





MAJÖR ÜROLOJİK CERRAHİ UYGULANAN HASTALARDA AMELİYAT SONRASI AĞRI DÜZEYİNİN UYKU KALİTESİNE ETKİSİ

The Effect of Postoperative Pain Level on Sleep Quality in Patients who Undergo Major Urological Surgery

Ezgi Seyhan AK¹  Pınar ONGÜN²  Çağdaş ŞENEL³  Yiğit Çağrı KIZILÇAY⁴ 
¹Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul
²Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Balıkesir
^{3,4}Balıkesir Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Balıkesir

Geliş Tarihi / Received: 26.01.2022

Kabul Tarihi / Accepted: 09.10.2022

ÖZ

Bu araştırma majör ürolojik cerrahi uygulanan hastalarda ameliyat sonrası ağrı düzeyinin uyku kalitesine etkisini incelemek amacıyla yapıldı. Araştırma Ocak-Eylül 2021 tarihleri arasında tanımlayıcı-kesitsel olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemini araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 107 hasta oluşturdu. Veriler, "Hasta Tanıtım Formu", "Sayısal Derecelendirme Ölçeği" ve "Richards- Campbell Uyku Ölçeği" (RCUÖ) kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel analizler için, IBM SPSS Statistics 25 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Çalışmaya başlamadan önce gerekli etik kurul ve kurum izni alındı. Hastaların ağrı düzeyi ortalamasının en fazla ameliyat sonrası 2. doz ağrı kesici öncesinde (5.99 ± 3.21) ve RCUÖ puan ortalamasının ise 64.17 ± 25.5 olduğu belirlendi. Hastaların ağrı düzeyi arttıkça uyku kalitesinin azaldığı saptandı ($p < 0.05$). Araştırma sonucunda majör ürolojik cerrahi geçiren hastaların ağrı düzeylerinin şiddetli, uyku kalitelerinin ise orta düzey olduğu; ayrıca hastaların ağrı düzeyi arttıkça uyku kalitesinin de azaldığı sonucuna ulaşıldı.

Anahtar kelimeler: Ağrı, Ameliyat sonrası bakım, Uyku kalitesi, Ürolojik cerrahi.

ABSTRACT

This research was conducted to examine the effect of postoperative pain level on sleep quality in patients who undergo major urological surgery. The research was carried out as a descriptive-sectional type study between January -September 2021. The sample of the research consisted of 107 patients who met the inclusion criteria of the study. Data were collected by using the "Patient Description Form", "Numeric Rating Scale" and "Richards-Campbell Sleep Scale" (RCSQ). For statistical analysis of data, IBM SPSS Statistics 25 (IBM SPSS, Turkey) program was used. Before starting the study, necessary ethics committee and institutional permission were obtained. It was determined that the average of the pain level of the patients was above the moderate level before the second dose of painkillers (5.99 ± 3.21) after the surgery, and the mean score of the RCSQ 64.17 ± 25.5 was above the moderate level. It was determined that as the pain level of the patients increased, the sleep quality decreased ($p < 0.05$). As the result of the study, it was determined that the pain levels of the patients who had major urological surgery were severe and their sleep quality was moderate; In addition, it was concluded that as the pain level of the patients increased, their sleep quality decreased.

Keywords: Pain, Postoperative care, Sleep quality, Urological surgery.

GİRİŞ

Cerrahide yeni teknolojik gelişmeler, anestezi alanındaki güncel yaklaşımlar, ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımında gerçekleştirilen iyileşmeler sonucunda cerrahi girişimler yaygın olarak uygulanmaya başlanmıştır. Üroloji alanında da cerrahi girişimlerin giderek yaygınlaştığı ve major ürolojik cerrahi uygulanan hasta sayısının gün geçtikçe arttığı görülmektedir (Vermişli ve Çam, 2015). Literatürde her yıl nefrektomi, radikal prostatektomi ve radikal sistektomi uygulana hasta sayısında artış olduğu bildirilmektedir (Cui, Turney ve Griffiths, 2017). Bununla birlikte; bu girişimlerde cerrahi rezeksiyonun büyük olması, kanamanın fazla olması, perioperatif transfüzyon riskinin yüksek olması ve ameliyat sonrası komplikasyon görülme oranının fazla olduğu bilinmektedir (Cui vd., 2017). Ürolojik cerrahi geçiren hastalar genellikle kardiyovasküler ve diğer komorbiditesi olan, anemi ve enfeksiyon gelişme riski fazla olan yaşlı bireylerdir (Vukovic ve Dinic, 2018).

Ağrının en önemli nedenlerinden biri cerrahi girişimlerdir (Arlı, 2017). Artus, Laviolle, Maurice, Malledant ve Beloeil (2014) yaptıkları retrospektif çalışmada, ürolojik ameliyatlardan önce hastaların %8'inin ağrı deneyimlediğini, ameliyattan sonra 6 ay içinde hastaların %24'ünde kronik ağrı, %36'sında da nöropatik ağrı görüldüğünü bildirmişlerdir. Literatürde, ameliyat sonrası hastaların %80'inden fazlasında akut ağrı görüldüğü ve ağrı görülen hastaların %75'inde ağrının orta, ciddi ve şiddetli düzeyde olduğu belirtilmiştir (Apfelbaum, Chen, Mehta ve Gan, 2003; Gan, Habib, Miller, White ve Apfelbaum, 2014). Ağrı kontrolünün yetersiz olması yaşam kalitesini, işlevselliği olumsuz etkileyerek ameliyat sonrası komplikasyon riski ve kronik ağrı görülme sıklığını arttırmaktadır (Chou vd., 2016).

Ameliyat sonrası hastaların; anksiyete, ağrı ve cerrahi girişime bağlı olarak uyku kaliteleri bozulabilmektedir. Ameliyat sonrası ilk gece toplam uyku süresinin %80'e kadar azaldığı belirtilmektedir (Özkaya, Yüce, Gönenç, Gül ve Alış, 2013). Kain ve Caldwell-Andrews'in (2003) çalışmasında ameliyat olan hastaların %23'ünde uyku sorunu yaşandığı bildirilmiştir. Ağrının uyku kalitesinin bozulmasına neden olmasının en önemli faktör olduğu bilinmekle birlikte, hastaların çoğu ağrıya bağlı olmaksızın ameliyat sonrası ilk gece uyku sorunu yaşamaktadırlar. Uyku bozuklukları, ağrı eşiğinin düşmesi ve istenmeyen komplikasyonların ortaya çıkması gibi olumsuz durumlara neden olmaktadır (Wylde, Rooker, Halliday ve Blom, 2011).

Hemşireler diğer sağlık ekibi üyelerine göre hasta ile daha uzun süre birlikte olmaktadır, bu durum da hemşirelerin ağrı ile baş etmede hastaya rehberlik yapması ve uygulamaların sonuçlarını değerlendirmesi, ağrı kontrolünde ve komplikasyon gelişiminin önlenmesinde etkin

rol almalarını gerektirmektedir (Arlı, 2017). Bununla birlikte, ameliyat sonrası uyku bozukluklarına neden olan faktörlerin belirlenip ortadan kaldırılması ve normal uyku sürecinin sağlanması önemlidir (Özkaya vd., 2013). Literatürde cerrahi girişimler sonrası uyku kalitesinin incelendiği çalışmalar bulunmakla birlikte (Dolan, Huh, Tiwari, Sproat ve Camilleri-Brennan, 2016; Duman, 2016) majör ürolojik cerrahi girişimler sonrası ağrı düzeyinin uyku kalitesine etkisinin incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı, majör ürolojik cerrahi uygulanan hastalarda ameliyat sonrası ağrı düzeyinin uyku kalitesine etkisini araştırmaktır.

Araştırma Soruları

- Major ürolojik cerrahi geçiren hastaların ameliyat sonrası uyku kaliteleri ne düzeydedir?
- Majör ürolojik cerrahi geçiren hastalarda ameliyat sonrası ağrı düzeyi ile uyku kalitesi arasında ilişki var mıdır?
- Major ürolojik cerrahi geçiren hastalarda ameliyat sonrası uyku kalitesini etkileyen faktörler nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, majör ürolojik cerrahi uygulanan hastalarda ameliyat sonrası ağrı düzeyinin uyku kalitesine etkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı kesitsel olarak gerçekleştirildi.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Ocak-Eylül 2021 tarihleri arasında bir Araştırma Hastanesinin Üroloji Kliniği'nde gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ocak-Eylül 2021 tarihleri arasında bir araştırma hastanesinin Üroloji Kliniği'nde majör ürolojik cerrahi (nefrektomi, radikal sistektomi, radikal prostatektomi, parsiyel nefrektomi) uygulanan 120 hasta oluşturdu. Örneklemi ise bilinci açık, mental sağlığı yerinde, 18 yaş ve üzeri, sözel uyanları anlayabilecek düzeyde olan, araştırma amacı açıklanarak bilgilendikten sonra araştırmaya katılmayı kabul eden 107 hasta oluşturdu.

Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen “Hasta Tanıtım Formu”, ameliyat sonrası ağrı düzeyi için “Sayısal Derecelendirme Ölçeği” ve ameliyat sonrası uyku kalitesini belirlemek için “Richards- Campbell Uyku Ölçeği” kullanılarak toplandı.

Hasta Tanıtım Formu

Hasta ile ilgili, sosyo-demografik özellikler (yaş, medeni durum, meslek, ekonomik durum, eğitim durumu, sosyal güvence vb.) ile tıbbi özellikleri (kronik hastalık, ilaç kullanma durumu, ameliyat deneyimleri vb.) içeren toplam 19 sorudan oluşmaktadır.

Sayısal Derecelendirme Ölçeği (SDÖ)

Ölçek, ağrı yoğunluğunun belirlenmesinde en sık kullanılan sayısal ölçektir. 0-10 ya da 0-100 arasında sayısal değerleri içermektedir. Birey ağrısını ifade etmek için bu sayılardan birini seçmektedir. En küçük sayısal değer ağrının olmadığını, en yüksek sayısal değer ise çok fazla ağrının olduğunu ifade eder. Ölçek fiziksel materyaller kullanmadan sözel olarak da uygulanabilir. Elde edilen veriler kolayca belgelenebilir, yorumlanabilir ve değerlendirilebilir (Yeşilyurt ve Faydalı, 2020).

Richards-Campbell Uyku Ölçeği (RCUÖ)

Richards (1987) tarafından geliştirilen ölçek, gece uykusunun derinliğini, uykuya dalma süresini, uyanma sıklığını, uyandığında uyanık kalma süresini, uykunun kalitesini ve ortamdaki gürültü düzeyini değerlendiren 6 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde görsel analog skala tekniği ile 0 ila 100 arasında yer alan çizelge üzerinde değerlendirilir. Ölçekten alınan “0-25” arası puan çok kötü uykuyu, “76-100” arası puan çok iyi uykuyu belirtmektedir. Ölçeğin puanı arttıkça hastaların uyku kaliteleri de artmaktadır. Richards tarafından geliştirilen ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.82 olarak bulunmuştur. Türkiye’de ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Özlü ve Özer (2015) tarafından yapılmıştır ve Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada Cronbach alfa 0.95 olarak bulundu.

Verilerin Toplanması

Etik kurul izni alındıktan sonra veri toplama formlarının netliğini, uygulanabilirliğini test etmek için öncelikle 5 hasta ile pilot çalışma yapıldı. Elde edilen sonuca göre bazı sorularda değişiklikler yapılarak formlara son şekli verildi. Pilot çalışmaya dahil edilen hastalar örnekleme dahil edilmedi. Veriler ameliyat sonrası, hasta tanıtım formu, Sayısal Derecelendirme Ölçeği, RCUÖ kullanılarak toplandı. Hastalar ameliyattan çıktıktan sonra anestezinin etkisi nedeni ile sorulara yanıt veremeyeceği ve şiddetli ağrısı olduğu için ameliyattan geldikten hemen sonra ağrı kesici ilaç uygulandığından ilk saatlerde ölçüm yapılmadı. Bu nedenle sıfırıncı gün (0. gün), ilk kez ameliyat sonrası 3. Saatte (hastanın kliniğe gelmesi ve anestezinin etkisi geçmiş olduğundan), ikinci kez, ikinci doz ağrı kesici ilaç uygulanmadan önce (ölçüm yapıldıktan sonra ağrı kesici ilaç yapılacak), üçüncü kez uyku saati

öncesi (kliniğin ilaç tedavisi saatinden sonra) saat; 22.00'de olmak üzere üç kez SDÖ ile ağrı şiddeti belirlendi. Ameliyat sonrası birinci gün sabah ağrı kesici ilaç uygulamadan önce ve uyku saati öncesi saat; 22.00'de olmak üzere iki kez ve ikinci gün de sabah ağrı kesici ilaç uygulamadan önce ve uyku saati öncesi saat 22.00'de olmak üzere ağrı şiddeti ölçüldü. Uyku kalitesi üç gün her günün sabahında saat; 09.00'da RCUÖ kullanılarak değerlendirildi. Hastalara kliniğin prosedürüne göre aynı ağrı tedavi planı (hekim isteminde 4×1 analjezik dozu I.V) uygulanmaktadır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde, istatistiksel analizler için SPSS 25 programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden (Ortalama, Standart sapma, medyan, sıklık ve oran) yararlanıldı. Normal dağılım gösteren değişkenlerin iki grup değerlendirmelerinde Student t testi kullanıldı. Değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde dağılıma göre Pearson korelasyon analizi kullanıldı. İleri analiz için regresyon analizi yapıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık p<0.05 düzeyinde değerlendirildi.

Etik Yaklaşım

Araştırma yapılabilmesi için etik kurul (No:2020/180) ve araştırmanın yapılacağı kurumdan kurum izni alındı. Hastalara araştırma amacı açıklanarak yazılı ve sözlü izinleri alındı. Araştırmanın tüm aşamalarında Helsinki Bildirgesi'nin maddelerine uygun hareket edildi.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların tanımlayıcı özelliklerine ait bulgular Tablo 1'de yer almaktadır. Bu çalışmada hastaların yaş ortalamasının 57.85±16.28; yarısından fazlasının (%82.2) erkek olduğu, ameliyat olmadan önce hastanede en fazla 1 gün kaldığı (%66.3), hastanede kalış süresinin en çok 3 gün olduğu (%31.8) ve ağrı ile baş etme yönteminin analjezi alımı (%72.9) olduğu saptandı (Tablo 1).

Tablo 1. Tanıtıcı Özellikler (N=107)

Yaş (ortalama): 57.85±16.28		
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	19	17.8
Erkek	88	82.2
Medeni durum		
Evli	91	85
Bekar	16	15
Eğitim durumu		
Okuryazar değil	4	3.7
İlköğretim	48	44.9
Lise	35	32.7
Lisans	20	18.7
Meslek		
Memur	12	11.2
İşçi	18	16.8
Emekli	18	16.8
Serbest Meslek	32	29.9
Diğer	27	25.2
Kronik hastalık		
Var	69	64.5
Yok	38	35.5
Ameliyattan önce hastanede yatılan gün sayısı		
1	71	66.3
2	24	22.4
3 ve üstü	12	11.3
Hastanede kalış süresi		
3	34	31.8
4	25	23.4
5	10	9.3
6	14	13.1
7 ve üstü	24	22.4
Ameliyat sonrası ağrı ile baş etme yöntemi		
Ağrı kesici ilaç kullanma	78	72.9
Ağrıyan bölgeye masaj yapma	14	13.1
Müzik dinleme	2	1.9
Ağrıyan bölgeye sıcak/soğuk uygulama	44	41.2
Uyuma	22	20.6
Ağrıyan bölgeye bitkisel ürün kullanma	7	6.5
Zorlanmadım	19	17.8

Tablo 2. Hastaların Uyku Durumuna İlişkin Bilgiler (N=107)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Normal zamanda uyku süresi		
5 ve altı	15	14
6	45	42.1
7	27	25.2
8 ve üstü	20	18.7
Normal yaşamda uyku sorunu yaşama durumu		
Evet	22	20.6
Hayır	85	79.4
Uyumak için ilaç kullanma durumu		
Evet	6	5.6
Hayır	101	94.4

Hastanede uykuyu olumsuz etkileyen faktörler*		
Ağrı	62	57.9
Gürültü (ayak sesi, telefon sesi ...)	30	28
Açlık	12	11.2
Yatak / yastık	32	29.9
Oda ısısı / Havalandırılması	26	24.3
Hastanede yatış süresi	25	23.4
Oda özellikleri	37	34.6
Uyku saatinde (gece) odaya giriş çıkış	55	51.4
İnvaziv girişimler (kan alma, damar yolu açma)	48	44.9
Mahremiyet	32	29.9
Güvende hissetmeme	4	3.7
Hastalığı hakkında bilgi	12	11.2
Uyku saatinde yapılan girişimler	60	56.1

*Bir seçenek için birden fazla yanıt verilmiştir.

Hastaların uyku durumlarına ilişkin verilere bakıldığında, hastaların %42.1'nin normal zamanda uyku süresinin 6 saat olduğu, %79.4'ünün normal zamanda uyku sorunu yaşamadığı, %94.4'ünün uyumak için herhangi bir ilaç kullanmadığı; hastanede uykuyu olumsuz etkileyen faktörlere bakıldığında, hastaların %57.9'unun ağrı, %56.1'inin uyku saatinde yapılan girişimler, %51.4'ünde uyku saatinde odaya giriş-çıkışların yapılması nedeniyle uyku sorunu yaşadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 2).

Tablo 3. Ameliyat Sonrası Ağrı Puan Ortalamaları

Ağrı düzeyi ölçüm zamanı	Ağrı düzeyi
Ameliyat sonrası 0. gün	
3. saat	5.00±3.07
2. doz analjezik öncesi	5.99±3.21
22.00	4.20±3.21
Ameliyat sonrası 1. gün	
Analjezik öncesi	4.28±2.81
22.00	2.04±2.24
Ameliyat sonrası 2. gün	
Analjezik öncesi	2.25±2.43
22.00	1.01±1.61

Hastaların ameliyattan sonra ağrı düzeylerinin en çok 0. günde 2. doz analjezik öncesinde, 1. ve 2. günde en çok analjezi alımı öncesinde yaşadıkları belirlendi (Tablo 3).

Tablo 4. RCUÖ Puanlarına Göre Hastaların Uyku Düzeyleri

RCUÖ	ORT±SS	
	N	%
Düşük uyku kalitesi	12	11.2
Orta uyku kalitesi	53	49.5
Çok iyi uyku kalitesi	42	39.3
Toplam	107	100

RCUÖ'den alınan ortalama puan 64.17 ± 25.5 olarak hesaplandı. RCUÖ sınıflamasına göre hastaların %11.2'sinin uyku kalitesinin düşük, %49.5'inin orta ve %39.3'ünün yüksek düzeyde olduğu belirlendi (Tablo 4).

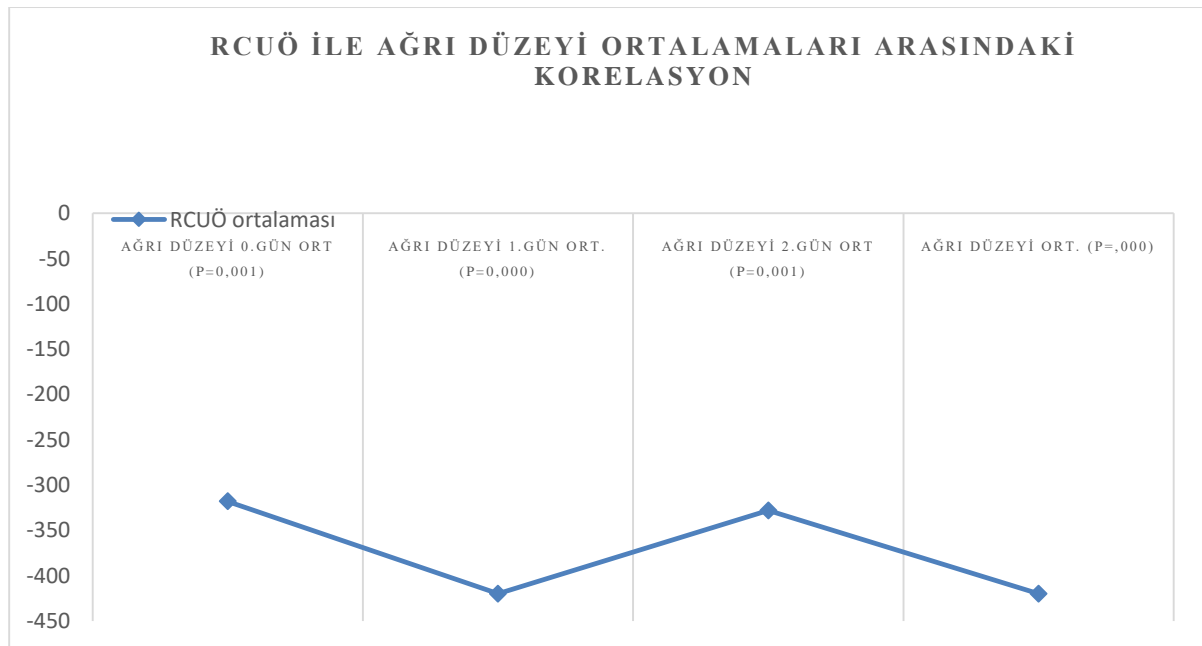
Tablo 5. Ağrı Düzeyi Ortalamaları ile Uyku Ölçeği Ortalamaları Arasındaki Korelasyon

	Ağrı düzeyi 0.gün ort.	Ağrı düzeyi 1.gün ort.	Ağrı düzeyi 2.gün ort	Ağrı düzeyi Ort.
RCUÖ ortalaması				
Pearson korelasyon testi	-308	-420	-328	-420
p değeri	0.001	0.000	0.001	0.000

Hastaların ameliyat sonrası 0. (3.saat ölçüm hesaplamaya dahil edilmedi), 1. ve 2. gün ağrı düzeyi ortalamaları ile uyku ölçeği ortalamaları arasındaki korelasyon Tablo 5'te verildi. Hastaların 3 gün ölçülen ağrı düzeylerinin ortalamaları ile RCUÖ ortalamaları arasında negatif yönde orta şiddette (-420) ilişki olduğu bulundu (Grafik 1). Hastaların uyku durumlarını etkileyen faktörleri incelemek için regresyon analizi yapıldı. Yapılan regresyon analizinde hastaların uyku durumunu etkileyen bağımsız faktörün ameliyata özgü ağrı düzeyi olduğu saptandı ($p < 0,001$) (Tablo 6).

Tablo 6. RCUÖ Ortalaması Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	R Square	Standart hata	t	P
Sabit	81.499	.185	4.896	16.647	<0.001



Grafik 1. Ağrı düzeyi ortalamaları ile uyku ölçeği ortalamaları arasındaki korelasyon

TARTIŞMA

Uyku kalitesi; uyku gecikmesi, düzenli uyku rutini ve toplam uyku süresi gibi kavramları içermektedir. Uyku kalitesi birçok hastalığın göstergesi olduğu için önemlidir ve azalan uyku kalitesi duygusal, zihinsel ve motivasyonel bozukluklara neden olabilir (Dolan vd., 2016). Chung, Liao, Elsaid, Shapiro ve Kang (2014a) majör cerrahi (minör cerrahi ile karşılaştırıldığında) sonrası uyku verimliliğinin daha düşük olduğunu göstermişlerdir. Duman (2016) koroner arter bypass greft cerrahisi geçiren hastalarda ameliyat sonrası ağrı düzeyinin orta şiddette, uyku kalitelerinin de kötü olduğunu bildirmiştir. Hussein ve Abu (2019)'nun hastaların uyku kalitesini etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmada hastaların %9.5'inin ciddi uyku sorunu olduğu, %26.4'ünün daha az uyku sorunu olduğu; Çevik ve Sarıtaş'ın (2020) miyokard infarktüsü geçiren hastalarda anksiyetenin uyku kalitesi üzerine etkisini incelediği çalışmada uyku kalitelerinin orta düzeyin altında olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada da majör ürolojik cerrahi geçiren hastalarda uyku kalitesinin orta düzeyde olduğu bulundu.

Ameliyattan sonra özellikle de büyük ameliyatlardan sonra hastalarda önemli uyku bozuklukları ortaya çıkabilir ve ameliyat sonrası iyileşmeyi olumsuz etkileyebilir. Uyku ve ağrı arasında iki yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Ağrı uyku verimliliğini olumsuz etkilerken, yetersiz uyku da ağrıya duyarlılığın artmasına neden olmaktadır (Wylde vd., 2011; Su ve Wang, 2018). Ameliyat sonrası hasta değerlendirmesinde ağrı değerlendirmesinin de önemi büyüktür. Ağrının değerlendirilmesinde, ağrının yeri, şiddeti, niteliği, nedeni, ağrıyı azaltan ve arttıran faktörler ve hastanın ağrıya yanıtı sorgulanır. Ağrıyı değerlendirmede ağrıya ilişkin bilgileri bütüncül olarak değerlendirmek ve ağrının şiddeti, niteliğini belirlemek için sayısal ve sözel ifadeleri içeren ve hastanın iletişim durumuna göre belirlenen çeşitli ölçeklerden yararlanılır (Miller-Saultz, 2020; Tura ve Erden, 2021). Wylde ve diğerlerinin (2011) kalça ve diz artroplastisi sonrası ağrı ve uykuyu inceledikleri çalışmada ameliyat sonrası 1. Gece hastaların yarıdan fazlasında ağrı nedeniyle uyku kalitesinde düşme görülmüş, Hussein ve Abu'nun (2019) hastaların uyku kalitesini etkileyen faktörleri incelediği çalışmasında ağrının uyku kalitesini önemli düzeyde etkilediği, ağrı düzeyi arttıkça uyku kalitesinin azaldığı; bu çalışmada da literatüre benzer şekilde hastaların 3 gün ölçülen ağrı düzeyi ortalamaları ile RCUÖ ortalamaları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu bulundu. Bu sonuç, ameliyat sonrası uyku kalitesinin sağlanmasında hastanın ağrısının düzenli aralıklarla değerlendirilmesinin ve ağrının kontrol altına alınmasının önemini göstermektedir.

Sirkadiyen ritim, vücudun düzenli bir şekilde işlevlerini gerçekleştirebilmesi için uyku-uyanıklık dönemi olarak adlandırılmaktadır ve ısı, ışık, fiziksel aktivite, hormonlar, metabolizma, psikolojik durum gibi faktörlerden etkilenmektedir. Sirkadiyen ritimde bir bozulma uyku kalitesini olumsuz yönde etkilenmektedir. Hastanede olma, cerrahi girişim, ağrı, stres gibi durumlardan dolayı adrenerjik ve noradrenerjik aktivite artışı nedeniyle sirkadiyen ritim bozulabilmektedir. Bu da hastaların uyku kalitesinde sorunlar yaşanmasına neden olmaktadır (Çam Yanık ve Altun Uğraş, 2020).

Ameliyat sonrası birçok faktör uyku bozukluklarının gelişimi ile ilişkilidir. Bunlar arasında en önemli faktör ağrı olmakla birlikte odadaki gürültü ve ışıklar, sağlık çalışanlarından ve hastalardan gelen rahatsızlıklar gibi çevresel faktörler de uykuyu etkilemektedir (Dolan vd., 2016). Literatürde cerrahi girişim sonrasında yaşanan uyku sorunları ve uyku kalitesini etkileyen faktörler ile ilgili yapılan çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalarda ameliyat sonrası uyku bozukluklarının ortaya çıkmasında, yaşlılık, ameliyat öncesi hastada var olan yandaş hastalıklar, anestezi tipi, cerrahi travmanın şiddeti, ameliyat sonrası ağrı, çevre stresi gibi faktörlerin yer aldığı belirtilmektedir (Altun Uğraş ve Öztekin, 2007; Önler ve Yılmaz, 2008). Özellikle yoğun bakım ünitesinde, alarmlar ve personel konuşmaları ile gürültü seviyeleri 85 dB'ye kadar çıkabilmektedir (Xie, Kang, ve Mills, 2009). Sivertsen vd. (2015) ve Dolan vd. (2016) çalışmalarında uykuyu en çok etkileyen faktörün ağrı olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada literatüre benzer şekilde hastalar, uykuyu en çok etkileyen faktörün ağrı olduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışmalar birlikte değerlendirildiğinde literatürde belirtilen uyku bozukluğu gelişimine neden olan birçok ameliyat sonrası faktörden en önemlilerinden birinin ağrı olduğu ve kontrol edilmez ise REM uykusunu azaltarak ameliyat sonrası uykuda sorunlara yol açabileceği (Su ve Wang, 2018) düşüncesini destekler nitelikte olduğu görüldü.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda majör ürolojik cerrahi geçiren hastaların uyku kalitelerinin orta düzeyde olduğu; ayrıca hastaların ağrı düzeyi arttıkça uyku kalitesinin azaldığı sonucuna ulaşıldı. Hemşirelerin ürolojik cerrahi sonrası hastaların ağrı düzeylerini değerlendirerek ağrıyı azaltan uyku kalitesini arttıran girişimler planlaması, daha geniş örneklem grupları ile çalışmaların planlanması önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları, sonuçların araştırmanın yapıldığı zamana ve gruba genellenmesi ve tek merkezli olmasıdır.

Teşekkür

Çalışmaya katılıp destek veren tüm hastalara çok teşekkür ederiz.

Not

Bu çalışma 13-16 Ocak 2021 tarihinde 12. Uluslararası & 4. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

- Altun Uğraş, G. ve Öztekin, S. D. (2007). Patient perception of environmental and nursing factors contributing to sleep disturbances in a neurosurgical intensive care unit. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 212(3), 299-308.
- Apfelbaum, J. L., Chen, C., Mehta, S. S. ve Gan, T. J. (2003). Postoperative pain experience: Results from a national survey suggest postoperative pain continues to be undermanaged. *Anesthesia & Analgesia*, 97, 534-540.
- Arlı, Ş. K. (2017). Cerrahi bakımda ağrı yönetimine ilişkin hemşirelik girişimleri. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(3), 1013-1020.
- Artus, M., Laviolle, B., Maurice, A., Malledant, Y. ve Beloeil, H. (2014). Risk factors for persistent pain after urological surgery. *In Annales Francaises d'anesthesie et de Reanimation*, 33(5), e89-e94.
- Chou, R., Gordon, D. B., de Leon-Casasola, O. A., Rosenberg, J. M., Bickler, S., Brennan, T., ...Griffith, S. (2016). Management of Postoperative Pain: a clinical practice guideline from the American pain society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' committee on regional anesthesia, executive committee, and administrative council. *The Journal of Pain*, 17(2), 131-157.
- Chung, F., Liao, P., Elsaid, H., Shapiro, C. M. ve Kang, W. (2014a). Factors associated with postoperative exacerbation of sleep-disordered breathing. *Anesthesiology*, 120(2), 299-311.
- Chung, F., Liao, P., Yegneswaran, B., Shapiro, C. M. ve Kang, W. (2014b). Postoperative changes in sleep-disordered breathing and sleep architecture in patients with obstructive sleep apnea. *Anesthesiology*, 120(2), 287-298.
- Cui, H. W., Turney, B. W., ve Griffiths, J. (2017). The preoperative assessment and optimization of patients undergoing major urological surgery. *Current Urology Reports*, 18(7), 54.
- Çevik, S. ve Çıtlık Sarıtaş, S. (2020). Miyokard infarktüsü geçiren hastalarda sağlık anksiyetesinin uyku kalitesine etkisi. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 11(24), 16-22.
- Dolan, R., Huh, J., Tiwari, N., Sproat, T. ve Camilleri-Brennan, J. (2016). A prospective analysis of sleep deprivation and disturbance in surgical patients. *Annals of Medicine and Surgery*, 6, 1-5.
- Duman, E. A. (2016). *Açık kalp cerrahisi öncesi anksiyetenin, ameliyat sonrası ağrı ve uyku kalitesine etkisi*. Yüksek lisans tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Gan, T. J., Habib, A. S., Miller, T. E., White, W. ve Apfelbaum, J. L. (2014). Incidence, patient satisfaction, and perceptions of postsurgical pain: Results from a US national survey. *Current Medical Research Opinion* 30, 149-160.
- Hussein, E. S. E. ve Abu Negm, L. (2019). Factors affecting sleep-quality for patients in medical and surgical departments. *Novelty Journals*, 6(3), 556-567.
- Kain, Z. N. ve Caldwell-Andrews, A. A. (2003). Sleeping characteristics of adults undergoing outpatient elective surgery: a cohort study. *Journal of Clinical Anesthesia*, 15(7), 505-509.

- Miller-Saultz, D. (2020). Pain. M. M. Harding, Kwong, J., Roberts, D., Haggler, D. ve Reinisch, C. (Ed.), *Lewis's Medical Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems*. Elsevier: USA, 495-581.
- Önler, E. ve Yılmaz, A. (2008). Cerrahi birimlerde yatan hastalarda uyku kalitesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 16(62), 114-121.
- Özkaya, B. Ö., Yüce, Z., Gönenç, M., Gül, A. ve Alış, H. (2013). Ameliyat sonrası erken dönemde hastanede yatan hastaların uyku düzenini etkileyen etmenler. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 9(3), 121-125.
- Öztlü, Z. K. ve Özer, N. (2015). Richard-campbell uyku ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 2, 29-32.
- Sivertsen, B., Lallukka, T., Petrie, K. J., Steingrimsdottir, O. A., Stubhaug, A. ve Nielsen, C. (2005). Sleep and pain sensitivity in adults. *Pain*, 156, 1433-1439.
- Su, X. ve Wang, D. X. (2018). Improve postoperative sleep: what can we do?. *Current Opinion in Anaesthesiology*, 31(1), 83.
- Tura, İ. ve Erden S. (2021). Cerrahide ağrı ve hemşirelik bakımı. Arslan, S. (Ed.), *Cerrahi Hemşireliğinde Temel Kavramlar ve Bakım içinde* (s. 265-191). Ankara: Akademisyen Kitapevi.
- Vermişli, S. ve Çam, K. (2015). Ürolojik radikal cerrahi sonrası erken mobilizasyonun etkinliği. *Bulletin of Urooncology*, 14, 324-326.
- Vukovic, N. ve Dinic, L. (2018). Enhanced recovery after surgery protocols in major urologic surgery. *Frontiers in Medicine*, 5, 93.
- Wylde, V., Rooker, J., Halliday, L. ve Blom, A. (2011). Acute postoperative pain at rest after hip and knee arthroplasty: Severity, sensory qualities and impact on sleep. *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, 97(2), 139-144.
- Xie, H., Kang, J. ve Mills, G.H. (2009). Clinical review: The impact of noise on patients' sleep and the effectiveness of noise reduction strategies in intensive care units. *Critical Care*, 13(2), 1-8.
- Yanık, T. Ç. ve Uğraş, G. A. (2020). Akupresür kullanımının cerrahi girişim sonrası uyku kalitesine etkisi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 105-112.
- Yeşilyurt, M. ve Faydalı, S. (2020). Ağrı değerlendirmesinde tek boyutlu ölçeklerin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(3), 444-451.