

Bularreko minbizia jasan duten eta linfedema pairatzen duten emakumeen bizi-kalitatea: erizaintza-zainketak

Quality of life in women who suffered breast cancer and develop lymphedema: nursing care

Estibaliz Larrañaga Manzano

Zarauzko Osasun Zentroa

larranagaestibaliz@gmail.com

Laburpena

Sarrera: Minbiziaren aurkako Espainiako Elkartearen datu epidemiologikoen arabera, 2012 eta 2019 urte tartean bularreko minbiziaren intzidentzia % 7,5 hazi da. Ondorioz, minbiziari aurre egiteko tratamendua jaso duten emakumeen eta horrekin erlazionatutako linfedemaren intzidentziak ere gora egin du. Frogatu da linfedema pairatzen dutenek ezintasun handiagoa dutela, bizi-kalitate okerragoa eta nahasmendu psikologiko gehiago dituztela konplikazio hori ez dutenek baino, eta, ikerketek diotenaren arabera, erizaintza-zainketek paziente horien egoera hobetu dezakete.

Helburua: Lan honen helburu orokorra da bularreko minbizia jasan duten eta linfedema pairatzen duten emakumeen bizi-kalitatea hobetu dezaketen erizaintza-zainketak aztertzea.

Metodologia: Helburuen garapenerako berrikusketa narratiboa erabili da eta PIO egiturari jarraituta zenbait datu-basetan (Pubmed, Biblioteca Virtual de la Salud, Dialnet, Cuiden eta Cochrane) bilaketa bibliografikoa aurrera eraman da. Horrez gain, informazio zabalagoaren bila, hainbat web-orri ere kontsultatu dira (*Asociación Española contra el Cáncer, American Society of Clinical Oncology, National Cancer Institute* eta *NNNConsult*). Barneratze- eta kanporatze-irizpideak aplikatu ondoren, 17 artikulua, txosten zientifiko 1 eta 4 web-orriekin egin da lan.

Emaitzak: Linfedemak pazientearen bizi-kalitatean eragin nabarmena daukaongizate fisikoan, psikologikoan, sozialean eta espiritualean. Erizain-interbentzioek bizi-kalitatea hobetzen lagundu dezakete identifikazio goiztiarrarekin, osasun-heziketarekin, profesionalen koordinazioarekin, autozainketaren promozioarekin eta konpresio-arropen erabilera bultzatzearekin.

Ondorioak: Linfedemak 7 domeinuetan du eragina pazienteen eguneroko bizitzan. Erizaintzari dagokionez, osasunaren promozioan eta konplikazioaren prebentzioan dago gako.

Gako-hitzak: Linfedema, bizi-kalitatea, erizaintza-zainketak

Abstract

Background: According to the epidemiologic data published by the Spanish Association Against Cancer, breast cancer incidence has increased 7,5 % between 2012 and 2019. Therefore, so has the number of breast cancer survivors and possible lymphedema developers. It has been proved women who develop lymphedema are more likely to have difficulties, worse quality of life and psychological disorders.

Estibalitz Larrañaga Manzano

Purpose: *The objective of this study was to determine what nursing care can improve quality of life in women who suffered breast cancer and developed lymphedema.*

Methods: *A narrative review has been developed following the PIO structure. Different data-bases were consulted (Pubmed, BVS, Dialnet, Cuiden and Cochrane). Besides, for further information some web sites were consulted too. After applying inclusion and exclusion criteria 17 articles, a scientific document and 4 web sites have been used.*

Results: *Lymphedema has a great impact in patients quality of life affecting physical condition, psychological condition, social condition and spiritual condition. Nursing intervention can help to improve their quality of life with early identification, health education, coordination of sanitary professionals, promotion of health and encouraging the use of comprehensive clothes.*

Conclusions: *Patients everyday life is affected in seven domains by lymphedema. The keys in nursing are health promotion and prevention.*

Keywords: Lymphedema, quality of life, nursing

Bidalia: 2020.07.06

Onartua: 2021.03.26

<http://doi.org/10.26876/osagaiz.1.2021.315>

1. Sarrera

Bularreko minbizia munduan zehar emakumeen artean izaten den minbizi ohikoena da, minbizien % 25en eta horiekin erlazionatutako heriotzen % 15en erantzulea. 2019. urtean Espainian 33.307 kasu berri diagnostikatu dira, adibidez(AECC, 2019). Tratamendu desberdinak ditu, hala nola ebakuntza, kimioterapia, erradioterapia eta terapia hormonalak. Nahiz eta tratamenduok bizi-itxaropena luzatu, bizi-kalitatean eragin negatiboa duten hainbat konplikazioekin erlazionatzen dira, adibidez, linfedemarekin(Cal A, 2016; De Miguel C, 2017; Nadal MJ, 2015; Stuver MM, 2015).

Linfedema sistema linfatikoan gertatzen den buxaduraren ondorioz garatzen den likido-pilaketa anormalari deritzo. Likido linfatiko horrek plasma-proteinak, odol-zelula estrabaskularrak, uraren eta parenkimaren produktuak izan ditzake. Nahasmendu kronikoa eta progresiboa da eta prebentzioa eta tratamendu goiztiarra beharrezkoak ditu kontrolpean izateko (Alonso B, 2016) (AECC, 2018; Alonso B, 2016; Bromham N, 2017; NCI, 2019; Stuver MM, 2015).

Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) elkartearen datu epidemiologikoen arabera, 2012 eta 2019 urte tartean bularreko minbiziaren intzidentzia % 7,5 hazi da (AECC, 2019). Ondorioz, minbiziari aurre egiteko tratamendua jaso duten emakumeen eta horrekin erlazionatutako linfedemaren (linfedema sekundarioa) intzidentziak ere gora egin du. Linfedemaren intzidentzia zehatza ezezaguna izan arren, % 5-65 tartean aurkitzen da, eta azken urteetako datuen arabera, bularreko minbiziaren aurka egiteko tratamendua jaso duten lau emakumetik batek izaten duen konplikazio garrantzitsua da. Bularreko minbizia diagnostikatu dieten emakumeen % 20k goiko gorputz-adarreko linfedema garatzea espero da 6 hilabeteren buruan, % 36k urtebetera eta % 54k 36 hilabeteetara (Alonso B, 2016).

Zoritarrez, maiz gutxi ulertu, gutxi aztertu eta erlatiboki gutxietsi egiten den arazoa da. Garrantzitsua da osasun-profesionalentzat ordea, pazienteetan maiz ikusten baita, eta eragin handia baitu haien bizi-kalitatean (AECC, 2018; ASCO, 2020; Alonso B, 2016; Burckhardt M, 2014; Gass J, 2016; NCI, 2019).

Bularreko minbizia izan duten emakumeen artean, frogatu da linfedema pairatzen dutenek ezintasun handiagoa dutela, bizi-kalitate okerragoa dutela eta nahasmendu psikologiko gehiago dituztela konplikazio hau ez dutenek baino(ASCO, 2020; Jeffs E, 2015; NCI, 2019; Temur K, 2019).

Osasunaren Munduko Erakundeak (OME) honela definitzen du bizi-kalitatea: gizabanako bakoitzak bere existentziaganako, kulturaren testuinguruarenganako eta balio-sistemarenganako duen pertzepzioa, bere helburuekin, itxaropenekin, arauekin eta egonezinekin erlazioan. Bakoitzaren egoera fisikoaren, psikologikoaren, independentzia-mailaren, erlazio sozialen eta ingurumenarekin duen erlazioaren eraginpean dagoen kontzeptua da (Garcia SN, 2015; OMS, 2019).

Hainbat ikerketak erakutsi dute erizainek garrantzi handia dutela linfedemaren tratamendua jasotzen duten pazienteen ebaluazioan eta kondizio horren prebentzioan. Egoera horretan dauden emakumeen % 49k linfedemaren inguruan erizainon informazioa eta laguntza jasotzeko beharra erakutsi du. Gainera, frogatu da erizainon heziketa eta aholkuak jasotako pazienteetan linfedema izateko arriskua murrizten dela eta haien bizi-kalitatea hobetzen dela (Burckhardt M, 2014; Cal A, 2016; Jeffs E, 2015; Karlsson K, 2015).

2. Helburuak

Lan honen helburua da bularreko minbizia jasan duten eta linfedema pairatzen duten emakumeen bizi-kalitatea hobetu dezaketen erizaintza-zainketak aztertzea.

3. Metodologia

Aurretik aipatutako helburuak lortzeko, errebisio narratiboa erabili da. Horretarako, zenbait datu-basetan bilaketa egin da 2019ko irailtik 2020ko urtarrilera bitartean eta PIO egitura erabili da (Ikusi 1. taula):

- **Patient** (pazientea, taldea): Bularreko minbiziaren ondorioz, linfedema pairatzen duten emakumeak.
- **Intervention** (esku-hartzea): Erizaintza-interbentzioak.
- **Outcome** (emaitzak): Pazienteak dituen onurak eta bizi-kalitatean hobekuntzak.

PIO egitura kontuan izanik, proposatzen den galdera honakoa da:

"Zein dira linfedema izaten duten emakumeetan eman beharreko erizaintza-arreta?"

1. taula. PIO egituraren arabera bilaketa bibliografikoa aurrera eramateko erabili diren DeCS/MeSH eta gako-hitzen sailkapena.

	Gako-hitzak	DeCS	MeSH
P	Cáncer de mama	Neoplasias de la mama Linfedema	Breast neoplasms Lymphedema
I		Enfermería	Nursing
O		Calidad de vida	Quality of life

Iturria: propioa.

Estibalitz Larrañaga Manzano

Horrez gain, bilaketa zehatzagoa izan zedin AND operadore boolearra eta hurrengo iragazkiak aplikatu dira:

- Argitalpen-data: 2014-2020
- Hizkuntza: gaztelania, ingelesa
- Emakumeak

Datu-baseei dagokienez, osasun-zientzien arlokoak erabili dira: Pubmed, Dialnet Plus, Cochrane eta Cuiden. *Biblioteca Virtual de la Salud* metabilatzailea ere erabili da.

Horrez gain, informazio zabalagoaren bila, honako web-orriak ere kontsultatu dira:

- *Asociación Española contra el Cáncer* (AECC)
- *American Society of Clinical Oncology* (ASCO)
- *National Cancer Institute* (NCI)
- *NNNConsult*

Testuen aukeraketarako eta emaitza zehatzagoak izateko, hainbat barneratze- eta kanporatze-irizpide finkatu dira (Ikusi 2. taula).

2. taula. Barneratze- eta kanporatze-irizpideak.

Barneratze-irizpideak	Kanporatze-irizpideak
<ul style="list-style-type: none"> • Adierazitako helburua izatea • Linfedeman oinarritzea • Erizaintzara bideratuta egotea • Emakumeen ingurukoak izatea 	<ul style="list-style-type: none"> • Lurralde geografiko batera mugatzea • Gai nagusitik aldentzea (linfedema)

Iturria: propioa.

Lehenago aipatutako datu-baseetan bilaketa egin ondoren, 48 artikulua topatu dira. Barneratze- eta kanporatze-irizpideak aplikatu ondoren, 17 artikulua aukeratu dira emaitzen garapenerako (Ikusi 3. taula). Artikulu horiek ebidentzia-mailaren arabera sailkatu dira ondoren (Ikusi 4. eranskina). Bilaketaren ondoren, artikulua landu dira eta KASPEren fitxak erabili dira irakurketa kritikoa egiteko. Horrez gain, lortutako emaitzekin RB Haynes-en piramidearen arabera sailkapena egin da, artikulua ebidentzia-mailaren arabera sailkatzeko.

3. taula. Datu-basetan egindako bilaketa bibliografikoaren emaitzak.

Datu-basea	Gako-hitzak	Artikulu kopurua	Iragazkiak	Artikulu kopurua	Hautatutako artikulak
BVS	Neoplasias de la mama Linfedema Enfermería Calidad de vida	18	- Inglés - Español - Últimos 5 años	4	3
DIALNET	Neoplasias de la mama Linfedema Enfermería Calidad de vida	82	- Texto completo - Ciencias de la salud - 2010-2019 - Español	28	3
PUBMED	Breast Neoplasms Lymphedema Nursing Quality of life	33	- 5 years - Humans	10	7
CUIDEN	Neoplasias de la mama Linfedema Enfermería Calidad de vida	3	- 2014-2019	3	1
COCHRANE	Breast Neoplasms Lymphedema Nursing Quality of life	5	- 2014-2019 - Texto completo	3	3

Iturria: propioa.

4. Emaitzak

4.1 Eragina bizi-kalitatean

Bizi-kalitateak ongizate fisikoa, psikologikoa, soziala eta espirituala hartzen ditu barne. Linfedema garatzen duten pazienteak bizi-kalitatea eta estatus funtzionala murrizteko arriskuan daude, desitxuratzea, deserosotasuna, ezintasuna eta eguneroko aktibitateak egiteko oztopoak eragiten dizkieten aldaketa fisikoen ondorioz (Alonso B, 2016; Burckhardt M, 2014; Cal A, 2016; Nadal MJ, 2015).

Erizaintzako Artatze Prozesua (EAP), praktika asistentzian metodo zientifikoaren aplikazioan datza. Horrek, pazienteak era arrazionalan, logikoan eta sistematikoan zaintzea ahalbidetzen du. Horren harira, North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) elkartearen taxonomia II oinarritzat hartuta, linfedemak hurrengo domeinuetan du eragina:

4. domeinua: Ariketa fisikoa/atsedena

Pazienteek zailtasunak adierazten dituzte lo egiteko garaian. Izan ere, zaila suerta daiteke posizio bera mantentzea, edo erasandako besoa libre mantentzea. Zeinuen eta sintomen ondorioz, besoaren mugimenduak mugatuta daude (sorbaldaren abdukzioa eta albo-errotazioa) eta zailtasunak topa ditzakete eguneroko jarduerak egiteko garaian. Mugapenek egun bakoitza erronka berri bat bilakatzen dute, sinplea zena konplikatu bilakatuz. Adibidez, ondo egokitzen den arropa bilatzea zaila

Estibalitz Larrañaga Manzano

izan daiteke. Horren guztiaren ondorioz, nekatuta sentitzea oso ohikoa da pazienteen artean (Alonso B, 2016; Boquiren V, 2016; Burckhardt M, 2014; Cal A, 2016).

6. domeinua: Autopertzepzioa

Euren itxura-aldaketa deskribatzerako garaian, itsusia, beldurgarria, handitua edo kaltetua bezalako hitzak erabiltzen dituzte pazienteek. Izan ere, hanturak edo azalean eman daitezkeen aldaketek eragin handia izan dezakete norberaren itxuraren pertzepzioan (Alonso B, 2016; Burckhardt M, 2014; Nadal MJ, 2015).

Gorputz-irudiaren aldaketak eta estres emozionalak ongizate psikologikoan eragina dutela ikusi da, baita autoestimuan ere (depresioa, antsietatea). Pazienteek linfedemaren inguruan duten pertzepzioa ere garrantzitsua da bizi-kalitate psikologiko eta sozialerako (Alonso B, 2016; Karlsson K, 2015; Ridner S, 2015).

Horrez gain, egunerokotasunean egin ohi zituzten ekintzak gauzatzeko zailtasunak topatzean, ezintasun-sentsazioak izan ditzakete pazienteek eta euren burua besteekin konparatu. Hala erakusten dute Ayse Cal eta Zuhai Bahar-en ikerketa kualitatiboan elkarrizketaturiko emakume baten hitzek:

"... Ez dut inoiz ezer egingo. Txotxongiloa edo printzesa izango banintz moduan jardungo naiz (barrez). Hala ere, hantura segituan agertzen da ariketa neketsuren bat egin ondoren". "Ezin ditut gauza sinpleak egin; ezin dut nire senarrak edo alabak egiten duena egin (Cal A, 2016)".

7. domeinua: Rola/erlazioak

Besteenganako dependentzia zuzenean lotuta dago linfedemaren intentsitatearekin. Pazienteak laguntza gehiago edo gutxiago beharko du eguneroko aktibitateak egiteko, adibidez, pisua jaso (Burckhardt M, 2014). Horrez gain, linfedemak eskatzen duenarretak denbora behar izaten dute. Ondorioz, zailtasunak izaten dituzte ama, etxeko andre, emazte edo lagun rola aurrera eramateko, eta aurretik betetzen zituzten ekintzak eta ardurak beste pertsona batzuegan delegatu behar izaten dituzte sarritan (erosketa egitea, adibidez). Honela dio Jeffs eta lankideek haien ikerketan elkarrizketatutako emakume batek:

"Konpresio-arropa azkar janzten dut, baina besoko masajee 10-15 minutu irauten dute, beste nonbaitetik atera behar ditudanak... (Jeffs E, 2015)".

Pazienteak beren erlazio pertsonaletan linfedemak izan dezakeen eraginagatik ere kezkatzen dira. Horren adibide dira kulpa-sentsazioa, edo lagunenganako eta senideenganako alienazio-sentimenduak. Hori dela eta, aldaketak gertatu ohi dira haien bizitza sozialean (Burckhardt M, 2014).

8. domeinua: Sexualitatea

Bai erakargarritasunaren galerak eta horrek haien bizitza sexualean izan ditzakeen eraginek, bai gorputz-irudiaren aldaketak kezkatzen dituzte. Izan ere, gorputz-adarren hanturak pazientearen itxura aldatu dezake eta horrek aldi berean deserosotasuna eta konfiantza falta ekar ditzake, baita erakargarritasunaren galeraren pertzepzioa ere (Alonso B, 2016; Garcia SN, 2015; Gass J, 2016).

9. domeinua: Estresaren tolerantzia

Bularreko minbiziarekin erlazionatutako linfedema duten emakumeek dolu-sentimenduak izaten dituzte, galera-sentsazioa, beteta ez dauden desioak eta ziurgabetasuna. Linfedema dutela ohartzean, lehenengo sentsazioak tristura, haserrea eta frustrazioa izaten dira. Gainera, bizitza osorako izango duten konplikazio bat dela onartu behar dute, egunerokotasunean minbiziaren oroigarri izango dena. Ondorioz, etorkizunerako duten ikuspegia aldatu egin ohi da. Linfedema garatu aurretik zuten bizimoduaren eta normaltasun-sentsazioaren falta sumatzen dute. Horrez gain,



beldurra sentitzea ohikoa izaten da sintomen eta horiek ekar ditzaketen konplikazioen aurrean, edo besoa galtzarekin erlazionatuta (Burckhardt M, 2014; Cal A, 2016; Garcia SN, 2015).

Antsietatea, beldurra edo ezinegona eragin ohi dituen beste faktore bat ekonomikoa da. Linfedemaren tratamenduak dakarren kostu ekonomikoa iraunkorra da, arazo kronikoa baita. Ondorioz, horrek ekarriko duen karga pazienteak duen osasun-estalduraren araberakoa izango da (Alonso B, 2016; Burckhardt M, 2014; Karlsson K, 2015).

Horrez gain, linfedema pairatzen duten pazienteek lehendabizi minbizia gainditu behar izaten dute. Horren ondorioz, atentzia minbizian zentratu eta linfedema bigarren maila batean geratu ohi da (Jeffs E, 2015). Horrek, antsietatea eta estresa eragin dezake pazienteengan, Karlsson *et al.*-en ikerketan emakume baten hitzetan islatzen den moduan:

"Uste dut informazioa falta dela orokorrean, badakizu hasieratik informatua izan behar duzula hau guztia zertan datzan ulertzeko, baina horren egoera garrantzitsuan edo minbizia duzunean, biziraun egin behar duzu eta linfedema bigarren maila batera igarotzen da. Ondoren, sendatzen zarenean oraindik linfedema daukazu baina denbora asko igaro da. Agian beranduegi da ezer egiteko (Karlsson K, 2015)".

11. domeinua: Segurtasuna/babesa

Lehenago aipatu den bezala, linfedemaren ondorioz erasandako besoa aldaketak jasaten dituzte larruazalean. Gainera, infekzioak izateko arriskua handia da paziente hauetan. Ondorioz, larruazalean lesioak izatea oso ohikoa da linfedema-kasuetan (AECC, 2018; De Miguel C, 2017; NCI, 2019).

12. domeinua: Erosotasuna

Erosotasunari eragiten dion faktore nagusia mina da (Alonso B, 2016). Linfedema garatu den besoa hanturaren ondorioz minduta izateaz gain, beste besoa ere senti daiteke. Izan ere, konplikazioa agertzen denetik karga handia jasan behar izaten du beste besoak. Hau islatuta agertzen da aurretik aipatutako Cal eta Bahar-en ikerketa kualitatiboan elkarrizketaturiko emakume baten hitzetan:

"Linfedema daukadanetik eta beste besoa erabili behar dudanetik, muskulu-distentsioa pairatu dut nire ezker sorbaldan. Dena beso batekin soilik egitea oso zaila suertatzen da (Cal A, 2016)".

Hainbat galdeketa existitzen dira pazienteek euren sintomak ebaluatzeko tresna gisa baliagarriak direnak, adibidez, Ridner *et al.*-ek eta Boquiren *et al.*-ek euren artikuluetan aipatutakoak (Boquiren V, 2016) (Ikusi 1. eranskina). Tresna horien bidez, linfedemak euren bizi-kalitatean duen inpaktua neur dezakete, bai eurek eta bai osasun-profesionalek ere.

4.2. Erizaintza-interbentzioak

Linfedemaren inguruan erizainon informazioa eta laguntza jasotzeko beharra erakutsi dute emakumeen % 49k (Cal A, 2016). Pazienteen % 18-28 ez da osasun-profesionalengana joan laguntza bila, eta hainbat ikerketaren arabera, linfedemaren inguruko ezagutza koherentea izanez gero, sarriagotan bilatuko litzateke laguntza hori. Izan ere, linfedemaren inguruko ezagutzak eta hezkuntza sanitarioak berebiziko garrantzia daukate, eta hori, erizainok eskaini diezaiekegu (Nadal MJ, 2015).

Espainiatik kanpo egindako ikerketek erakutsi dute erizainek garrantzi handia dutela linfedemarentzat tratamendua jasotzen duten pazienteen ebaluazioan eta kondizio horren prebentzioan. Izan ere, gaur egun ez dagoenez linfedema senda daitekeen frogarik, prebentzio egokia ezinbestekoa da diagnostikoa eta tratamendua ekiditeko, eta hortaz, hori izango da erizainaren funtsezko papera.

Lehenik eta behin, bularreko minbizia duten pazienteen artean linfedema garatzeko arriskua dutenak identifikatzeko egiteko garrantzitsua betetzen dute erizainek. Izan ere, ikusi da interbentzio goiztiarreko protokoloek linfedema-intzidentzia murriztu dutela arrisku handiko pazienteetan, baita

Estibalitz Larrañaga Manzano

gorputz-adarraren bolumena, eta gainera, egoera aurreratuagoetarako progresioa ere (Burckhardt M, 2014; Jeffs E, 2015; Karlsson K, 2015; Stuver MM, 2015).

Egokiena prebentzioa tratamenduaren aurretik hastea litzateke, pazienteari eta familiari linfedema izateko arriskuaren inguruan heziketa emanaz. Heziketa hori jasotako pazienteek, prebentzio-neurri gehiago jartzen dituzte praktikan, linfedemaren zeinu eta sintoma gutxiago izan dituzte eta emaitza kognitibo eta jarrerazko emaitza hobekak izan dituzte (López RM, 2015). Gainera, pazienteak jasotako informazioaren inguruan duen asebetetze-maila hobetzen da, eta aldi berean pazienteak prestatu egiten da erabaki egokiak hartzeko etorkizunean linfedema agertuko balitz (ASCO, 2020; NCI, 2019).

Ebakuntza aurretiko heziketaren parte da linfedemaren intzidentzia eta patogeniaren inguruan informazioa ematea. Pazienteek sistema linfatikoaren funtzionamendua azaltzen duen informazioa ere jaso beharko lukete, linfedema nola sortzen den ulertu, arrisku-faktoreak identifikatzen ikasi eta linfedema prebenitzeko ekintzak ezagutu. Ekintza horien artean daude adibidez NCI erakundeak proposatutako higie-neurriak, gorputz-adarren posizio gomendagarriak eta gorputz-adarrean odola pilatzea ekiditeko neurriak (Ikusi 2. eranskina).

Ebakuntzaren ondoren, berriz, programa indibidualizatua aplikatu beharko litzateke, arriskuak murriztu, drainadura linfatikoa bultzatu eta konpresio-arropak erabiltzen irakatsi beharko zaie. Izan ere, azken horien erabilera bultzatzea gomendagarria da, gaitasun funtzionalez gain gorputz-irudia ere hobetzen baitute. Horrela, pazienteari linfedemaren maneia ahalik eta ondoeneramaten irakats diezaioke eta honek guztiak pazientearen estatus funtzionala eta bizi-kalitatea hobetu dezake (Burckhardt M, 2014).

Horrez gain, pazienteei identifikatu beharreko zeinu eta sintoma goiztiarrak zein diren azaldu beharko zaie: bitxiak estuago sentitzea, mina, pisu- edo astuntasun-sentsazioa, estutasuna, betetasun-sentsazioa, gogortasuna eta hantura (Burckhardt M, 2014; Jeffs E, 2015; Karlsson K, 2015).

Aldi berean, profesional aproposak koordinatzea eta pazienteei beren autozainketan duten garrantzia azpimarratzea ere erizainaren lana da. Izan ere, kontziente izan behar dute linfedema ez dela bularreko minbizia duen emakume baten kezka nagusia. Hala ere, ez zaio garrantzirik kendu behar eta arazo serio gisa artatua izan behar da, bereziki lehenengo zeinuen eta sintomen agerpenean. Gainera, frogatu da autozainketak eragin positiboak dituela pazientearen bizi-kalitatean (Burckhardt M, 2014; Karlsson K, 2015; Nadal MJ, 2015; Temur K, 2019).

Autozainketaren adibide izan daiteke pazienteek euren besoaren neurketak egitea, inpedantzia bioelektrikoaren bidez, adibidez, edo euren kabuz ariketak aurrera eramatea. Hala ere, pazienteek euren sintoma eta helburuetara egokitu ohi dute autozainketa-programa. Autozainketaren arrakastarako gakoa errutina dela azpimarratzen dute pazienteek, Jeffs *et al.*-en ikerketan: "Jantzi aurretik edo ezer egiten hasi aurretik nire ariketak egiten ditut eta goizaren errutinaren parte da. Horri esker, ez dut pentsatu beharrik, zuzenean egiten ditut. Horrek asko errazten dit bitzta (Jeffs E, 2015)".

Horrez gain, erizain gisa gainerako paziente kronikoen jarraipena egiten den moduan (adib. diabetikoak), paziente hauen jarraipena ere egin beharko litzateke. Izan ere, aurretik aipatu bezala, linfedema kronikoa da eta aldaketa ugari dakartza pazientearen egoera psikosozialean.

Hori kontuan izanik, aurretik aztertutako domeinuetan oinarrituz erizain-diagnostiko ezberdinak erlazioa daitezke linfedema pairatzen duten paziente hauekin. Aldi berean, hainbat erizain-interbentzio planteak daitezke (Ikusi 4. taula) (NNNConsult, 2015). Interbentzio espezifiko horiez gain, paziente guztiekin osasun-heziketa, entzute aktiboa eta jarraipen telefonikoa egin beharko lirateke.

4. taula. Domeinuetan oinarritutako erizain-diagnostikoak eta interbentzioak.

Domeinuak	Erizain-diagnostikoak	Helburuak	Erizain-interbentzioak
4. domeinua: Ariketa fisikoa/ Atsedena	00198 Loaren ereduaren nahasmendua	0003 Atsedena	1400 Minaren maneiua 1850 Loa hobetzea 6482 Ingurunearen maneiua: erosotasuna
	00085 Mugikortasun fisikoaren narriadura	1811 Ezagutza: preskribatutako ariketafisikoa	4310 Aktibitate-terapia 5612 Hezkuntza: aktibitatea/preskribatutako ariketafisikoa
	00109 Autozainketaren porrota: janztea/garbiketa	0300 Norberaren zainketak: eguneroko jarduerak	1802 Autozainketekin laguntza: janztea/apaintzea
6. domeinua: Autoper-tzepzioa	00152 Inpotentzia-arriskua	1302 Arazoei aurre egitea	4920 Entzute aktiboa 5270 Sostengu emozionala 5430 Laguntza-taldea
	00120 Egoerarekin erlazionatutako autoestimu baxua	1205 Autoestimua	5230 Aurre egitea indartzea 5250 Hartutako erabakietan alde agertzea 5270 Sostengu emozionala 5400 Autoestimuen indartzea
	00118 Gorputz-irudiaren nahasmendua	1200 Gorputz-irudia	4920 Entzute aktiboa 5220 Gorputz-irudiaren indartzea 5230 Aurre egiteko gaitasuna indartzea
7. domeinua: Rola / Erlazioak	00055 Rolaren betetze ez eraginkorra	1305 Egokitzapen psikosoziala: bizitza-aldaketa	4410 Helburuak bateratzea 5370 Rolaren indartzea 5390 Norberaren kontzientzia indartzea
	00052 Interakzio sozialaren narriadura	1503 Implikazio soziala	5100 Sozializazioa indartzea 5230 Aurre egiteko gaitasuna indartzea 5400 Autoestimua indartzea
8. domeinua: Sexualitatea	00065 Eraginkorra ez den sexu-patroia	1205 Autoestimua	4920 Entzute aktiboa 5270 Sostengu emozionala 5400 Autoestimuen indartzea
9. domeinua: Estresarekiko tolerantzia	00148 Beldurra	1300 Osasun-egoeraren onarpena	4920 Entzute aktiboa 5270 Sostengu emozionala
	00146 Antsietatea	1305 Egokitzapen psikosoziala: bizitza-aldaketa	5290 Dolua erraztea 5440 Laguntza-sistemak areagotzea
	00069 Aurre egite ez-eraginkorra		7380 Baliabide ekonomikoetarako laguntza

	00177 Gaiakargaren ondoriozko estresa 00136 Dolua	1402 Antsietatearen kontrola	
11. domeinua: Segurtasuna / Babesa	00004 Infekzio-arriskua 00047 Larruazalaren osotasunaren narriadura-arriskua	1101 Azalaren osotasuna	3590 Larruazalaren zainketa 5510 Osasun-heziketa 6550 Infekzioen aurkako babesa 6610 Arriskuen identifikazioa
12. domeinua: Erosotasuna	00133 Min kronikoa 00214 Deserosotasuna	1605 Minaren kontrola	1400 Minaren maneia 2395 Medikazioaren kontrola 4920 Entzute aktiboa 5230 Aurre egiteko gaitasuna indartzea

Iturria: propioa.

5. Eztabaida

Hainbat dira linfedemaren eta ariketa fisikoaren inguruan sortu diren eztabaidak. Zenbait ikerketak gomendatzen dute ebakuntzaren ondoren ahalik eta bizkorren sorbaldaren errehabilitazio-ariketak egiten hastea linfedema prebenitzeko asmoz. Izan ere, ariketa horiek lehenbailehen praktikatzeko hasteak epe laburrean gorputz-adarraren mugimendu-maila handiagoa berreskuratzea ekar dezake, eta aldi berean pazientearen bizi-kalitatean eragin positiboa izan. Hori dela eta, sorbaldaren mugimenduari garrantzi handia ematen dioten osasun-profesionalek garrantzi bera emango diote errehabilitazio goiztiarrari (AECC, 2018; NCI, 2019).

Hala ere, Stuver *et al.*-en berrikusketan, beste aukera bat aztertzen da: errehabilitazio-ariketa horiek astebete atzeratzea. Izan ere, errehabilitazio-ariketen hasiera goiztiarra edo berantiarra alderatzean eragin esanguratsurik frogatu ez den arren, linfedema garatzeko arrisku txikiagoa azter daiteke hasiera berantiarren kasuan.

Bildutako datuen arabera, seromaren sorreraren intzidentzia murriztu ez arren, ebakuntzaren osteko sorbaldaren errehabilitazioaren atzerapenak zauriaren drainaduraren bolumena eta drainadura-denbora murrizten ditu (Stuver MM, 2015). Ondorioz, errehabilitazio-ariketa hauen atzerapena balora daiteke pazientearen kasuaren arabera.

Horrez gain, aipatu beharreako da linfedemaren zainketen eta erizaintzaren inguruko informazio falta handia dagoela. Izan ere, dauden ikerketa gehienek linfedema bere baitan aztertzen dute eta ez erizaintzak berarekiko duen garrantzia. Gainera, horrek dakartzan konplikazioak tratatzeko edo baretzeko dauden terapien edo aukera desberdinen eraginkortasunaren inguruko ebidentzia-maila baxua da.

6. Ondorioak

Goiko gorputz-adarretako linfedemak eragin handia du emakumeen eguneroko bizitzan. NANDA elkartearen taxonomia II oinarri hartuta, eragindako domeinu bakoitzeko erizain-diagnostiko eta -interbentzio desberdinak eraman daitezke aurrera (Ikusi 4. taula).

Horrez gain, prebentzio egokia egitea ezinbestekoa da eta erizainak paper garrantzitsua betetzen du horretan, honako ekintza hauek aurrera eramanez: pazienteen identifikazio goiztiarra, osasun-heziketa, profesionalen koordinazioa eta autozainketa eta konpresio-arropen erabileraren promozioa.

Ebidentzia-maila handiagoa beharko litzateke linfedema eta erizaintzari bideratuta, zainketa eta interbentzioak gehiago zehaztu ahal izateko.

7. Bibliografia

1. Alonso B. Cuestionario de calidad de vida ULL-27: un instrumento específico para pacientes con linfedema de miembro superior tras cáncer de mama [tesia]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2016. p. 17-35
2. American Society of Clinical Oncology (ASCO) [Internet]. Alexandria: ASCO; 2020 [kontsulta 22/11/2019]. Erabilgarri: <https://asco.org>
3. Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) [Internet]. Madrid: AECC; 2018 [kontsulta 2019/11/16]. Erabilgarri: <https://www.aecc.es/es>
4. Boquiren VM, Hack TF, Thomas RL, Towers A, Kwan WB, Tilley A, Quinlan E, Miedema B. A longitudinal analysis of chronic arm morbidity following breast cancer surgery [Internet]. Breast Cancer Res Treat. 2016 [kontsulta 2019/12/02]; 157(3):413-25. Erabilgarri: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10549-016-3834-8>
5. Bromham N, Schmidt-Hansen M, Astin M, Hasler E, W Reed M. Tratamiento axilar para el cáncer de mama primario operable [Internet]. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2017 [kontsulta 2019/12/02]; Issue 1. Art. No.: CD004561. Erabilgarri: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004561.pub3/epdf/full>
6. Burckhardt M, Belzner M, Berg A, Fleischer S. Living With Breast Cancer-Related Lymphedema: A Synthesis of Qualitative Research [Internet]. Oncol Nurs Forum . 2014 [kontsulta 2019/12/02]; 41(4):220-37. Erabilgarri: <https://onf.ons.org/onf/41/4/living-breast-cancer-related-lymphedema-synthesis-qualitative-research>
7. Cal A, Bahar Z. Women's Barriers to Prevention of Lymphedema After Breast Surgery and Home Care Needs: A Qualitative Study [Internet]. Cancer nursing. 2016 [kontsulta 2019/12/02]; 39(6):17-25. Erabilgarri: https://journals.lww.com/cancernursingonline/Abstract/2016/11000/Women_s_Barriers_to_Prevention_of_Lymphedema_After.13.aspx
8. De Miguel C. Incidencia de linfedema en cáncer de mama precoz. Diferencias entre biopsia selectiva de ganglio centinela y linfadenectomía [tesia]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2017. p. 43-64
9. Ezzo J, Manheimer E, McNeely ML, Howell DM, Weiss R, Johansson KI, Bao T, Bily L, Tuppo CM, Williams AF, Karadibak D. Drenaje linfático manual para el linfedema posterior al tratamiento del cáncer de mama [Internet]. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2015 [kontsulta 2019/12/02]; Issue 5. Art. No.: CD003475. Erabilgarri: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003475.pub2/epdf/full>

Estibalitz Larrañaga Manzano

10. Garcia SN, Jacowski M, Castro GC, Galdino C, Guimarães PRB, Kalinke LP. Quality of life domains affected in women with breast cancer [Internet]. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015 [konsulta 2019/12/02]; 36(2):89-96. Erabilgarri: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n2/1983-1447-rgenf-36-02-00089.pdf>
11. Gass J, Dupree B, Pruthi S, Radford D, Wapnir I, Antoszewska R, Curtis A, Johnson N. Breast Cancer Survivorship: Why, What and When? [Internet]. *Ann Surg Oncol.* 2016 [konsulta 2019/12/02]; 23(10):3162-3167. Erabilgarri: <https://link.springer.com/article/10.1245%2Fs10434-016-5403-0>
12. Greenlee H, DuPont-Reyes MJ, Balneaves LG, Carlson LE, Cohen MR, Deng G, Johnson JA, Mumber M, Seely D, Zick SM, Boyce LM, Tripathy D. Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment [Internet]. *CA Cancer J Clin.* 2017 [konsulta 2019/12/02]; 67(3):194-232. Erabilgarri: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21397>
13. Jeffs E, Ream E, Shewbridge A, Cowan-Dickie S, Crawshaw D, Huit M, Wiseman T. Exploring patient perception of success and benefit in self-management of breast cancer-related arm lymphoedema [Internet]. *Eur J Oncol Nurs.* 2016 [konsulta 2019/12/02]; 20:173-83.
Erabilgarri: [https://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889\(15\)30018-1/fulltext](https://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889(15)30018-1/fulltext)
14. Karlsson K, Biguet G, Johansson K, Nilsson-Wikmar L. Perceptions of lymphoedema treatment in patients with breast cancer – a patient perspective [Internet]. *Scand J Caring Sci.* 2015 [konsulta 2019/12/02]; 29(1):110-7. Erabilgarri: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scs.12138>
15. López RM, Muriel C, López S. Tratamiento Fisioterápico del Linfedema en las pacientes tratadas de Cáncer de Mama [Internet]. *Enferm Docente.* 2015 [konsulta 2019/12/02]; (103):55-9. Erabilgarri: <http://www.huvv.es/servicioandaluzdesalud/huvv/sites/default/files/revistas/ED-103-13.pdf>
16. Nadal MJ. Prevención del linfedema tras el vaciamiento axilar ganglionar en cáncer de mama [tesis]. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona; 2015. p. 34-52
17. National Cancer Institute (NCI) [Internet]. Bethesda: NCI; 2019 [konsulta 2019/11/07]. Erabilgarri: <https://www.cancer.gov/>
18. NNNConsult [Internet]. Barcelona: Elsevier; 2015 [konsulta 2020/01/19]. Erabilgarri: <https://www.nnnconsult.com/>
19. Observatorio del cáncer Asociación Española Contra el Cáncer (AECC). Datos cáncer de mama 2019. Madrid: AECC; 2019. p. (1-5)
20. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Ginebra: OMS; 2019 [konsulta 2019/11/09]. Erabilgarri: <https://www.who.int/es>
21. Ridner S, Dietrich M. Development and validation of the Lymphedema Symptom and Intensity Survey-Arm [Internet]. *Support Care Cancer.* 2015 [konsulta 2019/12/02]; 23(10):3103-3112. Erabilgarri: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00520-015-2684-y>
22. Stuiver MM, ten Tusscher MR, Agasi-Idenburg CS, Lucas C, Aaronson NK, Bossuyt PMM. Intervenciones conservadoras para la prevención del linfedema de miembro superior clínicamente detectable en pacientes que están en riesgo de desarrollar un linfedema después del tratamiento del cáncer de mama [Internet]. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2015 [konsulta 2019/12/02]; Issue 2. Art. No.: CD009765. Erabilgarri: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009765.pub2/epdf/full>
23. Temur K, Kapucu S. The effectiveness of lymphedema self-management in the prevention of breast cancer-related lymphedema and quality of life: A randomized controlled trial [Internet]. *Eur J*

8. Eranskinak

1. eranskina. Linfedemaren ebaluaziorako eta autozainketarako galdetegiak

A Pilot Randomized Trial Evaluating Lymphedema Self-Measurement with Bioelectrical Impedance, Self-Care Adherence, and Health Outcomes	Lymphedema Symptom Intensity and Distress Survey-Arm (LSIDS-A)	<i>36 item.</i> Sintomen presentzia bai/ez. Baiezkoen kasuan 10 puntuko intentsitate-eskala.
	Work Productivity and Activity Impairment (WPAI) Questionnaire	<i>9 item.</i> Eraginkortasun-orduen galera eta aktibitate murriztua.
	Upper Limb Lymphedema (ULL-27)	<i>27 item.</i> Besoko linfedemaren bizikalitatearen eskala espezifikoa.
	Resource Utilization and Economic Burden Questionnaire (RUEBQ)	<i>25 item.</i> Linfedemaren tratamenduaren kostuekin erlazionatutako galdeketa espezifikoa.
	Weekly lymphedema self-care checklist	<i>20 item.</i> Autozainketaren frekuentzia.
	Perceived Medical Condition Self-Management Scale (PMCSMS)	<i>8 item.</i> Autozainketarako gaitasuna ebaluatzeko galdeketa.
	Skin assesment	<i>20 item.</i> Eragindako besoaren eta beso osasuntsuaren azalaren balorazioa.
A longitudinal analysis of chronic arm morbidity following breast cancer surgery	Profile of Mood States-Short Form (POMS-SF)	<i>37 item.</i> Azken astean izandako estrespsikologikoa neurtzeko.
	Disabilities of Arm, Shoulder, and Hand Questionnaire (DASH)	<i>5 puntuko eskala.</i> Ezgaitasun-maila neurtzeko.

Iturria: Propioa.

2. eranskina. Linfedemaren prebentziorako neurriak

	Ekintzak
Higienea: Azalaren eta azkazalen zainketa	<ul style="list-style-type: none"> • Azala eta azkazalak garbi mantendu infekzioentzako aterik ez zabaltzeko. • Azkazalak lerro zuzenean moztu. Podologoa kontsultatu beharrezkoa denean. • Hidratanteak eta antibiotikodun kremak erabili azalean ebakidura txikiak egitean (paperarekin, adibidez). • Eguzkitako krema era gradualean erabili. • Kotoizko mediak edo galtzerdiak erabili; oinak garbiak eta lehorrak mantendu. • Sukaldeko eta lorezaintzako eskularruak eta josteko titarea erabili. • Oinutsik ibiltzea ekidin. • Odola ateratzea, txertoak eta zain barneko sueroak ekidin eragindako besoan. • Tenperaturak baloratzeko beste besoa erabili, sentsibilitatea murriztuta egon daiteke. • Infekzio-zeinuei arretaz erreparatu (sukarra, hantura, gorritasuna, mina eta beroa), eta medikuarekin kontsultatu.
Gorputz-adarren posizioa	<ul style="list-style-type: none"> • Ahal den heinean, besoa igota mantendu, bihotzaren mailan. • Besoak presioak jasatea ekidin: <ul style="list-style-type: none"> ○ Estutzen ez duten arropak eta bitxiak ipini. ○ Poltsa beste besoan zintzilik eraman.
Nola ekidin odola pilatzea eragindako gorputz-adarrean	<ul style="list-style-type: none"> • Gorputzeko zati distaletan likidoen pilatzea eragiten duten mugimendu zirkularrak ekidin. • Besoan beroa aplikatzea ekidin, odol-fluxua areagotu dezake. • Besoa grabitatearen menpe dagoen posizioak denbora luzez mantentzea ekidin. • Presioa neurtzeko zorroak edo arropa estuak ekidin, tornikete-efektua izan dezakete.

Iturria: Nacional Cancer Institute (NCI).

3. eranskina. Linfedemaren prebentziorako ariketak

Arnas ariketak	Fluxu linfatikoa lagundu	Linfedema prebenitu
<u>Diafragmatikoak</u> : Arnasa sudurretik hartu sabela puztuz, airea barnean mantendu eta pixkanaka ahotik askatu. Eskuak sabelean kokatu.	Aulki batean eserita besoa aurrerantz altxa eskua itxiz eta irekiz.	Makil bat horizontalki hartu eta ahalik eta gehien altxa.
<u>Toraziko baxuak</u> : Airea hartu toraxaren beheko aldea zabalduz, ondoren ahotik pixkanaka askatu. Eskuak azken saihtsen gainean kokatu.	Posizio berean besoa lateralki banandu eskua itxiz eta irekiz.	Besoak gurutzatu eta altxa bi eskuak elkartzuz.
<u>Toraziko altuak</u> : Airea hartu toraxaren goiko aldea zabalduz, ondoren poliki ahotik askatu. Eskuak toraxaren goiko aldean kokatu.	Mahai baten aurrean, enborra zuzen, ipini eskua liburu baten gainean. Labaindu liburua aurrerantz molestia bat sentitu arte. Aurreko posiziora itzuli.	Garondoan ipini bi eskuak lotuta, eta ukondoak elkartu eta banatu.
	Mahai baten alboan, mugitu besoa aurrera eta atzera liburu bat eskuaren azpian ipinita.	Bizkar atzean ipini bi eskuak lotuta eta besoak atzera eraman.
	Aulki batean eserita, toalla bat eutsi bizkar atzetik. Esku bat goitik eta bestea behetik ipinita, mugimenduak gauzatu bi eskuen norabidean.	Pareta baten aurrean ipini. Kaltetutako besoarekin zirkunferentzia bat marraztu, ahalik eta handiena, bi noranzkoetan.
		Posizio berean, bigarren eta hirugarren hatzak ahalik eta goren eraman.
Besoak aurrera luzatuta, sorbalden garaieran, ukon- doa tolestu eta eskua itxi aldi berean.		
		Besoak "braza" estiloan igeri egingo bazenu bezala mugitu.

Iturria: Asociación Española Contra el Cáncer (AECC).

4. eranskina. Linfedemaren prebentziorako ariketak.

IZENBURUA	URTEA	ARTIKULU MOTA
Tratamiento axilar para el cáncer de mama primario operable (Revisión)	2019	Errebisio sistematikoa
Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and following breast cancer treatment	2018	Errebisio sistematikoa
Tratamiento Fisioterápico del Linfedema en las pacientes tratadas de Cáncer de Mama	2015	Errebisio sistematikoa
Drenaje linfático manual para el linfedema posterior al tratamiento del cáncer de mama (Revisión)	2015	Errebisio sistematikoa
Intervenciones conservadoras para la prevención del linfedema de miembro superior clínicamente detectable en pacientes que están en riesgo de desarrollar un linfedema después del tratamiento del cáncer de mama (Revisión)	2015	Errebisio sistematikoa
Living With Breast Cancer-Related Lymphedema: A synthesis of Qualitative Research	2014	Errebisio sistematikoa
The effectiveness of lymphedema self-management in the prevention of breast cancer-related lymphedema and quality of life: A randomized controlled trial	2019	Entsegu klinikoa
Development and Validation of the Lymphedema Symptom and Intensity Survey-Arm	2015	Entsegu klinikoa
A longitudinal analysis of chronic arm morbidity following breast cancer surgery	2016	Kohorte-ikerketa
Quality of life domains affected in women with breast cancer	2015	Kohorte-ikerketa
Breast Cancer Survivorship: Why, What and When?	2016	Errebisio narratiboa
Women's Barriers to Prevention of Lymphedema After Breast Surgery and Home Care Needs: A Qualitative Study	2016	Ikerketa kualitatibo deskriptiboa
Exploring patient perception of success and benefit in self-management of breast cancer-related arm lymphoedema	2016	Ikerketa kualitatibo deskriptiboa
Perceptions of lymphoedema treatment in patients with breast cancer – A patient perspective	2015	Ikerketa kualitatibo deskriptiboa
Cuestionario de calidad de vida ULL-27: un instrumento específico para pacientes con linfedema de miembro superior tras cáncer de mama	2016	Tesia
Incidencia de linfedema en cáncer de mama precoz. Diferencias entre biopsia selectiva de ganglio centinela y linfadenectomía	2017	Tesia
Prevención del linfedema tras el vaciamiento axilar ganglionar en cáncer de mama	2015	Tesia

Iturria: Propioa.