



ARAŞTIRMA MAKALESİ
RESEARCH ARTICLE
CBU-SBED, 2022, 9(4): 443-450.

Cerrahi Hastalarında Ameliyat Sonrası Uyku Kalitesi ve Uyku Düzenini Etkileyen Faktörler

Postoperative Sleep Quality and Affecting Factors Sleep Patterns in Surgical Patients

Eda Para^{1*}, Yasemin Uslu²

^{1*} Hatay Mustafa Kemal Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Hatay, Türkiye
² İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İstanbul Türkiye

e-mail: eda_para@hotmail.com, yaseminuslu86@gmail.com

ORCID: 0000-0002-2453-7027

ORCID: 0000-0001-5727-3753

*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Eda Para

Gönderim Tarihi / Received: 08.12.2021

Kabul Tarihi / Accepted: 24.10.2022

DOI: 10.34087/cbusbed.1034063

Öz

Giriş ve Amaç: Araştırma, cerrahi kliniğinde yatan hastaların ameliyat sonrası uyku kalitesi ve uyku düzenini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Gereç ve Yöntemler: Araştırmanın evrenini, Hatay ilinde bulunan bir araştırma hastanesinin cerrahi kliniklerinde ameliyat sonrası yatan hastalar oluşturmaktadır. Basit rastgele örnekleme yöntemi ile ameliyat sonrası hastanede en az 3 gün yatan 210 hasta araştırmaya dahil edildi. Veriler Richards-Campbell Uyku Anketi (RCUA) ve Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu (UDEEF) ile toplandı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalamaları 50,57 olup, %63,8'i kadındır. Hastaların %36,2'sine hepatobiliyer sistem cerrahisi uygulandığı, %81,9'unun cerrahi girişim nedeniyle 3 gündür hastanede yattığı ve %83,3'ünün iki kişilik odada kaldığı belirlendi. Hastalarda uyku düzenini en fazla etkileyen faktörlerin odanın fazla ışıklı olması, oda ısısı, odanın kalabalık olması ve vücuda takılı tıbbi cihazlar olduğu tespit edildi. Hastaların RCUA toplam puan ortalaması 40,89±14,61 olarak saptandı. UDEEF puanları ile RCUA uyanık kalma süresi ve uyku kalitesi puanları arasında negatif yönde ilişki belirlendi ($r=-0,147$, $p=0,034$).

Sonuç: Hastaların uyku kalitesinin orta düzeyde olduğu ve uyku durumunu etkileyen faktörlerin artmasının hastaların genel uyku kalitelerini düşürdüğü sonucuna ulaşıldı. Cerrahi öncesi uyku kalitesini etkileyen bireysel ve çevresel değiştirilebilir faktörlerin belirlenmesi ve uyku kalitesini artırmaya yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Ameliyat Sonrası Dönem, Cerrahi Girişim, Uyku Kalitesi, Uyku Düzeni.

Abstract

Objective: The aim of the descriptive study is to determine the factors affecting the postoperative sleep quality and sleep patterns of patients hospitalized in the surgical clinic.

Materials and Methods: The population of the study consisted of patients hospitalized after surgery in the general surgery clinic of a research hospital in Hatay. With the simple random sampling method, 210 patients who were hospitalized for at least 3 days after surgery were included. Data were collected with the Richards-Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ) and the Factors Affecting Sleep Pattern (FASP).

Results: The mean age of the patients was 50.57, of which 63.8% were women. It was determined that 36.2% of the patients underwent hepatobiliary system surgery, 81.9% of them were hospitalized for 3 days due to surgical intervention, and 83.3% of them stayed in a double room. It was determined that the most common factors affecting the sleep pattern of the patients were excessive light in the room, room temperature, crowded room and medical devices attached to the body. The mean RCSQ total score of the patients was determined to be 40.89±14.61. A negative correlation was found between FASP scores and RCSQ waking time and sleep quality scores ($r=-0.147$, $p=0.034$).

Conclusion: It was concluded that the sleep quality of the patients was moderate and the increase in the factors affecting the sleep state decreased the overall sleep quality of the patients. It is recommended to determine the individual and environmental modifiable factors affecting sleep quality before surgery and plan improving sleep quality nursing interventions.

Keywords: Postoperative Period, Sleep Quality, Sleep Pattern, Surgical Intervention

1. Giriş

Uyku yaşamsal fonksiyonların sürdürülmesinde gerekli aktif bir yenilenme sürecidir. Uykunun işlevsel anlamı tam olarak belirlenemese de uykunun temel özelliğinin nöronlar arasındaki doğal dengeyi sağlamak olduğu belirtilmektedir [1]. Uyku; fiziksel, sosyal, entelektüel ve ruhsal gereksinimleri olan insanın sağlıklı olabilmesi için dengeli biçimde karşılanması gereken temel ihtiyaçlarından [2].

Uyku insanların günlük faaliyetlerin sürdürülmesi için koruyucu ve yineleyici işlevleri ile oldukça önemli bir gereksinimdir. Kısa ve uzun dönem uyku bozukluklarında, düşünce sürecinde bozulma ve problem çözme becerilerinde azalma oluşmaktadır [3, 4]. Uyku bozuklukları sonucunda kişilerde yorgunluk, dikkat dağınıklığı, ağrıya karşı duyarlılığın artışı, sinirlilik vb. durumlar gelişmektedir [5]. Uyku süresinin kısalması ve kalitesinin bozulması, metabolik ve endokrin değişimlere neden olarak koroner arter hastalıkları, diyabetes mellitus, obezite ve hipertansiyon gibi hastalıklarda artışa ve bağışıklık sisteminin baskılanmasına neden olabilmektedir [6-8]. Kronik uyku eksikliği; kognitif süreçlerde bozulmayla birlikte emosyonel durumu da olumsuz etkileyerek depresif ruh haline yol açabilmektedir [4]. Buna ek olarak uyku sorunu yaşayan hastalarda; yara iyileşmesinde gecikme, anksiyete, ağrının daha fazla hissedilmesi ve yaşamsal aktivitelerinin yerine getirilmesinde zorluk yaşandığı bilinmektedir [3].

Cerrahi hastaları genellikle ameliyattan hemen sonra, özellikle de büyük ameliyatlarda önemli uyku bozuklukları yaşayabilmektedir. Cerrahi hastalarında genellikle şiddetli uyku yoksunluğu, uyku bölünmesi ve ameliyattan sonraki gece boyunca derin uykuda azalma olduğu belirtilmektedir [9]. Hastalar, uyku süresinde azalma, sık uyanma veya uyuyamama, uyku kalitesinde azalma ve sık sık kâbuslar bildirmektedir. Ameliyat sonrası bir haftalık dönemde kaliteli uyku süresi ile uyku yapısı yavaş yavaş normale dönmektedir [10]. Hastanelerdeki yatan hasta servislerinin kaliteli gece uykusu için özellikle zor yerler olduğu belirtilmektedir. Doğası gereği, cerrahi yatan hasta servisleri genellikle 70 dB'nin üzerindeki gürültü seviyelerindedir. Cerrahi servislerinde hastaya yapılan girişim ve müdahale sıklığı fazla olduğundan ışıklı bir ortam söz konusudur [11]. Cerrahi servislerde tedavi gören hastaların rutin bakım uygulamaları, yabancı mekan, hastalık ilişkili kaygılar, cerrahiye ilişkin bilinmezlik, ameliyat sonrası hareketlilikte kısıtlanma gibi sebeplerle uyku kalitesinin azaldığı belirtilmektedir [12, 13]. Buna ek olarak özellikle yoğun bakım ünitelerinde hemşirelik bakım uygulamalarının hastaların uyku kalitesini olumsuz

etkilediği vurgulanmaktadır [14]. Hastalığın yeni teşhis edilmesi ve hastane ortamının yeni bir çevre oluşu, ev ortamından ayrılış, tedavi için erkenden uyandırılmak, erken saatlerde kahvaltı yapılması, gürültü, kalabalık, ağrı ve odanın havasız olması gibi durumlarda uyku sürecini olumsuz etkilemektedir [2, 15]. Bunlara ek olarak uyku kalitesi kötüleştiğinde hastanede yatış süresinin arttığı bilinmektedir [16]. Cerrahi hastalarında hastane ortamına ilişkin uyku kalitesini etkileyen faktörler arasında en sık; ışık ve gürültü, kalabalık, ev ortamından ayrılış, yatak ve yastığın konforlu olmaması, gece boyunca gerçekleşen müdahaleler, cerrahi sonrası pozisyon sınırlılığı, ağrılı işlemler ve hemşirelik bakım uygulamaları olduğu belirtilmektedir [10, 14, 16]. Bu kapsamda önemli bir sağlık profesyoneli olan hemşirelerin, cerrahi sonrası uyku kalitesi ve etkileyen faktörleri etkin şekilde belirlemesi ve önleyici girişimleri planlaması önem taşımaktadır.

Bu araştırmanın amacı genel cerrahi kliniğinde yatan hastaların ameliyat sonrası uyku kalitesi ve uyku düzenini etkileyen faktörleri belirlemektir. Araştırma; sadece hastane ortamındaki uykusuzluk durumunu değerlendirmesi, yapılandırılmış bir tasarımda olması, uyku durumunun değerlendirilmesinde geçerli güvenilir ölçüm araçları kullanılması, örneklem sayısının güvenilir düzeyde olması, hastanede kalış sürecinin uyku kalitesi üzerine etkisini önceliklendirmesi açısından literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2. Materyal ve Metot

2.1 Araştırma Türü

Araştırma Kasım 2019-Mayıs 2020 tarihleri arasında Hatay ilinde bulunan bir araştırma hastanesinin genel cerrahi kliniğinde tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

2.2 Örneklem Seçimi ve Özellikleri

Araştırmanın evrenini genel cerrahi kliniğinde ameliyat sonrası yatan hastalar oluştururken, örneklemini dahil edilme kriterlerine uyan hastalar oluşturdu. Araştırmaya 18-75 yaş arası planlı ameliyat edilen, ameliyat sonrası en az üç gün genel cerrahi kliniğinde yatan, yer ve zaman oryantasyonu olan hastalar örneklem kapsamına dahil edildi. Hastaların hastane ortamındaki değişkenlere maruz kalması ve uyku durumu üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla üç gün boyunca hastanede kalma şartı arandı.

Uyku düzenini etkileyen psikiyatrik-nörolojik bir hastalığı olan (depresyon, Alzheimer, demans vb.) ve uykuyu etkileyen herhangi bir ilaç (hipnotik vb.) kullanan hastalar, ameliyat sonrası herhangi bir komplikasyon gelişen ya da tekrar revizyon nedeniyle

ameliyata alınan hastalar araştırma kapsamına alınmadı.

Örneklem seçiminde basit rastgele örnekleme yöntemi kullanıldı. Örneklem sayısını belirlemek amacıyla G*Power (v3.1.9) programı kullanılarak güç analizi yapıldı. Altun ve arkadaşlarının (2017) makalesindeki değerlendirme sonucunda, $\alpha=0,05$ düzeyinde %99 güç ile bu düzeyde ilişkinin varlığını gösterebilmek için örneklem büyüklüğünün en az 64 olması gerektiği saptandı [17]. Veri güvenliğini sağlamak amacıyla araştırmada 210 hastadan veri toplandı.

2.3 Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanması sırasında Richards-Campbell Uyku Anketi ve Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu kullanıldı. Anket verileri hastalardan yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı, anketlerin uygulanması yaklaşık 15-20 dakika sürdü.

2.3.1 Uyku düzenini etkileyen etmenler formu (UDEEF)

Tosunoğlu (1997) tarafından geliştirilen UDEEF formunda hastanın uykusunu etkileyen faktörler olarak; ısı, yatak, ses ve ışık gibi çevresel faktörler, hastanın kaygı seviyesi ve hastalığı üzerine yeterli derecede bilgilendirilip bilgilendirilmemesi gibi psikolojik faktörler incelenmektedir [18]. Form 24 maddeden oluşmakta ve beşli likert tipi ölçeklendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 24, en yüksek puan ise 120'dir. Ölçekten alınan puandaki artış, hastanın uyku sorununun arttığını ifade etmektedir [18, 19]. Ölçeğin bu araştırmada cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,68 olarak saptandı.

2.3.2 Richards-Campbell uyku anketi (RCUA)

Anket 1987 yılında Richards tarafından geliştirilmiş Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Karaman ve arkadaşları tarafından 2015 yılında yapılmıştır [16]. Ankette gece uykusunun derinliği, uykuya dalma süresi, uyanma sıklığı, uyanıldığında uyanık kalma süresi, uyku kalitesi ve ortamdaki gürültü düzeyi alt boyutlarını kapsayarak uyku kalitesini ölçmektedir [16, 20]. Form toplam 6 maddeden oluşmakta ve analog 0-100 arasında değişen skala tekniğine göre çizelge üzerinde değerlendirilmektedir. Bu değerlendirmeye göre ölçekten 0-25 arasında alınan puan çok kötü uykuyu, 76 ile 100 aralığındaki puan ise çok iyi uykuyu belirtmektedir. Puanlamaya esas olarak 5 madde dahil edilirken 6. madde olan gürültü değerlendirme dışı bırakılır. Genel anlamda ölçekten alınan puanın artışı, daha iyi uyku kalitesini ifade etmektedir [16]. Ölçeğin bu araştırmadaki cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,87 olarak saptandı.

2.4 Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler için R vers. 2.15.3 programı (R Core Team, 2013) kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile değerlendirildi. Normal dağılım gösteren değişkenlerin iki grup arası değerlendirmelerinde Bağımsız gruplar t test kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerin iki grup arası değerlendirmelerinde Mann-Whitney U test, ikiden fazla grup arası değerlendirmelerinde Kruskal-Wallis test, anlamlılık gözlenmesi

durumunda anlamlılığın kaynağını belirlemek amacıyla Dunn-Bonferroni test kullanıldı. Nicel değişkenler arası ilişki düzeyinin belirlenmesinde Pearson korelasyon katsayısı kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edildi.

2.5 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Mustafa Kemal Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurulundan 2019-17/48 karar numaralı etik kurul onayı alındı. Araştırmaya katılan bireylerden sözlü ve yazılı onam alındı.

3. Bulgular ve Tartışma

3.1. Bulgular

Uyku kalitesini ve uyku düzenini etkileyen faktörlerin değerlendirildiği 210 hastanın yaşları 18 ile 75 arasında değişmekte olup ortalama $50,57\pm 15,35$ yıldır. Hastaların, %63,8'i kadın, %80,5'i evli, %55,7'si ev hanımı, %65,7'si ilköğretim mezunu olduğu belirlendi. Hastaların %32,9'unun kronik hastalığı olduğu, en sık görülen kronik hastalıkların hipertansiyon (%16,2) ve diyabet (%15,7) olduğu saptandı (Tablo 1).

Hastalara uygulanan cerrahi türüne bakıldığından en sık hepatobiliyer sistem cerrahisi (%36,2), alt gastrointestinal sistem cerrahisi (%24,3) ve meme cerrahisi (%16,2) olduğu belirlendi. Hastaların yarısından fazlasının (%81,9) mevcut cerrahi girişim nedeniyle 3 gündür, %83,3'ünün iki kişilik odada yattığı belirlendi. Hastaların %54,8'inin uyku alışkanlıklarını hastanede devam ettirebildikleri belirlendi (Tablo 1).

Hastaların uyku durumunu etkileyen demografik faktörler değerlendirildiğinde; medeni hali bekar ($p=0,044$), diyabet ($p=0,038$) ve kanser tanısı olan ($p=0,045$), iki kişilik odada kalanların ($p=0,025$) UDEEF puanlarının anlamlı şekilde yüksek olduğu, hastanede alışkanlıklarına devam ettirebilen hastaların ise ($p=0,028$) UDEEF puanlarının anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlendi (Tablo 1).

Hastaların uyku kalitelerini etkileyen demografik faktörler değerlendirildiğinde; hastaların yaşları ile RCUA puanları arasında negatif istatistiksel olarak anlamlı çok zayıf düzeyde ilişki saptandı ($r=-0,201$). Hastaların herhangi bir kronik hastalığa sahip olma ($p=0,011$), koroner kalp hastalığı varlığı ($p=0,025$), hipertansiyon ($p=0,011$), diyabet varlığı ($p=0,008$) ve hastaların şu anki yatış sürelerine göre ($p=0,002$) RCUA puanlarının daha düşük olduğu belirlendi. Obezite cerrahisi uygulanan hastaların puanlarının hepatobiliyer sistem cerrahisi, meme cerrahisi ve endokrin sistem cerrahisi uygulanan hastaların puanlarından daha düşük olduğu saptandı (sırasıyla, $p=0,018$, $p=0,006$, $p=0,028$) (Tablo 1).

Hastaların uyku düzenini etkileyen etmenler incelendiğinde en sık; odanın fazla ışıklı olması, oda ısısı (çok sıcak veya soğuk), odanın kalabalık olması, odaya sık sık girilip çıkılması, ağrının olması, vücuda takılı tıbbi cihazlar, hastalıkla ilgili kaygıların olması ve çevredeki gürültülerin uyku düzenini etkilediği tespit edildi (Tablo 2).

Tablo 1. Hasta özellikleri ile uyku düzenini etkileyen etmenler ve Richard-campbell uyku anketi arasındaki ilişki (N=210)

	Min-Maks (Ort±ss)	Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler		Richard-Campbell Uyku Anketi			
		r	p	r	p		
Yaş	18-75 (50,57±15,35)	-0,060	0,387	-0,201	0,003*		
	N (%)	Ort±ss / Median (Q1, Q3)	Test değeri	P	Ort±ss / Median (Q1, Q3)	Test değeri	P
Cinsiyet			1,787	^a 0,075		0,759	^a 0,449
Kadın	134 (63,8)	62,99±7,01			41,46±14,66		
Erkek	76 (36,2)	61,22±6,59			39,87±14,56		
Medeni durum			-2,027	^a 0,044*		-1,345	^a 0,180
Evli	169 (80,5)	61,88±6,9			40,22±14,27		
Bekar	41 (19,5)	64,29±6,62			43,63±15,82		
Meslek			7,184	^b 0,304		11,182	^b 0,083
Ev hanımı	117 (55,7)	63 (58, 68)			42 (33, 49)		
Serbest meslek	39 (18,6)	63 (58, 67)			42 (31, 47)		
Emekli	25 (11,9)	61 (54, 64)			35 (20, 43)		
Memur	11 (5,2)	60 (53, 65)			49 (42, 62)		
Öğrenci	8 (3,8)	63 (58,5, 65,5)			41,5 (38,5, 43,5)		
İşçi	5 (2,4)	66 (65, 69)			46 (33, 49)		
Özel sektör	5 (2,4)	62 (58, 64)			18 (13, 51)		
Eğitim Düzeyi			1,617	^b 0,656		5,853	^b 0,119
Okur-yazar değil	27 (12,9)	64 (58, 70)			33 (25, 49)		
İlköğretim	138 (65,7)	62 (57, 67)			42 (29, 49)		
Ortaöğretim	35 (16,7)	64 (57, 67)			46 (37, 54)		
Lisans ve üstü	10 (4,8)	64 (59, 65)			44 (42, 51)		
Kronik hastalık			1,734	^a 0,084		-2,559	^a 0,011*
Evet, Var	69 (32,9)	63,52±7,57			37,25±15,48		
Hayır, Yok	141 (67,1)	61,77±6,5			42,67±13,87		
Kronik Hastalık*							
Koroner Kalp Hastalığı	18 (8,6)	62 (58, 67)	-0,205	^c 0,837	33,5 (23, 42)	-2,236	^c 0,025*
Hipertansiyon	34 (16,2)	63,26±7,24	0,846	^a 0,398	35,09±13,43	-2,561	^a 0,011*
Solunum Sistemi Hastalığı	9 (4,3)	66 (55, 70)	-0,915	^c 0,360	37 (31, 49)	-0,230	^c 0,818
Diyabetes Mellitus	33 (15,7)	64,64±7,16	2,093	^a 0,038*	34,73±10,96	-2,676	^a 0,008*
Kanser	6 (2,9)	70,5 (66, 76)	-2,006	^c 0,045*	36,5 (29, 53)	-0,031	^c 0,976
Cerrahi Türü			10,873	^b 0,054		21,791	^b 0,001*
Hepatobiliyer sistem cerrahisi	76 (36,2)	63,5 (59, 68)			39 (25, 50)		
Alt GIS cerrahisi	51 (24,3)	61 (54, 66)			28 (24, 35)		
Meme cerrahisi	34 (16,2)	63 (55, 66)			42,5 (36, 50,5)		
Endokrin sistem cerrahisi	25 (11,9)	65 (59, 67)			25 (20, 37)		
Obezite cerrahisi	13 (6,2)	65 (63, 74)			45,5 (40, 49)		
Üst GIS cerrahisi	9 (4,3)	63 (58, 64)			44 (35, 51)		
Odadaki yatak sayısı			-2,254	^a 0,025*		-0,544	^a 0,587
Tek kişilik	35 (16,7)	59,97±6,35			39,66±16,36		
İki kişilik	175 (83,3)	62,82±6,92			41,13±14,27		
Hastanede uyku alışkanlıklarını devam ettirebilme			-2,210	^a 0,028*		4,375	^a <0,001*
Evet	115 (54,8)	61,4±7,03			44,73±13,29		
Hayır	95 (45,2)	63,49±6,59			36,23±14,84		
Yatış günü sayısı		1,916	^b 0,384			12,178	^b 0,002*
3 gün	172 (81,9)	63 (57,5, 66,5)			43 (35,5, 50,5)		
3-6 gün	35 (16,7)	63 (60, 68)			32 (21, 44)		
1 hafta ve üzeri	3 (1,4)	55 (51, 78)			42 (28, 82)		

*= Bir den fazla işaretleme yapılmıştır; GIS= Gastrointestinal, r=Pearson korelasyon katsayısı, ^aBağımsız gruplar t testi, ortalama ± standart sapma şeklinde sunulmuştur. ^bKruskal-Wallis test, medyan (birinci çeyreklik (Q1), üçüncü çeyreklik (Q3)) şeklinde sunulmuştur. ^cMann-Whitney U test, medyan (birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik) şeklinde sunulmuştur. *p<0.05

Hastaların uyku kaliteleri değerlendirildiğinde; RCUA uyku derinliği puan ortalaması 37,48±17,64, uykuya dalma süresi puan ortalaması 37,50±17,83, uyanma sıklığı puan ortalaması 46,26±19,70, uyanık kalma süresi puan ortalaması 41,81±16,90, uyku kalitesi puan ortalaması 41,38±17,33, gürültü seviyesi puan ortalaması 41,62±15,80 olarak saptandı. Hastaların RCUA toplam puan ortalaması 40,89±14,61 olduğu belirlendi (Tablo 3). Hastaların uyku kaliteleri ile uyku durumunu etkileyen

etmenler değerlendirildiğinde; UDEEF puanları ile RCUA toplam puanları arasında negatif istatistiksel olarak anlamlı çok zayıf düzeyde ilişki saptandı ($r=-0,147$, $p=0,034$). UDEEF puanları ile RCUA uyanık kalma süresi puanları arasında negatif istatistiksel olarak anlamlı çok zayıf düzeyde ilişki belirlendi ($r=-0,164$, $p=0,018$). UDEEF puanı ile RCUA uyku kalitesi puanları arasında negatif istatistiksel olarak anlamlı çok zayıf düzeyde ilişki saptandı ($r=-0,175$, $p=0,011$) (Tablo 4).

Tablo 2. Hastaların uyku düzenini etkileyen etmenler formu maddelerine verdikleri yanıtların dağılımı (N=210)

	Hiç etkilemiyor n (%)	Etkilemiyor n (%)	Kararsızım n (%)	Etkiliyor n (%)	Çok etkiliyor n (%)
Yatağın rahatsız edici olması	18 (8,6)	159 (75,7)	8 (3,8)	23 (11)	2 (1)
Yastığının rahatsız edici olması	21 (10)	159 (75,7)	9 (4,3)	19 (9)	2 (1)
Yatak takımlarının kirli ve düzensiz olması	18 (8,6)	140 (66,7)	24 (11,4)	26 (12,4)	2 (1)
Odanın havasız olması	8 (3,8)	100 (47,6)	33 (15,7)	68 (32,4)	1 (0,5)
Odanın fazla ışıklı olması	8 (3,8)	83 (39,5)	33 (15,7)	85 (40,5)	1 (0,5)
Odanın karanlık olması	28 (13,3)	126 (60)	41 (19,5)	14 (6,7)	1 (0,5)
Oda ısısı (çok sıcak veya soğuk)	5 (2,4)	81 (38,6)	41 (19,5)	82 (39)	1 (0,5)
Odanın kalabalık olması	6 (2,9)	53 (25,2)	31 (14,8)	112 (53,3)	8 (3,8)
Odada yalnız olma	18 (8,6)	83 (39,5)	43 (20,5)	64 (30,5)	2 (1)
Yanında refakatçi olması	33 (15,7)	150 (71,4)	12 (5,7)	15 (7,1)	0 (0)
Odaya sık sık girilip çıkılması	6 (2,9)	69 (32,9)	54 (25,7)	80 (38,1)	1 (0,5)
Uyku saatinde yapılan girişim ve tedaviler	13 (6,2)	154 (73,3)	24 (11,4)	18 (8,6)	1 (0,5)
Ağrının olması	0 (0)	5 (2,4)	11 (5,2)	149 (71)	45 (21,4)
Vücuda takılı tıbbi cihazlar	1 (0,5)	18 (8,6)	16 (7,6)	140 (66,7)	35 (16,7)
Çok aç ya da çok tok olmak	4 (1,9)	106 (50,5)	87 (41,4)	10 (4,8)	3 (1,4)
Hastalıkla ilgili kaygıların olması	6 (2,9)	80 (38,1)	17 (8,1)	75 (35,7)	32 (15,2)
Yapılacak girişimler ve hastalıkla ilgili yeterli bilgi verilmemesi	40 (19)	142 (67,6)	13 (6,2)	13 (6,2)	2 (1)
Evdekileri ya da işlerini düşünme	62 (29,5)	107 (51)	14 (6,7)	25 (11,9)	2 (1)
Kendinizi güven ya da emniyette hissetmeme	27 (12,9)	144 (68,6)	24 (11,4)	14 (6,7)	1 (0,5)
Çevredeki gürültüler	2 (1)	14 (6,7)	50 (23,8)	139 (66,2)	5 (2,4)
Spor ve egzersizleri uygulayamama	59 (28,1)	135 (64,3)	10 (4,8)	5 (2,4)	1 (0,5)
Gündüzleri yapacak faaliyet olmaması ve sürekli yatma	44 (21)	141 (67,1)	12 (5,7)	13 (6,2)	0 (0)
Uyku öncesi alışkanlıklarını uygulayamama	51 (24,3)	144 (68,6)	9 (4,3)	6 (2,9)	0 (0)
Hastanenin uyuma ve uyanma saati	34 (16,2)	128 (61)	21 (10)	27 (12,9)	0 (0)

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Tablo 3. Hastaların Richards-campbell uyku anketine verdikleri yanıtların dağılımı (N=210)

	Min-Maks	Medyan	Ort±ss
Uyku derinliği	5-100	35	37,48±17,64
Uykuya dalma süresi	5-95	35	37,50±17,83
Uyanma sıklığı	5-90	45	46,26±19,70
Uyanık kalma süresi	5-90	42,5	41,81±16,90
Uyku kalitesi	5-90	45	41,38±17,33
Gürültü seviyesi	5-90	42,50	41,62±15,80
Toplam	8-92	42	40,89±14,61

Tablo 4. Hastaların uyku düzenini etkileyen etmenler ve Richards-campbell uyku anketi arasındaki ilişki düzeyi (N=210)

	Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu	
	r	p
Richards-Campbell Uyku Anketi Toplam	-0,147	0,034*
Gece uyku derinliği	-0,073	0,290
Gece uykuya dalma süresi	-0,119	0,085
Gece uyanma sıklığı	-0,076	0,275
Gece uyanık kalma süresi	-0,164	0,018*
Gece uyku kalitesi	-0,175	0,011*
Ortamdaki gürültü düzeyi	-0,096	0,165

Pearson korelasyon analizi *p<0,05

3.2. Tartışma

Uyku, sağlığı korumak, stres ve kaygıyı gidermek ve vücudun iyileşmesine yardımcı olmak için gerekli olan fizyolojik bir durumdur. Uykuyu etkileyen önemli bir değişken olan yaş ile UDEEF puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Cerrahi kliniğinde yatan hastalarla yapılan benzer çalışmalarda yaş faktörünün uykuyu etkilemediği saptanmıştır [19, 21]. Örneklem grubunun belirli yaş aralığında olmasının bunda etkili olduğu, farklı yaş grubu hastalarla (geriatri, pediatri vb.) planlanan araştırmalarda yaş faktörünün önemli bir değişken olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada hastaların UDEEF puanları ve cinsiyetleri arasında anlamlı fark saptanmadı. Önler ve Yılmaz [19]'ın yaptıkları çalışmada da benzer sonuç alınırken Vicdan [20]'ın yaptığı çalışmada erkeklerin kadınlara oranla uyku düzeninde değişiklikler yaşadığı ve hastane ortamından olumsuz etkilendikleri saptanmıştır. Medeni durum değerlendirildiğinde, bu araştırmada bekar hastaların evlilerden daha fazla uyku sorunu yaşadığı belirlenmiştir. Yılmaz ve ark. [22] tarafında yapılan çalışmada da evli ya da birlikte yaşadığı partneri olan kadınların uyku kalitesinin daha

iyi olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuç doğrultusunda evli bireylerin eşlerinin hastanede refakat ettiği ve bu nedenle hastane yatışı sırasında daha rahat hissettikleri söylenebilir.

Demografik özellikler arasından meslek ve eğitim düzeyinin uykuyu etkilemediği belirlenmiştir. Yapılan benzer çalışmalarda eğitim düzeninin uyku düzenini etkilemediği belirtilmektedir [19, 21]. Bu kapsamda araştırmamız eğitim düzeyi bakımından literatürle uyumludur. Araştırmada kronik hastalığı olanlar arasında diyabeti olanların diyabet olmayanlara kıyasla daha fazla uyku sorunu yaşadığı görülmüştür. Khandelwal ve arkadaşlarının [23] çalışmasında Tip 2 diabetes mellitusun, hastalığın kendisinden veya ilişkili ikincil komplikasyonlardan kaynaklanabilecek daha yüksek uyku bozuklukları ile ilişkili olduğu görülmüştür.

Bu araştırmada hastaların uyku alışkanlıklarını devam ettirebilme durumlarına göre UDEEF puanları arasında anlamlı fark saptandı. Çilingir ve arkadaşlarının [24] yaptıkları çalışmada, hastaların uyku alışkanlıklarında değişiklik yaşadığı, Karagözlü ve arkadaşlarının [25] yapmış olduğu çalışmada hastaneye yatan hastaların büyük çoğunluğunun hastane ortamında uyku alışkanlığında değişim

yaşadığı saptanmıştır. Bu araştırma sonuçlarının literatürle uyumlu olduğu söylenebilir.

Hastaların uyku düzenlerinin etkilenme dereceleri incelendiğinde, hastaların uykusunun en çok “ağrının olması”, “vücuda takılı tıbbi cihazlar”, “çevredeki gürültüler ve “odanın kalabalık olmasından” etkilendiği görülmüştür. Bu faktörler dolayısıyla uyku problemini arttırdığı ve uyku kalitesini de düşürmektedir. Wesselius ve arkadaşları [26], hastanede yatan hastaların daha fazla uyku bölünmelerinin olduğu, daha erken uyandıklarını ve evde olduğundan daha kötü uyku kalitesi yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu çalışmada da uykuyu etkileyen faktörler olarak çoğu değiştirilebilir gibi görünen çevresel faktörlerdir. Bano ve arkadaşlarının [27] cerrahi kliniğinde yaptığı çalışmada hastaların uykusunun en fazla ağrı, çevredeki gürültüler, hasta odalarına sık sık girilip çıkılması ve hasta odalarının kalabalık olmasından etkilendiği saptanmıştır. Aksu ve Erdoğan [28]’ın yaptıkları çalışmada hastaların uykusunun en fazla ağrı, odanın fazla ışıklı olmasından ve odanın ısısından etkilendiği belirtilmiştir. Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde hastaların uyku alışkanlıklarına göre elde edilen sonuçların benzer olduğu saptandı. Benzerliğin demografik özelliklere bakılmaksızın hastaların hastane ortamında benzer tepkiler ve/veya problemlerin ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Cerrahi hastalarının uyku kalitesi değerlendirildiğinde, uyku kalitesinin yaş, cerrahi türü, kronik hastalık (hipertansiyon, diyabet), yatış süresi (gün) ve hastanede alışkanlıkların devamı faktörleri uyku kalitesini etkilemektedir. Bu çalışmadaki hastaların yaşı arttıkça uyku kalitesinin azaldığı belirlenmiştir. Stewart ve Arora [29]’ın araştırmasına göre yaşlı hastalar polifarmasi ve ilaç yan etkileri riski altında olduğundan, hastaneye yatırılan yaşlı yetişkinlerde uyku kaybı daha fazladır. Benzer sonuç Gadie ve arkadaşlarının [30] çalışmasında da alınmıştır. Yaşın artması ile birlikte kronik hastalıkların artması ve uyku süresinin azalmasında bunun etkili olduğu düşünülmektedir.

Hastalar arasında uyku kalitesi en düşük olan grup obezite cerrahisi geçiren hastalar olarak saptanmıştır. Yapılan benzer bir çalışmada obezitesi olan bireyler, obez olmayanlara göre daha az uyku süresine ve daha düşük uyku kalitesine sahiptir [31]. Uyku kalitesi, yeme bozukluğu psikopatolojisi, psikososyal ve fiziksel işlevsellik sorunları ile ilişkili olduğundan bu cerrahi grubun uyku kalitesinin daha kötü olduğu söylenebilir [32].

Cerrahi hastalarında uyku düzenini etkileyen faktörler ile uyku kalitesi arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı. Bu durum beklenen bir bulgudur. Öyle ki, UDEEF puanının artışı uyku problemlerini ve uyku rahatsızlığının artışı işaret ederken, uyku kalitesinin azalıyor olması beklenmektedir. Bu nedenle RCUA toplam puanı azalmaktadır. Bu çalışmada da UDEEF puanları arttıkça RCUA puanlarının azaldığı, aradaki ilişkiye bakıldığında UDEEF puanları arttıkça hastaların

uyanık kalma sürelerinin arttığı uyku kalitesinin azaldığı tespit edilmiştir. Nöroloji servisinde yatan yetişkin hastalarda uykuyu etkileyen faktörlerden çoklu gece uyku bölünmelerinin uyku kalitesini olumsuz etkilediği gözlemlenmiştir [33]. Aksu ve Erdoğan [28]’ın yaptığı benzer bir çalışmada uyku durumunu etkileyen faktörlerin artmasının uyku kalitesini olumsuz etkilediği belirlenmiştir.

4. Sonuç

Hastaların cerrahi kliniklerde uyku durumlarını etkileyen en önemli faktörlerin hastanenin çevresel özellikleri ve cerrahi girişim kaynaklı olduğu belirlendi. Hastaların uyku kalitesinin orta düzeyde ve uyku durumunu etkileyen faktörlerin artmasının hastaların genel uyku kalitelerini düşürdüğü sonucuna ulaşıldı.

Hastaların iyileşme sürecini olumsuz etkileyen uykusuzluğun yönetimine yönelik cerrahi hemşirelerinin duyarlı olması önemlidir. Hastane fiziksel çevresinden kaynaklanan faktörlerin yönetimine yönelik iyileştirmeler yapılması (refakatçi sayısı ve ziyaret sürelerinin kısaltılması, gürültünün en aza indirilmesi, oda sıcaklığının kontrolü vb.), cerrahi stresin önlenmesine yönelik ameliyat öncesi hasta eğitimlerine detaylı yer verilmesi, etkin ağrı yönetiminin sürdürülmesi, hemşirelik uygulamaların ve bakım saatlerinin hastaların uyku düzenlerine göre organize edilmesi önerilmektedir. Uyku durumunu ve uyku kalitesini etkileyen bireysel risk faktörüne sahip hastalar (yaşlı, kronik hastalığı olan bireyler vb.) öncesinde belirlenerek uyku hijyenine yönelik eğitim verilmesi uyku düzenleri açısından önemli olabilir.

Gelecek çalışmalarda hastanede uzun süre tedavi edilen hastalarda uzun dönem uyku kaliteleri ve etkileyen faktörlere ilişkin kohort çalışmaları planlanabilir. Cerrahi hastalarında uyku sorunlarının bakım çıktıları üzerine (komplikasyon gelişimi, hastanede kalış süresi vb.) etkisi değerlendirilebilir. Geniş örneklemli, özellikli cerrahi türlerini kapsayan ve farklı yaş gruplarına sahip hastalarla çalışma çok merkezli olarak yenilenebilir.

Referanslar

1. Knutson, K.L., Cauter, E.V., Associations between sleep loss and increased risk of obesity and diabetes, *Annual New York Academy Sciences*, 2008, (1129), 287-304.
2. Chouchou, F., Augustini, M., Caderby, T., Caron, N., Turpin, N.A., Dalleu, G., The importance of sleep and physical activity on well-being during COVID-19 lockdown: reunion island as a case study, *Sleep Medicine*, 2021, (77), 297-301.
3. Grigsby-Toussaint, D., Shin, J., Sleep duration, sleep quality, and factors influencing food choices among supplemental nutrition assistance program participants, *Basic and Translational Sleep Science*, 2018, (41), 73-74.
4. Çakır, B., Nişancı Kılınc, F., Özata Uyar, G., Çiler Özenir, E.M., Karaismailoğlu, E., The relationship between sleep duration, sleep quality and dietary intake in adults, *Sleep and Biological Rhythms*, 2020, (18), 49-57.
5. Rujnan, T., Çaykara, B., Sağlam, Z., Pençe, H.H., Sigara bağımlılarında depresyon, anksiyete, uykululuk ve uyku kalitesi düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi, *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019, (10), 609-15.
6. Alim, N.E., Ayten, Ş., Sleep disorders and cardiovascular diseases, *ISAS 2019, SETSCI Conference Proceedings*, 2019, 4(2), 48-54.

7. Banks, S, Dinges, D.F, Behavioral and physiological consequences of sleep restriction, *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 2007, (3), 19-28.
8. Cohen, D.A, Wang, W, Wyatt, J.K, Uncovering residual effects of chronic sleep loss on human performance, *Science Translational Medicine*, 2010, (2), 14.
9. Rampes, S, Ma, K, Divecha, Y.A, Alam, A, Ma, D, Postoperative sleep disorders and their potential impacts on surgical outcomes, *Journal of Biomedical Research*, 2020, 34(4), 271.
10. Su, X, Wang, D.X, Improve postoperative sleep: what can we do? *Current Opinion in Anaesthesiology*, 2018, 31(1), 83-88.
11. Akpınar, M.E, Gürpınar, B, Çelikoyar, M, Koçak, I, Transcervical tongue base reduction with hyoepiglottoplasty: long-term results, *Indian Journal of Otolaryngology and Head and Neck Surgery: Official Publication of The Association of Otolaryngologists of India*, 2011, 63(2), 178-181.
12. Caumo, W, Schmidt, A.P, Schneider, C.N, Bergmann, J, Iwamoto, C.W, Adamatti, L.C. et al., Preoperative predictors of moderate to intense acute postoperative pain in patients undergoing abdominal surgery, *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 2020, 46(10), 1265-1271.
13. Cambitzi, J, Harries, M, Raders, E.V, Postoperative pain management. In: Manley K, Bellman L (ed) Surgical nursing practice, Churchill Livingstone, Edinburgh, 2000, pp 466-506.
14. Uşlu, Y, Korkmaz, F.D, Intensive care patients sleep and nursing role, *Head*, 2015, 12(3), 156-161.
15. Baldwin, A.L, Vitale, A, Brownell, E, Kryak, E, Rand, W, Effects of reiki on pain, anxiety, and blood pressure in patients undergoing knee replacement: a pilot study, *Holistic Nursing Practice*, 2017, 31(2), 80-89.
16. Karaman Özlü, Z, Özer, N, Richard-Campbell uyku ölçęği geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, *Türk Uyku Tıbbi Dergisi*, 2015, (2), 29-32.
17. Şahin Altun, Ö, Karaman Özlü, Z, Kaya, M, Olçun, Z, Does the fear of surgery prevent patients from sleeping? *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017, 20(4), 260-266.
18. Tosunoğlu, A, Hastanede yatan yetişkin hastaların uyku gereksinimlerini etkileyen etmenlerin incelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tez., İzmir, 1997.
19. Önler, E, Yılmaz, A, Cerrahi birimlerde yatan hastaların uyku kalitesi, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2011, (16), 114-121.
20. Vicdan, A.K, Kronik obstrüktif akciğer hastalarının uyku kalitesinin değerlendirilmesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2018, 11(1), 14-18.
21. Atar, Y.N, Kırbıyık, E, Kaya, N, Kaya, H, Turan, N, Palloş, A, Eskimez, Z, Bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniğinde yatan hastaların uyku kalitesi ve uyku durumunu etkileyen faktörler, *Türkiye Klinikleri*, 2012, 4(2), 74-84.
22. Yılmaz, E, Kutlu, A, Çeçen, D, Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların uyku durumlarını etkileyen faktörler, *Yeni Tıp Dergisi*, 2008, (25), 149-156.
23. Khandelwal, D, Dutta, D, Chittawar, S, Kalra, S, Sleep disorders in type 2 diabetes, *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 2017, 21(5), 758-761.
24. Cilingir, D, Hintistan, S, Ergene, O, Factors affecting the sleep status of surgical and medical patients at a university hospital of Turkey, *Journal of Pakistan Medical Association*, 2016, 66(12), 1535-1540.
25. Karagözlü, Ş, Çabuk, S, Tahta, Y, Temel, F, Hastanede yatan yetişkin hastaların uykusunu etkileyen bazı faktörler, *Türk Toraks Dergisi*, 2007, 8(4), 234-240.
26. Wesselius H.M, van den Ende, E.S, Almsa, J, Quality and quantity of sleep and factors associated with sleep disturbance in hospitalized patients, *JAMA Internal Medicine*, 2018, 178(9), 1201-1208.
27. Bano, M, Chiaromanni, F, Corrias, M, Turco, M, Rui, M.D, Amodio, P. Et al., The influence of environmental factors on sleep quality in hospitalized medical patients, *Frontiers in Neurology*, 2014, 5(267), 1-8.
28. Aksu, N.T, Erdoğan, A, Akciğer rezeksiyonu yapılan hastalarda uyku kalitesinin değerlendirilmesi, *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 2017, (4), 35- 42.
29. Stewart, N.H, Arora, V.M, Hastanede yatan yaşlı yetişkinlerde uyku, *Uyku Tıbbi Klinikleri*, 2018, 13(1), 127-135.
30. Gadie, A, Shafto, M, Cam-Can, L.Y, How are age-related differences in sleep quality associated with health outcomes? An epidemiological investigation in a UK cohort of 2406 adults, *British Medical Journal Open*, 2017, (7), e014920.
31. Valicenti-Mc Dermott, M, Lawson, K, Hottinger, K, Seijo, R, Schechtman, M, Shulman, L, et al., Otizimli ve diğer gelişimsel engelli çocuklarda uyku sorunları: kısa bir rapor, *Çocuk Nörolojisi Dergisi*, 2019, 34(7), 387-393.
32. Li, L, Li, L, Chai, J.X, Prevalence of poor sleep quality in patients with hypertension in china: a meta-analysis of comparative studies and epidemiological surveys, *Frontiers in Psychiatry*, 2020, (11), 591.
33. Thomas, K.P, Salas, R.E, Gamaldo, C, Chik, Y, Huffman, L, Rasquinha, R, et al., Sleep rounds: a multidisciplinary approach to optimize sleep quality and satisfaction in hospitalized patients, *Journal of Hospital Medicine*, 2012, (7), 508-512.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

