

MEME BAKIM HEMŞİRELİĞİ

Özgül Karayurt, Saadet Andıç

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Sunulduğu Kongre: 17. Ulusal Cerrahi Kongresi, Ankara, Mayıs 2010, Poster bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZET

Türkiye'de meme kanseri kadınlarda görülen ilk on kanser türünde birinci sırada (yüz binde 37.6) yer almaktadır. Meme kanseri tanısı, hasta için sadece tıbbi bir problem değildir, aynı zamanda ciddi duygusal ve sosyal etkileri vardır. Meme kanserli kadınların kapsamlı hemşirelik girişimlerine gereksinimleri vardır. Bu gereksinimlerini karşılayabilmek için İngiltere, Avustralya ve Amerika gibi ülkelerde son 20 yılda meme bakım hemşireliği kavramı ortaya çıkmıştır. Meme bakım hemşiresinin amacı; meme kanseri tanısı konulmasından itibaren tedavinin her aşamasında kadınlara ve ailelerine bakım, bilgi/destek vermektir. Türkiye'de meme bakım hemşireliği uygulaması oldukça sınırlı olup sertifika programları yoktur. Bu saptamadan yola çıkarak hazırlanan bu derlemenin amacı meme bakım hemşireliğinin önemini, rollerini tanımlamak ve etkinliğine ilişkin sonuçları incelemektir.

Son yıllarda yapılan randomize kontrollü çalışmalarda, meme bakım hemşiresinin girişimlerinin meme kanserli hastalarda anksiyete ve depresyonu azalttığı, fiziksel ve sosyal iyi olmayı geliştirdiği belirtilmiştir. Ülkemizde meme kanseri insidansının artması nedeniyle meme bakım hemşiresine gereksinim her geçen gün artmaktadır. Meme bakım hemşirelerinin yetiştirilmesi için eğitim ölçütlerinin ve sertifika programlarının geliştirilmesine gereksinim vardır.

Anahtar sözcükler: meme kanseri, meme bakım hemşiresi, meme bakım hemşiresinin etkinliği

BREAST CARE NURSING

ABSTRACT

Of the first ten types of cancer in women in Turkey, breast cancer takes the first place (37.6 per one hundred thousand). The diagnosis of breast cancer is not only a medical problem for the patient but has also serious emotional and social effects. Women with breast cancer need comprehensive nursing interventions. In order to meet such needs of women with breast cancer, the concept of breast care nursing has emerged in countries such as the United Kingdom, Australia and America over the last 20 years. The aim of a breast care nurse is to provide care, information and support for women with breast cancer and their families at every stage of the treatment after they are diagnosed with breast cancer. Breast care nursing practices in Turkey are quite limited and there are no certificate programs. This review, prepared in the light of this fact, aims to define the roles and importance of breast care nursing and to investigate the results regarding the efficacy of breast care nursing.

In randomized controlled trials conducted in recent years, it has been reported that interventions by breast care nurse decrease anxiety and depression in patients with breast cancer, and improve physical and social well-being. In our country, due to the increase in the incidence of breast cancer, the need for breast care nurses is increasing day after day. In order to educate breast care nurses, there exists a need for the development of certificate programs and training criteria.

Key words: breast cancer, breast care nurse, efficacy of breast care nurse

Meme kanseri, kadınlar arasında en sık tanılanan ve dünyada en sık ölüme yol açan malign tümör olup kadınları hem fiziksel hem de psikolojik açıdan etkileyen karmaşık bir hastalıktır (1-6). Dünyada yaklaşık iki buçuk milyon meme kanseri tanısı konulan kadın bulunmaktadır (5). Türkiye'de meme kanseri kadınlarda görülen ilk on kanser türünde birinci sırada (yüz binde 37.6) yer almaktadır (7).

Meme kanseri tanısı, hasta için sadece tıbbi bir problem değildir, aynı zamanda ciddi duygusal ve sosyal etkileri vardır. Etkili yönetim profesyonel ve bütüncül bir yaklaşım gerektirir. Bu nedenle meme kanserli kadınların kapsamlı hemşirelik girişimlerine

gereksinimleri vardır (8,40). Türkiye'de meme bakım hemşireliği uygulaması oldukça sınırlı olup meme bakım hemşireliğinin etkinliğini inceleyen çalışmalara ulaşılamamıştır. Bu saptamadan yola çıkarak hazırlanan bu derlemenin amacı meme bakım hemşireliğinin önemini, rollerini tanımlamak ve etkinliğine ilişkin sonuçları incelemektir.

Son 20 yıl içinde İngiltere, Avustralya, Amerika, İskandinavya, İrlanda ve Benelüks ülkelerinde meme bakım hemşireliği kavramı ortaya çıkmıştır (8,9). Meme bakım hemşireliği, meme kanseri tanısı konulan kadınlara yarar sağlayan ve başarısını kanıtlamış bir uzmanlık alanıdır (10).

Meme bakım hemşiresinin amacı; meme kanseri tanısı konulmasından itibaren tedavinin her aşamasında (cerrahi, onkoplastik meme cerrahisi, radyoterapi, kemoterapi, hormonoterapi) kadınlara ve ailelerine bakım, bilgi ve destek vermektir. Ayrıca meme kanseri taramasında, evde bakımda, uzun süreli izlemede ve rehabilitasyonda da etkin rolleri bulunmaktadır (9). Meme bakım hemşiresi sağlık ekibinin diğer üyeleriyle işbirliği içerisinde çalışmaktadır. Avrupa'da meme merkezi kurma eğilimi de meme kanserinde özelleşmiş hemşireye artan ilgiyle paraleldir (8,11,12).

Avustralya'da meme bakım hemşireleri için yeterlilik standartları geliştirilmiştir. Meme bakım hemşiresi yeterliliği; tanı, tedavi, rehabilitasyon, izlem ve palyatif bakımda bireyin iyilik hali ile ilgili kapsamlı bilgiye sahip olup meme kanseri olan bireylerin sağlık gereksinimlerini, tercihlerini ve koşullarını en iyi duruma getiren lisans mezunu (registered nurse) hemşire olarak tanımlanmıştır. Ayrıca, meme bakım hemşireleri için, destekleyici bakım, işbirlikçi bakım, sistematik bakım, bilgi sağlama/eğitim ve klinik liderlik olmak üzere beş anahtar yeterlilik alanı tanımlanmıştır (9,13).

Meme bakım hemşiresinin rolleri

Meme bakım hemşireleri tedavide en iyisini seçme ve karar verme sürecinde kadınlara yardımcı olmada önemli rol oynamaktadır. Meme bakım hemşiresinin diğer rolleri ise:

- Tanıdan, tedavi ve rehabilitasyona kadar her dönemde bilgi, eğitim ve destek vermek,
- Meme kanserli kadınların fiziksel ve psikososyal gereksinimlerinin farkında olmak ve onlara destek olmak,
- Cesaretlendirmek,
- Kadınlara uygun bakım verebilmek için diğer sağlık profesyonelleri ile işbirliği halinde çalışmak,
- Hastaları gereksinimi olan birimlere yönlendirmek,
- Klinik değerlendirme yapmak,
- Multidisipliner ekibin bir parçası olmak,
- Liyezon hemşireliği yapmak,
- Danışmanlık yapmaktır.

Danışmanlık şu alanları içermektedir:

- Meme kanseri tanısının anlamı,
- Tedavi seçenekleri ve karar verme,
- Meme kanseri tedavi sürecinde (cerrahi, radyoterapi, kemoterapi ve hormonoterapi) gelişebilecek semptomların önlenmesi, erken tanılanması ve yönetimi,
- Onkoplastik meme cerrahisi hakkında bilgi ve destek sağlama,
- Ameliyat sırası (eş zamanlı) ve sonrasında meme rekonstrüksiyonu,
- Evlilik ve cinsel ilişki,
- Sosyal destek,
- Meme kanseri tedavisinin diğer aile üyeleri üzerindeki etkisi,
- Ev işi sorumlulukları ve ailevi/evle ilgili yardım,
- İş ve profesyonel yaşam,
- Mali konular,
- Sağlık ekibinden beklentilerdir (8-11,14-17).

Amile ve arkadaşlarının 2009 yılında Fransa'da 60 hasta ile yaptıkları kalitatif çalışmada güzellik uzmanlarının hastalara sağladığı güzellik bakımının, (saç, makyaj, cilt bakımı gibi) hastaların yaşam kalitesini artırdığı, psikolojik olarak rahatlattığı, hekim ve hemşirenin tedavi ve bakımını kolaylaştığı belirtilmiştir. Meme bakım hemşirelerinin hastaları beden algısını olumlu etkilemek ve yaşam kalitelerini artırmak, psikolojik iyilik sağlamak için hastaları kuaför ve güzellik merkezlerine yönlendirebilecekleri belirtilmiştir (18). Meme bakım hemşireleri hastaların yanı sıra ailenin tüm üyelerine destek sağlamada önemli rol oynamaktadır. Çünkü aileler, çoğunlukla hastalar için birincil destek kaynağı olmaktadır ve onlar da hastalarla eşit düzeyde sıkıntı yaşamaktadırlar (19).

Destekleyici bakım, hastalığın tüm evrelerindeki gereksinimlerin tanınması, kanıta dayalı girişimlerin uygulanması, hassas ve esnek bir tutum içinde psikolojik destek verilmesi ve iyi bir iletişimi içermektedir. Meme bakım hemşiresi rolü içinde, destekleyici bakım girişimleri kadınların yaşam kalitelerini geliştirmeyi amaçlamaktadır. Bu destekleyici rol; meme bakım hemşiresinin, meme kanserli hastaların fiziksel, psikolojik, sosyal, cinsel, kültürel ve manevi gereksinimlerini tanımlama yeteneklerini yansıtmaktadır (11,13).

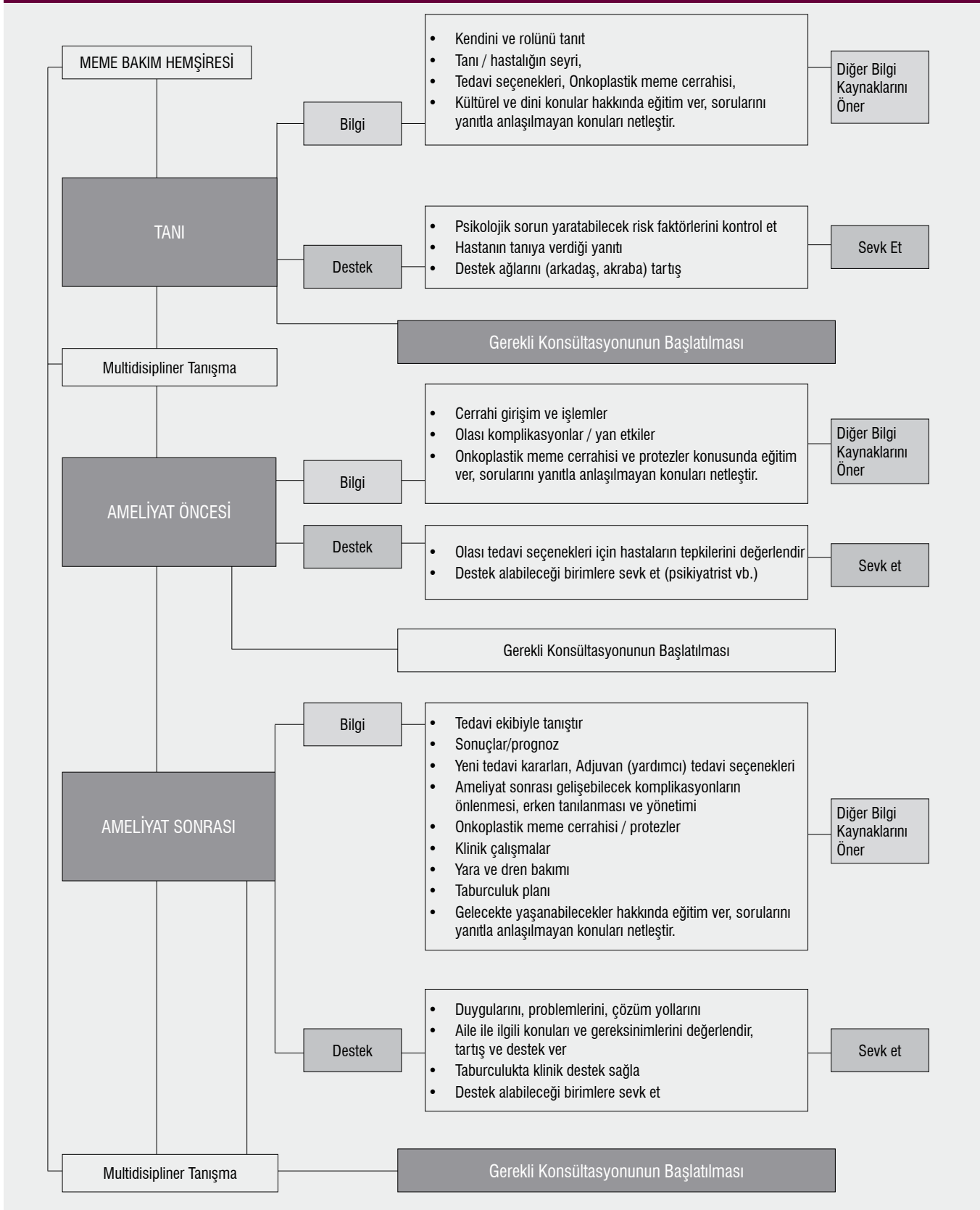
Multidisipliner sağlık ekibinin bir parçası olarak çalışmak meme bakım hemşirelerinin temel görevidir (12,20). Klinik rehberler multidisipliner ekiplerin hastanın durumunu anlama, anksiyete ve depresyonu azaltma, hastanın kendine olan güvenini artırma, genel sağlık durumunu iyileştirme ve somatik semptomları azaltmada ve meme kanserinin yönetmede en iyi yol olduğunu belirtmektedir (21,22). Multidisipliner sağlık ekibi etkin çalışabilmek için, meme kanserinin her kadın üzerindeki etkisini, onların koşullarını, hissettiklerini, endişelerini ve seçtikleri tedaviyi anlamalı ve bunu ortak hedef haline getirmelidir (23). İngiltere gibi meme bakım hemşiresinin multidisipliner ekibin içinde yer aldığı ülkelerde bu ekibin içinde iyi yapılandırılmış olup çok saygı görmektedir. Meme bakım hemşiresinin, kadınlara verilen klinik bakımın kalitesinde ve ekip içi iletişimde olumlu rol oynadığı gösterilmiştir (24).

Avrupa Onkoloji Hemşireliği Birliği (European Oncology Nursing Society: EONS) meme bakım hemşireliğini, çok sayıda literatürü temel alarak üç maddede özetlemiştir;

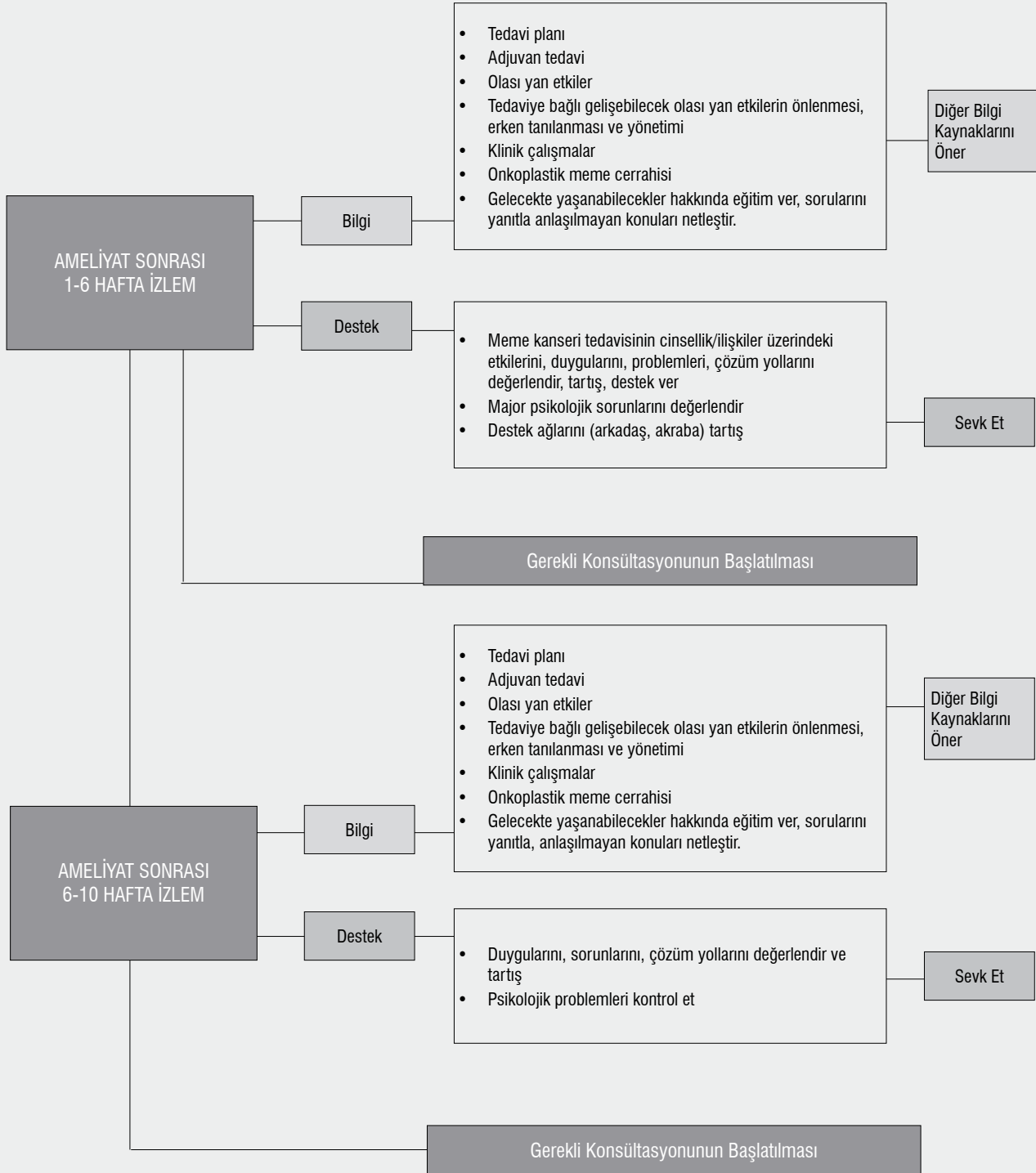
- Uygun girişim ve sevki değerlendirebilmek için; meme kanserinden etkilenen insanların, tanı, tedavi ve hastalık sürecindeki izleme ilişkili fiziksel ve psikososyal durumlarının farkında olmak,
- Meme kanserinden etkilenen bireyler ve birinci derece yakınları için bilgi/eğitim vermek
- Multidisipliner ekibin bir parçası olmak ve işbirlikçi bakımda anahtar rol oynamak (9).

Bugüne kadar, birkaç yayın meme kanseri bakımında özelleşmiş meme hemşireleri için yeterlilik standartlarını ve eğitim modellerini incelemiş ve tartışmıştır (8,9). İngiltere ulusal düzeyde özelleşmiş meme bakım hemşiresinin rolünü tanımlayan ilk ülke olmuştur. Meme bakım hemşirelerini tanımlamak için üç düzey belirlemiştir.

Tablo 1. Özelleşmiş Meme Bakım Hemşiresi İçin Klinik Yollar



Tablo 1. Devam



Specialist Breast Nurse Project Team, (2000), Specialist Breast Nurses: An Evidence-Based Model for Australian Practice, The Source National Breast Cancer Centre, Australia'dan alınmıştır.

- Düzey 1; "meme bakım hemşiresi" (breast care nurse): lisans sonrası meme bakım hemşireliği eğitimi,
- Düzey 2; "özelleşmiş klinik hemşiresi" (clinical nurse specialist): meme bakım alanında yüksek lisans eğitimi,
- Düzey 3; "danışman hemşireler" (nurse consultants): meme bakım alanında doktora eğitimi alan özelleşmiş klinik hemşirelerdir (8).

Avustralya'da Ulusal Meme Kanseri Merkezi Özelleşmiş Meme Kanseri Proje Ekibi'nin 2003 yılında meme bakım hemşireliği bakım modeli geliştirmek amacıyla 347 kişi ile yürüttüğü projede hemşireler için klinik yollar belirlemiştir. Bu klinik yollar hemşirelerin girişimlerini belli bir düzende yürütebilmeleri için yapılan araştırmaların sonuçları doğrultusunda oluşturulmuştur (Tablo 1) (15).

Dünyada ve Türkiye'de meme bakım hemşireliği ile ilgili dernekler ve eğitim programları

Meme bakım hemşirelerini rollerine hazırlamak için lisans eğitimi sonrası çeşitli programlar geliştirilmiştir. Dünyada meme bakım hemşireliği ile ilgili çeşitli dernekler ve web siteleri bulunmaktadır. Bunlardan bazıları çeşitli kurslar ve uzaktan eğitim programlarıyla meme bakım hemşireleri yetiştirirken, bazıları da meme kanseri tanısı konulan kadınlara ve ailelerine destek sağlayıp toplumda meme kanseri konusunda farkındalığı arttırmaktadır. Avustralya, İngiltere, İrlanda ve Kanada gibi ülkelerde faaliyet gösteren bu dernek ve web sitelerinin bir kısmı kendileri kurs ve konferanslar düzenlerken bir kısmı da bu konuda eğitim veren üniversitelerle işbirliği içerisinde kurslar ve master düzeyinde eğitimler düzenleyerek meme bakım hemşireliğinin gelişimine katkı vermektedirler. Örneğin; Amerika'da bulunan Onkoloji Hemşireliği Sertifika Kurumu (Oncology Nursing Certification Corporation) hemşireler için birçok alanda sertifika programı düzenlemektedir. Bunlardan birisi de Meme Bakım Hemşiresi Sertifika (The Certified Breast Care Nurse) programıdır (25).

Dünyadan başka bir örnek; Avrupa Onkoloji Hemşireliği Birliği hemşireler için mezuniyet sonrası eğitim programları düzenlemektedir. Bu müfredat programının temel amacı;

1. Avrupa'da meme kanseri bakımında özel eğitim alan hemşirelerin gereksinimlerini fark etmelerini sağlamak
2. Meme kanserli hasta ve aileleriyle çalışan hemşirelerin temel rol standartlarını belirlemek
3. Mezuniyet sonrası eğitim ve meme bakım hemşirelerinin eğitimi için temel standartları tanımlamaktır.

Bu hedefler doğrultusunda gerçekleştirilen müfredat programıyla meme bakım hemşireleri yetiştirmektedir (9).

Türkiye'de meme bakım hemşireliğine özgü bir derneğe ve sertifika programına ulaşılamamıştır. Ancak Onkoloji Hemşireliği Derneği bünyesinde Meme Çalışma Alt Grubu bulunmaktadır. Onkoloji Hemşireliği Derneği, Avrupa Onkoloji Hemşireliği Birliği'ne ve Uluslararası Kansere Hemşireleri Birliği (ISNCC)'ne

üyesidir. Onkoloji Hemşireliği Derneği Meme Çalışma Alt Grubu "Meme Kanseri Eğitimcisinin Eğitimi Programı" düzenlemektedir. Bu programın hedefleri;

- Meme kanseri olan bir hastanın bakımında belirtilerin görülmesinden destek grupları oluşturmaya kadar geçen aşamaların bütünlüğünü anlamak,
- Meme kanserinin önlenmesi ve erken tanının önemini anlamak,
- Meme kanserinde ekip çalışmasının önemini kavramak,
- Hemşirenin meme kanserindeki eğitici ve danışmanlık rolünü kavramak,
- Erişkin eğitimi anlayışını ve interaktif eğitim yöntemlerini deneyimlemektir (26).

Meme bakım hemşiresinin etkinliği

Meme bakım hemşiresinin çalışma alanının ve rolünün etkinliği üzerine birçok çalışma yapılmıştır (29-31). Ritz ve arkadaşlarının 2000 yılında Amerika'da meme bakım hemşirelerinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla, meme kanseri tanısı konulan 210 hasta ile yaptıkları randomize kontrollü çalışmada (RKÇ) uyku bozukluğunun, dispnenin ve mali güçlüklerin önemli ölçüde azaldığı gösterilmiştir (27). Allinson'un 2001 yılında İngiltere'de meme bakım hemşireliğine yönelik hastaların deneyimlerini değerlendirmek amacıyla 260 hasta ile yaptığı çalışmada hastalar meme bakım hemşiresinin yaptıkları ev ziyaretlerinden ve onları telefonla arayabilmekten çok memnun olduklarını bildirmişlerdir (28). Carnwell ve Baker 2003 yılında İngiltere'de yaptıkları çalışmada, meme bakım hemşiresinin meme kanserli kadınların bilgi gereksinimlerini karşıladığını ve uzun süreli izlemde kadınlara ve ailelerine duygusal destek sağladığını belirtmişlerdir. Ayrıca tedavinin her aşamasında hasta ile birlikte olan meme bakım hemşiresinin güvene dayalı bir iletişim kurduğunu ve bakımın sürekliliğini sağladığını saptamışlardır (29). Potter ve arkadaşlarının 2007 yılında İngiltere'de "meme rekonstrüksiyonu sonrası dövme (tattooing) yaparak meme başı ve areola oluşturma kliniğinin" etkinliğini değerlendirmek amacıyla 14 hastayla yaptıkları kalitatif çalışmada hastaların tümü uygulamadan memnun olduklarını belirtmiş ve meme bakım hemşiresi liderliğindeki servisi "mükemmel" olarak tanımlamışlardır (17). Arving ve arkadaşlarının 2006 yılında benzer girişimler yapan psikologlarla, eğitilmiş meme bakım hemşirelerinin girişimlerinin karşılaştırıldığı prospektif, randomize bir çalışmada hastaların hastalıkla ilişkili problemleri çözmeleri arasında fark bulunmamıştır (30).

Gray ve arkadaşlarının 2002 yılında Kanada'da 731 hasta ile yaptıkları toplum temelli araştırmada, meme bakım hemşireleri tarafından destekleyici bakım alan hastaların hastalık deneyimlerinin daha olumlu ve yaşam kalitelerini daha yüksek olduğu belirtilmiştir (31). Koinberg ve arkadaşlarının 2004 yılında İsveç'te 133 hemşirenin katıldığı meme bakım hemşiresi liderliğinde yapılan izleme, 131 hekimin katıldığı hekim izlemine karşılaştırdıkları RKÇ'da depresyon ve anksiyete görülme oranında fark olmadığı, hasta doyumunun her iki grupta yüksek olduğu, hastalığın tekrarlanması ve ölüm oranında fark olmadığı gösterilmiştir (32). Başka bir

çalışmada, Halkett ve arkadaşları 2006 yılında meme kanserli hastaların, meme bakım hemşireleriyle kurdukları iletişim sürecinde aldıkları destek, uyumlu olma ve gereksinimleri fark etme konusunda meme bakım hemşirelerinin önemini vurgulamışlardır (33).

Aranda ve arkadaşlarının 2006 yılında Avustralya'da 105 hasta ile yaptıkları RKÇ'da meme bakım hemşiresinin yüz yüze ve telefonla yaptığı girişimlerin meme kanserli kadınların psikolojik ve duygusal destek gereksinimlerini azalttığı saptanmıştır. Meme bakım hemşireliğinin uygulanabilirliğinin, verdiği güvenin ve pratik bilginin oldukça yararlı olduğu görölmüştür (34). Beaver ve arkadaşlarının 2010 yılında meme kanseri tedavisi sonrası meme bakım hemşiresinin telefonla izleminin sonuçlarını değerlendirmek amacıyla 28 hasta ile yaptıkları kalitatif çalışmada hastalar bu uygulamadan memnun kaldıklarını, zaman sıkıntısı yaşamadıklarını ve hastaneye gitmek zorunda kalmadıklarını belirtmişlerdir (35). Jiwa ve arkadaşlarının 2010 yılında Avustralya'da 21 hasta ile yaptıkları kalitatif çalışmada meme bakım hemşirelerinin meme kanserli kadınların yeni beden algılarına ve fonksiyonel durumlarına geçiş sürecinde önemli rol oynadığını belirtmişlerdir. Ayrıca meme bakım hemşirelerinin meme kanserli kadınlara tanıdan sonra tedavinin her aşamasında destek olduklarını bildirmişlerdir (36).

Ulusal Meme Kanseri Merkezi Özelleşmiş Meme Kanseri Proje Ekibi'nin(National Breast Cancer Centre's Specialist Breast Nurse Project Team) 2003 yılında 347 hasta ile yürüttüğu projede Avustralya'da meme bakım hemşiresinin etkisi, uygulanabilirliği ve kabul edilebilirliği incelenmiştir. Projede tedavi ekibine meme bakım hemşiresinin yararları sorulduğunda profesyoneller; meme hemşiresinin ekip çalışmasını geliştirdiğini belirtmişlerdir. Ekip üyeleri, meme bakım hemşiresinin temel katkısının, meme kanserli her kadının gereksinimleri hakkında ekibi bilgilendirmek, tedavi ve bakıma katılmaları için kadınları desteklemek ve gereksinimleri olduğu yerde bilgi, destek ve danışmanlık sağlamak olduğunu bildirmişlerdir. Projede aynı zamanda meme kanseri tanısı konulan 176 kadınla görüşölmüştür. Kadınlar, meme bakım hemşiresinin konuları açıklama yeteneği olan iyi birer iletişimci olduklarını ve kendileriyle doktorlar (%96) ve toplum sağlığı çalışanları (%86) arasında önemli bir köprü olduklarını belirtmişlerdir. Kadınlar meme bakım hemşiresi olan merkezlerinden olmayanlara göre daha iyi hizmet aldıklarını belirtmişlerdir. Bu projenin sonuçları meme bakım hemşiresi bakım modelinin Avustralya'da birçoğ sağlık kuruluşlarında etkili bir şekilde uygulanabildiğini kanıtlamıştır (11).

İngiltere'deki Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmelliyyet Enstitüsü'nün (National Institute for Health and Clinical Excellence) rehberleri, meme kanserli hastaların, tanı, tedavi ve izlem süresince destekleyecek meme bakım hemşirelerine devredilmeleri gerektiğini belirtmektedir (37). RKÇ'dan elde edilen son kanıtlar meme bakım hemşiresinin girişimlerinin sıkıntı, anksiyete ve depresyonu azalttığı, fiziksel ve sosyal iyi olmayı geliştirdiği, uykusuzluk ve dispneyi azalttığı, mali güçlükleri aşmada destek olduğu gösterilmiştir (38,39). Ancak iki sistematik derlemede meme bakım hemşireliğinin etkinliğinin net olmadığına belirtilmiştir. Bu sonucun nedenleri olarak meme bakım hemşirelerinin görev ve rollerinin uluslararası bir tanımının olmaması ve metodolojik olarak yüksek kaliteli çalışmaların eksikliği olarak gösterilmiştir (8,40).

Avrupa Meme Kanseri Uzmanları Birliği (The European Society of Breast Cancer Specialists:EUSOMA) meme bakım hemşireliği eğitimi için standart programlar hazırlamış ve yayınlamıştır. Avrupa Meme Kanseri Parlamento Grubu (The European Parliamentary Group on Breast Cancer), meme bakım hemşirelerinin multidisipliner ekibin bir parçası olduğunu ve meme bakım hemşireliği ve eğitimiyle ilgili rehberlere gereksinim olduğunu belirtmiştir (9).

Sonuç olarak, meme bakım hemşireliği kadınların meme sağlığının korunması ve geliştirilmesini, meme kanserli hastaların hem fiziksel hem de psikososyal açıdan iyileşmelerini sağlayabilir. Meme bakım hemşireleri tarafından bireylere verilecek devamlı bakım hizmeti de onların taburculuk sonrası evdeki yaşamlarında karşılaşabilecekleri problemlerle baş etmelerini kolaylaştırabilir. Bireylerin günlük yaşam aktivitelerini daha erken dönemde gerçekleştirmelerini sağlayarak bakımın kalitesini arttırabilir. Ayrıca verilecek duygusal destek, sosyal hayatlarına uyumlarını kolaylaştırabilir. Türkiye'de de meme kanseri insidansının artması nedeniyle meme bakım hemşiresine gereksinim her geçen gün artmaktadır. Bu bağlamda meme bakım hemşirelerinin yetiştirilmesi için eğitim ölçütlerinin ve sertifika programlarının geliştirilmesine gereksinim vardır. Ayrıca meme bakım hemşireliğinin etkinliğini inceleyen metodolojisi iyi planlanmış çalışmaların yapılması önerilir.

Kaynaklar

1. Stacey D, DeGrasse C, Johnston L. Addressing the support needs of women at high risk for breast cancer: evidence-based care by advanced practice nurses. *ONF* 2002; 29: 77-84. (PMID: 12096298)
2. Sheinfeld Gorin S, Albert SM. The meaning of risk to first degree relatives of women with breast cancer. *Women Health* 2003; 37:97-117 (PMID: 12839310)

3. Chalmers K, Marles S, Tataryn D, Scott-findlay S, Serfas K. Reports of information and support needs of daughters and sisters of women with breast cancer. *Eur J Cancer Care* 2003; 12:81-90 (PMID: 12641560)
4. Lester J. Breast cancer in 2007: incidence, risk assesment, and risk reduction strategies. *Clin J Oncol Nurs* 2007; 11:619-622. (PMID: 17962169)
5. American Cancer Society, Breast cancer facts & figures 2010, Atlanta, American Cancer Society, 2010.

6. World Health Organisation. Global cancer rates could increase by 50% to 15 million by 2020, <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr27/en/>, Ulaşım Tarihi: 08.10.10.
7. T.C Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı, 2004-2006 yılı Türkiye kanser istatistikleri,2006, <http://www.kanser.gov.tr/index.php?cat=11>, Ulaşım Tarihi: 08.10.2010.
8. Eicher MRE, Marquard S, Aebi S. A nurse is a nurse? A systematic review of the effectiveness of specialised nursing in breast cancer. *Eur J Cancer* 2006; 42:3117-3126. (PMID: 16979890)
9. EONS Post-basic Curriculum for Breast Cancer Nursing. 2009;7-17
10. Kadmon I. Breast cancer nursing an evolving specialisation. *EONS Newsletter* Fall 2006;11-12
11. Liebert B, Parle M, Roberts C, Redman S, Carrick S, Gallagher J, Simpson J, Ng K, Khan MA, White K, Salkeld G, Lewis M, Olver I, Gill G, Marchant M, Coates A, North R, Akers G, Cannon A, Gray C, Liebelt J, Rodger A, Henderson M, Stoney D, Hickey P, Archer S, Metcalf C, Trotter J; National Breast Cancer Centre's Specialist Breast Nurse Project Team. An evidence-based specialist breast nurse role in practice: a multicentre implementation study. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2003;12:91-97. (PMID: 12641561)
12. Amir Z, Scully J, Borrill C. The professional role of breast cancer nurses in multi-disciplinary breast cancer care teams. *Eur J Oncol Nurs* 2004; 8:306-314. (PMID: 15550360)
13. Yates P, Evans A, Moore A, Heartfield M, Gibson T, Luxford K. Competency standards and educational requirements for specialist breast nurses in Australia. *Collegian* 2007;14:11-15. (PMID: 17294681)
14. Assoc ER, Clark CR, Knight C. Evaluation of the role of the breast care nurse at Toowoomba base hospital, supporting rural women with breast cancer project, Centre for Rural and Remote Area Health University of Southern Queensland, 2007.
15. Specialist Breast Nurse Project Team. Specialist Breast Nurses: An evidence-based model for Australian practice, The Source National Breast Cancer Centre, Australia 2000.
16. Wolf L. The information needs of women who have undergone breast reconstruction. part II: information giving and content of information, *Eur J Oncol Nurs* 2004; 8:315-324. (PMID: 15550361)
17. Potter S, Barker J, Willoughby L, Perrott E, Cawthorn SJ, Sahu AK. Patient satisfaction and time-saving implications of a nurse-led nipple and areola reconstitution service following breast reconstruction. *Breast* 2007; 16:293-296. (PMID: 17241786)
18. Amiel P, Dauchy S, Bodin J, Cerf C, Zenasni F, Pezant E, Teller AM, André F, DiPalma M. Evaluating beauty care provided by the hospital to women suffering from breast cancer: qualitative aspects. *Supp Care Cancer* 2009;17:839. (PMID: 19399528)
19. Breast Care Nursing News. RCN breast care nursing society, Royal Collage of Nursing 2007/08; 1-8.
20. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Management of breast cancer in women. *A National Clinical Guideline* 2005;84.
21. Grunfeld E, Dhesy-Third S, Levine M. Clinical practice guidelines for the care and treatment of breast cancer (Summary of the 2005 Update). *Canadian Medical Association Guidelines* 2005; 172:1319-20. (PMCID: PMC557103)
22. National Institute for Clinical Excellence. Guidance on cancer services: improving outcomes in breast cancer. NHS Centre for Reviews and Dissemination, York, 2002.
23. Mileshkin L, Zalcborg J. The multidisciplinary management of patients with cancer. *Ann Oncol* 2006;17:1337-8. (PMID: 16524967)
24. Haward R, Amir Z, Borrill C, Dawson J, Scully J, West M, Sainsbury R. Breast cancer teams: the impact of constitution, new cancer workload, and methods of operation on their effectiveness. *Br J Cancer* 2003; 89:15-22. (PMID: 12838294)
25. Oncology Nursing Certificaton Corporation, <http://www.oncc.org/>, Ulaşım Tarihi: 11.11.10
26. Karayurt Ö, Gürsoy AA, Taşçı S, Gündoğdu F. Evaluation of the breast cancer train the trainer program for nurses in Turkey, *J Cancer Educ* 2010; 25:324-328. (PMID: 20146042)
27. Ritz JL, Nissen JM, Swenson KK, Farell JB, Sperduto PW, Sladek ML, Lally RM, Schroeder LM. Effetcts of advanced nursing care on quality of life and cost outcomes of women diagnosed with breast cancer, *Oncol Nurs Forum* 2000; 27:923-932. (PMID: 10920832)
28. Allinson VM. Evaluation of the breast-care nursing service in Yorkshire, *Clin Eff Nurs* 2001; 5:4-9.
29. Carnwell R, Baker SA. A patient-focused evaluation of breast care nursing specialist services in North Wales, *Clin Eff Nurs* 2003; 7:18-29.
30. Arving C, Sjöden PO, Bergh J, Lindström AT, Wasteson E, Glimelius B, Brandberg Y. Satisfaction, utilisation and perceived benefit of individual psychosocial support for breast cancer patients--a randomised study of nurse versus psychologist interventions. *Patient Educ Couns* 2006; 62:235-43. (PMID: 16500071)
31. Gray RE, Goel V, Fitch MI, Franssen E, Labrecque M. Supportive care provided by physicians and nurse to women with breast cancer. results from a population-based survey. *Support Care Cancer* 2002; 10:647-652. (PMID: 12436224)
32. Koinberg, IL, Fridlund B, Engholm GB, Holmberg L. Nurse-led follow up on demand or by a physician after breast cancer surgery: a randomised study. *Eur J Oncol Nurs* 2004; 8:109-117. (PMID: 15171968)
33. Halkett G, Arbon P, Scutter S, Borg M. The role of the breast care nurse during treatment for early breast cancer: the patient's perspective. *Contemp Nurse* 2006; 23:46-57. (PMID: 17083319)
34. Aranda S, Schofield P, Weih L, Milne D, Yates P, Faulkner R. Meeting the support and information needs of women with advanced breast cancer: a randomised controlled trial. *Br J Cancer* 2006; 95:667-673. (PMID: 16967054)
35. Beaver K, Susan W, Chalmers K. Telephone follow-up after treatment for breast cancer: views and experiences of patients and specialist breast care nurses. *J Clin Nurs* 2010;19:2916. (PMID: 20649914)
36. Jiwa M, Halkett G, Deas K, Ward P, O'Connor M, O'Driscoll C, O'Brien E, Wilson L, Boyle S, Weir J. How do specialist breast nurses help breast cancer patients at follow-up? *Collegian* 2010;17:143-149. (PMID: 21046968)
37. National Institute for Health and Clinical Excellence Clinical Guideline 80, Early and locally advanced breast cancer: diagnosis and treatment NHS. London, 2009, <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/12132/43312/43312.pdf>, Ulaşım Tarihi: 02.11.10
38. Wengström Y, Häggmark C, Forsberg C. Coping with radiation therapy: effects of a nursing intervention on coping ability for women with breast cancer. *Int J Nurs Pract* 2001; 7:8-15. (PMID: 11811349)
39. Strong V, Waters R, Hibberd C, Murray G, Wall L, Walker J, McHugh G, Walker A, Sharpe M. Management of depression for people with cancer (smart oncology): a randomised trial. *Lancet* 2008; 372:40-48. (PMID: 18603157)
40. Cruickshank S, Kennedy C, Lockhart K, Dosser I, Dallas L. Specialist breast care nurses for supportive care of women with breast cancer. *Cochrane Database Syst Rev* 2008; CD005634, (PMID: 18254086)

iletisim

Özgül Karayurt
Tel : 0(232)4124785
Faks : 0(232)4124798
E-Posta : ozgul.kyurt@deu.edu.tr