

Derleme makale / Review

Akupresür Kullanımının Cerrahi Girişim Sonrası Uyku Kalitesine Etkisi

The Effect of Using Acupressure on Sleep Quality After Surgery

Tuğba Çam Yanık¹ , Gülay Altun Uğraş¹ 

Yazarların ORCID numaraları/ORCID IDs of the authors:
T.Ç.Y. 0000-0002-9053-9397; G.A.U. 0000-0001-6804-5035

¹Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı/ Mersin

Sorumlu yazar / Corresponding author: Tuğba Çam Yanık,
E-posta: tugbacam@mersin.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 17.04.2020

Kabul tarihi / Date of acceptance: 13.08.2020

Atrf / Citation: Çam Yanık T., Altun Uğraş, G. (2020). Akupresür Kullanımının Cerrahi Girişim Sonrası Uyku Kalitesine Etkisi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 105-112.

ÖZ

Biyopsiko-sosyokültürel özellikleri olan insanın en önemli gereksinimlerinden bir tanesi uykudur. Uyku-uyanıklık döngüsü yani sirkadiyen ritim, vücudun temel gereksinimlerinin yerine getirilmesinde önem teşkil eder. Bu döngü bazı faktörlerden dolayı olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Bunlardan bir tanesi olan cerrahi girişim, bireyin uyku-uyanıklık döngüsünü etkileyerek uyku kalitesinin bozulmasına neden olmaktadır. Uyku kalitesindeki bozulma, hastalarda cerrahi sonrası ve iyileşmenin uzaması gibi olumsuz sonuçlara sebep olabilmektedir. Cerrahi girişim sonrası dönemde uygulanan hemşirelik girişimleri hastanın uyku kalitesinin artırılmasında oldukça önemlidir. Cerrahi hemşiresi, hastaların bu süreçte daha iyi bakım alabilmesi için farklı uygulamaları da bakımına katmalıdır. Bunlardan bir tanesi de akupresür uygulamasıdır. Farmakolojik olmayan yöntemlerden olan akupresür, vücudun belli bölgelerine basınç uygulanarak, enerji kanallarının açılıp vücuda enerjinin dengeli bir şekilde dağılmasını sağlamaktadır. Literatürde, cerrahi girişim sonrası uygulanan akupresürün uyku kalitesini artırdığı belirtilmektedir. Kolay uygulanabilir ve güvenilir olması yönüyle de cerrahi hemşiresi tarafından akupresür rahatlıkla kullanılabilir. Bu derlemenin amacı, cerrahi girişim sonrası dönemde hastalarda kaliteli uykunun artırılmasında farmakolojik olmayan yöntemlerden olan akupresürün, bağımsız olarak hemşirelik girişimleri içerisinde kullanılabilirliğini göstermektir.

Anahtar Kelimeler: Acupressure; cerrahi; hemşirelik; uyku.

ABSTRACT

One of the most important needs of people with bio-psycho-socio-cultural features is sleep. The sleep-wake cycle, the circadian rhythm, is important in fulfilling the basic needs of the body. This cycle can be adversely affected due to some factors. Surgical intervention, which is one of these, affects the sleep-wake cycle and causes sleep quality to deteriorate. Sleep quality disturbance can lead to negative consequences such as prolonged surgical process and recovery in patients. Nursing interventions performed in the post-surgical period are very important in improving the patient's sleep quality. The surgical nurse should also include different applications in order for the patients to receive better care in this process. One of these is acupressure application. Acupressure, which is one of the non-pharmacological methods, provides pressure to certain parts of the body, opening energy channels and distributing energy to the body in a balanced manner. In the literature, acupressure improves sleep quality in the post-surgical period. Acupressure can easily be used by nurse in terms of being easy to apply and reliable. The aim of this review is to show that acupressure can be used in independent nursing interventions, which is one of the non-pharmacological methods in increasing quality sleep the post-surgical period patients.

Keywords: Acupressure; nursing; sleep; surgery.

Giriş

Biyo-psiko-sosyo-kültürel birçok boyutu olan insanın, gereksinimlerinin sağlıklı ve dengeli bir şekilde karşılanması gerekmektedir. Bu gereksinimler karşılanmadığında bireyde bazı sorunlar ortaya çıkmaktadır (Önler ve Yılmaz, 2008). Uyku bireylerin temel gereksinimlerinden biridir. Uyku-uyanıklık döngüsünü ifade eden sirkadiyen ritm, vücudun temel işlevlerini yerine getirmesinde önemli role sahiptir. Sirkadiyen ritim, çeşitli faktörlere bağlı olarak bozulabilmektedir. Sirkadiyen ritmin bozulmasına neden olan faktörlerden birisi olan cerrahi girişim sonrası dönemde uyku sorunları çok fazla yaşanmaktadır. Bundan dolayı da hastaların uyku kaliteleri olumsuz yönde etkilenebilmektedir (Yılmaz ve Iskesen, 2007; Liao, Huang, Huang ve Hwang, 2011; Özkan Oskay, 2013; Akpınar, 2014; Aygin ve Şen, 2019).

Uyku kalitesinin olumsuz etkilenmesi ile anabolik aktivite azalarak katabolik aktivitede ve doku yıkımında artış olmaktadır. Bu durum, hastalarda morbidite ve mortalitede yükselmeye ve yaşam kalitesinde değişikliklere neden olabilmektedir. Bu da cerrahi sürecin ve iyileşmenin uzamasına yol açmaktadır (Yılmaz ve Iskesen, 2007; Liao ve ark., 2011; Dolan, Huh, Tiwari, Sproat ve Brennan, 2016). Bu bağlamda, uyku kalitesinin geliştirilmesine yönelik cerrahi girişim sonrası dönemde uygulanan hemşirelik girişimleri önemli rol oynamaktadır. Uyku kalitesinin artırılması amacıyla uygulanan girişimler; uykuyu olumsuz etkileyen durumların azaltılması (ağrı, sık idrara çıkma vb.), ortamın birey için ayarlanması (ısı, ışık, ses vb.), gündüz uyumanın azaltılması, uykuyu engelleyen yiyecek ve içeceklerin alınmaması, ağrıya yönelik farmakolojik girişimlerin uygulanması, farmakolojik olmayan yöntemlerden egzersiz, masaj, müzik dinleme gibi yöntemlerin uygulanması olarak sıralanabilir (Çelik, 2019). Kanıta dayalı uygulamaların artmasıyla birlikte uyku kalitesinin yükseltilmesinde farklı hemşirelik girişimleri uygulamaya kazandırılmaktadır. Günümüzde uyku kalitesinin artırılmasında uygulanan farmakolojik olmayan yöntemlerden birisi de akupresür uygulamasıdır. Deri üzerinde belirlenmiş bölgelere basınç uygulanması ile gerçekleştirilen bu yöntem, kas gevşemesi ve vücuttaki kan dolaşımının artırılmasıyla iyileşmeyi destekleyen ve hemşirelik girişimleri sınıflaması içerisinde (Nursing Interventions Classification/NIC) bulunan bir uygulamadır (İster ve Karaca, 2019). Uyku kalitesinin artırılması ile ilgili yapılan çalışmalar, akupresürün cerrahi girişim sonrası dönemde hastalarda uyku kalitesini arttırdığını belirtmekte ve hemşirelik girişimlerinde kullanılmasını desteklemektedir (Wiyatno, Pujiastuti, Suheri ve Saha, 2017; Yaghoubi ve ark., 2017; Chen Kuo, Tsao, Tu, Dai ve Creedy, 2018; Aygin ve Şen,

2019; Asgari, Vafaei-Maghadam, Babamohamadi, Ghorbani ve Esmaeili, 2020). Bu derlemenin amacı, farmakolojik olmayan ve hemşireler tarafından rahatlıkla uygulanabilen akupresürün cerrahi girişim sonrası dönemde uyku kalitesi üzerindeki olumlu etkisi incelenerek, hastalarda kaliteli uykunun artırılmasında hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalarında akupresürü kullanabilmelerine bir yol göstermektir.

Uyku ve Uyku Kalitesi

Fizyolojik durgunluk hali olarak da tanımlanan uyku; nörodavranışsal, geri dönüşlü ve doğal bir süreçtir. Bireyi koruyan, yenileyen, metabolik anabolizmayı sağlayan, homeostatik dengenin sürdürülmesine yardımcı olan uyku, önemli günlük yaşam aktivitelerinden biridir (Altun Ugras ve Öztekin, 2007; Akpınar, 2014). Uyku esnasında iskelet kaslarının gevşemesi ile birlikte gereksinim duyulan kimyasal enerji korunmaktadır. Böylece vücut için gereksinim duyulan enerji de depolanmaktadır. Uykunun yetersiz olması durumunda sinirlilik, düşünme süresinde bozulma, boşaltımda bozulma, ağrıya aşırı duyarlı olma ve iştahsızlık gibi sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Bundan dolayı da bireyin iyilik halinin ve yaşamının sağlıklı bir şekilde sürdürülmesinde uyku önemli bir fizyolojik gereksinimdir (Altun Ugras ve Öztekin, 2007; Özkan Oskay, 2013; Dolan ve ark., 2016; Aygin ve Şen, 2019).

Sinir sisteminin gelişim ve onarımını sağlayan uyku süreci, uyku hissiyatı ile başlayıp bedenın enerji kaybetmesi ile devam ederek duyuaların etkisiz hale gelmesini sağlamaktadır. Uyku süreci toplam beş aşamadan oluşmakta olup bunların dördü Hızlı Olmayan Göz Hareketleri Evresi (Non Rapid Eye Moment[Non-REM]), biri ise Hızlı Göz Hareketleri (Rapid Eye Moment [REM]) evresidir (Şekil 1) (Altun Ugras ve Öztekin, 2007; Aygin ve Şen, 2019). Her evre yaklaşık olarak 90-100 dakika arasında sürmektedir (Akpınar, 2014). İlk evre olan Non-REM kan basıncının, solunum hızının, bazal metabolizmanın azaldığı dalma anıdır. Non-REM aşamasından sonra REM evresine geçilir ve burada göz hareketleri, düş görme, düzensiz kas hareketleri görülmektedir. Bununla birlikte beyin işlevlerinde %20 artış gerçekleşmektedir (Altun Ugras ve Öztekin, 2007; Aygin ve Şen, 2019).

Uykunun yeterli olabilmesi için süresinin ve kalitesinin de uygun nitelikte olması gerekmektedir. Bireyin yaşı, cinsiyeti, hastalığı, çevresel faktörler, fiziksel aktivite, emosyonel duyu durumu, diyet, ilaçlar, yaşam tarzı, alkol ve sigara gibi alışkanlıkları uyku kalitesini etkileyen faktörlerdir (Önler ve Yılmaz, 2008; Akpınar, 2014; Algin, Akdağ ve Erdinç, 2016). Uyku ve uyanıklık beyin sapı, serebral korteks ve spinal kordda yer alan sistemler ile düzenlenmektedir. Merkezi sinir sistemi

tarafından kontrol edilen uyku, beyin sapının üst kısmında bulunan Retiküler Aktivasyon Sistem ile gerçekleşmektedir. Vücudun düzenli bir şekilde işlevlerini gerçekleştirebilmesi için uyku-uyanıklık dönemi olarak da adlandırılan sirkadiyen ritim ısı, ışık, fiziksel aktivite, hormonlar, metabolizma, psikolojik durum gibi faktörlerden etkilenmektedir. Sirkadiyen ritimde bir bozulma sonucunda uyku kalitesi de olumsuz yönde etkilenmektedir. Hastanede olma, cerrahi girişim, ağrı, stres gibi durumlardan dolayı adrenerejik ve noradrenerjik aktivite artış sebebiyle sirkadiyen ritimde bozulma gerçekleşmektedir. Bu da hastaların uyku kalitesinde sorunlar yaşanmasına neden olmaktadır (Altun Uğraş ve Öztekin, 2007; Akpınar, 2014; Aygün ve Şen, 2019).

Cerrahi Girişim Sonrası Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler

Cerrahi girişim, tedavi, bakım girişimleri, hastanede olma gibi durumlardan dolayı sirkadiyen ritimde bozulma gerçekleşmektedir. Sirkadiyen ritimde bozulmayla yaşanan uyku kalitesindeki sorunlar yara iyileşmesinde gecikmeye, psikolojik sorunlara ve bireyin eski sağlığına dönememesine neden olmaktadır (Altun Uğraş ve Öztekin, 2007; Akpınar, 2014; Dolan ve ark., 2016). Cerrahi hastasında önemli bir gereksinim olan düzenli uyku, protein sentezini inhibe eden ve gün boyunca en yüksek seviyede olan glukagon, kortizol ve katekolamin seviyelerindeki değişiklikler gibi birçok bedensel değişimin eşlik ettiği vücudun sirkadiyen ritiminin bir parçasını oluşturmaktadır. Uyanıklık sırasında katabolizma gerçekleşirken uyuma sırasında anabolizma gerçekleşmektedir. Uyku kalitesindeki bozukluk, cerrahi hastalarında sistemik açıdan tehlike oluşturmaktadır. Cerrahi girişim uygulanan hastalarda görülen cerrahi stres ile bozulan uyku, katabolik aktivitenin artışına yol açmaktadır (Dolan ve ark., 2016). Ayrıca uyku kalitesinin bozulması hastalarda cerrahi girişim sonrası dönemde ağrı duyusunun ve anksiyetenin artması gibi sıkıntılar yaşanmasına neden olabilmektedir (Önler ve Yılmaz, 2008; Aygün ve Şen, 2019).

Cerrahi girişim sonrası dönemde uyku kalitesi, ağrı, anksiyete, bilgi eksikliği, pozisyon kısıtlılığı, çevresel faktörler (ışık, gürültü vb.), hastane ortamı, uykunun bölünmesi gibi faktörlerden etkilenmektedir (Önler ve Yılmaz, 2008; Akpınar, 2014). Literatürde cerrahi girişim sonrasında yaşanan uyku sorunları ve uyku kalitesini etkileyen faktörler ile ilgili yapılan çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalar, hastaların uyku kalitesinin çevresel faktörler, ağrı, uykunun bölünmesi, yetersiz bilgilendirilme, gündüz uykuların olması durumlarından dolayı olumsuz yönde etkilendiğini bildirmektedir (Altun Uğraş ve Öztekin, 2007; Önler ve Yılmaz, 2008; Direk ve Celik, 2012;

Akpınar, 2014; Dolan ve ark., 2016; Kankaya ve Bilik, 2019; Kaya, 2019).

Altun Uğraş ve Öztekin'in (2007) nöroşürji yoğun bakım hastalarında (n=84) uyku bozukluğu ve etkileyen faktörleri belirledikleri tanımlayıcı çalışmada; hastaların %78,6'sının (n=66) uyku sorunu olduğu saptanmıştır. Uyku sorunu yaşayanların ise, çevresel faktörlerden gürültülü ortamda (alarm, konuşma, diğer hastalar, oksijen maskesi, radyo, telefon ve kapı zili ve hastanedeki onarım sesleri) bulunma (%57,6), gece süresince ışıklı ortamda uyuma (%47), birden fazla cihazın olduğu çevrede bulunma (%45,5), soğuk ortamda bulunma (%30,3), hoş olmayan kokuların olduğu çevrede bulunma (%21,2) ve sıcak ortamda bulunma (%16,7) sebebiyle uykularının olumsuz yönde etkilendiği ifade edilmiştir (Altun Uğraş ve Öztekin, 2007).

Önler ve Yılmaz'ın (2008) genel cerrahi servislerinde yatan hastaların (n=164) uyku kalitesini değerlendirdikleri tanımlayıcı çalışmada; hastaların uykusunu sırasıyla ağrı (%81,7), kaygı (%73,8), vücuda takılı olan tıbbi cihazlar (%70,1), işlemler ile ilgili yeterli bilgi verilmemesi (%65,9), gürültü (%64,9), odanın havasız olması (%63,4), odanın kalabalık olması (%62,2), ev ve işyerlerinin düşünülmesi (%60,4), sürekli yatakta yatmak (%57,5), yatılan yatak ve yastık (%56,1 ve %54,8) ve odada ışığın fazla olmasının (%53) etkilendiği bildirilmiştir. Çalışmada cerrahi girişim sonrası dönemde, hastaya uygulanan tıbbi cihazlar (p<0,05) ve kaygının (p<0,05) uyku kalitesini anlamlı derecede etkilediğini saptamışlardır (Önler ve Yılmaz, 2008).

Direk ve Celik'in (2012), koroner arter bypass greft cerrahisi yapılan (n=53) hastaların taburculuk sonrası yaşadıkları sorunları incelediği tanımlayıcı ve kesitsel çalışmada; cerrahi girişim sonrası hastaların tamamının (%100) uyku ile ilişkili sorun yaşadığı saptanmıştır. Çalışmada bu hastaların (n=53) uykusuzluk (n=19), uykuya dalmada güçlük (n=15), uyku bozuklukları (n=13) ve gündüz uykularının aşırı olması (n=6) uyku ile ilgili yaşanan sıkıntılar olarak belirtilmiştir. Ayrıca hastaların %71,7'sinin ise uyku sorununu çözebilmede uyumak için uzanmak yerine oturmayı tercih ettikleri de ifade edilmiştir (Direk ve Celik, 2012).

Akpınar (2014) cerrahi girişim sonrası uykuyu etkileyen faktörleri belirlediği tanımlayıcı çalışmasını, genel cerrahi servislerinde en az 3 gün yatan, cerrahi girişim geçirmiş ve ilk 2 gününü doldurmuş 170 hasta ile gerçekleştirmiştir. Hastaların uyku kalitelerinin değerlendirilmesinde "Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği" kullanılmıştır. Çalışmada uykuyu en fazla etkileyen faktörlerin ağrı (%80), gürültü (%52,4) ve sağlık çalışanlarının odaya girmeleri (%34,1) olduğu ifade edilmiştir. Çalışma

sonuçlarına göre ise; kronik hastalığı olanların olmayanlara göre uyku kalitesinin anlamlı olarak daha fazla olumsuz olarak etkilendiği saptanmıştır ($p<0,05$) (Akpınar, 2014).

Dolan ve arkadaşlarının (2016) total kalça protezi, total diz protezi ve abdominal cerrahi uygulanan 102 hastanın uyku yoksunluğu ve bozukluğunu belirlediği retrospektif çalışmasında; cerrahi girişim öncesine göre (7,43 saat/1 gün) cerrahi girişim sonrası 1. Gün (7,16 saat/1 gün), 3. Gün (6,71 saat/1 gün), 4. Gün (6,28 saat/1 gün), 5. Gün (6,97 saat/1 gün) ve 6. gün(6,05 saat/1 gün) uyku saatlerinin azaldığı saptanmıştır. Ayrıca çalışmada, uykunun bölünmesine neden olan en önemli faktörün cerrahi girişim sonrası 1. Gün (%48) ve 2. Gün (%47,7) ortaya çıkan ağrı olduğu belirtilmiştir (Dolan ve ark., 2016).

Kankaya ve Bilik'in (2019) koroner arter bypass greft ameliyatı geçiren hastaların ($n=126$) yaşadığı anksiyetenin cerrahi girişim sonrası ağrı ve uyku kalitesine etkisini değerlendirdiği kesitsel çalışmada; hastaların %93,7'sinin ($n=118$) uyku kalitesinin kötü olduğu ancak anksiyetenin uyku kalitesini etkilemediği saptanmıştır. Ayrıca hastalar, rahat nefes alıp verememe, öksürük/horlama ve ağrı şikayeti nedeniyle uyku sorunları yaşadığını ifade etmiştir (Kankaya ve Bilik, 2019).

Kaya'nın (2019) total diz protezi uygulanan 65 yaş üstü bireylerin ($n=150$) uyku ve depresyon arasındaki ilişkisini incelediği tanımlayıcı çalışmada; hastaların taburcu olduğu gün (4. gün) araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu uygulanmıştır. Çalışmada hastaların %60,7'sinin ($n=91$) uyku sorunu olduğu, uyku sorunu yaşayan hastaların ise %56'sının ($n=51$) uykuya dalmakta zorlandığı, %27,5'inin ($n=25$) sık sık uyandığı, %12,1'inin ($n=11$) hiç uyuyamadığı ve %4,4'ünün ($n=4$) ise gündüz çok erken uyandığı saptanmıştır (Kaya, 2019).

Cerrahi Girişim Sonrası Uyku Kalitesinde Akupresür

Kullanımı

Akupresür

Akupresür, vücudun kendi kendini doğal olarak iyileştirmesini sağlamak amacıyla derinin yüzeyinde belirlenen belli noktalara parmak, avuç içi veya bilek bantları yoluyla basınç uygulanarak yapılan bir yöntemdir. Çin'in geleneksel tıp yöntemi olan bu uygulama ile kas gevşemesiyle birlikte kan dolaşımı artırılarak vücudun iyileşmesinde önemli olan temel yaşam gücü desteklenmektedir. Terapötik/tıbbi masaj tekniklerinden olan akupresür, evrende var olan enerji akışı arasındaki uyum ve dengeye dayanmaktadır. Chi (Ki), yaşam gücünü veya yaşam enerjisini ifade etmektedir. Normalde sağlıklı bir vücutta bu yaşam enerjisi dengededir. Bu denge

Yin (dahili enerjinin korunması ve depolanması) ve Yang'ın (enerji kullanımı) da dengede olduğunu ifade etmektedir. Yin ve Yang arasında gerçekleşen etkileşim, temel yaşam enerjisini üretmektedir. Doğu Tıbbi'nde, yaşam enerjisinin meridyen adı verilen kanallarda dolaştığı ifade edilmektedir. Ki, 12 meridyen üzerinden 24 saat boyunca akmaktadır. Bu yaşam enerjisinde ortaya çıkan bozukluk veya tıkanıklığa bağlı olarak hastalığın oluştuğu düşünülmektedir. Akupresür yöntemi ile vücuttaki meridyen noktalarına basınç uygulanarak kanallardaki enerji akışı düzeltilmekte ve bireyin yaşam enerjisi yükseltilmektedir (Çevik ve Taşçı, 2017; Aygin ve Şen, 2019; İster ve Karaca, 2019; Asgari ve ark., 2020).

Akupresür ve Uyku Kalitesi

Akupresür, farmakolojik olmayan, uyku kalitesinin artırılmasında sinirsel araçları serbest bırakarak uykuyu iyileştirebilen, güvenilir ve etkili bir yöntemdir (Sun, Sung, Huang, Cheng ve Lin, 2010; Arab ve ark., 2016). Çin tıbbi literatürüne göre uyku ile ilişkili sorunların giderilmesinde kullanılan 54 basınç noktası olduğu bildirilmektedir. En çok kullanılan bölgenin ise kalp meridyeninin 7. akupunktur noktası (HT7) olan Shen Men noktası olduğu ifade edilmektedir (Sun ve ark., 2010). Yapılan bazı çalışmalar, uyku ile ilgili sorun yaşayan bireylerde akupresür uygulamasının uyku kalitesini arttırdığını göstermiştir (Arab ve ark., 2016; Wiyatno ve ark., 2017; Chen Kuo ve ark., 2018).

Arab ve arkadaşlarının (2016) hemodiyaliz hastalarında akupresürün uyku ve yaşam kalitesine etkisini belirledikleri çalışmada hastalar; iki deney (birinci grup=32 hasta; ikinci grup=30 hasta) ve bir kontrol grubuna (üçüncü grup=32) ayrılmıştır. Birinci gruba akupresür, ikinci gruba plasebo akupresür ve üçüncü gruba ise rutin tedavi dışında bir girişim uygulanmamıştır. Akupresür uygulanan gruba 4 hafta boyunca 3 defa HT7 noktasına, diyaliz sonrasında başparmak ile 8 dakika boyunca basınç uygulanmıştır. Plasebo akupresür grubuna ise meridyen noktaları dışında sahte akupresür (sham akupresür) uygulanmıştır. Hastaların uyku kalitelerinin değerlendirilmesinde "Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği" kullanılmıştır. Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği puanının uygulama öncesine göre uygulama sonrasında tüm gruplarda düştüğü (akupresür grubunda $11,9\pm 3,13$ 'den $6,2\pm 1,93$ 'e; plasebo akupresür grubunda $11,3\pm 3,69$ 'dan $10,6\pm 3,82$ 'ye ve kontrol grubunda $10,9\pm 4,10$ 'dan $10,7\pm 3,94$ 'e) ve tüm grupların yaşam kalitesinin zamanla arttığı bulunmuştur. Ancak çalışmada, akupresür grubunun plasebo akupresür ve kontrol grubuna göre uyku kalitesinin anlamlı olarak daha fazla arttığı saptanmıştır ($p<0,001$) (Arab ve ark., 2016).

Wiyatno ve arkadaşlarının (2017) yoğun bakım ünitesinde

akut miyokard infarktüsü nedeniyle yatan hastalarda (n=50) akupresürün uyku kalitesi ve nabız sayısına etkisini değerlendirdiği yarı deneysel çalışmada hastalar, deney (n=25) ve kontrol grubu (n=25) olarak ikiye ayrılmıştır. Deney grubuna iki gün boyunca 20.00-22.00 saatleri arasında günde bir defa, Neiguan (PC6), Shen Men (HT7), Sanyinjiao (SP6), Yintang (EX-HN3) ve Tay (EX5) noktaları sağ ve sol taraf olmak üzere (toplamda 9 nokta), her bir noktaya 2 dakika akupresür uygulanmış ve bir günlük yapılan uygulama ortalama 18 dakika sürmüştür. Kontrol grubuna ise standart bakım dışında başka bir uygulama yapılmamıştır. Uyku kalitesinin değerlendirilmesinde 'Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği' kullanılan çalışmada, kontrol grubunda uyku kalitesinde herhangi bir değişiklik olmazken deney grubunda uygulama öncesine göre uygulama sonrasında uyku kalitesi artmıştır ($p<0,05$) (Wiyatno ve ark., 2017).

Chen Kuo ve arkadaşlarının (2018) over kanserli kadınlarda akupresürün uyku kalitesine etkisini belirledikleri randomize kontrollü çalışmada; hastalar deney (n=20) ve kontrol grubuna (n=20) ayrılmış, uyku kalitesinin değerlendirilmesinde 'Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği' kullanılmıştır. Çalışmada, kontrol grubuna uyku hijyeni eğitimi verilirken (gündüz yeterli fiziksel aktivite, düzenli uyuma ve uyanma programı, yatmadan önce ağır yemeklerden kaçınma, kitap okuma, ışık ve gürültüyü önleme); deney grubuna da uyku hijyeni eğitiminin verilmesiyle birlikte kulak bölgesinde bulunan Shen Men (TF4), Xin (Kalp;CO15), Pizhixia (Subkorteks; AT4) ve Neifenmi (Endokrin; CO18) akupunktur noktalarına 3 gün boyunca her biri 3'er dakika olmak üzere günde 3 defa (sabah, öğle ve akşam) akupresür uygulanmıştır. Çalışmanın sonucunda deney grubundaki hastaların uyku kalitelerinin anlamlı düzeyde arttığı belirtilmiştir ($p<0,05$) (Chen Kuo ve ark., 2018).

Yapılan çalışmalar, Neiguan (PC6), Shen Men (HT7), Sanyinjiao (SP6), Yintang (EX-HN3), Tay (EX5), Shen Men (TF4), Xin (Kalp;CO15), Pizhixia (Subkorteks; AT4), Neifenmi (Endokrin; CO18) gibi noktalara uygulanan akupresür ile uyku kalitesinin arttığını göstermektedir (Arab ve ark., 2016; Wiyatno ve ark., 2017; Chen Kuo ve ark., 2018).

Cerrahi Girişim Sonrası Dönemde Akupresürün Uyku Kalitesine Etkisi

Cerrahi girişim sonrası uyku kalitesinin geliştirilmesi ve buna yönelik komplikasyonların azaltılması önemli hemşirelik girişimleri arasındadır (Aygin ve Şen, 2019). Çevresel stresörlerin azaltılması (ışık, gürültü vb.), uyumadan önce kafein gibi uykuyu olumsuz yönde etkileyen ürünlerin kullanımının kısıtlanması gibi hemşirelik girişimlerinin (Aygin ve Şen, 2019) yanı sıra akupresür gibi çeşitli tamamlayıcı/bütünleşik

uygulamalarda uyku kalitesini arttırmaktadır. Hemşirelik girişimleri uygulamaları arasında tamamlayıcı bir yöntem olarak kullanılan akupresür, invaziv olmayan bir yöntem olduğu için hemşirelik uygulamalarında rahatlıkla kullanılabilir (Yaghoubi ve ark., 2017; Aygin ve Şen, 2019; Asgari ve ark., 2020).

Yaghoubi ve arkadaşlarının (2017) koroner arter bypass greft cerrahisi sonrası akupresürün uyku kalitesine etkisini incelediği randomize kontrollü çalışmada; hastalar kontrol grubu (n=30) ve deney grubuna (n=30) ayrılmış ve uyku kalitesi St. Mary's Hastanesi Uyku Anketi (St. Mary's Hospital Sleep Questionnaire) ile değerlendirilmiştir. Deney grubundaki hastalara her bir noktaya 1-3 dakika olacak şekilde günde ortalama 15 dakika akupresür uygulanırken; kontrol grubuna uyku için talep üzerine 1mg lorazepam verilmesinin dışında farklı bir girişim uygulanmamıştır. Deney ve kontrol grubuna cerrahi girişimden 24 saat sonra ilk anketleri uygulanmış, 2. anketleri ise kontrol grubuna iki gün sonra; deney grubuna ise iki gün uyku saatine yakın saatlerde (19.00-20.00) akupresür uygulandıktan sonra yapılmıştır. Çalışmada uygulama sonrasında; deney grubundaki hastaların uyku kalitesinin, kontrol grubundakilere göre anlamlı olarak daha iyi olduğu belirtilmiştir (Yaghoubi ve ark., 2017).

Aygin ve Şen'in (2019) akupresürün kardiyak cerrahi sonrası anksiyete ve uyku kalitesi üzerine etkisini incelediği randomize kontrollü çalışmada hastalar, deney (n=50) ve kontrol grubuna (n=50) ayrılmıştır. Deney grubundaki hastalara cerrahi girişimin 3. gününden itibaren kliniğin rutin bakımıyla birlikte, 3 gün boyunca, 4 farklı noktaya (HT7, PC6, GB20 ST6) akupresür uygulanmıştır. Deney grubundaki hastalarda, vücudun sağ ve sol tarafına (toplamda 8 akupresür noktası) her bir noktaya 2'şer dakika olmak üzere toplam 16 dakika akupresür uygulanmıştır. Kontrol grubundakilere ise rutin bakım dışında herhangi bir girişim uygulanmamıştır. Uyku kalitesi "Richards-Campbell Uyku Ölçeği" ile değerlendirilmiştir. Deney grubundaki hastaların kontrol grubu ile karşılaştırıldığında cerrahi girişim sonrası uyku kalitesinin anlamlı olarak arttığı saptanmıştır ($p<0,001$) (Aygin ve Şen, 2019).

Asgari ve arkadaşlarının (2020) perkutan koroner girişimler uygulanan hastalarda (n=85) aromaterapi ve akupresürün uyku kalitesine etkisini belirlediği randomize kontrollü çalışmada hastalar; aromaterapi, plasebo aromaterapi, akupresür, plasebo akupresür ve kontrol grubu olmak üzere beş gruba ayrılmıştır. Akupresür grubundaki hastalara HT7 noktasına uygulama gerçekleştirilmiştir. Tüm gruplara uygulamalar 22.00-08.00 saatleri arasında yapılmış hastaların uyku kalitesi görsel analog ölçeği (Visual Analog Scale-VAS) ile

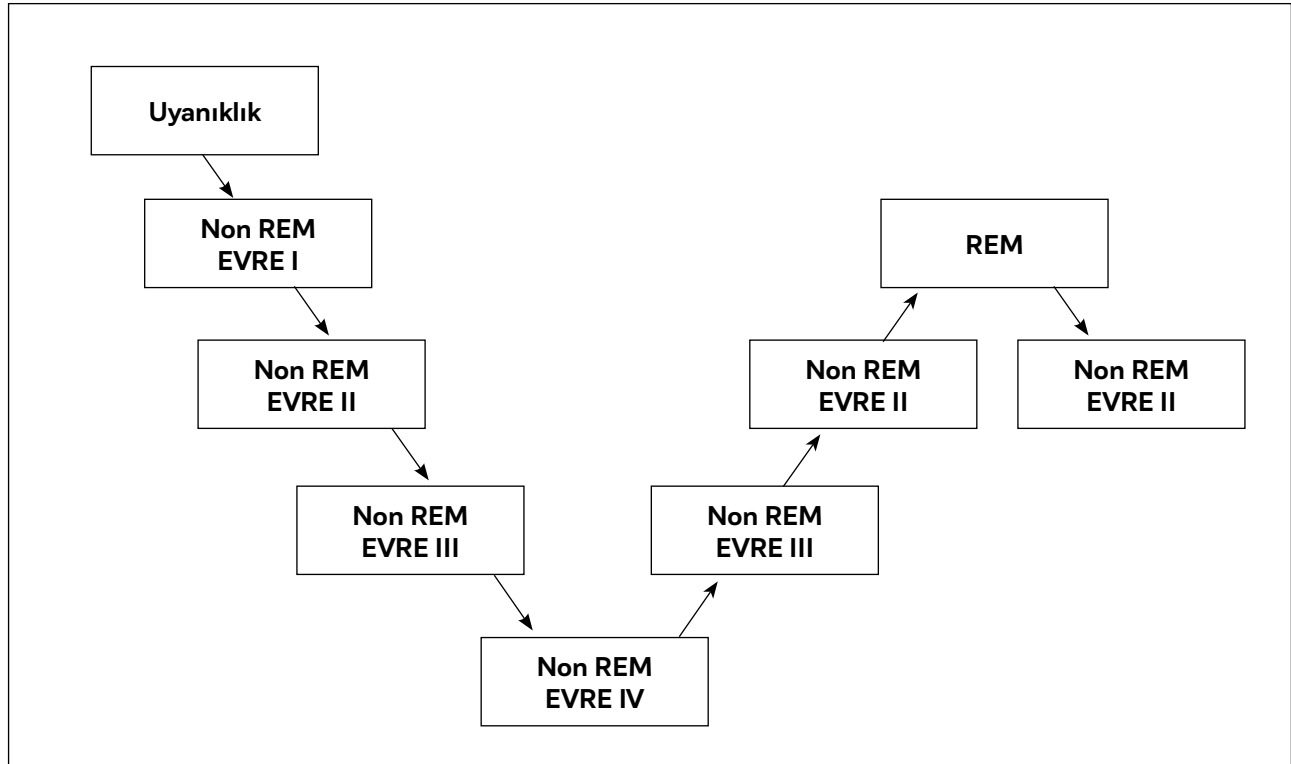
değerlendirilmiştir. Uygulama sonrasında uyku kaliteleri gruplar arasında karşılaştırıldığında; akupresür uygulanan grubun uyku kalitesinin diğerlerine göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Ayrıca çalışmada akupresür grubunun uygulama öncesine göre sonrasında uyku kalitesinde anlamlı bir artış olurken ($p<0,001$); diğer dört grubun uygulama öncesine göre uyku kalitelerinde anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir ($p>0,05$) (Asgari ve ark., 2020).

Cerrahi girişim sonrası dönemde uyku kalitesi bozulan hastalarda, akupresür uygulamasının uyku kalitesinin artırılmasında etkili olduğu çalışmalarda gösterilmiştir (Yaghoubi ve ark., 2017; Aygin ve Şen, 2019; Asgari ve ark., 2020). Kolay ve güvenilir bir yöntem olan akupresür, bağımsız hemşirelik girişimi olarak uyku kalitesinin geliştirilmesinde kullanılabilir.

Cerrahi Girişim Sonrası Uyku Kalitesinin Yönetiminde Hemşirenin Rolü

Cerrahi girişim sonrası dönemde uyku kalitesinin yönetiminde hemşireler kritik bir rol oynamaktadır. Hemşire tarafından hastanın uykusu, nitel ve nicel olarak tanımlanmalıdır. Uykuyu engelleyen durumlar belirlenmeli, gece uyumalarına önem verilmeli ve gündüz uykusu önlenmelidir. Gereksiz intravenöz girişimlerden kaçınılmalı, ağrı sorgulanmalı, solunum ile ilgili

sıkıntılar belirlenmeli ve giderilmelidir. Uykunun bölünmesinin engellenmesi için yatmadan 2-3 saat öncesinde sıvı alımı kısıtlanmalıdır. Hasta uykuya dalmadan önce müzik dinleme, kitap okuma, masaj uygulama gibi girişimler konusunda bilgilendirilmelidir. Uykunun engellenmesine neden olan sigara kullanımı, kafein alımı sınırlandırılmalı, çevresel uyaranlar (gürültü, ışık, tedavi vb.) azaltılmalı, uyku hijyeni eğitimi için danışmanlık yapılmalıdır. Uyumadan önce hasta ılık duş alması için desteklenmeli, hasta odasının havalandırılmış ve uygun sıcaklıkta olmasına önem gösterilmelidir. Hastanın her gün aynı saatte uyuyup aynı saatte uyanmasına dikkat edilmeli ve hasta bu yönde desteklenmelidir. Ayrıca akupresür gibi uyku kalitesini artırıcı farmakolojik olmayan yöntemler hastaya uygulanmalıdır (Altun Ugras ve Öztekin, 2007; Hatipoğlu, 2016; Fındık, 2017; Kaya, 2019). Akupresür endorfin, asetilkolin, norepinefrin salınımını uyarak hem kan dolaşımını sağlamakta hem de kasların gevşemesine yardımcı olmaktadır (İskender ve Eren, 2020). Cerrahi sonrası uyku sorunu yaşayan hastalar belirlenmeli ve uyku saatinden önce, herhangi bir akupresür noktasına (HT7, PC6, GB20, ST6, SP6, EX-HN3, EX5, TF4, CO15, AT4, CO18) 1-3 dakika olmak üzere parmak ile basınç yaparak akupresür uygulanmalıdır. Uygulama hastanın rahat ettiği pozisyondayken yapılmalı ve hastanın geri bildirimi alınmalıdır (Çevik ve Taşçı, 2017; Yaghoubi ve ark., 2017; Aygin ve Şen, 2019; İster ve Karaca, 2019; Asgari ve ark., 2020).



Şekil.1: NonREM ve REM evreleri (Altun Ugras ve Öztekin, 2007; Aygin ve Şen, 2019).

Sonuç

Cerrahi girişim sonrası dönemde hastalar uyku ile ilgili sorunlar yaşamakta ve bundan dolayı uyku kaliteleri bozulmaktadır. Uyku kalitesindeki bozulma, ağrı algısını, iyileşme ve hastanede kalış süresini, morbidite ve mortaliteyi etkilemektedir. Cerrahi hemşiresi, hastaya bakım verirken uyku kalitesinin artırılmasına yönelik kanıta dayalı uygulamalar planlamalı ve yapmalıdır. Bu derleme; akupresürün uyku kalitesine etkisini gösteren sınırlı literatür bilgisine katkı sağlayacak, kanıt düzeyi yüksek yeni çalışmaların yapılması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Hemşirelik girişimleri içerisinde uygulanabilen farmakolojik olmayan yöntemlerden biri olan akupresürün, kolay uygulanabilir, ucuz ve güvenilir olması nedeniyle uyku kalitesinin artırılmasında hemşirelik bakımında uygulanması önerilmektedir.

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı- T.Ç.Y., G.A.U.; Veri Toplama/Literatür Tarama- T.Ç.Y.; Verilerin Analizi ve Yorumlanması- T.Ç.Y., G.A.U.; Makalenin Hazırlanması- T.Ç.Y., G.A.U.; Yayınlanacak Son Haline Onay Vermek- G.A.U.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Kaynaklar

- Akpınar, D. (2014). Cerrahi hastasında ameliyat sonrası uykuyu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Algın, D.İ., Akdağ, G., ve Erdiç, O. (2016). Kaliteli uyku ve uyku bozuklukları. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38 (Özel Sayı 1), 29-34. doi:10.20515/otd.40263
- Altun Ugras, G., & Öztekin, S.D. (2007). Patient perception of environmental and nursing factors contributing to sleep disturbances in a neurosurgical intensive care unit. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 212(3), 299-308. doi:10.1620/tjem.212.299
- Arab, Z., Shariati, A.R., Asayesh, H., Vakili, M.A., Bahrami-Taghanaki, H., & Azizi, H. (2016). A sham-controlled trial of acupressure on the quality of sleep and life in haemodialysis patients. *Acupuncture in Medicine*, 34(1), 2-6. doi:10.1136/acupmed-2014-010369
- Asgari, M.R., Vafaei-Moghadam, A., Babamohamadi, H.,

Ghorbani, R., & Esmaeili, R. (2020). Comparing acupressure with aromatherapy using Citrus aurantium in terms of their effectiveness in sleep quality in patients undergoing percutaneous coronary interventions: A randomized clinical trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 38, 1-7. doi:10.1016/j.ctcp.2019.101066

Aygin, D., & Şen, S. (2019). Acupressure on anxiety and sleep quality after cardiac surgery: a randomized controlled trial. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 34(6), 1222-1231. doi:10.1016/j.jopan.2019.03.014

Chen Kuo, H., Tsao, Y., Tu, H.Y., Dai, Z.H., & Creedy, D.K. (2018). Pilot randomized controlled trial of auricular point acupressure for sleep disturbances in women with ovarian cancer. *Research in Nursing & Health*, 41(5), 469-479. doi:10.1002/nur.21885

Çelik, S. (2019). Kalça ve diz artroplastisi geçiren hastalarda uyku kalitesinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara.

Çevik, B., ve Taşçı, S. (2017). Akupres uygulamasının ağrı yönetimine etkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 26(3), 257-261.

Direk, F., & Celik, S.S. (2012). Postoperative problems experienced by patients undergoing coronary artery bypass graft surgery and their self-care ability after discharge. *Turkish Journal Thorac Cardiovascular Surgery*, 20(3), 530-535. doi:10.5606/tgkdc.dergisi.2012.101

Dolan, R., Huh, J., Tiwari, N., Sproat, T., & Brennan, J. (2016). A prospective analysis of sleep deprivation and disturbance in surgical patients. *Annals of Medicine and Surgery*, 6, 1-5. doi:10.1016/j.amsu.2015.12.046

Findık Ü.Y. (2017). Cerrahi süreç: ameliyat sonrası bakım ve komplikasyonların önlenmesi (2. Baskı). Eti Aslan, F. (Ed.), *Cerrahi bakım vaka analizleri ile birlikte içinde* (s. 441). Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi.

Hatipoğlu, M. (2016). Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların uyku durumlarını etkileyen faktörler. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Bilim Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, İstanbul.

İskender, M.D., ve Eren, H. (2020). Türkiye'de ağrıya yönelik akupresür uygulaması ile ilgili yapılmış hemşirelik tezlerinin incelenmesi. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 3(1), 40-46. doi: 10.5336/jtracom.2020-73529

İster, E.D., ve Karaca, T. (2019). Türkiye'de akupresür uygulanarak yapılan hemşirelik tezlerinin incelenmesi. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 2(1), 22-31.

Kankaya, E.A., & Bilik, Ö. (2019). Three enemies of circadian rhythm: anxiety, sleeplessness and pain in patients following open-heart surgery. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 9(3), 246-252. doi:10.33808/clinexphealthsci.599805

Kaya, G. (2019). Total diz protezi olan yaşlı bireylerde uyku ve depresyon arasındaki ilişki. (Yüksek Lisans Tezi). Mersin

- Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Mersin.
- Liao, W.C., Huang, C.Y., Huang, T.Y., & Hwang, S.L. (2011). A systematic review of sleep patterns and factors that disturb sleep after heart surgery. *Journal of Nursing Research*, 19(4), 275-288. doi:10.1097/JNR.0b013e318236cf68
- Önler, E., ve Yılmaz, A. (2008). Cerrahi birimlerde yatan hastalarda uyku kalitesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 16(62), 114-121.
- Özkan Oskay, G. (2013). Genel cerrahi kliniklerinde yatan hastaların uyku durumlarının değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
- Sun, J.L., Sung, M.S., Huang, M.Y., Cheng, G.C., & Lin, C.C. (2010). Effectiveness of acupressure for residents of long-term care facilities with insomnia: a randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 47(7), 798-805. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.12.003
- Wiyatno, E.R., Pujiastuti, R.S.E., Suheri, T., & Saha, D. (2017). Effect of acupressure on quality of sleep and pulse rate in patients with acute myocardial infarction. *Belitung Nursing Journal*, 3(4), 360-369. doi:10.33546/bnj.162
- Yaghoubi, A., Golfeshan, E., Azarfarin, R., Nazari, A., Alizadehasl, A., & Ehasni, A. (2017). Effects of acupressure on sleep quality after coronary artery bypass surgery. *Iranian Heart Journal*, 18(3), 28-34.
- Yılmaz, H., & Iskesen, I. (2007). Follow-up with objective and subjective tests of the sleep characteristics of patients after cardiac surgery. *Circulation Journal*, 71(10), 1506-1510. doi.org/10.1253/circj.71.1506