

MEME KANSERİ OPERASYONLARINDA POSTOPERATİF BAKIM

Uzm. Bilen TÜZÜM x

ÖZET :

Bu makalede meme kanserlerinde postoperatif bakım, rehabilitasyon, kol ek-sersizleri ve kaçınılması gerekli diğer durumlar anlatılmıştır.

Meme kanseri 35-54 yaşları arasındaki kadınlarda daha çok görülen öldürücü bir hastalıktır. Meme kanserinin insidansı Kuzey Amerika ile Kuzey Avrupa'da Asya ve Afrika'ya göre 5 misli daha fazladır.

Meme kanserlerinin oluşmasında çeşitli risk faktörleri vardır.

Bunlar :

- 1) İleri yaş
- 2) 30 yaşından sonra ilk çocuğun doğurulması
- 3) Birinci derecede akrabalar olan anne, kız kardeş, halada kanser olması

Hemşire, halkı meme kanserinin risk faktörleri hakkında aydınlatmalıdır. Bundan başka dietteki yağları, eti, süt maddelerini azaltmak da önemlidir. Diyet-teki yağların azaltılması prolaktin seviyesini değiştirmek suretiyle meme kanseri-ne yakalanma riskini azaltır.

Meme kanserinde çeşitli mastektomi yöntemleri uygulanmaktadır. Bunlar, standart radikal mastektomi, modifiye radikal mastektomi, total mastektomi gibi yöntemlerdir.

Mastektomi operasyonlarından sonraki postoperatif devrede hastanın psikolo-jik ve fiziksel rehabilitasyonu gereklidir. Hasta kadınlığının önemli bir organını kaybettiği kanısında olup eşinin yanında yada toplumdabir eziklik içine girebilir. Amerikan kanser derneğinin "İyileşmeye yaklaşım programı-The reach to recovery program" meme cerrahisi geçirmiş kadınların bu gibi psikososyal fiziksel ve kozmetik sorunlarına yardımcı olmayı amaçlar. Bu program içinde hastalara geçici pro-

tez yapılabilir. Bu Protez hastanın meme kaybının yeni duruma uyarlanmasını sağlar. Daimi protez, yaralar tam iyileşmeden uygulanmamalıdır. Hastanın yapacağı ekzersizler The reach to recovery program ziyaretçi hemşireleri tarafından izah edilir ve gösterilir.

Postoperatif devrede operasyon sahasındaki kol ödemi için erken postoperatif kol hareketlerine başlanır. Bu hareketlere ilk 24 saat içinde başlanmalıdır. Hastaya önce el ve bilek hareketleri yaptırılır ve dirseği saatte bir büküp açması tavsiye edilir. Hasta beslenme, saç tarama ve el-yüz yıkama gibi aktiviteleri kolunu kullanarak yerine getirebilmelidir. Bu hareketlerde kola abduksiyon hareketi verdirilmemelidir. Yara iyileşmesi tamamlanınca üst kolun eksternal rotasyonu ile abduksiyonu yapılabilir. Hasta bu hareketleri yaparken sırt üstü yatmalıdır. Operasyonun 10. ve 12. günlerinde ayakta yapılacak ekserzilere başlanır. Bu ekzersizler duvara tırmanma, ip çekme ve sarkaç gibi sallanma eksersizleridir.

Postoperatif devrede ayrıca hastanın başucuna bir ikaz levhası konarak operasyon yapılan kısımdaki koldan kan basıncı ölçülmemesi, enjeksiyonlar ve testler yapılmaması önemle belirtilmelidir. Bu işlemler dolaşımı bozar yada enfeksiyona neden olur.

Mastektomi operasyonundan sonra hastanın uyması gerekli kuralları şu şekilde özetleyebiliriz :

Sakınılması gereken durumlar :

Kesilerden, iğne batmasından, böcek ısırmasından, yanıklardan, kuvvetli deterjanların kullanılmasından sakınılmalıdır. Ayrıca hastanın operasyon yapılan taraftaki kolu ile ağır şeyler taşımaması, saat v.s gibi şeyleri bu koluna takmaması, dikenli bitkilerin yanında veya bahçede kazı işleri yapmaması, sıcak bir fırının içine bu elini sokmaması, bu eliyle yanan sigarayı tutmaması, bu koluna enjeksiyon yapılmaması ve bu kolundan kan basıncı ölçülmemesi gerekir.

Yapılması gerekenler :

Bulaşık yıkarken operasyon tarafındaki eline lastik eldiven takmalıdır. Dikiş dikerken eline iğne batmaması için yüksek kullanmalıdır. Lasonilli keremlerle el bakımı yapılmalıdır.

Hastanın elinde kızarıklık, ısınma olursa veya kolu şişerse derhal doktora başvurmaktadır.

SUMMARY :

POSTOPERATİF CARE OF BREAST CANCER

In this article postoperatif care of breast cancer, rehabilitation, exercises of arm and the other conditions to be avoided has been explained.

KAYNAKLAR :

1. UICC (Editor: V. Barclay).: *Kanser Hemşireliğinde temel kavramlar, Türkçeye çevrilmiş birinci baskı, 1987.*
2. Luckmann J. Sorensen KC: *Medical Surgical nursing, third edith, W.B. Saunders Conmapany, 1987.*