

## DERLEME

# ESANSİYEL HİPERTANSİYONDA UYKU AKTİVİTESİNİN TANILANMASI VE HEMŞİRELİK BAKIMI

## NURSING CARE AND DEFINITION OF SLEEP ACTIVITY IN ESSENTIAL HYPERTENSION

<sup>1\*</sup> Betül Kuş, <sup>2</sup>Figen İnci

## ÖZET

Esansiyel hipertansiyonda ortaya çıkan belirtiler bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde değişikliğe yol açmakta ve bu durum bireylerin yaşam kalitesini ve uyku aktivitesini olumsuz etkilemektedir. Esansiyel hipertansiyonu olan bireylerin bakımından sorumlu olan hemşirelerin, bu hastalarda oluşan uyku değişiklikleri ile uykuyu etkileyen faktörleri belirlemede ve uyku kalitesini geliştirmede önemli rolleri bulunmaktadır. Hemşireler, esansiyel hipertansiyonu olan bireylerin uykularını etkileyen faktörlerin belirleme ve bu faktörleri ortadan kaldırılmasına yönelik girişimleri planlamaları ve uygulamaları sonucunda hastalarda uykusuzluk ve bunun sonucunda gelişecek olan problemleri önleyeceklerdir. Bu süreçte hemşireler, hipertansiyon hastalarının uyku kalitesini arttıracak davranışlar kazanmasını sağlayabilirler.

**Anahtar Kelimeler:** Hipertansiyon, uyku, uyku kalitesi, hemşirelik bakımı

## ABSTRACT

Symptoms of essential hypertension lead to changes in the daily activities of the individuals and this situation affects the quality of life and sleep activity of the individuals. Nurses responsible for the care of individuals with essential hypertension have important roles in determining factors affecting sleep, changes in sleep that occur in these patients and in improving sleep quality. As a consequence of determining factors affecting sleep of the patients with essential hypertension and involvement of these factors in nursing care, nurses will prevent insomnia and related problems. In this process, nurses can provide hypertension patients to gain behaviour that will increase sleep quality.

**Keywords:** Hypertension, sleep, sleep quality, nursing care

<sup>1</sup> Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Sağlık Yüksekokulu, Bozok Üniversitesi, Yozgat, Türkiye

## Giriş

Günümüzde teknolojik gelişmelerin sonucunda oluşan tanı ve tedavi yöntemlerinin gelişimiyle birlikte, doğuştan beklenen yaşam süresi artmış ve sonuçta kronik hastalıklar, dünyada görülen en önemli sağlık sorunu haline gelmektedir<sup>1-3</sup>. Toplum yaşlandıkça ve obezite sıklığı arttıkça hipertansiyonlu bireylerin sayısı da giderek artmaktadır<sup>1</sup>. Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization, WHO)'ne göre dünyada yaklaşık bir milyar hipertansiyon hastası bulunmaktadır<sup>2</sup>. Hipertansiyon prevalansı gelişmiş ülkelerden olan Amerika'da %24, gelişmekte olan Mısır'da ise %26,3 olarak saptanmıştır<sup>2</sup>. Ülkemizde yapılan Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri (TEKHARF) çalışmasına göre erişkin popülasyonun %33,7'inde hipertansiyon görülmektedir<sup>4</sup>. Türkiye Hipertansiyon Prevalans Çalışması (Prevalence, Awareness and Treatment of Hypertension in Turkey, Patent çalışması) sonuçlarına göre ise hipertansiyonun yaşa ve cinsiyete göre prevalansı %31,8'dir<sup>5</sup>.

Hipertansiyonda ortaya çıkan belirtiler bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde değişikliğe yol açabilmekte ve bu durum bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir<sup>6</sup>. Hipertansiyon

hastalarının uyku kalitesinde bozulmaya neden olan durumların; stres, anksiyete gibi psikososyal nedenler ve ilaçların yan etkileri nedeniyle geliştiği düşünülmektedir<sup>7</sup>. Hipertansiyon tedavisinde kullanılan diüretikler, uykudan sık uyanmaya neden olmakta ve bu grup ilaçlar en fazla uyku değişikliği yapan antihipertansif ilaçlar olarak tanımlanmaktadır<sup>7-9</sup>. Aynı zamanda bir diğer antihipertansif ilaç grubu olan angiotensin converting enzim (ACE) inhibitörleri uykuyu direkt etkilememekle birlikte öksürük ve uykudan sık uyanma gibi yan etkilere neden olarak uyku kalitesini azaltmaktadırlar. Beta bloker (BB)'ler ise insomniya ve kabus görmeye neden oldukları için uyku kalitesini olumsuz etkileyen antihipertansif ilaçlar arasında yer almaktadırlar<sup>7,9</sup>.

Uyku kalitesinde bozulma hipertansiyon hastalarının hastalık prognozunu da olumsuz olarak etkilemektedir<sup>10</sup>. Lusardi ve diğ. (1999) yaptığı çalışmada hipertansiyonu olan ve sonrasında obstrüktif apne tanısı olan bireylerde görülen hipoksik durumların bireylerin kalp hızında artışa ve kan basıncının daha fazla yükselmesine neden olduğu bildirilmektedir<sup>11</sup>.

**Geliş:**  
27.06.2016

**Kabul:**  
02.01.2017

**Corresponding author**  
Betül Kuş

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Sağlık Yüksekokulu, Bozok Üniversitesi, Yozgat, Türkiye

e-mail:

betul.unsal@windowslive.com

Yapılan bir çalışmada antihipertansif ilaç kullanan bireylerin uyku kalitesinin, antihipertansif ilaç kullanmayan bireylere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir<sup>12</sup>. Başka bir çalışmada ise, hipertansiyonlu bireylerle yaptığı çalışmada bireylerin yaklaşık yarısının (%48.3) antihipertansif ilaç kullandığı ve bu bireylerin %11'inin uyumak için yardım aldığı belirtilmiştir<sup>13</sup>.

Yapılan bir çalışmada hipertansiyonu olan bireylerin uyku kalitesinin, hipertansiyonu olmayanlara göre 9 kat daha düşük olduğu bildirilmiştir<sup>10</sup>. Bu bağlamda bu derlemenin amacı, esansiyel hipertansiyonu olan bireylerin uykularını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve bu faktörleri ortadan kaldırılmasına yönelik hemşirelik girişimlerinin planlaması ve uygulanmasına yönelik literatür önerilerinin derlenmesidir.

## Hipertansiyon Tanımı

Kan basıncı; kan damarlarından geçen kanın duvarlara uyguladığı kuvvettir. Bu basınç kardiyak output, periferik vasküler direnç, kan volümü, kanın viskozitesi ve damar elastikiyeti gibi faktörlerden etkilenir<sup>1,14-16</sup>.

Sağlıklı bireyler için Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization, WHO), Uluslararası Hipertansiyon Derneği (International Society of Hypertension, ISH), Avrupa Hipertansiyon Derneği (European Society of Hypertension, ESH) ve Avrupa Kardiyoloji Derneği (European Society of Cardiology, ESC) optimal değer olarak SKB'nı < 120 mmHg ve DKB'nı < 80 mmHg kabul etmiştir. Amerika Bileşik Devletleri, Birleşik Ulusal Komitesi 7. Raporu (The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure, JNC-7) ise bu değerleri normal kabul etmiştir<sup>17-18</sup>.

Hipertansiyonu tanımlamak ve sınıflandırmak amacıyla farklı komiteler tarafından bazı kılavuzlar sunulmuştur. ESH/ESC'nin 2003 yılında yayınladığı rehberlerde hipertansiyonun yenilenmiş bir tanımı sunulmuştur<sup>19</sup> (Tablo 1.).

**Tablo 1.** ESH/ESC'ye göre kan basıncı düzeylerinin tanımlama ve sınıflaması.

Kategori	Sistolik kan basıncı (mmHg)	Diastolik kan basıncı (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	120-129	80-89
Yüksek normal	130-139	85-89
Evre 1 hipertansiyon	140-159	90-99
Evre 2 hipertansiyon	160-179	100-109
Evre 3 hipertansiyon	≥ 180	≥ 110
İzole sistolik hipertansiyon	≥ 140	< 90

## Uyku

Maslow'a göre temel insan gereksinimi olan uyku, düzenli, tekrarlayan ve kolayca geri dönülebilen, uyanıklıkla karşılaştırıldığında dış uyaranlara yanıt eşliğinin yükseldiği ve göreceli hareketsizlikle belirli bir durumdur<sup>20</sup>.

Uyku ve uyanıklık temel olarak beynin retiküler ve bulbar senkronizasyon olmak üzere iki bölümü tarafından kontrol edilmektedir. Retiküler aktivasyon sistemi bireyin uyanık olmasını sağlamakta, bulbar senkronizasyon alanı ise bireylerde uykuya neden olmaktadır. Uykuya neden olan en belirgin stimülasyon alanı ponsun alt yarısı ve medulla oblongatada bulunan rafe nükleuslarıdır. Bu nükleuslardan çıkan lifler, retiküler formasyon, talamus, neokorteks, hipotalamus ve limbik sisteme geniş bir şekilde yayılmaktadır. Rafe nükleuslarından salınan serotonin uyku döngüsünün oluşumunda temel transmitteri oluşturmaktadır. Serotonin salgılanması ile birlikte retiküler aktivasyon sisteminin inhibe olmaktadır. Aynı zamanda bulbar senkronizan bölgenin aktive olmasını da sağlamaktadır. Serotonin salınımı ile meydana gelen bu değişimler retiküler aktivasyon sisteminin uyarılması ile sona ermektedir<sup>21-22</sup>.

## Uyku Gereksinimi

Uyku genelde 24 saatte bir tekrarlanan, döngüsel bir süreçtir. Genel popülasyonda bazı farklılıklar olmasına rağmen, erişkinlerde ortalama uyku süresi 6-8 saattir. Bu süre boyunca her biri 90-100 dakika olan 4-6 uyku siklusu vardır<sup>21</sup>.

Uyku biyolojik ritimlerden etkilenmektedir. Yetişkinler genellikle 6-8 saatlik uyku siklusunda, bir kez bazen iki kez uyanmaktadır. Gün içerisindeki uyuklamalar, günün farklı dönemlerine göre, REM ve NonREM içeriği yönünden farklılık göstermektedir<sup>21</sup>.

Uyku ile ilgili sorunlar genellikle bireylerin yaşlılık dönemlerinde ortaya çıkmaktadır. Yaşlılarda uyku süresince sıklıkla ortaya çıkan sorunlar solunum bozuklukları, insomnia, hipersomnia olmaktadır. Bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde etkileyen bu bozukluklar kardiyopulmoner ve nöropsikiyatrik bozukluklarla yakından ilişkilidir<sup>23</sup>. Hipertansiyonu olan bireyler ilaç kullanımı ve sempatik sinir sistemi aktivasyonu sonucu nokture nedeniyle gece boyunca daha sık uyanırlar. Uykuya geçme zamanları uzar, uyku süresi ve etkinliğinde azalma görülür. Bu bireylerde REM dönemi kısalır, hatta bazı bireylerde 4. Evre ya da derin uyku yoktur<sup>20,23</sup>.

## Esansiyel Hipertansiyon Ve Uyku

Fizyolojik bir süreç olan uyku, sağlıklı yaşam için temel bir gereksinimdir. Kaliteli uyku, sağlıklı yaşamın en önemli göstergelerinden birisidir. Uykunun kalitesinde meydana gelen değişimler, bireyleri etkileyerek bazı sağlık sorunlarının oluşumuna veya var olan sorunların ilerlemesine neden olabilmektedir<sup>23</sup>.

Esansiyel hipertansiyonu olan bireylerde, hastalık semptomlarına ve kullanılan ilaçların yan etkilerine bağlı olarak uykunun sık bölünmesi ve uyku süresinin kısalması bireylerin kaliteli bir uyku sürdürmesini engelleyerek yaşam kalitesini düşürmektedir<sup>9</sup>. Demir ve diğ. (2011) yaptıkları çalışmada hipertansiyonu olan bireylerin %77'sinin uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir<sup>24</sup>. Yılmaz ve diğ. (2007) tarafından yapılan çalışmada ise, hipertansiyon tanısı yeni konulan hastaların uyku kalitesinde azalma olduğu tespit edilmiştir<sup>10</sup>.

Uyku sürelerindeki kısalmalar arttıkça hipertansiyona bağlı kardiyovasküler komplikasyonlar da artmaktadır<sup>25</sup>. Uyku sürelerindeki kısalma artışı, fiziksel ve psikososyal stresörlerde çoğalmanın yanı sıra sempatik sinir sistemi aktivitesinin hızlanmasına neden olur. Ayas ve diğ. (2003)'nin yaptıkları çalışmada kısa uyku süresine sahip kadınlarda miyokard infarktüsü sıklığının arttığı ve bu artışın kan basıncındaki aşırı yükselme neticesinde olduğu tespit edilmiştir<sup>26</sup>.

Uykunun yapısal özellikleri üzerine en etkili faktörün yaş olduğu belirlenmiştir. Genç yetişkinlik döneminde uyanıklılık durumunun düşük, uyku gereksiniminin yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak bu durum yaşla beraber giderek düşmektedir<sup>23</sup>. Yaşla birlikte hipertansiyon görülme oranı da artış göstermektedir<sup>24</sup>. Yaşın ilerlemesiyle bireylerde uyku etkinliğinin azalması da göz önünde bulundurulması gereken diğer bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Genç kadınlarda yapılan epidemiyolojik çalışmalarda, uyku yoksunluğunun, genel mortalite ve kardiyovasküler hastalık için bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir<sup>25</sup>.

Uyku esnasında kan basıncı ve kalbin atım hızı düşük değerlerle seyreden bir ritme sahiptir. Uykuya dalındığında bireyin kan basıncı yavaş yavaş düşmeye başlar. Bireyin uyanma anına kadar kan basıncı düşük seyrederken, uyanma esnasında ise aniden yükselir<sup>23</sup>. 24 saatlik sürede bireyin geceleri daha az uyuması, ortalama kan basıncı ve kalp hızında artışa neden olmaktadır. Verdecchia ve diğ. (2007) yaptıkları çalışmada gece görülen kan basıncı yükselmesinin kardiyovasküler hastalık risk ile ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir<sup>27</sup>.

Kardiyovasküler hastalık( hipertansiyon v.b.) ve uyku apnesi gelişimi arasında karşılıklı bir ilişki olduğu bilinmektedir.

Lavie ve diğ. (2000) çalışmalarında, obstrüktif uyku apnesi sendromu (OUAS) şüphesi 2677 kişinin başvurduğunu, bunların 1426'sına OUAS tanısı konulduğunu ve 1426 hastanın %45,3'ünde hipertansiyon olduğunu saptamışlardır<sup>28</sup>. Nieto ve diğ. ise (2000); OUAS şüphesi olan 6132 kişiden 2943'ünde OUAS tanısının kesinleştiğini, bu kişilerde hipertansiyon görülme oranını %62.6 olarak tespit etmişlerdir<sup>29</sup>.

## Esansiyel Hipertansiyonda Uyku Aktivitesinin Tanılanması Ve Hemşirelik Bakımı

Hemşireler, hipertansiyonu olan hastalarda meydana gelen uyku değişiklikleri, uykuyu etkileyen faktörleri saptama ve uyku kalitesini geliştirmede önemli sorumluluklara sahiptir<sup>22</sup>. Hipertansiyonun kontrol altına alınmasında uyku gereksiniminin karşılanmış olmasının gerekli olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir<sup>24-29</sup>. Bu nedenle uyku gereksiniminin karşılanmasına yönelik girişimlerin hemşirelik bakımında yer alması gerekmektedir<sup>30</sup>. Uyku problemlerine yönelik hemşirelik girişimlerinin yerine getirilmesindeki ilk basamak tanılamadır<sup>23,30</sup>.

## Tanılama

Uyku ve dinlenme gereksinimlerine yönelik

bireyselleştirilmiş bakımı sağlamak için öncelikle bireyin uyku alışkanlıkları, uyku-uyanıklık rutinleri, yaşadıkları sorunlar ve sorunları önlemeye yönelik kullandığı başetme yöntemleri tanımlanmalıdır<sup>23,30</sup>. Uykusuzluk sorununun başlama zamanı, ilerlemesi, şiddeti, süresi ve soruna eşlik eden başka sorunlar ile hipertansiyonun ilişkisi tanımlanmaya çalışılmalıdır. Uykuya ilişkin problemlerin başlamasından önceki yaşadığı uyku öyküsü araştırılmalıdır. Bireyin uyku hijyeni alışkanlıkları, uykuya olan görüşü ve beklentileri hakkında görüşülerek yanlış inanışlar ve tutumlar belirlenmelidir. Mümkün ise eş/partner ile görüşülerek, bireyin uyku sırasında yaşadığı problemler, horlama, uyku apnesi gibi uykunun kalitesini bozan etmenler konusunda bilgi alınmalıdır<sup>23,30-31</sup>.

Uyku düzeninin bozulmasına neden olan durumları belirlemek için toplanan veriler gözden geçirilerek ve elde edilen verilerle hemşirelik tanısı konur<sup>23</sup>. Hemşirelik tanıları, bireyin acil gereksinim duyduğu ihtiyaçlarına göre en çoktan en aza doğru öncelik sırasına göre dizilerek konmalıdır. Hemşirelik uygulamalarında uykunun değerlendirilmesi için, hemşire aşağıdaki alanlara yönelik subjektif ve objektif verileri toplamalıdır<sup>30-31</sup> (Tablo 2).

**Tablo 2.** Uyku aktivitesinin tanılanmasına yönelik örnek sorular<sup>31</sup>.

<b>Problemin tipi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uykunuzla ilgili nasıl bir sorunuz var?</li> <li>- Uykunuzun yetersiz olduğunu düşünüyor musunuz?</li> <li>- En son uyuduğunuz gece uykunuzu tanımlar mısınız?</li> <li>- Şimdiki uykunuzun daha önceki uykularınızdan farkı ne?</li> </ul>
<b>Bulgular ve semptomlar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uykuya dalma, sürdürme ve uyanma sorunuz var mı?</li> <li>- Size horladığınızı söyleyen oldu mu?</li> <li>- Uyandığınız zaman baş ağrısı oluyor mu?</li> <li>- Uykunuz kabuslarla bölünüyor mu?</li> </ul>
<b>Başlama ve sürdürme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uyku sorununuzu ne zaman fark ettiniz?</li> <li>- Sorunuz ne kadar zamandır devam ediyor?</li> </ul>
<b>Sorunun şiddeti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uykuya dalmanız ne kadar zaman alır?</li> <li>- Bir haftada ne kadar sıklıkta uykuya dalma problemi yaşıyorsunuz?</li> <li>- Bu hafta bir gecede kaç saat uyudunuz?</li> <li>- Genel uyku alışkanlığınızla bu durumu karşılaştırır mısınız?</li> <li>- Gece veya sabah çok erken uyandığınızda ne yaparsınız?</li> </ul>
<b>Neden olan faktörler</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yatağa gitmeden önce neler yaparsınız?</li> <li>- Son zamanlarda ev veya iş yaşamınızda değişiklik yaşadınız mı?</li> <li>- Duygu durumunuz nasıl ve son zamanlarda değişiklik oldu mu?</li> <li>- Sürekli kullandığımız bir ilaç var mı?</li> <li>- Yeni bir ilaç alıyor musunuz?</li> <li>- Yatmadan önce aldığımız herhangi bir yiyecek yada içecek uykunuzu engeller mi?</li> <li>- Uykunuzu engelleyecek fiziksel bir hastalığınız var mı?</li> <li>- Ailenizde uyku sorunu olan var mı?</li> </ul>
<b>Kişiyi etkisi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uyku kaybı sizi nasıl etkiliyor?</li> <li>- Kendinizi aşırı uykulu, huzursuz hissediyor musunuz?</li> <li>- Uyanırken konsantrasyon sorunu yaşıyor musunuz?</li> <li>- Uyanıklığı sürdürme probleminiz var mı?</li> <li>- Uygunsuz zamanlarda uykuya dalar mısınız?</li> </ul>

## Hemşirelik Tanısı

Hemşirelik tanısı aşamasında, hemşirenin eleştirel düşünme becerilerini etkin olarak kullandığı ve esansiyel hipertansiyonlu birey hakkında uyku aktivitesine ilişkin verilerinin analiz etme süreci başlamaktadır<sup>31-32</sup>.

Nanda-I (North American Nursing Diagnosis Association International) belirlediği uyku ile ilişkili hemşirelik tanıları<sup>33</sup>;

- Uyku örüntüsünde bozulma,
- Uykusuzluk (insomnia)
- Uyku yoksunluğu
- Uyku (kalitesini) güçlendirmeye hazır oluş

## Planlama

Bireyin kendi normal uyku düzeninin tanımlanması ve uykusunu bozan etmenlerin belirlenmesinden sonra, hemşire birey işbirliği ile etkili hemşirelik girişimlerini saptayan bireye özgü kapsamlı bir bakım planı geliştirilir<sup>32</sup>. Bakım planının amacı, uykuyu etkileyen etmenleri belirlemek ve buna yönelik gereken önlemleri almaktır<sup>22</sup>.

Bireyin uyku ve dinlenme gereksinimini karşılamak için planlana bakımda,

Beklenen sonuçlar;

- Bireyin sağlıklı bir uyku düzeni oluşmasının sağlanması,
- Bireyin uyku sürecinin aşamaları hakkında bilgilenmesi,
- Bireyin uyardıktan sonra dinlenmiş ve enerjik olmasının sağlanması,
- Bireyin uykusunu bozan etmenlerin belirlenmesi,
- Bireyin uyku yoksunluğu belirtilerini daha az yaşaması,
- Bireyin uyku sorunları ve nedenleri hakkında bilgi sahibi olmasıdır.

Hemşirelik girişimleri;

- Birey ve ailesi ile terapötik ilişki kurularak, kaygı ve korkuların ifade edilmesine olanak tanımak,
- Uyuması için hazırlanan planları açıklamak, bireyi desteklemek ve rahatlatmak amacıyla yakınlarının yanında kalmasına izin vermek, güven sağlayıcı bir yaklaşım oluşturmak,
- Ayrıca bireylerin uyumasına engel olan durumların giderilmesi için, dikkati başka yöne çekme, masaj, sakin sessiz ortam sağlama, öz bakım gereksiniminin karşılanması gibi girişimler uygulamak,
- Hastane ve evdeki rutinler bireyin uyku düzenine uyarlamak ve etkili ve dinlendirici bir ortamın sağlamak,
- Bireyin yeterince dinlenmesi ve uyuması için hastanedeki tedavileri/rutin uygulamaları bireyin uyanık olduğu zamana göre planlamak,
- Hemşire, birey ve ailesini uyku ve dinlenmenin yapısı ve önemi hakkında bilgilendirmek

Beden ve zihin sağlığının korunması için kaliteli uykunun sağlanabilmesi için vazgeçilmez olan gerekli girişimlerin bütünü olan uyku hijyeni alışkanlıklarını içermelidir<sup>30-34</sup>.

## Uygulama

Hemşirelik uygulamaları sağlığın geliştirilmesin odaklı, kişinin uyku ve dinlenme sürecinin niteliğini düzenleyecek şekilde olmalıdır. Uyku sorunlarına yol açan etmenler ne olursa olsun, hemşire bireyin normal uyku düzenini sağlamaya yönelik özel uygulamaları yerine getirebilmelidir<sup>23</sup>.

Uyku hijyeni alışkanlıkları, uyku problemleri yaşayan bireyler için uyku hijyeni özellikle tek başına desteklenen girişimlerden birisidir<sup>31</sup> (Tablo- 3). Uyku hijyeni alışkanlıkları kapsamında yer alan, yatma zamanı ile ilgili yapılan değişimler uyku kalitesini iyileştirmeye yardımcı olabilir. Bunun yanı sıra uyku hijyeni eğitimi, ışık terapisi, müzik terapisi ve egzersiz gibi diğer terapilerle birlikte kullanılabilir<sup>35-36</sup>.

**Tablo 3.** Uyku hijyeni alışkanlığı edinme<sup>31</sup>.

<b>Hedefler</b>
Birey taburcu olduktan sonra uygun/doğru uyku hijyeni alışkanlıkları kazanacak/kavrayacak
<b>Öğrenim stratejileri</b>
– Her gün yatağa aynı saatte yatması ve aynı saatte kalkması gerektiği söylenir. Biraz daha uyumak için uyumaya devam etmesinin olmayacağı ve uyku düzenini bozacağı açıklanır.
– Tercihen sabahları olmak üzere düzenli egzersiz yapması ve yatmadan bir saat öncesi pasif egzersizler yapabileceği ancak aktif egzersizden kaçınması gerektiği öğretilir.
– Normal uyku-uyanıklık siklusunu bozulmasını önlemek için, hafta sonları ya da tatillerde uzun süre uykusuz kalmaması konusunda uyarılır.
– Yatak odasının ısı,ışık,ses yönünden uykuyu destekleyecek biçimde olması söylenir.
– Yatak odasını yoğun çalışma, bir şeyler atıştırma gibi uyku ve seks dışında diğer aktiviteler için kullanmaması açıklanır.
– Alkol ve kafein alımını sınırlandırması tavsiye edilir.
– Yatağa yatıldığında uykunuz gelmiyorsa, hafif aktivitelerle uğraşıp uyku gelince yatağa yatması söylenir.
– Çok aç ya da aşırı tok olmaması söylenir.
– Gün içerisinde uyumaması önerilir.
<b>Değerlendirme</b>
Bir haftalık uyku ve uyanıklık süreleri kaydedilir ve önceki uyku-uyanıklık süreleri ile karşılaştırılır.

Uyku hijyeni eğitimine ilişkin yapılan çalışmalar incelendiğinde bu eğitimin bireylerin uyku kalitesini iyileştirmede etkili olduğu söylenebilir<sup>37-38</sup>. Jacobs ve diğ.



(2004) çalışmalarında primer insominalı hastalarda uyku hijyeni eğitiminin bireylerin günlük uyku alışkanlıklarında etkili değişim oluşturduğunu saptanmıştır<sup>37</sup>.

Başka bir çalışma da ise, fibromiyalji hastalarında uyku hijyeni eğitiminin etkisini incelemiş, uyku hijyeni eğitimi alan grupta PUKİ toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı ölçüde azaldığı ve uyku süresi, uyku latensi, alışılmış uyku etkinliği PUKİ alt bileşenlerinin ortalamalarında eğitim sonrasında azalma olduğu tespit edilmiştir<sup>38</sup>.

Yapılan başka bir çalışmada uyku hijyeni kurallarına uyan bireylerin yarısından fazlasının (%58.2) iyi uykuya sahip olduğunu, PUKİ puan ortalamalarının 3.0±1.0 ve total uyku sürelerinin ortalama 7.5±0.91 saat olduğunu belirlemiştir<sup>39</sup>.

Mccurry *et al.*<sup>40</sup> demanslı hastalara bakım veren bireylerle yaptıkları çalışmada, uyku hijyeni eğitimi alan grubun, eğitim almayan gruba göre yatma zamanlarını daha etkin kullandıklarını, gün içinde daha az şekerleme yaptıklarını saptamışlardır.

Uyku hijyeni eğitimi ile birlikte özellikle hipertansiyon hastalarında ilaç kullanımı olmaksızın uykuya ilişkin yakınmalar ortadan kalkabileceği ifade edilmektedir. Uyku hijyeni eğitimi ve bilişsel-davranış terapileri hipertansiyon hastalarının uykuya ilişkin yakınmalarını önemli ölçüde rahatlatılabilir<sup>41</sup>. Uyku hijyenini geliştirmek için yapılacak en iyi şey yatma zamanını rutin hale getirmek ve her gün bu düzeni korumaktır<sup>31</sup>.

## Değerlendirme

Hemşire, planladığı hemşirelik girişimlerini uyuladıktan sonra değerlendirme yaparak,amacına ulaşmış olup olmadığını kontrol etmelidir. Sonuçların değerlendirilmesinde hasta en güvenilir kaynaktır<sup>23,31</sup>.

Hemşire girişimlerin etkinliğini değerlendirmek için,bireyden alınan girişim öncesi ve sonrası bilgileri karşılaştırmalıdır.her bir uygulama sonrası,planlanan hedefe ulaşıp ulaşılmadığı kontrol ederek değerlendirme yapmalıdır<sup>31</sup>.

Hemşire, esansiyel hipertansiyonlu bireylerin uyku sorunlarının değerlendirmesinde şu kriterleri kullanabilir<sup>32</sup>,

Bireyin,

- Dinlenmiş olduğunu ifade etmesi
- 20-30 dakika içerisinde uykuya daldığını ifade etmesi,
- Alışkın olduğu kadar uyuduğunu belirtmesi,
- Gece uyanma sıklığının azaldığını ifade etmesi,
- Uykuyu sağlayan ve bozan etmenlerin farkında olduğunu belirtmesi,

Sonuç olarak, esansiyel hipertansiyonu olan bireylerin, hastalığa bağlı etkenlere bağlı olarak gelişen uyku değişiklikleri, uykuyu etkileyen faktörleri ortaya koyma ve uyku kalitesini iyileştirmede hemşireler anahtar role sahiptir. Bu sorunların azaltılabilmesi adına hemşireler, hemşirelik sürecini etkin şekilde kullanarak tanılama yapmalı ve bu doğrultuda gerekli bakım girişimlerini planlayarak uygulamalıdır.

## Kaynaklar

1. Öngen Z. Çözümü zor bir toplumsal sorun: Hipertansiyon. Klinik Gelişim Dergisi. 2005; 18 (2): 4-7.
2. World Health Organization. A Global Brief On Hypertension, Switzerland 2013: 16-20.
3. Türkiye Kalp Raporu 2000, Türkiye'de Kalp Sağlığı Ve Kardiyoloji Alanında Günümüzdeki Durum, Sorunlar Ve Çözüm Önerilerine İlişkin Rapor. Yenilik Basımevi, İstanbul, 2000.
4. Onat A, Hergenç G, Can G ve ark. Toplumumuzda kan basıncı ve hipertansiyon: TEKHARF, İstanbul 2009.
5. Altun B, Arıcı M, Nergizoğlu N. et al. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Turkey (The PatenT Study) in 2003. J Hypertension. 2005; 23 (10): 1817-1823.
6. Abacı A, Kardiyovasküler risk faktörlerinin ülkemizdeki durumu. Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi. 2011; 39 (4): 1-5.
7. Knutson KL, Van Cauter E, Rathouz PJ. Association between sleep and blood pressure in midlife: The cardia sleep study. Arch Intern Med. 2009; 169 (11): 1055 - 1061
8. Kario K, Schwartz JE, Pickering TG. Changes of nocturnal blood pressure dipping status in hypertensives by nighttime dosing of adrenergic blocker, doxazosin: results from the HALT study. Hypertension.2000; 35(3) : 787-794.
9. Legramante M. J, Galante A. Sleep and hypertension: a challenge for the autonomic regulation of the cardiovascular system. Circulation. 2005; 112: 786-788.
10. Yılmaz M.B, Yalta K, Turgut O.O, Yılmaz A. Sleep quality among relatively younger patients with initial diagnosis of hypertension: dippers versus non-dippers. Blood Pressure. 2007; 16 (2): 101-105.
11. Lusardi P, Zoppi A, Preti P et al. Effects of insufficient sleep in blood pressure in hypertensive patients: a 24 hour study. American Journal of Hypertension. 1999; 12 (1): 63-68.
12. Neal B,Macmahon J,Chapman N. Effects of ACE inhibitors, calcium antagonists, and other blood-pressure-lowering drugs: results of prospectively designed overviews of randomised trials. Lancet 2000; 356: 1955-1964
13. Gotlieb D. J, Redline S, Nieto J, Baldwin C, Newman A et al. Association of usual sleep duration with hypertension: the sleep heart health study. Sleep; 29 (8): 1009-1014.
14. Erdine S. Arteriyel hipertansiyon tedavisi. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi. 2008; 24: 67-73.
15. Kaplan NM. Klinik Hipertansiyon. Turgut Yayıncılık, İstanbul. 2003.
16. Enç N, Yiğit Z, Oğuz S et al. Türk Kardiyoloji Derneği: Kalp yetersizliği, akut koroner sendromlar, hipertansiyon. Akgün Matbaacılık, İstanbul, 2003.
17. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR et al. National high blood pressure education program coordinating committee. The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of highblood pressure. The JNC 7 Report. The Journal of the American Medical Association. 2003; 42: 1206 -1252.
18. Lenfant C, Aram V, Daniel W, Roccella E.J. The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure (JNC -7 Report). Hypertension. 2003; 41: 1178.
19. ESH/ESC arteriyel hipertansiyon tedavisi 2013 kılavuzu. Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi, 2014; 4: 1-72.
20. Akça F, Temel hemşirelik. Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2007.
21. Erol Ö, Enç N. Yoğun bakım alan hastaların uyku sorunları ve hemşirelik girişimleri. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2009; 1(1): 24-31
22. Soldatos C.R, Paparrigopoulos T.J. Sleep physiology and pathology. Internal Review of Psychiatry. 2005; 17 (4): 213-218.
23. Şevik Erdöl H. Uyku. Atabek Aştı T. Karadağ A. Hemşirelik esasları: hemşirelik bilim ve sanatı. Akademi yayıncılık, İstanbul, 2012.
24. Demir K, Kaya Z, Kayrak M ve ark. Orta yaş hipertansif bireylerde kan basıncı kontrolü ve uyku kalitesi arasındaki ilişkinin analizi. Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi 2011; 27(2): 83-87.
25. Gangwisch JE, Heymsfield SB, Boden-Albala B et all. Short sleep duration as a risk factor for hypertension: analyses of the first national health and nutrition examination survey. Hypertension. 2006; 47 (5): 833-839.
26. Ayas NT, White DP, Manson JE, Stampfer MJ, Speizer FE, Malhotra A, et al. A prospective study of sleep duration and coronary heart disease in women. Arch Intern Med. 2003; 163(2): 205-209.
27. Verdecchia P, Angeli F, Borgioni C, Gattobigio R, Reboldi G. Ambulatory blood pressure and cardiovascular outcome in relation to perceived sleep deprivation. Hypertension 2007; 49: 777-783
28. Lavie P, Herer P, Hoffstein V. Obstructive sleep apnea syndrome as a risk factor for hypertension: population study. BMJ. 2000; 320 (7233): 479-482.
29. Nieto FJ, Young TB, Lind BK et all. Association of sleep-disordered breathing, sleep apnea and hypertension in large community based study. JAMA. 2000 (14); 283:1829-1836.
30. Birol L, Hemşirelik süreci. Etki Matb. Yayıncılık, İzmir, 2011.
31. Crisp J, Taylor C, Douglas C, Reberio G. Potter and Perry's, fundamental of nursing. Elsevier, USA, 2009.
32. Şendir M. Uyku ve dinlenme aktivitesi.Babadağ K., Atabek Aştı T. Hemşirelik esasları uygulama rehberi.İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul, 2012.
33. Erdemir F. Hemşirelik tanıları. Nobel Tıp Kitabevi. 2010.
34. Gökçe S, Mert H, Kalp yetmezliği olan hastaların uyku kalitesi ve ilişkili etmenlerin incelenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.2015;12 (2): 113-120.
35. Lee K.S, Lennie T.A, Heo S, Song E.K, Moser D.K. Prognostic importance of sleep quality in patients with heart failure.Am J Crit Care. 2016; 25 (6):516-525.
36. Cho M, Min E, Hur M, Lee M. Effects of Aromatherapy on the anxiety, vital signs, and sleep quality of percutaneous coronary intervention patients in intensive care units. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2013; 1-6.

## B. KUŞ ve F. İNCİ

37. Jacobs G.D, Paceschott E, Stickgold R, Otto M.V, Cognitive behavior therapy and pharmacotherapy in insomnia. Arch Intern Med. 2004; 164 (17): 1888-1896.
38. Edinger J.D, Wohlgemuth W.K, Krystal A. D, Rice J.R, Behavioral insomnia therapy for fibromyalgia patients. Arch Intern Med. 2005;165 (21): 2527-2535.
39. Gellis L. A, Lichstein K.L, Sleep hygiene practices of good and poor sleepers in the united states: an internet-based study. Behaviour Therapy. 2009;40 (1): 1-9.
40. Mccurry M.S, Logsdon R.G, Vitiello M.V, Teri L. Successful behavioral treatment for reported sleep problems in elderly caregivers of dementia patients: a controlled study. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 1998; 53(2): 122-129.
41. McCurry M.S, Gibbons L, Logsdon R.G, Vitiello M.V, Teri L, Nighttime insomnia treatment and education for alzheimer's disease: a randomized, controlled trial. Journal of the American Geriatrics Society. 2005; 53 (5): 793-798.