

29. BÖLÜM

AKSİLLA CERRAHİSİ SONRASI HASTA BAKIMI

Murat Baki YILDIRIM¹

Aksilla cerrahisi günümüzde başta meme kanseri olmak üzere, yassı epitel hücreli karsinom ve malign melanomda yapılan cerrahi prosedürlerden biridir. Aksiller bölgede daha önceki konularda anlatıldığı gibi birçok sinir ve damar yapısının kompleks şekilde bir arada bulunduğu bir bölgedir. Aksilla cerrahisi sonrası en sık görülen komplikasyonlar; kolda şişlik, kolda kuvvet kaybı, kol hareketlerinde kısıtlılık, ağrı ve uyuşmadır(1). Ayrıca tüm cerrahilerde görülebilen yara yeri enfeksiyonu aksilla cerrahisi sonrası görülebilmektedir. Hastalara ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde karşılaşılabileceği sorunlar hastanın anlayabileceği bir dil ile anlatılmalıdır. Çünkü aksilla cerrahisi sonrası hasta bakımında sağlık uygulayıcısı ve hasta arasından tam bir uyum olmalıdır. Ameliyattan sonraki hasta takipleri deneyimli doktor ve hemşireler tarafından yapılmalıdır. Hastaların pansumanları günlük değiştirilerek yara yeri enfeksiyonu ve hematoma açısından değerlendirilmelidir. Aksilla cerrahisi sonrası hastaların kollarında veya ellerinde kesik ve yanık olması lenfödem olma olasılığı daha yüksektir. Bunun nedeni, artan lenfeositlerin ve lenf sıvısının düzgün şekilde ana dolaşıma dönememesidir.(2) Hastalar; ameliyat sonrasında ellerini ve tırnak etlerini yumuşak tutmak için losyon ve krem kullanmaları, ev ve bahçe işleri yaparken mutlaka koruyucu eldiven giymeleri ve güneş yanığı oluşmamasına dikkat etmeleri konusunda bilgilendirilmelidir. Cilt bütünlüğünün bozulması enfeksiyon ve buna bağlı lenfödem ihtimalini arttıracaktır. Eğer ellerde veya kollarda kesik meydana gelirse; bölge bol sabun ve su ile yıkanmalı, bölgeye antibiyotikli merhem uygulanmalı ve yaralanan alan temiz, kuru gazlı bez ile kapatılmalıdır. Yanık meydana gelmesi durumunda ise; yanığa 15 dakika soğuk su

¹ Dr. Öğr. Üyesi Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD dr.mbyildirim@gmail.com

terapi ve rehabilitasyon programı hastanın ihtiyaçları, eğitim düzeyi ve aktiflik düzeyine göre planlanmalıdır. Hastaya fizyoterapi eğitimi verilmeli, solunum kontrolü, ağrı yönetimi ve postural düzgünlük öğretilmeli ve gevşeme eğitimi verilmelidir. Hastaya manuel lenfatik drenaj eğitimi fizyoterapinin parçası olarak öğretilmelidir. Yapılan bir çalışmada aksilla cerrahisinden sonra elle lenfatik drenaj yapılan grupta 6. ayda kol hacmindeki artış, yapılmayan gruba göre anlamlı derece de az olduğu gösterilmiştir (15). Manuel lenfatik drenaj derinin tam altındaki yüzeysel lenf damarlarına hafif basınç uygulaması ile yapılır.

Lenfödem konusundan bir diğer tartışmalı konu ise ameliyat sonrası dönemde üst ekstremitte egzersizleridir. Yorucu üst ekstremitte egzersizleri tarihsel inanış olarak lenfödemi tetikleyebileceği ve bu nedenle kontraendike olduğu savunulmuştur (16). Ancak 1998 yılında Dr. Don McKenzie yaptığı çalışma ile ağır egzersizlerin kontraendike olmadığını kanıtlamıştır (17). Gene de ameliyattan sonra ilk hafta hastaların ağırlık kaldırmaması gerektiği hatırlatılmalıdır. Ayrıca hastalara aşamalı direnç eğitimi verilmelidir. Aşamalı direnç eğitimi; kuvvet antrenmanı rutinindeki ağırlığı, sıklığı ve tekrar sayısını kademeli olarak arttırılmasıdır. Aşamalı direnç eğitimi sadece aksilla cerrahisi geçiren hastalara değil sağlıklı bireylere de önerilmektedir. Aşamalı direnç eğitimi verilen hastalarda lenfödem gelişme ihtimali çok daha düşüktür. (18)(19)(20)

Tüm ameliyat türlerinde olduğu gibi aksilla cerrahisi sonrası hasta bakımı da hastaların sağlığına kavuşmasında yapılan cerrahinin kalitesi kadar önemlidir. Komplikasyonların önlenmesi; komplikasyonların tedavisinden daha kolay olacağı unutulmamalıdır. Komplikasyonların önlenmesi sistematik ve başarılı bir postoperatif hasta bakımı ile mümkündür. Postoperatif hasta bakımında hemşire, doktor ve fizyoterapist işbirliği içerisinde hasta ile uyumla çalışarak başarıya ulaşabilir.

KAYNAKÇA

1. Maunsell E, Brisson J, Deschenes L. Arm problems and psychological distress after surgery for breast cancer. *Can J Surg.* 1993;
2. Merchant SJ, Chen SL. Prevention and management of lymphedema after breast cancer treatment. *Breast Journal.* 2015.
3. Winge C, Mattiasson AC, Schultz I. After axillary surgery for breast cancer - is it safe to take blood samples or give intravenous infusions? *J Clin Nurs.* 2010;
4. Larocque G, McDiarmid S. The legacy of lymphedema: Impact on nursing practice and vascular access. *Can Oncol Nurs J.* 2019;
5. Cemal Y, Pusic A, Mehrara BJ. Preventative measures for lymphedema: Separating fact from fiction. *Journal of the American College of Surgeons.* 2011.
6. Bryant JR, Hajjar RT, Lumley C, Chaiyasate K. Clinical Inquiry-In women who have undergone breast cancer surgery, including lymph node removal, do blood pressure measu-

- rements taken in the ipsilateral arm increase the risk of lymphedema? The Journal of the Oklahoma State Medical Association. 2016.
7. O’Hea BJ, Ho MN, Petrek JA. External compression dressing versus standard dressing after axillary lymphadenectomy. *Am J Surg*. 1999;
 8. Stoyanov GS, Tsocheva D, Marinova K, Dobrev E, Nenkov R. Drainage after Modified Radical Mastectomy – A Methodological Mini-Review. *Cureus*. 2017;
 9. Kilbreath SL, Refshauge KM, Beith JM, Ward LC, Ung OA, Dylke ES, et al. Risk factors for lymphoedema in women with breast cancer: A large prospective cohort. *Breast*. 2016;
 10. DiSipio T, Rye S, Newman B, Hayes S. Incidence of unilateral arm lymphoedema after breast cancer: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Oncol*. 2013;
 11. Gärtner R, Mejdahl MK, Andersen KG, Ewertz M, Kroman N. Development in self-reported arm-lymphedema in Danish women treated for early-stage breast cancer in 2005 and 2006 - A nationwide follow-up study. *Breast*. 2014;
 12. Box RC, Reul-Hirche HM, Bullock-Saxton JE, Furnival CM. Physiotherapy after breast cancer surgery: Results of a randomised controlled study to minimise lymphoedema. *Breast Cancer Res Treat*. 2002;
 13. Lacomba MT, Sánchez MJY, Goñi ÁZ, Merino DP, Del Moral OM, Téllez EC, et al. Effectiveness of early physiotherapy to prevent lymphoedema after surgery for breast cancer: Randomised, single blinded, clinical trial. *BMJ*. 2010;
 14. Cheville A. Prevention of lymphoedema after axillary surgery for breast cancer. *BMJ (Online)*. 2010.
 15. Zimmermann A, Wozniewski M, Szklarska A, Lipowicz A, Szuba A. Efficacy of manual lymphatic drainage in preventing secondary lymphedema after breast cancer surgery. *Lymphology*. 2012;
 16. Kent H. Breast-cancer survivors begin to challenge exercise taboos. *CMAJ*. 1996.
 17. McKenzie DC. Abreast in a boat - A race against breast cancer. *CMAJ*. 1998.
 18. Cheema B, Gaul CA, Lane K, Fiatarone Singh MA. Progressive resistance training in breast cancer: A systematic review of clinical trials. *Breast Cancer Research and Treatment*. 2008.
 19. Potthoff K, Schmidt ME, Wiskemann J, Hof H, Klassen O, Habermann N, et al. Randomized controlled trial to evaluate the effects of progressive resistance training compared to progressive muscle relaxation in breast cancer patients undergoing adjuvant radiotherapy: The BEST study. *BMC Cancer*. 2013;
 20. Dieli-Conwright CM, Mortimer JE, Schroeder ET, Courneya K, Demark-Wahnefried W, Buchanan TA, et al. Randomized controlled trial to evaluate the effects of combined progressive exercise on metabolic syndrome in breast cancer survivors: Rationale, design, and methods. *BMC Cancer*. 2014;