

MEME KANSERİ AMELİYATINDAN SONRA LENFÖDEMİN ÖNLENMESİNDE HEMŞİRELERİN EĞİTİM YAKLAŞIMI

Asiye Gül, Leyla Erdim

İstanbul Üniversitesi Bakırköy Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik, İstanbul, Türkiye

Bu çalışma, İstanbul Meme Kanseri Konferansı 18-20 Eylül 2003'te Poster Bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZET

Meme kanseri cerrahi tedavisinin en fazla görülen yan etkisi lenfödemdir ve en az 4 kadından biri etkilenmektedir. Lenfödemin önlenmesinde en önemli faktör hasta ve ailesinin eğitimidir.

Çalışma, hasta bakımı ve eğitimi ile ilgilenen hemşirelerin lenfödemi önleme konusunda, hastalara ne tür önerilerde bulduklarını ve hangi konularda üzerinde önemle durduklarını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Çalışmanın evrenini bir üniversite hastanesinin cerrahi servisinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Örneklem 46 hemşire alınmıştır. Verilerin toplanması için araştırmacılar tarafından literatür bilgisine dayalı olarak geliştirilen, 22 sorudan oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Elde edilen veriler yüzdeler olarak değerlendirilmiştir.

Çalışmanın sonuçlarına göre; hemşirelerin %65.2'sinin 10 yıldır aynı bölümde çalıştıkları, %89.1'inin lenfödem konusunda eğitim verdikleri, eğitimin %82.9 oranında ameliyat sonrası yapıldığı belirlenmiştir. En sık etkilenen kolda kan basıncı kontrolü, enjeksiyon ve kan almadan kaçınma konusunda eğitim verilmiştir. Ev ve bahçe işleriyle uğraşırken eldiven giyme, kolda aşırı sıcaktan kaçınma ve aşırı kilo almadan kaçınma konusunda ise en az eğitim verildiği belirlenmiştir.

Sonuç olarak, meme kanseri hastaları lenfödem riski ve önlenmesi konusunda kapsamlı bilgiyi almadıkları ve hasta ve hemşireler için eğitim stratejilerinin geliştirilmesini ve uygulanmasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: meme kanseri, lenfödem, eğitim

EDUCATIONAL APPROACH OF NURSES FOR THE PREVENTION OF LYMPHEDEMA AFTER BREAST CANCER SURGERY

ABSTRACT

Mostly seen complication of surgical treatment for breast cancer is lymphedema and at least one of the 4 woman is affected.. The most important factor in the prevention of lymphedema is the education of the patient and their family.

The study is carried out as a descriptive research for the determination of which suggestions are given and which subjects are paid attention by the nurses who're related with the patient care and education.

The study is formed by the nurses who were working in the surgery unit of the university hospital. 46 nurses were taken in the study group. A questionnaire which is composed of 22 questions and formed by the researchers depending on the literature studies is used for the study. Received data is evaluated as percentage.

According to the results of the study, it is determined that 65.2% of the nurses are studying in the same department, for 10 years, 89.1% of the nurses give education about lymphedema and 82.9% of the nurses give this education after the surgery. Education is mostly given about the avoidance of blood pressure checks, injection or blood drawing from the affected arm. It is found that least education is given about wearing gloves for housework and gardening, avoidance of excessive heat on effected arm and becoming overweight.

As a result it is thought that breast cancer patients do not receive comprehensive information about the prevention and risks of lymphedema and educational strategies for patients and nurses need to be developed and implemented.

Key words: breast cancer, lymphedema, education

Meme kanseri, kadınlarda görülen kanserler arasında ilk sırayı almakta ve görülme sıklığı giderek artmaktadır (1,2,3,4). Bu artışla birlikte, sağlık bilimlerinde ve tıbbi teknolojik cihazlardaki gelişmeler meme kanserinin erken tanınmasını ve etkili tedavisini olanaklı kılmaktadır. Erken tanı ve etkili tedavi ise meme kanseri sonrası yaşam süresini uzatmış ve dikkat-

leri meme kanserli kadınların tedavi sonrası yaşam kalitesini koruma, geliştirme ve sürdürmeye yöneltmiştir (5,6).

Günümüzde meme kanserinde, modifiye radikal mastektomi ve meme koruyucu cerrahi ile birlikte aksiller lenf düğümlerinin diseksiyonu, cerrahi tedavi yöntemleridir (2,7). Aksiller lenf nodu di-

seksiyonunun en sık görülen komplikasyonu, lenfödemdir. Aksiller diseksiyonla koldan gelen lenfatik drenajın yolu kesilir, böylece lenfatik drenaj kapasitesi azalır. Sonuçta etkilenen kolda, proteinden zengin bir ödem meydana gelir. Aksiller diseksiyondan sonra radyoterapi uygulanması da lenfödem riskini anlamlı bir oranda yükseltir (8,9).

Meme kanserinin cerrahi tedavisinden sonra, hastalarda lenfödem görülme sıklığının ortalama %25 oranında olduğu belirtilmektedir (10). Lenfödem kolda, gövdede ve göğüste gelişebilir. Kol lenfödem en sık görüldür (11,12,13). Belirtileri; kolda ağırlık, dolgunluk hissi, duyarısızlaşma, deri gerginliği, çukurluk, sellülit gibi deri değişiklikleri, elde veya bilekte esnekliğin azalması, kolda yorgunluk ve ağrıdır (8,9,14). Kol lenfödem kozmetik sorunlara neden olduğu gibi; aynı zamanda fiziksel rahatsızlığa ve fonksiyonel yetenek kaybına da neden olabilir (8,9,15).

Meme kanseri, lenfödem tehdidi olmaksızın bile yeterince travmatiktir (11). Kansere ilişkin endişeler, benlik saygısı ve cinselliği etkileyen, meme kanserinin kendisi büyük bir psikolojik sorun iken, lenfödemin ortaya çıkardığı ilave fiziksel ve psikolojik sorunlar, hem iş gücü kayıpları hem de bakım maliyetinin artmasına neden olacaktır (12, 16). Ayrıca, etkilenen kolda hareket yetersizliği ve fonksiyonların azalması hastanın yaşam kalitesini de etkileyecektir (12). Velonovich ve Szymanski (1999) meme kanserinin cerrahi tedavisinden sonra, lenfödem gelişen hastaların yaşam kalitesinin, gelişmeyenlere oranla daha düşük olduğunu saptamıştır (6).

Cerrahi tedaviden sonra, kolda oluşan lenfödeme ilişkin yapılan çalışmalarda; lenfödem gelişen hastaların çoğunun, lenfödem riski, belirtiler ve önlemek için uyulması gereken talimatları bilmedikleri belirlenmiştir (17,18,19).

Hastaya uygulanan hemşirelik bakım hizmetleri, lenfödemin ortaya çıkma sıklığını etkilemektedir. Lenfödemin hemşire tarafından ele alınması, önleyici ve tedavi edici uygulamaları içermelidir (20). Hastalar evlerinde, çalışma yaşamında nasıl egzersiz yapacağı ve sosyal aktivitelerinde nelere dikkat edeceği konusunda aydınlatılmalı ve lenfödemi önleme yöntemleri konusunda eğitilmelidir (18,19). Hemşireler, hastalara önerilerde bulduklarında lenfödem gelişme riski azalabilmektedir (13). Eğitim ihmal edilirse, hastaların bu riskle başarılı bir şekilde başa çıkmaları engellenmiş olur. Hastaların eksik bilgilendirilmesi sağlık profesyonellerinden memnun olunmamasına da neden olur (21).

Araştırmanın amacı, hasta bakımı ve eğitiminde aktif rol alan hemşirelerin, meme kanseri nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan hastalara, lenfödemi önlemek için hangi konularda eğitim verdiklerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem ve Gereçler

Tanımlayıcı tipte olan çalışmanın evrenini İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, örneklem grubunu ise Nisan-Haziran 2002 tarihleri arasında cerrahi servislerinde çalışan ve araştırmaya katıl-

Tablo 1. Sosyo-demografik özellikler (N=46)

Özellikler	S	%
Yaş		
20-30	22	47.8
31-40	18	39.2
41 ve üstü	6	13
Medeni durum		
Evli	24	52.2
Bekar	22	47.8
Mezun olduğu okul		
Sağlık meslek lisesi	13	28.3
Ön lisans	20	43.4
Lisans ve üstü	13	28.3
Toplam çalışma süresi		
1-10 yıl	20	43.5
11-20 yıl	24	52.2
20 yıl ve üstü	2	4.3
Cerrahi servisinde çalışma süresi		
1-10 yıl	30	65.2
11-20 yıl	16	34.8

Tablo 2. Lenfödem eğitimi konusunda özellikler (N=46)

Özellikler	S	%
Lenfödem konusunda eğitim		
Veriliyor	41	89.1
Verilmiyor	5	10.9
Eğitimi verenler (n:41)		
Hemşire	10	24.4
Hemşire-Doktor	21	51.2
Diğer	10	24.4
Eğitimin yapıldığı zaman*(n:41)		
Ameliyat Öncesi	26	63.4
Ameliyat Sonrası	34	82.9
İzlem Sırasında	9	21.9
Hasta eğitiminde kullanılan yöntemler*(n:41)		
Anlatım	41	100
Broşür/Kitapçık	36	87.8

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir ve yüzdeler n üzerinden hesaplanmıştır.

mayı kabul eden 46 hemşire oluşturmuştur. Veriler, hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini içeren ve araştırmacılar tarafından literatür bilgisine dayalı olarak geliştirilen, meme kanserinin cerrahi tedavisinden sonra lenfödemi önlemek için enfeksiyondan korunma, egzersiz, aktiviteler ve dikkat edilmesi gereken diğer durumları sorgulayan, 22 sorudan oluşan bir anket formu aracılığı ile toplanmıştır. Elde edilen veriler, yüzdeler olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 3. Lenfödem konusunda yapılan öneriler (N:41)

Öneriler	S	%
Etkilenen kolda kan basıncı ölçümü, enjeksiyon, kan alma gibi invazif işlem yapılmaması	41	100
Kolu dinlenirken kalp seviyesinden yukarıda tutma	40	97.6
Kol egzersizleri yapma	39	95.1
Travmalardan korunma (sıyrık, kesik, böcek ısırıkları, güneş yanığı), manikür yapılmaması	26	63.4
Kolu temiz tutma	9	22
Sert, zorlayıcı (itme, çekme gibi) hareketlerden ve ağır yük taşımadan kaçınma	7	17.1
Kola, göğse veya parmaklara basınç yapacak sütyen, giysi giymeme, takı takmama	6	14.6
Ev ve bahçe işleriyle uğraşırken eldiven giyme	4	9.8
Kolda aşırı sıcaktan kaçınma (sıcak banyo, duş, sauna ve hamam)	3	7.3
Aşırı kilo almadan kaçınma	2	4.9
Yürüme, yüzme, hafif aerobik gibi sporlar yapma	0	0
Kolda şişme, kızamık, ağrı, sıcaklık oluştuğunda hemen hekime gitme	5	12.2

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir ve yüzdeler n üzerinden hesaplanmıştır.

Bulgular

Çalışma grubunu oluşturan hemşirelerin %47.8'i 20-30 yaş arasında, %52.2'si evli, %43.4'ü ön lisans mezunu, %52.2'sinin toplam çalışma süresi 11-20 yıl arasında, %65.2'sinin ise 1-10 yıldır aynı bölümde çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Çalışmada, %89.1 oranında lenfödem konusunda hastalara eğitim verildiği, %51.2 oranında eğitimin hemşire ve hekim tarafından yapıldığı, ameliyat sonrası dönemde yapılan eğitimin ise %82.9 oranında olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Hastalara lenfödem konusunda ne tür önerilerde buldukları sorgulandığında, grubun tamamının (%100) etkilenen kolda kan basıncı ölçümü, enjeksiyon, kan alma gibi invazif işlemler yapılmaması gerektiği konusunda bilgi verdikleri belirlenmiştir. Kolu dinlenirken kalp seviyesinden yukarıda tutma, egzersiz yapma ve kolu travmalardan koruma konusunda daha fazla öneri yapıldığı saptanmıştır (Tablo 3).

Tartışma

Meme kanseri olan hastanın, hayatı boyunca yaşam kalitesinin artırılması sağlık ekibinin temel amacıdır ve bu amaç için hemşireye ekip içerisinde önemli sorumluluklar düşmektedir. Lenfödem, meme kanserinin cerrahi tedavisinden sonra, hastaların yaşam kalitelerini etkileyen en önemli unsurlardan biridir. Lenfödem, uygun hemşirelik girişimleri ile önlenilecek ya da azaltılabilecek bir durumdur (22). Bu bağlamda, eğitim, lenfödemin önlenmesinde anahtar bir role sahiptir (17). Çalışmada, grubun %89.1'i, lenfödem konusunda hastalara eğitim yapıldığını ve bu eğitimin %51.2 oranında hemşire ve doktor tarafından verildiğini belirtmiştir. Bosompra ve arkadaşlarının (2002) yaptıkları çalışmada, hasta-

ların lenfödem hakkında bilgiyi fizyoterapistlerden, kitaplardan ve onkoloji biriminde çalışanlardan aldıkları saptanmıştır (5). Paskett ve Stark'ın (2000) meme kanserli hastaların tedavisinde görev alan hekimlerle yaptığı çalışmada, hekimlerin %70'inin rutin olarak hastalara lenfödem hakkında bilgi vermedikleri bildirilmiştir (14). Bu çalışmada, hastalara yüksek oranda lenfödem konusunda eğitim verilmesi olumlu olmakla birlikte, tüm hastaların bu eğitimlerden yararlanması gerektiği de düşünülmektedir.

Lenfödemin önlenmesinde en önemli ilke, ameliyat öncesi ve sonrası hastanın eğitimidir (18,19). Çalışmada, eğitimin %63.4 oranında ameliyat öncesi, %82.9 oranında ameliyat sonrası dönemde yapıldığı belirlenmiştir. Ameliyat öncesi dönemde hasta eğitiminin daha düşük oranda yapıldığı görülmektedir. Bu durum, kurum politikasına göre hastaların ameliyat sabahı gelmeleri, aynı zamanda çalışan personelin yetersiz olması ve iş yoğunluğu ile açıklanabilir. Bununla birlikte, hastalara eğitim verilmesi yalnızca ameliyat öncesi ve sonrası değil, izlem sırasında da devam etmelidir (23).

Çalışmada, hasta eğitimlerinin tamamının anlatım yolu ile yapılmasıyla birlikte, %87.8 oranında konuyla ilgili broşür/ kitapçık verildiği belirlenmiştir. Paskett ve Stark (2000) araştırmasında, hekimlerin, lenfödemin hastaları yeterince etkilemediğini düşündüklerinden ve verilecek materyal olmadığından, hastalara yazılı bilgi vermediklerini saptamıştır (14). Oysa, en hafif lenfödem semptomları dahi hastaları etkilemekte ve yaşam kalitesini düşürmektedir (8,9,15). Tüm hastalara bu bilgilerin sözel olarak verilmesinin yanı sıra görsel olarak hatırlatıcı notların olmasının hasta eğitiminde gerekli olduğu düşünülmektedir.

Meme kanserinin cerrahi tedavisinden sonra, lenfödemin önlenmesi için sağlık personelinin ne tür önerilerde bulunduğu ko-

nusunda yeterli sayıda araştırma yoktur. Bununla birlikte, hasta eğitiminin; egzersiz, yaralanmalardan kaçınma, iyi bir deri bakımı, dengeli ve yeterli beslenme, kaçınılması gereken aktiviteler, dinlenirken kolu kalp seviyesinden yukarıda tutma ve enfeksiyon profilaksisini içermesi gerektiği belirtilmektedir (17,24). Çalışmada, hemşirelerin tamamının etkilene kolda invazif işlem yapılması konusunda eğitim verdikleri saptanmıştır. Literatürde, %85 oranında hemşire ve doktorun etkilene kola invazif işlem yapılması gerektiği konusunda hastaları uyardıkları bildirilmektedir (14). Bu sonuç hemşirelerin bu konuda önemle üzerindeki durduklarını göstermektedir.

Dinlenirken kolun kalp seviyesinden yukarıda tutulması lenfin akışını kolaylaştıran basit bir uygulamadır (25). Bu çalışmada oran % 97.6'dır. Çalışmada grubun tamamına yakınının bu konuda önerilerde bulunması olumludur.

Hemşirelerin, %95.1 oranında kol egzersizleri yapma konusunda önerilerde buldukları saptanmıştır. Ameliyat sonrası dönemde doğru yapılan egzersizler, etkilene bölgedeki kollateral lenfatik kanalların gelişmesine yardım edebilir. Lenf sıvısının omuza ve skapulaya doğru akışını kolaylaştırır (12,26). Egzersizlere ameliyatın birinci günü başlanmalı ve günde iki kez tekrarlanmalıdır (25). Kontraktür ve lenfödemi önlemeye yardımcı olan egzersizler konusunda grubun oldukça bilinçli olduğu düşünülmektedir.

Deride yaralanma ve sonrasında gelişen enfeksiyonlar lenfödem gelişimi için bir risk faktörüdür (23). Ayrıca, enfeksiyonlardan korunmak için manikür yaptırılmaması, tırnakların çok kısa kesilmesi önerilmektedir (17). Bu çalışmada, deride yaralanmalardan kaçınılması konusunda yapılan eğitimin oranı % 63.4'dir. Bosompra ve arkadaşları (2002), çalışmalarında travmalardan kaçınma konusunda, hastaların lenfödem geliştikten sonra daha fazla bilgiye sahip olduğunu saptamıştır (5). Bu çalışmada, travmalardan korunma konusunda yapılan eğitimin istenilen düzeyde olmadığı görülmektedir.

Literatürde etkilene kolun temizliğinde, asitlik derecesi 5.5 olan temizleyiciler ve derinin bütünlüğünü sürdüren kaliteli nemlendirici losyonların kullanılması önerilmektedir (17,21). Çalışmada, temizliğe dikkat edilmesi konusunda yapılan eğitimin oranı %22'dir. Oysa, deri bakımı konusunda yapılan eğitim basit görülmesine karşın hastaların enfeksiyonlardan korunması açısından önemlidir (24,25). Bu sonuç, grubun daha fazla bilgiye ihtiyacı olduğunu göstermektedir.

Etkilene kol ile ağır yük taşınmaması, sert ve zorlayıcı hareketler yapılmaması önerilmektedir (27). Çünkü, kolu aşırı yorma bitkinlik ve vücut ısısında artışa neden olarak, bu alana kan akımını arttıracak, böylece doku arasındaki sıvı da artacaktır. Bu olay zayıf olan lenfatik sistemde aşırı yüklenmeye neden olabilecektir (17). Çalışmada bu konuda verilen eğitimin oranı %17.1'dir. Pasket ve Stark (2000) etkilene kolun zorlanarak kullanımının, lenfödemi %40 oranında arttırdığını saptamıştır (14). Çalışmada sıkı giysi-

lerin, sütyenin giyilmemesi ve takı takılmaması %14.6 oranında önerilmiştir. Bu tür giysi ve takılar, lenfatik akıma engelleyerek lenfödeme neden olabilmektedir (8,17). Ayrıca, eldiven kullanmanın gerekliliği konusunda yapılan eğitimin oranı %9.8'dir. Enfeksiyonu önlemek için ev ve bahçe işleriyle uğraşırken eldiven kullanılması, yaralanmalardan kaçınmak için yapılması gereken önemli bir uygulamadır (5,10,23). Bulgular, hemşirelerin hasta eğitiminde bu konulara daha fazla eğilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Vücut sıcaklığını yükseltip, koltukaltına lenf drenajını da arttırdığı için sauna, hamam, sıcak duş ya da banyo gibi uygulamalardan kaçınılması önerilmektedir (17). Çalışmada %7.3 oranında bu konuda öneriler yapılmıştır. Bosompra ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında, aşırı sıcak uygulamadan kaçınma, meme kanserli hastalara en az tavsiye edilen öneriler arasındadır (5). Hasta eğitiminde mutlaka bu konuya da yer verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Hemşirelerin %4.9'u hastaların aşırı kilo almadan kaçınması gerektiğini belirtmiştir. Literatürde, lenfödemin şişman hastalarda daha fazla görüldüğü ve şişmanlığın lenfödem riskini arttırdığı belirtilmektedir. Proteinli, az tuzlu, az yağlı bir diyet ile yeterli ve dengeli beslenmek, kasları güçlendirip lenfödemi önlemesi bakımından gereklidir (5,17,21). Beslenme ve kilo kontrolü konusunda yapılan eğitimin aynı zamanda sağlıklı hayat stili geliştirmek için gerekli olduğu düşünülmektedir.

Yürüme, yüzme, hafif aerobik gibi sporlar lenfatik sistemi uyarak lenf akımını düzeltir (17). Çalışmada bu konuda hastalara hiçbir öneri yapılmamıştır. Ayrıca, kolda şişme, kızarıklık, ağrı, sıcaklık gibi enfeksiyon belirtilerini tanıma ve uygun tedaviye başlama, ödemin gelişmesini ve ilerlemesini önlemek için gereklidir (27). Çalışmada kolda enfeksiyon belirtilerini tanımak için oldukça düşük bir oranda (%12.2) hastalara eğitim verildiği saptanmıştır. Bu sonuçlar, hemşireler için eğitim planlarının geliştirilmesi gerektiği fikrini desteklemektedir.

Meme kanseri olan kadınlarda lenfödem fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden farklı sorunlara yol açabilmekte, hastanın ev, iş, sosyal ve seksüel yaşamını dolayısıyla da yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. (28).

Bu nedenle, hemşirelerin lenfödemi önleme ve tedavisi konusunda daha fazla bilgili olması gerekmektedir. Eğitimli bir ekip, lenfödemin kontrol edilmesinde ve hastanın yaşam kalitesinin artmasında etkili olabilir. Çalışmanın bulgularına göre;

- Meme kanserli hastalarda lenfödem gelişimini önlemek amacıyla, bu hastalara bakım veren hemşireler için eğitim planlarının yapılmasına ve uygulanmasına,
- Eğitim kitapçıklarının geliştirilmesine,
- Lenfödemin önlenmesinde eğitimin etkinliğini belirleyen uzun süreli prospektif çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Bozfakioğlu Y. Meme kanserinde epidemiyoloji, korunma ve nöks özellikleri. Kalaycı G, ed. Genel Cerrahi 1. Cilt, 1.basım. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2002:557-561.
2. Dirksen SR, Lewis SM. Nursing management breast disorders. Lewis SM, Heitkemper MM, Dirksen SR, ed. Medical Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems, 5th ed, Philadelphia: Mosby, 2000:1472-1494.
3. Kopans DB. Epidemiology, etiology, risk factors, survival and prevention of breast cancer. Breast Imaging, 2th ed. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 1998: 29-52.
4. Ünal M. Meme hastalıkları giriş ve tarihçe. Kalaycı G, ed. Genel Cerrahi 1. Cilt, 1. basım. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2002:533-536.
5. Bosompra K, Ashikaga T, O'Brien PJ, Nelson L, Skelly J, Beatty DJ. Knowledge about preventing and managing lymphedema: a survey of recently diagnosed and treated breast cancer patients. Patient Educ Couns 2002; 47:155-163. (PMID: 12191539)
6. Velanovich V, Szymanski W. Quality of life breast cancer patients with lymphedema. Am. J. Surg., 177: 184-188, 1999. (PMID: 10219851)
7. McCool WF, Stone-Condry M, Bradford HM. Breast health care a review. J Nurse Midwifery 1998; 43 (6): 406-430. (PMID: 9871376)
8. Cohen SR, Payne DK, Tunkel RS. Lymphedema strategies for management. Cancer 2001; 92 (supp 4): 980-987. (PMID: 11519024)
9. Özaslan C, Kuru B. Lymphedema after treatment of breast cancer. Am J Surg 2004; 187: 69-72. (PMID: 14706589)
10. Norman SA, Miller LT, Erikson HB, Norman MF, McCorkle R. Development and validation of a telephone questionnaire to characterize lymphedema in women treated for breast cancer. Phys Ther 2001; 81 (6): 1192-1206. (PMID: 11380275)
11. Whitman M, McDaniel RW. Preventing lymphedema, an unwelcome sequel to breast cancer. Nursing 1993; 23 (12): 36-39. (PMID: 8265010)
12. Pain SJ, Purushotham AD. Lymphoedema following surgery for breast cancer. Br J Surg 2000; 87: 1128-1141. (PMID: 10971418)
13. Passik SD, McDonald MV. Psychosocial aspects of upper extremity lymphedema in women treated for breast carcinoma. Cancer 1998; 83 (supp 12.): 2817-2820. (PMID: 9874404)
14. Paskett ED, Stark N. Lymphedema: knowledge, treatment and impact among breast cancer survivors. Breast J 2000; 6 (6): 373-378. (PMID: 11348395)
15. McElrath TJ, Runowicz CD. Preventing and managing lymphedema. Contemporary OB/GYN 2000; 45(5): 115-125.
16. Ritter N., Love N., Osman D.: After breast cancer implications for long-term primary care. Postgraduate Medicine, 105 (6): 87-93, 2000.
17. Burt J, White G. Lymphedema: A Breast Cancer Patient's Guide to Prevention and Healing. Alameda: Hunter House Publishers, 1999.
18. Rinehart-Ayres ME. Conservative approaches to lymphedema treatment. Cancer 1998; 83 (supp 12.): 2828- 2832. (PMID: 9874406)
19. Runowicz CD, Passik SD, Hann D, Berson A, Chang H, Makar K, Moss R, Osuch J, Petrek JD, Vaillant-Newman AM. Workgroup II. patient education-pre-and posttreatment. Cancer 1998; 83 (supp 12.): 2880-2881. (PMID: 9874416)
20. Güleğün T, Atalay M. Mastektomi sonrası yaptırılan egzersizlerin kol ödemi önlemeye etkisi. Meme Sağlığı Dergisi 2007; 3(3): 143-149.
21. Ridner SH. Pretreatment lymphedema education and identified educational resources in breast cancer patients. Patient Educ Couns 2006; 61(1):72-79. (PMID: 16533679)
22. Gürsoy AA. Meme kanseri tedavisine bağlı lenfödem ve hemşirelik bakımı. C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 9(2):18-25.
23. Bani HA, Fasching PA, Lux MM, Rauh C, Willner M, Eder I, Loehberg C, Schrauder M, Beckmann MW, Bani MR. Lymphedema in breast cancer survivors: assessment and information provision in a specialized breast unit. Patient Educ Couns 2007; 66(3):311- 318. (PMID: 17331692)
24. Harris SR, Hugi MR, Olivetto IA, Levine M. Clinical practice guidelines for the care and treatment of breast cancer: 11. lymphedema. CMAJ 2001; 164 (2): 191-200. (PMID: 11332311)
25. Price J, Purtell JR. Prevention and treatment of lymphedema after breast cancer. Am J Nurs 1997; 97 (9): 34-37. (PMID: 9311336)
26. Chevillat AL, McGarvey CL, Petrek JA, Russo SA, Thiadens SRJ, Taylor ME. The grading of lymphedema in oncology clinical trials. Semin Radiat Oncol 2003; 13 (3): 214-225. (PMID: 12903011)
27. Erickson VS, Pearson ML, Ganz PA, Adams J, Kahn KL. Arm edema in breast cancer patients. J Natl Cancer Inst 2001; 93 (2): 96-111. (PMID: 11208879)
28. Karamanoğlu AY, Özer FG. Mastektomili hastalarda evde bakım. Meme Sağlığı Dergisi 2008; 4(1): 3-8.

İletişim

Asiye Gül
Tel : 0(212) 6601125
E-Posta : asiye.gul@istanbul.edu.tr