

Uyku Hijyeni Eğitiminin Koroner Yoğun Bakım Sonrası Hastaların Uyku Kalitesine Etkisi

The Affect of Sleep Hygiene Education of Patients' Sleep Quality After Coronary Intensive Care

Fatma TOK YILDIZ,^a
Hatice TEL AYDIN^b

^aHemşirelik Esasları AD,
^bÇ Hastalıkları AD,
Cumhuriyet Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü,
Sivas

Geliş Tarihi/Received: 25.11.2014
Kabul Tarihi/Accepted: 04.12.2014

*Bu çalışma, "The 1st International Clinical
Nursing Research Congress"
(29 Mayıs-1 Haziran 2012, İzmir)'de
sözel bildiri olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:
Fatma TOK YILDIZ
Cumhuriyet Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü,
Hemşirelik Esasları AD, Sivas,
TÜRKİYE/TURKEY
fatmatok@yahoo.com

ÖZET Amaç: Araştırma, uyku hijyeni eğitiminin koroner yoğun bakımdan taburcu olduktan sonraki 1. ve 3. ayda hastaların uyku kalitesine etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışmaya Koroner Yoğun Bakım Ünitesi (KYBÜ)'nde miyokard infarktüsü (MI) tanısı ile yatan 42'si araştırma, 40'i karşılaştırma olmak üzere toplam 82 hasta alınmıştır. Çalışmada veriler araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan hasta tanıtım formu, KYBÜ uykuyu etkileyen faktörler formu, ev ortamında uykuyu etkileyen faktörler formu ve Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği ile toplanmıştır. Araştırma grubuna KYBÜ'den servise geçtiklerinin 2. gününde uyku hijyenine yönelik bireysel eğitim verilmiş, 1. ve 3. ay görüşmelerinde gereksinimler doğrultusunda eğitim tekrarlanmıştır. Veriler Mann Whitney U testi, Kruskall Wallis testi, ki-kare testi, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, varyans analizi ve Bonferroni testi ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırma ve karşılaştırma grubundaki hastaların tamamının KYBÜ'de uyku sorunu yaşadıkları; hastaların tamamına yakınının; KYBÜ'de diğer hastaların sesi, diğer hastalarda gelişen olumsuzlukları görmek, rahat hareket edememek, IV kateter takılması/değişimi ve alarm sesleri nedeni ile uyku sorunu yaşadığı belirlenmiştir. Araştırma ve karşılaştırma grubundaki hastaların uyku kaliteleri arasında anlamlı bir fark olmadığı, ancak taburculuk sonrası 3. ayda araştırma grubundaki hastaların uyku kalitelerinin daha iyi olduğu görülmüştür. Araştırma grubundaki hastaların uyku hijyeni ilkelerini uygulama oranlarının %71 ile %100 arasında değiştiği belirlenmiştir. **Sonuç:** Araştırma ve karşılaştırma grubundaki hastaların gruplar arası uyku kaliteleri arasında anlamlı bir fark olmadığı, grup içi tekrarlı ölçümlere göre uyku kaliteleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Taburculuk sonrası 1. ve 3. ayda araştırma grubundaki hastaların uyku hijyeni ilkelerini çoğunlukla günlük yaşamlarına uyarlamaya çalıştıkları ve çoğunun uyku sorunu yaşama sıklığının azaldığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Koroner yoğun bakım ünitesi, uyku kalitesi, hemşirelik, uyku hijyeni

ABSTRACT Objective: This study was designed to determine the effect of sleep hygiene education on the patients' sleep quality after discharge coronary intensive care first and third months. **Material and Methods:** Study was included totally 82 patients as 42 researches and 40 controls group, all of whom were staying with the diagnosis of Myocardial Infarction at the coronary intensive care unit. The data in this study were collected with patient information form which prepared by researcher using literature study, the form of factors affecting of the sleep in the coronary intensive care unit, Pittsburgh Sleep Quality Index and the form of factors affecting of the sleep in the home environment. Patients in the reaserch group were given individual training sleep hygiene when they were transferred coronary intensive care unit to service on the second day, in the months of first and third meetings repeated training in accordance with requirements. In the statistical analysis, Mann Whitney U test, Kruskall Wallis test, ki-square test, independent 2 sample t-test, One-Way Anova and Bonferroni test were used. **Results:** It was determined that all of the patients had experienced sleep problems. It was found that almost all patients of the research and control group in the coronary care unit had sleep problems due to the sounds of the other patients, monitoring the negative developments on the other patients, not being able to move easily, IV catheter intervention/replacement, the alarm sounds. It was found that there was no difference between the research and control group patients in terms of sleep quality, but it was seen that the research group patients have better sleep quality than control group patients three months after discharge from the hospital. It was determined that the ratio of application of sleep hygiene principles were 71-100%. **Conclusion:** It was found that there was no difference between the research and control group patients in terms of sleep quality, the difference between sleep qualities compared with in group repeated measures was statistically significant. It was determine that first and third months after discharge from the hospital of the research group patients tried to adapt sleep hygiene principles to their lives and reduced of the frequency of experiencing sleep problems most of them.

Key Words: Coronary intensive care unit, sleep quality, nursing, sleep hygiene

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), fizik durumu ağır olan hastaların sürekli izlenerek, yaşamsal faaliyetlerinin desteklendiği, özel tedavi ve bakım girişimlerinin uygulandığı, yüksek teknolojik donanıma sahip ortamlardır.¹ YBÜ'de hastaların yaşamsal fonksiyonlarını destekleyen yüksek teknolojik bir donanımın olması, üniteye yatan hastaların sağlık sorunlarının kompleks ve yaşamsal tehdit potansiyelinin yüksek olması, gece ve gündüz arasındaki ayrımın yapılamaması gibi nedenlerden dolayı hastalarda uyku bozukluklarının diğer kliniklerde yatan hastalara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir.¹⁻⁴ Ayrıca YBÜ'de hastaların gürültü, ışık gibi çevresel uyarılara, hasta bakım aktivitelerine, hastalıktan kaynaklanan faktörlere ve yoğun bakım ortamına özgü mekanik ventilasyon, hava yolları aspirasyonu, ilaç tedavileri gibi müdahalelere bağlı olarak da uyku sorunları yaşadıkları saptanmıştır.⁵⁻¹¹

Koronar yoğun bakım ünitesine (KYBÜ) kabul edilen hastalarda: beden imgesi, rol ve beklentilerle ilgili sorunlar, sosyo-ekonomik durumdaki değişimler, ölüm kaygısı nedeni ile uyku sorunlarının oldukça sık görüldüğü belirtilmiştir.^{12,13} Koroner arter hastalıklarında (KAH) ortaya çıkan ani göğüs ağrısı ve düzensiz kalp atım hızının aşırı yorgunluğa neden olduğu saptanmıştır.¹³ Ayrıca ani göğüs ağrısı ve düzensiz kalp atım hızının hastalara uykularında kalp krizi geçirecekleri korkusu yaşatarak stres ve anksiyete düzeylerinin artmasına ve uykudan uyanmaya neden olduğu vurgulanmıştır.¹³ Uyku düzeni ve kalitesindeki bu değişimlerin hastaneden taburcu olduktan sonra da devam ettiğini belirleyen az sayıda çalışma mevcuttur.^{2,14,15}

Temel insan gereksinimlerinden olan uykunun sağlanması ve uykuyu bozan faktörlerin düzeltilmesi sağlıklı/hasta birey açısından oldukça önemlidir. Bilgilendirilmiş bir birey huzursuzluk ve uykusuzluk gibi gerginlik yaratan durumlarla daha iyi baş edebilir.¹⁶ Bu nedenle hastaya uyku ve dinlenme hakkında yapılan eğitim önemli bir hemşirelik fonksiyonudur. Uyku hijyeni eğitimi; genellikle normal uyku düzenine etki eden veya engelleyen bireysel davranışlardan kaçınmayı veya iyi uykuyu destekleyecek davranışları teşvik et-

meyi amaçlamaktadır.^{17,18} Hastaların iyileşme aşamasında bedensel ve ruhsal olarak dinlenebilmeleri için uykunun iyileştirici-onarıcı yararlarına daha fazla gereksinim duymaları, uykunun temel gereksinimler arasında yer alması nedeni ile uyku hijyeni konusunda bilgilendirilmeleri oldukça önem kazanmaktadır. Bu bağlamda koroner yoğun bakım sonrası hastaların uyku kalitesinin belirlenmesine ve uyku hijyeni eğitimine yönelik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma, koroner yoğun bakım ünitesinde MI tanısı ile yatmakta olan hastalara yapılan uyku hijyeni eğitiminin koroner yoğun bakım sonrası hastaların uyku kalitesine etkisinin belirlemek amacıyla deneysel olarak yapılmıştır.

Araştırma örnekleme bir üniversitesi hastanesinin KYBÜ'de 01 Mart 2010-31 Aralık 2011 tarihleri arasında MI tanısı ile yatan, daha önce yoğun bakım ünitesinde yatma deneyimi olmayan, herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı konulmamış, hemodinamik göstergeleri normale dönen, iletişim sorunu olmayan, okur-yazar olan, araştırmaya katılmayı ve taburcu olduktan sonraki birinci ve üçüncü ayda poliklinik kontrolü için hastaneye geldiğinde görüşmeyi kabul eden hastalar alınmıştır. Örneklem özelliğine uyan hastalar cinsiyet, yaş ve eğitim düzeyine göre randomize edilerek araştırma ve kontrol grubuna alınmıştır. Çalışma 42'si araştırma, 40'ı karşılaştırma olmak üzere toplam 82 hasta ile yapılmıştır.

Araştırmanın verilerinin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan Hasta Tanıtım Formu, Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde Uykuyu Etkileyen Faktörler Formu, Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ) ve Ev Ortamında Uykuyu Etkileyen Faktörler Formu kullanılmıştır.

Hasta Tanıtım Formu: Sosyo-demografik özellikler, bireysel alışkanlıklar, koroner yoğun bakım ünitesinde kullanılan ilaçlar, hastane deneyimi, tanısı konmuş başka bir hastalık, varsa sürekli kullanılan ilaçlar ve anksiyete puanı ile ilgili bilgileri elde etmek için oluşturulmuş açık ve kapalı uçlu 14 soru içermektedir.

Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde Uykuyu Etkileyen Faktörler Formu: Hastaların KYBÜ'deki uyku sorunu varlığı ve uykuyu etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik olarak araştırmacı tarafından literatür taraması yapılarak oluşturulmuştur.^{12,13,19-25} Bu amaçla; KYBÜ'de uyku sorunu varlığı, uyku sorununun niteliği, KYBÜ'de uykuyu etkileyen faktörlerin hastanın uykusuna etkisini belirlemeye yönelik sorulara yer verilmiştir.

Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ): Buysse ve ark. tarafından 1989 yılında geliştirilmiş bir ölçektir. PUKÖ iyi ve kötü uykunun tanımlanmasına yarayan uyku kalitesinin niceliksel bir ölçümünü verir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve ark. tarafından yapılmıştır. Ölçek toplam 24 soru içerir, bu soruların 19'u kendini değerlendirme (self-rated) sorusudur. Puanlanan 18 madde 7 bileşen puanı şeklinde gruplandırılmıştır. Her madde 0-3 arasında puanla değerlendirilir. Toplam puan 0-21 arasındadır. Toplam puanın yüksek oluşu uyku kalitesinin kötü olduğunu gösterir. Ölçek uyku bozukluğu olup olmadığını ya da uyku bozukluklarının yaygınlığını göstermez. Ancak PUKÖ toplam puanının 5 ve üzerinde olmasının kötü uyku kalitesini gösterdiği belirtilmektedir.²⁶

Ev Ortamında Uykuyu Etkileyen Faktörler Formu: Hastaların evlerinde uyku sorunu varlığı ve uykuyu etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik olarak araştırmacı tarafından literatür taraması yapılarak oluşturulmuştur.^{2,3,5,7,13,15,27,28} Bu amaçla; ev ortamında uyku sorunu varlığı, uyku sorununun niteliği, uykuyu etkileyen faktörlerin hastanın uykusuna etkisini belirlemeye yönelik sorular sorulmuştur.

Uyku Hijyeni Eğitim Kitapçığı: Bireylere uygulanan uyku hijyeni eğitim kitapçığının içeriği ilgili literatür taraması yapılarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.^{4,16,29,30} Eğitim kitapçığında uyku, uykunun yararları, uykuyu etkileyen faktörler, dinlendirici bir uyku için yapılacak düzenlemeler ve uyku hijyeni ilkeleri konusunda bilgiler yer almaktadır. Uyku hijyeni ilkeleri iyi bir uyku için yapılması gereken bireysel alışkanlıkların düzenlenmesi veya değişimi (akşam saatlerinde çay, kahve ve sigara gibi uyarıcı maddelerin kullanıl-

maması), çevresel düzenlemeler (odası ısısı, ışık, ses vb.), beslenme ve uyku öncesinde yapılabilecek egzersizlere yönelik önerilerini içermektedir.¹⁷

Araştırma grubuna; KYBÜ'de hastanın hemodinamik bulgularının normale döndüğü gün Hasta Tanıtım Formu, Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde Uykuyu Etkileyen Faktörler Formu ve PUKÖ uygulanmıştır. Hastalar KYBÜ'den servise alındıklarının ikinci gününde PUKÖ uygulanmış, uyku hijyenine yönelik bireysel eğitim verilmiş, eğitimin etkinliği sorular sorularak değerlendirilmiş ve gerektiğinde eğitim tekrarlanmıştır. Hastalar taburcu olduktan bir ay sonra poliklinik kontrollerine geldikleri zaman PUKÖ ve Ev Ortamında Uykuyu Etkileyen Faktörler Formu uygulanmıştır. Üç ay sonra poliklinik kontrollerine geldikleri zaman PUKÖ ve Ev Ortamında Uykuyu Etkileyen Faktörler Formu tekrar uygulanmıştır. Taburculuk sonrası birinci ve üçüncü aylarda hastanın ihtiyacına göre uyku hijyenine yönelik bireysel eğitim tekrarlanmıştır.

Karşılaştırma grubuna; KYBÜ'de hastanın hemodinamik bulgularının normale döndüğü gün Hasta Tanıtım Formu, Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde Uykuyu Etkileyen Faktörler Formu ve PUKÖ uygulanmıştır. Hastalar KYBÜ'den servise alındıklarının ikinci gününde PUKÖ tekrar uygulanmıştır. Hastalar taburcu olduktan 1 ay ve 3 ay sonra poliklinik kontrollerine geldiklerinde PUKÖ ve Ev Ortamında Uykuyu Etkileyen Faktörler Formu uygulanmış, 3. ay poliklinik kontrollerine geldiklerinde uyku hijyenine yönelik bireysel eğitim verilmiştir.

Elde edilen veriler SPSS 14.00 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, kare testi, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, varyans analizi ve Bonferroni testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan araştırma grubundaki hastaların %26,2'sinin kadın, yaş ortalamasının 55±12,21 olduğu, %85,7'sinin evli, %45,2'sinin ilköğretim mezunu, %33,3'ünün emekli, %61,9'unun

hastane deneyimi olduğu, %59,5'inin kronik hastalığı olduğu belirlenmiştir. Karşılaştırma grubundaki hastaların ise %20,0'sinin kadın, yaş ortalamasının 56,02±10,23 olduğu, %82,5'inin evli, %60,0'inin ilkokul mezunu, %37,5'inin emekli, %42,5'inin hastane deneyimi olduğu, %55,0'inin kronik hastalığı olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Tanıtıcı özelliklerine göre araştırma ve karşılaştırma grubunda yer alan hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmayıp (p>0,05) gruplar homojen özellik göstermektedir.

Araştırma grubundaki hastaların tamamı (%100,0), karşılaştırma grubundaki hastaların %97,5'i KYBÜ'de uyku sorunu yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 2). Yaşadıkları uyku sorununu ifade ederken araştırma grubundaki hastaların %42,9'u ve karşılaştırma grubundaki hastaların %43,6'sı "uykuya dalmakta zorlanma" ifadesini birinci sırada ifade ettiği saptanmıştır. Araştırma grubundaki hastaların %28,6'sı ve karşılaştırma grubundaki hastaların %28,2'si ise yaşadıkları uyku sorununu ifade ederken "sık sık uyanma"

TABLO 1: Hastaların tanıtıcı özellikleri.

Tanıtıcı özellikler	Araştırma (n=42)		Karşılaştırma (n=40)		x ²	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Cinsiyet						
Kadın	11	26,2	8	20,0	0,44	0,50
Erkek	31	73,8	32	80,0		
Yaş (Yıl)						
44 yaş ve altı	8	19,0	3	7,5	3,18	0,20
45- 59 yaş	22	52,4	20	50,0		
60 yaş ve üzeri	12	28,6	17	42,5		
Medeni durum						
Bekar	6	14,3	7	17,5	0,15	0,69
Evli	36	85,7	33	82,5		
Sigara alışkanlığı						
Var	18	42,9	20	50,0	0,42	0,51
Yok	24	57,1	20	50,0		
Alkol alışkanlığı						
Var	5	11,9	3	7,5	0,45	0,50
Yok	37	88,1	37	92,5		
Şu anda kullanılan ilaçlar						
Uyku düzenine etkisi olan*	41	97,6	35	87,5	3,09	0,07
Uyku düzenine etkisi olmayan	1	2,4	5	12,5		
Hastane deneyimi						
Var	26	61,9	17	42,5	3,09	0,07
Yok	16	38,1	23	57,5		
Kronik hastalık						
Var	25	59,5	22	55,0	0,17	0,67
Yok	17	40,5	18	45,0		
Mevcut kronik hastalık**						
Hipertansiyon	18	72,0	14	35,0	0,37	0,53
DM***	9	36,0	12	54,5		
KOAH****	5	20,0	2	9,1	1,09	0,29
Astım	3	12,0	1	4,5		
Kullanılan ilaç/ilaçlar						
İsmi bilmeyen	14	58,3	9	22,5	0,11	0,73
Uyku düzenine etkisi olan*	8	80,0	8	20,0		
Uyku düzenine etkisi olmayan	2	20,0	---	---	1,80	0,18

* Beta Bloker Ajanlar, Anjiyotensin Converting Enzim İnhibitörleri, Antihipertansif, Diüretik.

** Birden fazla kronik hastalığı olan kişiler mevcuttur.

*** Diabetes mellitus.

**** Kronik obstrüktif akciğer hastalığı.

TABLO 2: Hastaların koroner yoğun bakım ünitesinde, taburculuk sonrası 1. ve 3. ayda ev ortamında uyku sorunu yaşama durumları.

	Araştırma (n=42)				Karşılaştırma (n=40)			
	Yaşayan		Yaşamayan		Yaşayan		Yaşamayan	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Koroner yoğun bakım ünitesinde	42	100,0	---	---	39	97,5	1	2,5
Taburculuk sonrası								
1. ay	31	73,8	11	26,2	28	70,0	12	30,0
3. ay	14	33,3	28	66,7	22	55,0	18	45,0

TABLO 3: Hastaların koroner yoğun bakım ünitesinde, taburculuk sonrası 1. ve 3. ayda ev ortamında uyku kalitesi.

Grup	Koroner yoğun bakım ünitesi	Taburculuk sonrası 1. ay	Taburculuk sonrası 3. ay	
Araştırma	11,78±2,95	7,54±3,92	6,57±3,74	F=35,05
Uyku kalitesi	Karşılaştırma	11,30±2,92	7,70±3,36	8,17±3,92
				F=14,34
	t=0,74	t=0,18	t=1,89	p=0,001
	p=0,87	p=0,20	p=0,39	p=0,001

ifadesini ikinci sırada ifade ettiği belirlenmiştir.

Araştırma ve karşılaştırma grubundaki hastalar diğer hastaların sesi (inleme vb.), diğer hastalarda gelişen olumsuzlukları görmek, aralıklı tansiyon ölçümü, IV kateter takılması/değişimi, diğer hastaları görmek, alarm sesleri (monitör ve IV infüzyon pompası) ve rahat hareket edememeyi KYBÜ’de uyku kalitelerini en çok etkileyen faktörler olarak belirtmişlerdir.

Araştırma ve karşılaştırma grubundaki hastaların gruplar arası uyku kaliteleri arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 3). Grupların kendi içinde uyku kaliteleri incelendiğinde; araştırma ve karşılaştırma grubundaki hastaların tekrarlı ölçümlere göre uyku kaliteleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Araştırma grubundaki hastaların uyku hijyeni ilkelerini uygulama oranlarının %71 ile %100 arasında değiştiği, en düşük uygulama oranına sahip olan uyku hijyeni ilkesinin “uyku öncesi egzersiz yapmak” olduğu ve uyku hijyeni uygulamalarını günlük yaşamlarına uyarlamaya çalıştıkları belirlenmiştir.

TARTIŞMA

YBÜ’lerinin pek çoğunda hastalarda uyku bozuklukları ve uyku kalitesinin kötü olması yaygın bir problemdir.^{5-11,18,25} Uyku, iyileşmeyi artırıcı etkisinden dolayı hasta birey için daha fazla gerekmektedir.^{4,31} Ancak var olan hastalık bireylerin genellikle uykuya dalma veya uyanma gibi uyku ile ilgili değişik sorunlar yaşamasına ve alışık olmadıkları pozisyonlarda uyumasına da neden olabilmektedir.^{4,29,32}

KYBÜ’lerinde, dahili YBÜ’lerinde hastaların uyku kalitesini etkileyen pek çok rahatsız edici faktör yer almaktadır.²⁴ Akut miyokard infarktüs sonrası KYBÜ’ünde uykuyu bozan faktörlerin kontrol altına alınmasına karşın hastalarda uyku özelliğinin değiştiği, KYBÜ’de yatan hastalarda uyku sorununa yol açan üç temel nedenin; hastalıkla ilgili kaygı, ağrı ve gürültü olduğu, hastaların uykuyu sürdürmede problem yaşadıkları ve uyku sorunu nedeniyle büyük oranda fiziksel yorgunluk hissettikleri belirlenmiştir.^{12,13,33} Akut miyokard infarktüsü geçiren hastalarda yapılan bir çalışmada hastalar uyku ile ilgili huzursuz uyuma, uykuya

dalmada güçlük, gece boyunca uyanma ve erken uyanma şeklinde dört sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Belirtilen bu uyku sorunlarından “gece boyunca uyanma sorunu” hariç tümünün MI ile ilişkili olduğu saptanmıştır.³⁴ Çalışmamızda araştırma ve karşılaştırma grubundaki hastaların KYBÜ’de uyku sorunu yaşamaları ve yaşadıkları sorunu ifade etme şekilleri bu bulgularla benzerlik göstermektedir.

KYBÜ’de yatan hastalarda yapılan çalışmalarda gürültü, ışık, ilaç uygulamaları ve sık sık kan basıncı ölçülmesinin hastaların uyku problemi yaşamalarına neden olduğu belirlenmiştir.^{25,35,36} Yoğun bakım ünitelerine kabul edilen hastalar yaşamsal tehdidin yüksek olması nedeniyle özel hemşirelik bakımına sürekli ihtiyaç duymakta, hastalara yakın izlem uygulanmakta ve bu durumun hastalarda transfer anksiyetesi yaşamalarına neden olduğu bildirilmektedir.³⁷ Ayrıca YBÜ’den transfer edildikten sonra hastaların depresyon, oryantasyon bozukluğu, duygu durum değişiklikleri, hafıza ve konsantrasyon yitimi deneyimledikleri ve buna bağlı uyku düzenlerinde değişiklik yaşadıkları bildirilmektedir.^{38,39} Çalışma sonuçlarımız literatürde yoğun bakım ortamında ve sonrasında uykuyu etkileyen faktörlere ilişkin olarak yapılan çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Yapılan araştırmalarda taburculuk sonrası uykuyu bozan faktörlerin kontrol altına alınmasına karşın uyku özelliğinin değiştiği bildirilmiştir.^{14,15,31} YBÜ’de kalan hastalarda yapılan çok merkezli bir çalışmada hastaların YBÜ’den taburcu olduktan sonraki 6. ve 12. aylarda uyku süreçlerindeki değişimin sürdüğü belirlenmiştir.¹⁵ Başka bir araştırmada ise yetişkin YBÜ’den taburcu olduktan 3 ay sonra hastaların uyku bozukluğunun devam ettiği saptanmıştır.¹⁴ Çalışmamızın sonuçları bu sonuçlarla benzerlik göstermekte olup, MI sonrası hastaların uyku özelliğindeki bu değişimin hastalık ve

tedaviye bağlı süreçler ve anksiyete, stres, ölüm korkusu gibi psikolojik etkilerin devam etmesi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.^{14,15,24,31}

Yoğun bakım hemşiresinin temel insan gereksinimlerinden olan uyku ile ilgili hastada gelişebilecek sorunların ve buna bağlı olumsuz etkilerin farkında olması, hastaların uykularını düzenleyecek ve dinlenmelerini sağlayacak hemşirelik uygulamalarını geliştirebilmesi önemlidir.^{3,4,27} Bu doğrultuda hastalara verilecek eğitim uyku ve dinlenmeyi sağlayan genel tedbirleri ve normal uyku değişikliklerini kapsamalıdır.¹⁶ Uyku hijyeni bireysel olarak genellikle normal uyku düzenine etki eden veya engelleyen davranışlardan kaçınmayı ve iyi uykuyu destekleyecek davranışları teşvik etmektedir.^{17,18} Çalışmamızda araştırma grubundaki hastaların çoğunda taburculuk sonrası uyku sorununun azalması uyku hijyeni eğitiminin olumlu bir etkisi olarak kabul edilebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada; araştırma ve karşılaştırma grubunda yer alan hastaların homojen dağılımda olduğu, hastaların çoğunun KYBÜ’deki hastaların sesi (inleme vb.), diğer hastalarda gelişen olumsuzlukları görmek gibi nedenlerle uyku sorunu yaşadıkları, hastaların uyku kaliteleri açısından aralarında anlamlı bir fark olmadığı, ancak taburculuk sonrası 3. ayda araştırma grubundaki hastaların uyku kalitelerinin karşılaştırma grubundaki hastaların uyku kalitelerine göre daha iyi olduğu görüldü. Hastaların uyku hijyeni ilkelerini uygulama oranlarının yüksek olduğu belirlendi. Hemşirelerin koroner yoğun bakım deneyimi olan MI’lı hastaların hem hastane hem de ev ortamında uyku kalitelerini etkileyen faktörleri kontrol altına alması ve uyku hijyeni ilkelerini etkin bir şekilde uygulamalarına yönelik hemşirelik girişimlerinde bulunmaları önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Hawker F. Design and organization of İCU. In Bersten DA, Soni N, eds. OH's intensive care manual. 6. Baskı. Philadelphia: Elsevier Limited; 2009. p.3-11.
2. Drouot X, Cabello B, d'Ortho MP, Brochard L. Sleep intensive care unit. *Sleep Med Rev* 2008;12(5):391-403.
3. Vena C. Sleep disturbances in the intensive care. In: Kaplow R, Hardin SR, eds. Critical care synergy for optimal outcomes. Massachusetts: Jones and Barlett Publishers; 2007. p.53-67.
4. Potter PA, Perry AG. Sleep in fundamentals of nursing. 7. Baskı. Canada: Mosby; 2009. p.1028-51.
5. Honkus VL. Sleep deprivation in critical care units. *Crit Care Nurs Q* 2003;26(3):179-89; quiz 190-1.
6. Fontaine KR. Impact of the Critical Care Environment on the Patient in Critical Care Nursing: A Holistic Approach. In: Morton PG, Fontain DK, Hudak CM, Galla BM, eds. 8. Baskı. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p.36-45, www.medic94.com./CCEMTP/morton, Erişim tarihi 23.07.2010.
7. Friese RS. Sleep and recovery from critical illness and injury: a review of theory, current practice, and future directions. *Crit Care Med* 2008;36(3):697-705.
8. Hardin KA. Sleep in the ICU: potential mechanisms and clinical implications. *Chest* 2009; 136(1):284-94.
9. Tembo AC, Parker V. Factor that impact on sleep in intensive care patients. *Intensive Crit Care Nurs* 2009;25(6):314-22.
10. Kamdar BB, Needham DM, Collop NA. Sleep deprivation in critical illness: its role in physical and psychological recovery. *J Intensive Care Med* 2012;27(2):97-111.
11. Gabor JY, Cooper AB, Crombach SA, Lee B, Kadikar N, Bettger HE, et al. Contribution of the intensive care unit environment to sleep disruption in mechanically ventilated patients and healthy subjects. *Am J Respir Crit Care Med* 2003;167(5):708-15.
12. Edéll-Gustafsson UM, Hetta JE. Fragmented sleep and tiredness in males and females one year after percutaneous transluminal coronary angioplasty (PTCA). *J Adv Nurs* 2001;34(2): 203-11.
13. İncekara E. Koroner yoğun bakım ünitesine başvuran hastaların uyku sorunları ve uyku sorunlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul; 2004.
14. Eddleston JM, White P, Guthrie E. Survival, morbidity and quality of life after discharge from intensive care. *Crit Care Med* 2000;28(7): 2293-9.
15. Orwelius L, Nordlund A, Nordlund P, Edéll-Gustafsson U, Sjöberg F. Prevalence of sleep disturbances and long-term reduced health-related quality of life after critical care: a prospective multicenter cohort study. *Crit Care* 2008;12(4):R97.
16. Taylor C, Lills C, Lemone P, Lynn P. Sleep in Fundamentals of nursing the art and science of nursing care. 6. Baskı. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2008. p.1335-63.
17. Hauri PJ. Sleep Hygiene, relaxation therapy, and cognitive intervention in Case Studies in Insomnia. New York, NY: Plenum; 1991. p.65-84, www.abebooks.com/Case-Studies-Insomnia- Hauri-Peter.../bd- Erişim tarihi 28.06.2011.
18. Stephanski EJ, Wyatt JK. Use of sleep hygiene in the treatment on insomnia. *Sleep Med Rev* 2003;7(3):215-25.
19. Gökdoğan F. İlk kez Miyokart Enfarktüsü geçiren kişilerde uyku alışkanlıklarının etkilenmesi ve uyumayı sağlamada hemşirelik bakımı, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara; 1995.
20. Özer ZC. Koroner Bakım Ünitesinde Yatan Miyokart Enfarktüsü Hastaların Anksiyete Düzeyini ve Hastaları Etkileyen Fiziksel Çevre Stresörlerinin Belirlenmesi, Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara; 1995.
21. Freedman NS, Kotzer N, Scwab RJ. Patient perception of sleep quality and etiology of sleep disruption in the intensive care unit. *Am J Respir Crit Care Med* 1999;159(4 Pt 1): 1155-62.
22. Stanchia ML, Hijleh MA, Chaudhry BK, Carlisle CC, Millman RP. The influence of white noise on sleep in subjects exposed to ICU noise. *Sleep Med* 2005;6(5):423-8.
23. Uğraş GA. Nöroşirürji Yoğun Bakım Ünitesindeki Hastaları Uykusunu Etkileyen Faktörler, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul; 2006.
24. BaHammam A. Sleep in acute care units. *Sleep Breath* 2006;10(1):6-15.
25. Taştan S, Ünver V, İyigün E, İyisoay A. Study on the effects of intensive care environment on sleep state of patients. *Anatol J Clin Invest* 2010;4(1):5-10.
26. Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996; 7(2):107-15.
27. Bucher L, Seckel MA. Nursing management critical care nursing. In: Lewis MS, Heitkemper MM, Dirksen RF, eds. Medical Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems. 6. Baskı. New Mexico: Mosby; 2007. p.1733-72.
28. Pang PS, Suen LK. Stressors in the ICU: a comparison of patients' and nurses' perceptions. *J Clin Nurs* 2008;17(20):2681-9.
29. Kozier B, Erb G, Berman A, Snyder S. Rest and sleep in fundamentals of nursing concept, process and practice. 7. Baskı. New Jersey: Pearson, Prentice Hall; 2004. p.1113-32.
30. Weinhouse GL. Pharmacology I: effects on sleep of commonly used ICU medications. *Crit Care Clin* 2008;24(3):477-91, vi.
31. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Bruner and Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing. 12. Baskı. Philadelphia: Lippincott; 2009. p.638-63.
32. Gorman ML, Sultan FD, Raines LM. The patient with sleep disturbances in Davis's manual of psychosocial in general patient care. Philadelphia: F.A. Davis Company; 1996. p.498-511.
33. BaHammam A. Sleep quality of patients with acute myocardial infarction outside the CCU environment: a preliminary study. *Med Sci Monit* 2006;12(4):CR168-72.
34. Schwartz SW, Cornoni-Huntley J, Cole SR, Hays JC, Blazer DG, Schocken DD. Are sleep complaints an independent risk factor for myocardial infarction? *Ann Epidemiol* 1998;8(6): 384-92.
35. Vural N, Karakuş H, Türkan K, Tel H. Kardiyovasküler hastalığı olan bireylerde uyku kalitesi. VI. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi "Ulusal Katılımlı", 26-29 Haziran 2007, İstanbul.
36. Hofhuis JG, Spronk PE, van Stel HF, Schrijvers AJ, Rommes JH, Bakker J. Experiences of critically ill patients in the ICU. *Intensive Crit Care Nurs* 2008;24(5):300-13.
37. Tel H, Tel H. The effect of individualized education on the transfer anxiety of patients with myocardial infarction and their families. *Heart Lung* 2006;35(2):101-7.
38. Chaboyer W, Thalib L, Foster M, Elliott D, Endacott R, Richardas B. The impact of an ICU liaison nurse on discharge delay in patients after prolonged ICU stay. *Anaesth Intensive Care* 2006;34(1):55-60.
39. Field K, Prinjsa S, Rowan K. 'One patient amongst many': a qualitative analysis of intensive care unit patients' experiences of transferring to the general ward. *Crit Care* 2008;12(1):R21.