003		
Dw (1.5-2.5)			1.648		

*p< .05

β : Beta DW: Durbin-Watson

4.6. Lenfödem Gelişen Kadınlarda Lenfödem Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kol'un Alt Boyutlarını Etkileyen Faktörler

Çalışmaya katılan kadınların lenfödem yaşam kalitesi ölçeği-kolun belirtiler alt boyutunu etkileyen faktörler Tablo 10'da görülmektedir. Lenfödem gelişen kadınlarda ölçeğin belirtiler alt boyutunu etkileyen faktörler incelendiğinde modelin anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=.039$). Modele dahil edilen değişkenlerin tamamı lenfödem yaşam kalitesi ölçeği-kolun belirtiler alt boyutunun %12.60'ını açıklamaktadır. Lenfödem gelişen kadınlarda seçilmiş bağımsız değişkenlerden sadece meme kanseri tanısından sonra geçen sürenin lenfödem yaşam kalitesi ölçeği-kolun belirtiler alt boyutunu anlamlı ve pozitif yönde ($\beta: 0.346, p= 0.009$) yordadığı saptanmıştır. Diğer değişkenler tek başına yaşam kalitesi ölçeğinin belirtiler alt boyutunu anlamlı şekilde yordamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 10. Meme Kanserine Bağlı Lenfödem Gelişen Kadınlarda Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kolun Belirtiler Alt Boyutunu Etkileyen Faktörler (n=101)

Bağımsız Değişken	Belirtiler Alt Boyutu				
	B	SH	B	t	p*
Constant	1.755	.837		2.096	.039
Yaş (yıl)	.027	.155	.020	.172	.864
Meme Kanseri Tanısından Sonra Geçen Süre (ay)	.009	.003	.346	2.659	.009
Lenfödem Tanısından Sonra Geçen Süre (ay)	-.007	.004	-.193	-1.656	.101
Beden Kütle İndeksi	.013	.013	.107	1.044	.299
Medeni Durum	.034	.137	.024	.248	.805
Eğitim Durumu	.010	.066	.018	.152	.880
Çalışma Durumu	.135	.127	.132	1.061	.291
Bakımından Sorumlu Olunan Çocuk Varlığı	.022	.054	.043	.398	.692
Lenfödem Evresi	.110	.065	.179	1.702	.092
Lenfödemin Dominant Tarafta Olması	.078	.128	.063	.611	.543
Ek Kronik Hastalık Varlığı	.189	.126	.182	1.506	.136
Lenfödem Bilgisi	.011	.107	.010	.100	.920
Öz bakım	-.011	.006	-.187	-1.789	.077
R			.489		
R²			.126		
F			2.104		
P			.022		
Dw (1.5-2.5)			1.786		

*p< .05

β: Beta DW: Durbin-Watson

Çalışmaya katılan kadınların lenfödem yaşam kalitesi ölçeği-kolun beden imajı/görünüm alt boyutunu etkileyen faktörler Tablo 11’de verilmiştir. Lenfödem gelişen kadınlarda ölçeğin beden imajı/görünüm alt boyutunu etkileyen faktörler incelendiğinde modelin anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=.006$). Modele dahil edilen değişkenlerin tamamı lenfödem yaşam kalitesi ölçeği-kolun beden imajı / görünüm alt boyutunu %7.90’ını açıklamaktadır. Lenfödem gelişen kadınlarda seçilmiş bağımsız değişkenlerden lenfödem tanısından sonra geçen süre istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde ($\beta:-.285$, $p=0.019$), lenfödem bilgisi ($\beta: .212$, $p= 0.038$) ve özbakımın ($\beta: .225$, $p= 0.038$) lenfödem yaşam kalitesi-kol ölçeğinin beden imajı/görünüm alt boyutunu istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde yordadığı tespit edilmiştir. Diğer değişkenler tek başına yaşam kalitesi ölçeğinin belirtiler alt boyutunu anlamlı şekilde etkilememiştir ($p>0.05$).

Tablo 11. Meme Kanserine Bağlı Lenfödem Gelişen Kadınlarda Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kolun Beden İmajı/Görünüm Alt Boyutunu Etkileyen Faktörler (n=101)

Bağımsız Değişken	Beden İmajı/Görünüm Alt Boyutu				
	B	SH	β	T	p*
Constant	3.545	1.254		2.827	.006
Yaş (yıl)	.032	.232	.016	.137	.891
Meme Kanseri Tanısından Sonra Geçen Süre (ay)	.008	.005	.230	1.720	.089
Lenfödem Tanısından Sonra Geçen Süre (ay)	.016	.007	-.285	-2.385	.019
Beden Kütle İndeksi	.006	.019	.031	.293	.770
Medeni Durum	.090	.205	.044	.436	.664
Eğitim Durumu	.058	.099	.072	.591	.556
Çalışma Durumu	.238	.190	.160	1.253	.214
Bakımından Sorumlu Olunan Çocuk Varlığı	-.098	.081	-.134	-1.208	.230
Lenfödem Evresi	.037	.097	.041	.381	.704
Lenfödemin Dominant Tarafta Olması	-.084	.192	-.046	-.438	.662
Ek Kronik Hastalık Varlığı	.098	.188	.064	.519	.605
Lenfödem Bilgisi	.337	.160	.212	-2.107	.038
Özbakım	.020	.009	.225	-2.103	.038
R			.446		
R²			.079		
F			1.658		
P			.085		
Dw (1.5-2.5)			1.486		

*p< .05

β : Beta DW: Durbin-Watson

Çalışmaya katılan kadınların lenfödem yaşam kalitesi ölçeği-kolun işlevsellik alt boyutunu etkileyen faktörler Tablo 12’de verilmiştir. Lenfödem gelişen kadınlarda seçilmiş bağımsız değişkenlerden meme kanseri tanısından sonra geçen süre lenfödem yaşam kalitesi ölçeği-kolun işlevsellik alt boyutunu istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde (β :.332, $p=0.014$) yordadığı bulunmuştur. Seçilmiş bağımsız değişkenler toplamda lenfödem yaşam kalitesi ölçeği-kolun işlevsellik alt boyutunu %9.40 oranında açıklamaktadır.



Tablo 12. Meme Kanserine Bağlı Lenfödem Gelişen Kadınlarda Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kolun İşlevsellik Alt Boyutunu Etkileyen Faktörler (n=101)

Bağımsız Değişken	İşlevsellik Alt Boyutu				
	B	SH	B	t	p*
Constant	1.399	.943		1.484	.142
Yaş (yıl)	.081	.175	.055	.465	.643
Meme Kanseri Tanısından Sonra Geçen Süre (ay)	.009	.004	.332	2.507	.014
Lenfödem Tanısından Sonra Geçen Süre (ay)	-.010	.005	-.232	-1.959	.053
Beden Kütle İndeksi	.008	.014	.062	.589	.558
Medeni Durum	-.012	.155	-.008	-.079	.937
Eğitim Durumu	.099	.074	.163	1.339	.184
Çalışma Durumu	.214	.143	.190	1.497	.138
Bakımından Sorumlu Olunan Çocuk Varlığı	.030	.061	.054	.492	.624
Lenfödem Evresi	.079	.073	.116	1.086	.281
Lenfödemin Dominant Tarafı Olması	.051	.144	.037	.351	.727
Ek Kronik Hastalık Varlığı	.154	.142	.134	1.086	.281
Lenfödem Bilgisi	.080	.120	.066	.663	.509
Öz bakım	-.013	.007	-.195	-1.833	.070
R			.460		
R²			.094		
F			1.796		
P			.056		
Dw (1.5-2.5)			1.733		

*p< .05

β: Beta DW: Durbin-Watson

Çalışmaya katılan kadınların lenfödem yaşam kalitesi ölçeği-kolun duygu durum alt boyutunu etkileyen faktörler Tablo 13'te verilmiştir. Lenfödem gelişen kadınlarda seçilmiş bağımsız değişkenlerden meme kanseri tanısından sonra geçen süre (β : .456, p = .001), lenfödem evresi (β : .230, p =.030) ve ek kronik hastalık varlığı (β : .248, p = .041) lenfödem yaşam kalitesi-kol ölçeğinin duygu durum alt boyutunu istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Seçilmiş bağımsız değişkenler toplamda lenfödem yaşam kalitesi ölçeği-kolun duygu durum alt boyutunu %14.70 oranında açıklamıştır.



Tablo 13. Meme Kanserine Bağlı Lenfödem Gelişen Kadınlarda Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kolun Duygu Durum Alt Boyutunu Etkileyen Faktörler (n=101)

Bağımsız Değişken	Duygu Durum Alt Boyutu				
	B	SH	B	t	p*
Constant	1.641	1.131		1.452	.150
Yaş (yıl)	.087	.209	.048	.414	.680
Meme Kanseri Tanısından Sonra Geçen Süre (ay)	.015	.004	.456	3.542	.001
Lenfödem Tanısından Sonra Geçen Süre (ay)	-.009	.006	-.168	-1.465	.147
Beden Kütle İndeksi	-.020	.017	-.116	-1.146	.255
Medeni Durum	-.195	.185	-.103	-1.055	.294
Eğitim Durumu	-.091	.089	-.121	-1.021	.310
Çalışma Durumu	.052	.171	.037	.301	.764
Bakımından Sorumlu Olunan Çocuk Varlığı	-.042	.073	-.062	-.577	.566
Lenfödem Evresi	.193	.087	.230	2.212	.030
Lenfödemin Dominant Tarafı Olması	.156	.173	.091	.301	.370
Ek Kronik Hastalık Varlığı	.352	.170	.248	2.074	.041
Lenfödem Bilgisi	.151	.144	.101	1.048	.297
Öz bakım	-.005	.008	-.066	-.637	.526
R			.508		
R²			.147		
F			2.326		
P			.011		
Dw(1.5-2.5)			1.824		

*p< .05

β: Beta DW: Durbin-Watson

BÖLÜM 5: TARTIŞMA VE SONUÇLAR

Araştırmada elde edilen bulgular seçilmiş sosyodemografik ve klinik özelliklerin yaşam kalitesine etkisi ve özbakımın yaşam kalitesine etkisi olmak üzere iki bölümde tartışılmıştır.

5.1. Seçilmiş Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerin Yaşam Kalitesine Etkisi

Meme kanseri tedavisi sonrası görülen bir komplikasyon olan lenfödem, etkilenen tarafta fonksiyonel bozukluk, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede zorlanma, iş ve aile içindeki rolleri yerine getirmede yetersizlik gibi sorunlarla yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (Olgun, 2018). Çalışmamızda lenfödem yaşam kalitesi ölçeği-kol toplam puanı 80 üzerinden 52.63 ± 11.81 olarak, kadınların şu anki yaşam kalitelerine vermiş oldukları puan ortalaması ise 10 üzerinden 5.54 ± 1.50 olarak saptanmıştır. Aslan tarafından (2016) meme kanseri tedavisine bağlı lenfödem gelişen kadınlarda, SF-36 ve EORTC QLQ-C30 yaşam kalitesi ölçekleri kullanılarak yapılan çalışmada her iki ölçek toplam puan ortalamaları ölçek ortalamasına yakın değerde bulunmuştur (Aslan, 2016). SF-36 yaşam kalitesi ölçeği kullanılarak yapılan bir çalışmada, lenfödemli kadınların yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamalarının ölçek ortalamasının altında kaldığı belirtilmiştir (Yılmaz ve Coşkun, 2019).

Çalışmamızda, lenfödem yaşam kalitesi ölçeği-kolun tüm alt boyutları etkilenmiştir (Tablo 7). Çalışmamıza benzer şekilde Kostanoğlu tarafından yapılan çalışmada meme kanseri cerrahisi geçiren ve lenfödem gelişen kadınların yaşam kalitesi ölçeğinin tüm alt boyutlarının etkilendiği bildirilmiştir (Kostanoğlu, 2019). Bir başka çalışmada lenfödem varlığının SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin tüm alt boyutlarında olumsuz bir etkiye yol açtığı gösterilmiştir (Nesvold et al., 2008). Meme kanseri cerrahisinden sonra kol disfonksiyonunun incelendiği çalışmalarda, kolda gelişen lenfödemin kadınların günlük yaşam aktivitelerini etkilediği ve işlevselliklerini azalttığı belirtilmiştir (Fu et al., 2011; Hidding et al., 2014). Lenfödem gelişen bölgede oluşan şişlik, sertlik, deride kuruma ve pullanma gibi değişiklikler kadınların beden imajlarını olumsuz yönde etkileyerek yaşam kalitesini düşürür (Dönmez ve Özdemir, 2016). Çalışmamızda, bu literatür bilgisine uygun olarak yaşam kalitesi-kol ölçeğinde olumsuz olarak en fazla beden imajı/görünüm alt boyutunun etkilendiği saptanmıştır (Tablo 7). Bir çalışmada, meme kanserine bağlı gelişen lenfödem için kullanılan

ölçeğin beden imajı alt boyutunda anlamlı bir azalma olduğu bulunmuştur (Vatansever, Yavuzşen, ve Karadibak, 2020). Williams ve arkadaşlarının (2018) yapmış olduğu çalışmada lenfödeme bağlı olarak kadınların beden imajlarının bozulduğu gösterilmiştir. Yapılan bir başka çalışmada, lenfödemi olan kadınların yaşam kalitesinin beden imajı/görünüm alt boyutunda olumsuz bir etkilenme olduğu belirtilmiştir (Orhan et al., 2019). Ulusal ve uluslararası literatür sonuçlarının gösterdiği gibi, kadınlar açısından benden imajı ve kolun görünümü evrensel bir önem sahiptir. Kültür farkı gözetmeksizin meme kanserine bağlı lenfödem gelişen kadınların beden imajı olumsuz etkilenmektedir diyebiliriz. Çalışmamızda, lenfödemli kadınların yaşam kalitesi ölçeğinden en az olumsuz etkilenen alt boyut duygu durum alt boyutudur (Tablo 7). Gülcivan ve Topçu'nun yapmış olduğu çalışmada da çalışma sonucumuza benzer olarak en az emosyonel rol kısıtlılığı boyutunun etkilendiği belirtilmiştir (Gülcivan ve Topçu, 2017). Çalışmamızda kadınların lenfödem nedeniyle yaşamış oldukları sorunlar duygu durumlarını etkilemiş olmakla birlikte diğer alt boyutlar kadar etkilememiştir. Türk toplumunda kadın cinsiyet rolünün getirmiş olduğu sorumlulukları yerine getirmenin ön planda tutulması, kadınların duygularını ikinci plana atmalarına neden olmuş olabilir.

Çalışmamızda meme kanseri tanısından sonra geçen süre yaşam kalitesi ölçeği-kolun toplam puanını ve ölçeğin beden imajı/görünüm alt boyutu hariç tüm alt boyutlarını etkilerken, lenfödem tanısından sonra geçen süre ölçeğin beden imajı/görünüm alt boyutunu etkilemiştir (Tablo 10, Tablo 12). Ayrıca yaşam kalitesi ölçeği-kolun beden imajı/görünüm alt boyutunu lenfödem tanısından sonra geçen süre, lenfödem bilgisi ve özbakım durumlarının etkilediği tespit edilmiştir (Tablo 11). Yıldız ve Karayurt tarafından yapılan çalışmada da bulgumuza benzer şekilde lenfödem tanısından sonra geçen sürenin beden imajı/görünüm alt boyutunu etkilediği tespit edilmiş ve bu durum lenfödemden kaynaklanan fiziksel değişim nedeniyle kadınların kendilerini çekici bulmaması, bu nedenle cinsel yönden partnerleriyle sorunlar yaşaması, lenfödemli el ve kol nedeniyle, giysi kollarının dar gelmesi, bilezik yüzük gibi takı kullanamaması, kolunun görünümü ile ilgili gelen soruları yanıtlamak zorunda kalması ve zaman geçtikçe bu sorunlarla başetmede güçlük yaşaması ile açıklanmıştır (Yıldız ve Karayurt, 2011). Yapılan bir çalışmada, lenfödemli kadınların beden imajında yarattığı bozulma nedeniyle kadınların uygun kıyafet bulamadıkları ve bu durumdan rahatsız oldukları belirtilmiştir (Müezzinzinler ve Karayurt, 2014).

Çalışmamızda, kadınların lenfödem bilgi durumlarının yaşam kalitesinin beden imajı alt boyutunu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilediği bulunmuştur (Tablo 11). Kütüküt ve arkadaşının çalışmasında meme kanseri cerrahisine bağlı lenfödem gelişen kadınlarda hasta eğitimi, kendi kendine lenf masajı ve kol egzersizlerinin yaşam kalitesini olumlu yönde arttırdığı belirtilmiştir (Kütüküt ve İyigün, 2020). Lenfödemli kadınların beden imajlarının etkilenmesinde konu hakkında bilgi sahibi olmaları önemli olduğundan bu konuda bilgi sağlanmasının önemli olduğunu söyleyebiliriz.

Çalışmamızda, lenfödem evresi ve kronik hastalık varlığının yaşam kalitesi ölçeği-kolun duygu durum alt boyutunu anlamlı düzeyde etkilediği bulunmuştur (Tablo 13). Lenfödem evresi arttıkça ve baş etmek gereken ek bir kronik hastalık eklendikçe hastaların bağımsız olarak yapabildikleri özbakım ile aktivite düzeyleri azalmakta, anksiyete ve stres seviyeleri artmakta ve bu durum hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Yoshihara et al., 2011). Çalışmamızda da bu nedenlerle duygu durum alt boyutunun etkilendiğini düşünmekteyiz. Çalışma sonucumuza benzer olarak Yıldız ve arkadaşlarının çalışmasında, lenfödem evresinin yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir (Yıldız, Varol, ve Alacalıoğlu, 2014).

Literatürde hastaların eğitim düzeyinin yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin hastalıkla ilgili farkındalıklarının da yüksek olduğu, bu bireylerin kendilerindeki belirti-bulguları yakından izlediği ve tedavi sürecinde aktif rol alarak yaşam kalitelerini arttırdıkları bilinmektedir (Obsty ve Armer, 2015; Gülcivan ve Topçu, 2017). Ayrıca, eğitim düzeyinin artması ile bireyler daha bilinçli baş etme yöntemleri seçebilmekte ve bu durum yaşam kalitelerini olumlu yönde etkileyebilmektedir (Ertem et al., 2009). Çalışmamızda lenfödem gelişen kadınlarda eğitim düzeyinin yaşam kalitesini etkilemediği bulunmuştur (Tablo 9). Bu durum çalışmamıza katılan kadınların tedavi amacıyla polikliniğe geldiklerinde doktor ve hemşire tarafından lenfödem hakkında eğitim almaları ile ilişkili olabilir.

Çalışmamızda, kadınların çalışma durumu ve bakımından sorumlu olunan çocuk varlığının hastaların yaşam kalitesini etkilememesi (Tablo 9), Türk toplumunda geleneksel aile yapısı içinde eşlerin ve akrabaların desteği ile kadının gerçekleştirdiği rol ve sorumlulukların hafifletilmesi ile açıklanabilir (Aslan, 2019, Olgun, 2018).

Çalışmamızda yaş, beden kütle indeksi, medeni durum ve lenfödemin dominant tarafta olmasının yaşam kalitesini etkilemediği saptanmıştır (Tablo 9). Çalışma bulgumuza benzer olarak yapılan bir çalışmada yaş, beden kütle indeksi ve lenfödemin dominant tarafta olmasının yaşam kalitesini etkilemediği belirtilmiştir (Sürmeli ve Özdemir, 2019). Bahsedilen değişkenlerin lenfödemi yönetmekte ve kadınların aktivite düzeylerinde etkisi olacağını düşündüğümüz için yaşam kalitesini de etkilemesini beklerdik bu anlamda bulgumuzun şaşırtıcı olduğunu söyleyebiliriz.

5.2. Özbakımın Yaşam Kalitesine Etkisi

Lenfödem, üst ekstremitenin kas kuvvetinde, esnekliğinde ve hareket kapasitesinde azalmaya ve aktivitelerin sınırlanmasına neden olmaktadır (Vrieze et al., 2020). Sınırlanan aktiviteler nedeni ile lenfödemli kadınlar özbakım faaliyetlerini tam olarak yerine getirememektedir. Cilt bakımı ve hijyen uygulamalarını yerine getiremeyen lenfödemli kadınların yaşam kaliteleri olumsuz etkilenmektedir (Douglass, Graves, ve Gordon, 2016).

Çalışmamızda kadınların meme kanserine bağlı lenfödem özbakım ölçeğinden 124 puan üzerinden aldıkları puan ortalaması 72.67 ± 8.53 olarak bulunmuştur. Meme kanserine bağlı lenfödem özbakım ölçeğinden alınan yüksek puan daha iyi özbakımı yansıttığından, kadınların özbakımlarını tam olarak yerine getiremediklerini söyleyebiliriz. Çalışmamızda, lenfödem özbakım ölçeğinin tüm alt boyutları etkilenmiştir (Tablo 8). Lenfödemli kadınlar özbakım ölçeğinden en düşük puanı basınç yönetimi alt boyutundan, en yüksek puanı ise sürdürülebilirlik alt boyutundan almışlardır (Tablo 8). Çalışmamız bulgularına göre lenfödemli kadınların lenfödemli bölge üzerinde oluşabilecek basıncı yönetmekte yeterli bilgileri olmadığını ancak lenfödemin ilerlemesini ve olumsuz etkilerini azaltmak için uygulanması gereken basamakları sürdürmekte daha başarılı olduklarını söyleyebiliriz. Özbakım uygulamalarını düzenli olarak sürdürmek en önemli ve en zor süreçtir (Deveci, 2016). Lenfödemli kadınlarda özbakımı sürdürmekte zorlanma nedenleri arasında en çok yorgunluk, zaman yetersizliği ve maddi imkansızlıklar olduğu bildirilmektedir (Olgun, 2018, Arinaga et al., 2019).

Literatürde, özbakımlarını yerine getirebilen lenfödemli kadınların ciltte kuruluk, soğukluk ve gerginlik gibi sorunları azaltarak yaşam kalitelerinde artış sağladığı gösterilmiştir (Arinaga et al., 2019). Başka bir çalışmada, hemşire destekli verilen

lenfödem eğitiminin hastaların özbakım uygulamalarını artırdığı belirtilmiştir (Borbolla-Martinez et al., 2017). Çalışmamızda kullanılan lenfödem özbakım ölçeği yeni geliştirilmiş olup daha önce herhangi bir araştırmada kullanılmamıştır. Bu nedenle yaptığımız araştırmanın literatüre katkısı olacağını düşünmekteyiz.

Sonuç olarak, çalışmamızda lenfödemli kadınların lenfödem bilgi durumları, meme kanseri tanısından sonra geçen süre, lenfödem tanısından sonra geçen süre, lenfödem evresi, ek kronik hastalık varlığı ve özbakım puan ortalamalarının yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir fark oluşturduğu bulunmuştur.

Çalışma sonucunda;

- Lenfödem konusunda bilgi sahibi olma kadınların yaşam kalitesini etkilediğinden bu hastalara düzenli olarak eğitim verilmesi,
- Kanser tanısı ve lenfödem tanısından sonra geçen sürenin artması, lenfödem evresinin ilerlemesi ve ek kronik hastalığa sahip olma kadınlarda yaşam kalitesini etkilediğinden bu özelliklere sahip olan hastalara destek sağlanması,
- Özbakım yaşam kalitesini ve alt boyutlarını etkilediğinden bu hastaların özbakımlarını yerine getirmelerinde eğitici ve destekleyici olunması,
- Son olarak bu hastalarda düzenli aralıklarla yaşam kalitelerinin ölçülmesinin ve yaşam kalitesini geliştirici girişimlerin uygulanması önerilir.

Çalışmamız tanımlayıcı bir çalışma olması nedeniyle, gelecekte yapılacak araştırmalarda, Lenfödem Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kol ve Meme Kanseriine Bağlı Lenfödem Özbakım Ölçeği'nin lenfödemi olan kadınlarda yaşam kalitesini ve özbakımı geliştirecek hemşirelik girişimlerinin etkinliğini değerlendirmede kullanılması önerilir.

KAYNAKÇA

Ahn, S. ve Port, E.R. (2016) *Lymphedema Precautions: Time to Abandon Old Practices?*, American Society of Clinical Oncology, Vol. 34 (7), pp 655-658.

Aksoy, G., Kanan, N. ve Akyolcu, N. (2017) *Cerrahi hemşireliği*, Nobel Tıp Kitapevi, pp 201-226.

Akyolcu, N., Özhanlı, Y. ve Kandemir, D. (2019) *Meme kanserinde güncel gelişmeler*, Journal of Health Science and Profession, Vol.6, pp 583-594.

American Cancer Society. (2020). *Cancer facts and figures 2019* [Çevrimiçi] Erişim adresi: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2020/cancer-facts-and-figures-2020.pdf> (Erişim tarihi: 1 Mayıs 2020)

Arinaga, Y., Piller, N., Sato, F., Ishida, T., Ohtake, T., Kikuchi, K., Tadano, A., Tada, H. ve Miyashita, M. (2019) *The 10-min holistic self-care for patients with breast cancer-related lymphedema: pilot randomized controlled study*, Tohoku J Exp. Med, Vol.247, pp 139-147.

Armer, J., Ballman, K., Mccall, L., Armer, N., Sun, Y., Hunt, K., Julian, T. ve Boughey, J. (2019) *Lymphedema symptoms and limb measurement changes in breast cancer survivors treated with neoadjuvant chemotherapy and axillary dissection: results of American College of Surgeons Oncology Group*, Supportive Care in Cancer, Vol.27, pp 495-503.

Aslan, C. (2019) *Meme kanseri tedavisi gören kadınların eşlerinin deneyimleri*, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, Vol.1(1), pp 55-69.

Aslan, İ. (2016) *Meme Kanserli Hastalarda Uygulanan Tedavi Yöntemlerinin Uzun Dönemde Omuz ve Üst Ekstremitte Morbiditesi, Lenfödem ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi.

Bakar, Y., Berdici, B., Şahin, N. ve Pala, O. (2014) *Meme kanseri ile ilişkili lenfödem tedavisi*, J Breast Health, Vol. 10, pp 6-14.

Baykara, O. (2016) *Kanser tedavisinde güncel yaklaşımlar*, Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, Vol.5(3), pp 154-165.

Beaulac, S.M., McNair, L.A., Scott, T.E., LaMorte, W.W. ve Kavanah, M.T. (2002) *Lymphedema and quality of life in survivors of early-stage breast cancer*. Arch. Surg, Vol.137 (11), pp 1253–1257.

Bernars M. (2013) *Assesment and risk reduction in lymphedema*, Semin Oncol Nurs, Vol.29(1), pp 12-19.

Bilgiç, Ş. (2015) *Kemoterapi uygulanan hastalarda müzik terapinin kemoterapi semptomları ve konfor düzeyine etkisi*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Bland, K. ve Kosir, M. (2019) *Improving the quality of life in breast cancer survivors at risk for lymphedema*, Central Surgical Association, Vol.166, pp 686-690.

Bojinovic-Rodic, D., Popovic-Petrovic, S., Tomic, S., Markez, S. ve Zivanic, D. (2016) *Upper extremity function and quality of life in patients with breast cancer related lymphedema*, Vojnosanit Pregl, Vol.73(9), pp 825-830.

Borbolla-Martinez, G., Padilla-Raygoza, N., Silva-Magana, G. Ve Compos, M. (2017) *Therapeutic self-care demand in the prevention of post-mastectomy lymphedema*, Journal of Nursing Science, Vol.3(5), pp 27-31.

Büyükakıncak, O., Akyol, Y., Özen, N., Ulus, Y., Cantürk, F., Tander, B., Büyükakıncak, S., Bilgici, A. ve Kuru, O. (2014) *Quality of life in patients with breast cancer at early postoperative period: relationship to shoulder pain, handgrip strength, disability, and emotional status*, Turkish J. Phys. Med. Rehab Vol.60, pp 1-6.

Chiu, T.W. (2014) *Management of secondary lymphoedema*, Hong Kong Med J, Vol.20(6), pp 519-528.

Cho, K., Han, E., Lee, S. ve Park, H. (2020) *Feasibility of bioimpedance analysis to assess the outcome of complex decongestive therapy in cancer treatment-related lymphedema*, Front Oncol, Vol.5, pp 53-61.

Choi, Y. ve Seo, K.S. (2014) *Correlatation among bioimpedance analysis, sonographic and circumferential measurement in assesment of breast cancer-related arm lymphedema*, Lymphology, Vol.47, pp 123-133.

Çavdar, İ., Kostanoğlu, A., Karayurt, Ö., Fındık, Ü.Y., Turan, A., Kanan, N., Akyolcu, N. ve Karanlık, H. (2015) *Lenfödem*, Editör, Can, G. Onkoloji Hemşireliğinde Kanıttan Uygulamaya Konsensus, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, pp 25-34.

Çevik, A., ve Çömlekçi, N. (2019) *Kanser hastalarında tedaviye bağlı lenfödemin önlenmesi ve yönetilmesi*, Oncology Nursing Congress, Ankara. 4-6 December 2019.

Delialioğlu, S. (2017) Lenfödemde klinik değerlendirme. Editörler: Alper S, Akalın E, Gündüz B. *Lenfödem Tanı ve Tedavi: Lenfatik sistem anatomisi*. İzmir

Deveci, Z. (2016). *Meme Kanseri Tedavisine Bağlı Lenfödem Gelişen Kadınlarda Eğitim, Özbakım Uygulamaları ve Duygudurumlarının İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Deveci, Z., Karayurt, Ö. ve Bilik, Ö. (2019) *Üst ekstremitte lenfödem özbakım ölçeğinin geliştirilmesi*, 3. Uluslararası 1. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, İzmir.

Douglass, J., Graves, P. ve Gordon, S. (2016) *Self-care for management of secondary lymphedema: a systematic review*, Plos Neglected Tropical Diseases, Vol.10, pp 20-40.

Dönmez, A.A., ve Kapucu, S. (2017) *Meme kanseri ilişkili lenfödem: Egzersiz yapmak için bir engel midir?*, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Vol.10(3), pp 238-251.

Dönmez, A.A., ve Özdemir, L. (2016) *Lenfödemde cilt bakımı ve koruyucu yaklaşımlar*, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, Vol.54, pp 54-64.

European Commision. (2018). *European cancer information system* [Çevrimiçi] Erişim adresi: <https://ecis.jrc.ec.europa.eu/> (Erişim tarihi: 1 Mayıs 2020)

Evsine, N.M., ve Karayurt, Ö. (2014) *Meme kanseri tedavisine bağlı lenfödem gelişen kadınların deneyimlerinin ve hemşirelerden beklentilerinin incelenmesi*, J Breast Health, Vol. 10, pp 23-29.

Finnane, A., Janda, M. ve Hayes, S.C. (2015) *Review of the lymphedema treatment effect*, Am J Phys Med Rehabil, Vol.94(6), pp 483-489.

Franks, P.J. ve Moffatt, C.J. (2015) *Intermittent pneumatic compression devices in the management of lymphedema*, JAMA Dermatol, Vol.151, pp 1181-1182.

Fu, M.R., Ridner, S.H., Hu, S.H., Stewart, B.R., Cormier, J.N. ve Armer, J.M. (2011) *Psychosocial impact of lymphedema: A systematic review of literature from 2004 to 2011*, Psycho-Oncology, Vol.22(7), pp 1466-84.

Gallagher, K., Marulanda, K. ve Gray, S. (2018) *Surgical Intervention for Lymphedema*, Surg Oncol Clin North Vol.27, pp 195–215.

Garmy-Susini, B. (2019) *Hormone therapy outcome in lymphedema*, Aging, Vol.11(2), pp 291-292.

Greene, A.K. ve Goss, J.A. (2018) *Diagnosis and staging of lymphedema*, Semin Plast Surg, Vol.32, pp 12–6.

Greene, A.K., Arin, K., Sumner, A., Reid, A. ve Frederick, D. (2015) *Obesity-induced lymphedema*, Plastic and Reconstructive Surgery, Vol.135, pp 1715-1719.

Gülcivan, G. ve Topçu, B. (2017) *Meme kanserli hastaların yaşam kalitesi ile salık yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi*, Namık Kemal Tıp Dergisi, Vol.5, pp 63-74.

Gürsoy, A. ve Aydın, A. (2019) *Meme kanserinde tedaviye balı lenfödemın önlenmesi ve hasta eğitimi*, Türkiye Klinikleri, Vol.1, pp 43-50.

Global Cancer Observatory. (2018). *Global cancer statistics* [Çevrimiçi] Erişim adresi: <https://gco.iarc.fr/> (Erişim tarihi: 1 Mayıs 2020).

Hidding, J.T., Beurskens, C.H., van der Wees, P.J., van Laarhoven, H.W. ve Nijhuis-van der Sanden, M.W.(2014) *Treatment related impairments in arm and shoulder in patients with breast cancer: a systematic review*, PLoS One, Vol.9(5), pp 56-73.

Huang, T.W., Tseng, S.H., Lin, C.C. ve Bai, C.H. (2013) *Effects of manual lymphatic drainage on breast cancer-related lymphedema: a sistemic review and meta-analysis of randomized controlled trials*, World J Surg Oncol, Vol.11(15), pp 2-8.

International Lymphology Association. (2018) *Best practice for the management of lymphoedema* [Çevrimiçi] Erişim adresi: <https://www.lympho.org/portfolio/best-practice-for-the-management-of-lymphoedema/> (Erişim tarihi: 1 Mayıs 2020).

Jeffs, E., Ream, E., Shewbridge, A. ve Cowan-Dickie, S. (2016) *Exploring patient perception of success and benefit in self-management of breast cancer-related lymphedema*, Eur J Oncol Nurs, Vol.20, pp 173-183.

Johnson, R., Kimball, S., Epstein, S., Recht, A., Lin, S., Lee, B., James, T. ve Singhal, D. (2019) *Lymphedema incidence after axillary lymph node dissection quantifying the impact of radiation and the lymphatic microsurgical preventive healing approach*, Annals of Plastic Surgery, Vol. 82, supplement 3.

Karayurt, Ö., Deveci, Z., Eyigör, S. ve İnbat, M.Ö. (2019) *Adaptation of quality of life measure for limb lymphedema-arm in turkish women with breast cancer-related lymphedema*, Cancer Nurs, Vol.Publish ahead of print.

Karki, A., Antilla, H., Tasmuth, T. ve Rautakorpi, U.M. (2009) *Lymphedema therapy in breast cancer patients: a systematic review on effectiveness and a survey of current practices and cost in Finland*, Anta Oncologia, Vol.48, pp 850-859.

Kaymakçı, Ş. (2017) *Meme hastalıkları*, Karadakovan A, Etiasalan F. (Ed) Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Nobel Kitapevi, 977-985.

Kibar, S., Aras, M. ve Delialioğlu, S. (2016) *The risk factors and prevalence of upper extremity impairments and an analysis of effects of lymphoedema and other impairments on the quality of life of breast cancer patients*, Cancer Care, Vol.26, pp 23-29.

Khalaf, A., Assan, H. ve İbrahim, T. (2016) *Extracorporeal shock wave therapy for breast cancer-related lymphedema: A pilot study*, Arch Phys Med Rehabil Vol.97, pp 1520-1525.

Kilmartin, L., Denham, T., Fu, M.R., Yu, G., Kuo, T., Axelrod, D. ve Guth, A.A. (2020) *Complementary low-level laser therapy for breast cancer-related lymphedema: a pilot, double-blind, randomized, placebo-controlled study*, Lasers in Medical Science, Vol. 35, pp 95-105.

Kolemeyer, L., Shanley, K., Reul-Hirche, H. ve Pille, N.B. (2013) Guideline for a national standard technique of measurement of lymphoedematous limbs, Australasian Lymphology Association [Çevrimiçi] Erişim adresi: <https://www.lymphoedema.org.au/> (Erişim tarihi: 1 Mayıs 2020).

Kostanoğlu, A. (2019) *Meme kanseri ile ilişkili lenfödemi olan hastalarda lenfödemin şiddetinin ve cerrahinin tipinin yaşam kalitesine etkisi*, Journal of Health Science, Vol.6(3), pp 124-138.

Kozan, R., ve Tokgöz, V.Y. (2016) *Türkiye’de meme kanseri farkındalığı ve tarama programı*, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Vol.4(1), pp 185-188.

Kütüküt, E., ve İyigün, G. (2020) *Meme kanseri cerrahisi sonrası lenfödem gelişen hastalarda ev temelli tedavi programının lenfödem, üst ekstremitte fonksiyonları ve yaşam kalitesi üzerine etkileri*, Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi, Vol. 5(1), pp 63-72.

Lahtinen, H., Erola, J. ve Wass, H. (2019) *Sibling similarities and the importance of parental socioeconomic position in electoral participation*, Social Forces, Vol.98, pp 702-724.

Lasinski, B., Thrift, K., Squire, D., Austin, M., Smith, K., Wanchai, A., Green, C., Stewart, B. ve Armer, J. (2012) *A systematic review of the evidence for complete decongestive therapy in the treatment of lymphedema from 2004 to 2011*, The Journal of Injury, Function and Rehabilitation, Vol.4(8), pp 580-601.

Lee, T.S., Morris, C.M., Czerniec, S.A. ve Mangion, A.J. (2018) *Does lymphedema severity affect quality of life? simple question challenging answers*, Lymphat Res Biol Vol.16(1),pp 85–91.

Li, C.Z., Zhang, P., Li, R.W., Wu C.T., Zhang, X.P. ve Zhu, H. (2016) *Axillary Lymph node dissection versus sentinel node metastasis: a meta analysis*, EJSO, Vol.41, pp 958-966.

Loh, S.Y. ve Musa, A.N. (2015) *Methods to improve rehabilitation of patients following breast cancer surgery: a review of systematic reviews*, Breast Cancer (Dove Med Press), Vol.7, pp 81–98.

Marten, B., John, F., Suhail, K., Jason, S., Wu, L., Tchou, J. ve Fosnot, J. (2015) *A propensity-matched analysis of the influence of breast reconstruction on subsequent development of lymphedema*, Plastic and Reconstructive Surgery, Vol.136, pp 134-143.

Martin, M., Loibl, S., Hyslop, T., Rodriguez, J., Aktas, B., Cirrincione, C., Mehta, K., Barry, W., Morales, S. ve Hanh, O. (2019) *Evaluating the addition of bevacizumab to endocrinotherapy as first-line treatment for hormone receptor positive metastatic breast cancer: a pooled analysis from the LEA and CALGB trials*, European Journal of Cancer, Vol.117, pp 91-98.

Martins, J.C., Aguar, S.S., Fabro, E.A.N. ve Costa, R.M. (2016) *Safety and tolerability of Kinesio Taping in patients with arm lymphedema: medical device clinical study*, Support Care Cancer, Vol.24, pp 1119-1124.

McCaulley, L., ve Smith, J. (2014) *Diagnosis and Treatment of Lymphedema in Patients With Breast Cancer An Overview Of An Interdisciplinary and Patient*, Clin J Oncol Nurs, Vol. 18(5), pp 97-102.

Merchant, S.J. ve Chen, S.L. (2015) *Prevention and management of lymphedema after breast cancer treatment*, Breast J, Vol.21(3), pp 276-284.

Morris, C. ve Wonders, K. (2015) *Concise review on the safety of exercise on symptoms of lymphedema*, World J Clin Onco, Vol.6, pp 43-45.

Moseley, A.L., Piller, N.B. ve Carati, C.J. (2007) *The effect of gentle arm exercise and deep breathing on secondary arm lymphedema*, Lymphology, Vol.38, pp 136-145.

Müezzınler, N.E., ve Karayurt, Ö. (2013) *Meme Kanseri Tedavisine Bağlı Lenfödem Gelişen Kadınların Deneyimlerinin İncelenmesi*, Journal of Breast Health, Vol. 10, pp 23-29.

Müezzinoğlu, T. (2004) *Yaşam kalitesi*, Üroonkoloji Bülteni, Vol.1, pp 25-29.

National Cancer Institute (NCI). (2014). [Çevrimiçi] Erişim adresi: <https://www.cancer.gov/news-events/press-releases> (Erişim tarihi: 1 Mayıs 2020)

Olgun, Ş. (2018) *Meme kanserini önlemede ihmal edilen bir grup: Birinci derece yakın akrabalar*, Journal of Awareness, Vol.3, pp 209-216.

Orhan, C., Ozgul, S., Nakip, G., Baran, E., Üzelpasacı, E., Çınar, G., Aksoy, S. ve Akbayrak, T. (2019) *Meme kanseri tedavisi ile ilişkili lenfödemi olan hastalarda lenfödem şiddetinin yaşam kalitesi, üst ekstremite fonksiyonu ve fiziksel aktivite düzeyi üzerindeki etkileri*, Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, Vol.24, pp 189-198.

Ostby, P., ve Armer, J.M. (2015) *Complexities of adherence and post-cancer lymphoedema management*, J Pers Med, Vol, 5(4), pp 370-388.

Pereira, A., Koifman, R. ve Bergmann, A. (2017) *Incidence and risk factors of lymphedema after breast cancer treatment: 10 years of follow-up*, The Breast, Vol.36, pp 67-73.

Poage, E.G., Rodrick, J.R., Wanchai, A., Stewart, B.R., Cormier, J.N. ve Armer, J.M. (2015) *Exploring the usefulness of botanicals as an adjunctive treatment for lymphedema: a systematic search and review*, PMR, Vol.7, pp 296– 310.

Ridner, S., Dietrich, M. ve Kidd, N. (2011) *Breast cancer treatment-related lymphedema self-care: education, practices, symptoms and quality of life*, Support Care Cancer, Vol.19, pp 631-637.

Runowicz, D., Leach, R., Henry, N.L. ve Henry, K. (2016) *American cancer society/American society of clinical oncology breast cancer survivorship care guideline*, CA Cancer J Clin, Vol.66, pp 43–73.

Sağlık Bakanlığı. (2018). *Sağlık istatistikleri yillığı* [Çevrimiçi] Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,11588/istatistik-yilliklari.html> (Erişim tarihi: 1 Mayıs 2020)

Schaverien, M.V. ve Moeller, J.A. (2018) *Nonoperative treatment of lymphedema*, Semin Plast Surg, Vol.32, pp 17–21.

Shaitelman, S.F., Cromwell, K.D., Rasmussen, J.C. ve Stout, N.L. (2015) *Recent progress in the treatment and prevention of cancer-related lymphedema*, CA Cancer J Clin, Vol.65, pp 55-81.

Simonavice, E., Kim, J.S. ve Panton, L. (2017) *Effects of resistance exercise in women with or at risk for breast cancer-related lymphedema*, Support Care Cancer Vol.25, pp 9-15.

Singh, B., Disipio, T., Peake, J. ve Hayes, S.C. (2016) *Systematic review and meta-analysis of the effects of exercise for those with cancer-related lymphedema*, Arch Phys Med Rehabil, Vol.97(2), pp 302-315.

Smile, T.D., Tendulkar, R., Schwarz, G., Arthur, D., Grobmyer, S. ve Valente, S. (2018) *A review of treatment for breast cancer-related lymphedema*, Am J Clin Oncol Vol.41, pp 178–190.

Soran, A. ve Kamalı Polat, A. (2017) *Lenfödemde cerrahi tedavi*, Lenfödem tanı ve tedavi, O Tıp Kitapevi, İzmir, pp 63-155.

Stulver, M., Tusscher, R., Lucas, C., Aaronson, N. ve Bossuyt, P. (2015) *Conservative Interventions For Preventing Clinically Detectable Upper-Limb Lymphoedema In Patients Who Are At Risk Of Developing Lymphoedema After Breast Cancer Therapy*, Cochrane Database of Systematic Reviews, Vol. 13(2), pp 1-77.

Sürmeli, M. ve Özdemir, Ö. (2019) *Examination of the relationship between upper limb function, posture and quality of life in patients with and without lymphedema after breast cancer surgery*, Konuralp Tıp Dergisi, Vol.11(3), pp 432-439.

Taşkın, L. (2016) *Meme hastalıkları*, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Genişletilmiş VIII. Baskı, Reaksiyon Matbaacılık, Ankara, pp 711-715.

Temur, K., ve Kapucu, S. (2019) *The effectiveness of lymphedema self-management in the prevention of breast cancer-related lymphedema and quality of life : A randomized controlled trial*, European Journal of Oncology Nursing, Vol. 40, pp 22-35.

Temur, K., ve Kapucu, S. (2018) *Meme kanseri ilişkili lenfödem gelişimini önlemede ve yaşam kalitesini yükseltmede etkin yöntem: Kendi kendine lenfödem yönetimi*, Osmangazi Tıp Dergisi, Vol.40, pp 121-129.

Tuncel, M., Salanci, B. ve Bozkurt, M. (2017) *Sentinal lenf bezi biyopsisi: Güncel yaklaşımlar*, Nuclear Medicine, Vol.3(2), pp 36-47.

Turna, F.I. (2020) *Lenfödem tanı ve tedavisinde güncel bakış*, ACU Sağlık Bilimleri Dergisi, Vol. 11(1), pp 14-22.

Uzun, Z. (2017) *Kemoterapi tedavisi nedeniyle hastanede yatan çocukların bakım vericilerine kemoterapi tedavisine bağlı oluşabilecek sorunlara yönelik verilen planlı hemşirelik eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Üstün, F. (2019) *Meme kanseri modelleri*, Nucl Med Semin, Vol.5, pp 30-39.

Vatansever, A., Yavuzşen, T. ve Karadibak, D. (2020) *The reliability and validity of quality of life questionnaire upper limb lymphedema (ULL-27) turkish patient with breast cancer related lymphedema*, Frontiers in Oncology, Vol.10, article 455.

Vergili, Ö. ve Oktaş, B. (2015) *Sekonder lenfödem tedavisinde kinezyo bantlama tedavisinin yeri*, Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal, Vol.1(1), pp 25-29.

Vignes, S., Prudhomot, P., Simon, L., Sanchez-Brechot, M., Arrault, M. ve Locher, F. (2020) *Impact of breast cancer-related lymphedema on working women*, Supportive Care in Cancer, Vol.8, pp 79-85.

Vrieze, T., Gebruers, N., Nevelsteen, I., Tjalma, W., Thomis, S., Groef, A., Dams, L. ve Devoogdt, N. (2020) *Supportive Care in Cancer*, Vol.19, pp 20-26.

Wittlinger, D. (2012) *Information about dr. Vodder's method of manual lymph drainage*, [Çevrimiçi] Wittlinger Lymphedema Clinic, Erişim adresi: http://www.lymphedemaclinic.com/fileadmin/pdf/pdf_english/Information_ManualLymph (Erişim Tarihi: 1 Mayıs 2020).

Yıldız, A. ve Karayurt, Ö. (2011) *Meme kanserli kadınların lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi*, Meme Sağlığı Dergisi, Vol.7 (3), pp 154- 162.

Yıldız, İ., Varol, M. ve Alacacıoğlu, A. (2014) *Assessment of the quality of life in turkish breast cancer patients*, The Journal of Breast Health, Vol.10(4), pp 216-221.

Yılmaz, E., ve Coşkun, T. (2019) *Meme kanserli hastalarda üst ekstremite sorunları ve yaşam kalitesi*, Bakırköy Tıp Dergisi, Vol.15, pp 29-37.

Yoshihara, K., Hiramoto, T., Sudo, N. ve Kubo, C. (2011) *Profile of mood states and stress-related biochemical indices in long-term yoga practitioners*, BioPsychoSocial Medicine, Vol.5(6), pp 1-7.

EKLER

EK 1

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın katılımcı;

Bu araştırma; hastalığınıza bağlı lenfödem gelişen kadınlarda özbakım ve seçilmiş faktörlerin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmaktadır.

Çalışmada yer aldığınız süre içerisinde verdiğiniz bilgiler kesinlikle gizli kalacaktır. Bununla birlikte bilgiler kurumun Yerel Etik Komitesine ve Sağlık Bakanlığına açık olacaktır. Kişisel olarak verdiğiniz bilgiler yalnızca araştırma amacıyla toplanacak ve işlenecektir. Çalışma kapsamında sizlere hiçbir girişim yapılmayacaktır. Çalışma verileri herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken isminiz kullanılmayacak ve veriler izlenerek sizlere ulaşılmayacaktır.

Katılmam istenen çalışmanın kapsamı ve amacında gönüllü olarak üzerime düşen sorumluluğu anladım. Söz konusu araştırmayı kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının Adı Soyadı:

Telefon numarası:

İmza:

Araştırmacının Adı Soyadı:

Telefon numarası:

İmza:

Varsa Tanık Adı Soyadı:

Telefon numarası:

İmza:

EK 2

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER FORMU

1. Yaşınız:

2. Kilo:

3. Boy:

4. Beden Kitle İndeksi:

5. Sağlık Güvenceniz: 1. Var 2. Yok

6. Aktif Olarak Çalışıyor musunuz Belirtiniz:

1. Evet (ise belirtiniz.....)
2. Hayır

7. Eğitim Durumunuz:

1. Okuryazar
2. İlk ve ortaokul
3. Lise
4. Üniversite ve üstü

8. Medeni Durumunuz: 1. Evli 2. Bekar

9. Bakımından Sorumlu Olduğunuz Çocuğunuz Var mı? 1.Evet (çocuk sayısı...)
2.Yok

EK 3

KLİNİK ÖZELLİKLER FORMU

1. Meme Kanseri Tanı Zamanı:

2. Meme Kanseri Dışında Kronik Bir Rahatsızlığınız Var mı?

1. Evet (ise belirtiniz.....)
2. Hayır

3. Meme Kanseri Tanısı Konulduğundaki Evre:

1. Evre I
2. Evre II
3. Evre III
4. Evre IV

4. Yapılan Ameliyat Türü:

1. Meme koruyucu cerrahi+radyoterapi
2. Meme koruyucu cerrahi+radyoterapi+sentinal lenf nodu biyopsisi
3. Meme koruyucu cerrahi+sentinal lenf nodu biyopsisi+aksiller diseksiyon
4. Modifiye radikal mastektomi+sentinal lenf nodu biyopsisi
5. Modifiye radikal mastektomi+sentinal lenf nodu biyopsisi+aksiller diseksiyon
6. Diğer (ise belirtiniz.....)

5. Uygulanan Tıbbi Tedavi

1. Kemoterapi
2. Radyoterapi
3. Hormonal terapi
4. Hedefe yönelik terapi
5. Diğer (ise belirtiniz.....)

6. Lenfödem Tanı Zamanı:

7. Lenfödem Evresi:

1. Evre I
2. Evre II
3. Evre III
4. Evre IV

8. Lenfödem Gelişen Bölge / Bölgeleri İşaretleyiniz:

1. Sağ el
2. Sol el
3. Sağ kol
4. Sol kol
5. Göğüs
6. Diğer (ise belirtiniz.....)

9. Aktif Kullandığınız El: 1. Sağ el 2. Sol el

10. Lenfödem İle İlgili Eğitim Aldınız mı? 1. Evet 2. Hayır

11. Yanıtınız Evet ise Eğitimi Kimden Aldınız?

1. Doktor
2. Hemşire
3. Doktor ve hemşire
4. İnternet
5. Diğer (ise belirtiniz.....)

12. Aldığınız Eğitimi Yeterli Buluyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır



EK 4**LENFÖDEM YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ-KOL-TR**

Bu ölçek, bir ya da iki kolunda şişliği (lenfödem) olan hastaların yaşam kalitesini ölçmek için geliştirilmiştir. Lütfen, aşağıdaki sorulara sizin için en uygun olan yanıtı veriniz.

İsim:

Tarih:

		Hiç	Biraz	Orta	Çok
1.	Şiş kolunuz, aşağıdaki günlük yaşam aktivitelerini ne kadar etkilemektedir? (Eğer maddelerden hiçbiri size uymuyorsa, lütfen ilgili kutucuğa “uygun değildir” yazınız)				
	a) İş yaşamı				
	b) Ev işi				
	c) Saç tarama				
	d) Giyinme				
	e) Yazı yazma				
	f) Yemek yeme				
	g) Yıkama (Çamaşır veya bulaşık)				
	h) Diş fırçalama				
2.	Kolunuzdaki şişlik sosyal yaşamınızı ya da boş zaman aktivitelerinizi ne kadar etkilemektedir? <i>Lütfen örnek veriniz.....</i>				
3	Yaşamınızı sürdürmek için diğer insanlara ne kadar bağımlısınız?				
4	Kolunuzdaki şişliğin görünüşünüzü ne kadar etkilediğini düşünüyorsunuz?				
5	Bedeninize uyan kıyafet bulmakta ne kadar zorluk yaşıyorsunuz?				
6	Giymek istediğiniz kıyafetleri bulmakta ne kadar zorluk yaşıyorsunuz?				
7	Kolunuzdaki şişlik kendiniz ile ilgili duygularınızı etkiliyor mu?				
8	Kolunuzdaki şişlik diğer insanlar ile olan ilişkinizi etkiliyor mu?				

9	Şiş kolunuz ağrıya neden oluyor mu?				
10	Şiş kolunuzda hissizlik var mı?				
11	Şiş kolunuzda uyuşukluk, karıncalanma ya da sızlama var mı?				
12	Şiş kolunuzda güçsüzlük hissediyor musunuz?				
13	Şiş kolunuzda ağırlık hissediyor musunuz?				
14	Kendinizi yorgun hissediyor musunuz?				

Aşağıdaki soruları GEÇTİĞİMİZ HAFTAYA uygun olarak yanıtlayınız.		Hiç	Biraz	Orta	Çok
15	Uyku sorunu yaşadınız mı?				
16	Yaptığınız işlere (okumak gibi...) odaklanmakta zorluk yaşadınız mı?				
17	Kendinizi gergin hissettiniz mi?				
18	Kendinizi endişeli hissettiniz mi?				
19	Kendinizi aşırı hassas hissettiniz mi?				
20	Kendinizi depresif (mutsuz, içe kapanık, isteksiz) hissettiniz mi?				
21	Her şeyi düşündüğünüzde, şu an ki yaşam kalitenize kaç puan verirsiniz? Lütfen, aşağıdaki çizelgede işaretleyiniz: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <i>Düşük</i> <i>Mükemmel</i>				
<i>Bu formu doldurduğunuz için teşekkür ederiz.</i>					

EK 5

MEME KANSERİNE BAĞLI LENFÖDEM ÖZBAKIM ÖLÇEĞİ

Sayın katılımcı, meme kanserine bağlı lenfödemde özbakım; kişinin kolunun şişmesini engellemek amacıyla yaptığı tüm uygulamalardır. Bu ölçek, meme kanserine bağlı lenfödem gelişen bireylerin özbakımlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Aşağıdaki maddelere **geçtiğimiz son bir ayı düşünerek** sizin için en uygun olan yanıtı veriniz. Bu ölçekte doğru ya da yanlış yoktur. Sizin için uygun olan seçeneğe **X** işareti ile işaretleyiniz.

Maddeler	Her Zaman (4)	Sık sık (3)	Ara sıra (2)	Hiç (1)
1. Ev veya bahçe işleri yaparken eldiven giyerim				
2. Aşırı sıcaktan ve soğuktan kolumu korurum				
3. Etkilene kolumu enfeksiyonlardan korurum (Köpek ve kedi ısırıkları, manükür yaptırma gibi)				
4. Etkilene kolumla ağırlık kaldırırim				
5. Etkilene kolumdan tansiyon ölçtürürüm				
6. Etkilene kolumdan kan aldırır, iğne yaptırırım				
7. Etkilene kolumu kızarıklık, ısı artışı ve şişlik gibi enfeksiyon belirtileri açısından gözlemlerim				
8. Pencere, halı silme, ütü yapma gibi tekrarlı hareket gerektiren ev işlerini yaparım				
9. Geceleri etkilene kolumun üzerine yatarım				
10. Etkilene kolumu sıkacak kıyafetler giyerim				
11. Etkilene kolumda yüzük, künye vb. takılar takarım				
12. Etkilene kolumu gün içinde belirli aralıklarla yukarı kaldırırim				
13. Egzersizlerimi bana önerildiği şekilde yaparım				
14. Lenfödem olduğunda kendi kendime lenf masajı yaparım				
15. Egzersiz yaparken basınç kolluğumu giyerim				
16. Her gün basınç kolluğumu giyerim ya da bandajımı uygularım				
17. Etkilene koluma nemlendirici sürerim				
18. Kol ölçümlerimi evde kendim yaparım				
19. Bana önerilen sıklıkta lenfödem kontrollerine giderim				
20. Özbakım uygulamalarını hasta olduğumda ertelerim				
21. Ailem benden bir şey istediğinde öncelikle onların işini yaparım				
22. Özbakım uygulamalarını ancak ev işleri bittiğinde yapabilirim				
23. Çalışırken de özbakımımı sürdürebilirim				
24. Etkilene kolumda kesikler olabilir diye çantamda antibiyotikli merhem taşırim				

Maddeler	Tamamen katılıyorum (4)	Katılıyorum (3)	Katılmıyorum (2)	Hiç katılmıyorum (1)
25. Kızarıklık, şişlik ve/veya ısı artışı geliştiğinde ne yapmam gerektiğini biliyorum				
26. Lenfödemin ilerlemesini önlemek için yapmam gerekenleri biliyorum				
27. Lenfödem özbakımı benim için bir yüküdür				
28. Özbakımım için yararlı olacağını bildiğim şeyleri yapmayı ertelerim				
29. Özbakımımı daha iyi yapabilmek için bilgilenmeye çalışırım				
30. Lenfödem ile ilgili sorunlarım için genellikle etkili çözümler bulabilirim				
31. Basınç koluğumun yıkama veya bakımını biliyorum				

EK 6

ETİK KURUL İZİNİ



İZMİR EKONOMİ ÜNİVERSİTESİ

SAYI: B.30.2.İEÜSB.0.05.05-20-044

27.11.2019

KONU: Etik Kurul Kararı hk.

Sayın Prof. Dr. Özgül Karayurt ve Doç. Dr. G. Nihal Çürük,

26.11.2019 tarih ve 21 numaralı Etik Kurul toplantısında yöneticisi olduğunuz, Cerrahi Hemşiresi Cansu Hazal YANARDAĞ'ın araştırmacı olarak görev aldığı "**Meme Kanserine Bağlı Lenfödem Gelişen Kadınlarda Özbakımın Ve Seçilmiş Faktörlerin Yaşam Kalitesine Etkisi**" konulu projeniz görüşülmüş ve projenizin etik açıdan uygun olduğuna, görüşmeye katılan üyelerin oy birliği ile karar verilmiştir. Araştırma yapılacak kurumdan izin alınması gerektiği belirtilmiştir.

Gereği için bilgilerinize sunarız.

Sağlık Bilimleri Araştırmaları
Etik Kurulu

Başkan
Prof. Dr. M. İlgi ŞEMİN

Üye
Prof. Dr. Gül AKDOĞAN

Üye
Prof. Dr. Sevinç İNAN

Üye

Prof. Dr. Kamer MUTAFOĞLU
İzinli

Üye
Prof. Dr. R. Gülsen ATABAY

Üye
Prof. Dr. Filiz ÖGCE

Üye
Prof. Dr. Metiner TOSUN