



ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TORAKS TÜPÜ TAKILAN HASTALARDA
UYKU KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

DERYA BURKAŞ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. Ükke Karabacak

İSTANBUL-2021



ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TORAKS TÜPÜ TAKILAN HASTALARDA
UYKU KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

DERYA BURKAŞ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. Ükke Karabacak

İSTANBUL-2021

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu tezin planlamasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaktan da kaynaklar listesine aldığımı. Yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patenti ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

24/11/2021

Derya Burkaş

İmza

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Çalışmam süresince tez danışmanlığımı üstlenerek, çalışmamın planlanmasında, yürütülmesinde ve sonuçlandırılmasında bana yol gösteren, her türlü bilimsel ve sonsuz anlayışını benden esirgemeyen, değerli tez danışmanım Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyelerinden Prof. Dr. Ükke KARABCAK'a ve diğer bölüm hocalarıma,

Lisansüstü eğitimime başlamamda büyük etken olan, çalışmam süresince bir akademisyen olarak bilimsel desteği ve hayatım boyunca da manevi desteği ile her zaman varlığını hissettiğim değerli Prof. Dr. Semih HALEZEROĞLU'na,

Sevgili aileme ve Acıbadem Maslak Hastanesi Göğüs Cerrahisi servisinde görev yapan değerli meslektaşlarıma teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	iii
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ÖZET.....	1
ABSTRACT	2
1 GİRİŞ VE AMAÇ	3
2 GENEL BİLGİLER	5
2.1 Plevranın Anatomisi.....	5
2.2 Toraks Tüpü Uygulaması	5
2.3 Toraks Tüpü Olan Hastaların Hemşirelik Bakımı.....	6
2.4 Uyku	7
2.4.1 Uykunun fizyolojisi.....	8
2.4.2 Uyku uyanıklık siklüsü (sirkadiyen ritim)	9
2.4.3 Uykunun evreleri	9
2.4.3.1 NREM.....	9
2.4.3.2 REM.....	10
2.4.4 Uyku kalitesini etkileyen faktörler.....	10
3 GEREÇ VE YÖNTEM	12
3.1 Araştırmanın Tipi.....	12
3.2 Araştırmada Cevap Aranılan Sorular	12
3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi	12
3.4 Veri Toplama Araçları.....	13
3.5 Sınırlılıklar	15
3.6 Araştırmaya Alınma Kriterleri	15
3.7 Verilerin Analizinde Kullanılan Yöntemler.....	15
4 BULGULAR	17
5 TARTIŞMA.....	24
6 SONUÇ	28
7 KAYNAKLAR.....	29

8 EKLER.....	34
EK 1. Aydınlatılmış Onam Formu	34
EK 2. Araştırmanın Etik Yönü	35
EK 3. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi Ölçeği.....	36
EK 4. Hasta Bilgi Formu	39
EK 5. Etik Kurul Onay Formu	41
EK 6. PUKİ Kullanım İzni	43
9 ÖZGEÇMİŞ.....	44



KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ

BSR	Bulber Senkronize Edici Bölge
f	Varyans Analizi
ICN	International Council of Nurse (Uluslararası Hemşireler Birliği)
n	Örneklem Sayısı
NCSS	Number Cruncher Statistical System
NREM	Non-Rapid Eye Movement (Hızlı Olmayan Göz Hareketi)
p	İstatiksel Olarak Anlamlılık Düzeyi
PUKİ	Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi
RAS	Retiküel Aktive Edici Sistem
REM	Rapid Eye Movement (Hızlı Göz Hareketi)
VATS	Video Yardımlı Göğüs Cerrahisi

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Hastaların tanımlayıcı özelliklerin dağılımı (N=29).....	17
Tablo 2. Toraks tüpü varlığında ve çıkarıldığında pittsburgh uyku kalite indeksine ilişkin puanlarının karşılaştırılması (N=29)	18
Tablo 3. Toraks tüpü varlığına göre uyku kalitesi puanlarının değerlendirilmesi (N=29).....	20
Tablo 4. Toraks tüpü varlığına göre diğer problemlerin değerlendirilmesi (N=29)	21
Tablo 5. Toraks tüpü varlığında ve çıkarıldıktan sonra PUKİ bileşenlerinin değerlendirilmesi (N=29).....	21

ÖZET

Toraks Tüpü Takılan Hastalarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi

Göğüs cerrahisi sonrası hastalara toraks tüpü takılmaktadır. Hastalara toraks tüpü takılması; plevral boşlukta toplanacak sıvının (kan) drenajını ve pnömonektomi yapılmamış ise akciğerin tam olarak açılmasını (ekspansiyonu) sağlamak amacıyla yapılmaktadır. Göğüs cerrahisi sonrası interkostal sinirlerin bölgede fazla olması nedeniyle hastalarda toraks tüpleri; ağrı, hareket kısıtlılığı ve uyku kalitesinde bozulmaya sebep olur. İstanbul'da özel bir sağlık grubuna ait özel hastanede Eylül 2020-Şubat 2021 tarihleri arasında yapılan bu çalışma; göğüs cerrahisi geçiren hastalarda toraks tüpü varlığının uyku kalitesine etkisini araştırmak amacıyla yapıldı. 22 kapalı (torakoskopik) ve 7 açık (torakotomi) yöntemle toraks cerrahisi operasyonu uygulanan 29 hastada ameliyat sonrası (dren varken) ve dren çekildikten sonra yapılan uyku kalitesi anket sonuçları istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır. Bulgular göğüs tüpü varlığında hastalarda uykuya dalma, gece yarısı ve sabah erken uyanma, uyku kalitesi ve rahat bir şekilde nefes alıp verme parametrelerinde dren çekildikten sonraki güne göre anlamlı derecede bozuk olduğunu ortaya koymuştur. Sonuçlar göğüs cerrahisi operasyonları sonrasında toraks tüpü olan hastaların hemşirelik bakımlarında uyku değerlendirmelerinin önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Sözcükler: Göğüs cerrahisi, göğüs tüpü, torakotomi, uyku kalitesi, hemşirelik bakımı.

ABSTRACT

Evaluation of Sleep Quality in Patients Who Have Chest Tube After Surgery

Chest tube is inserted in patients after thoracic surgical operations. This provides drainage of pleural fluid (blood) and full re-expansion of the lung in the case pneumonectomy was not performed. Because the intercostal nerves are highly sensitive, chest tube might cause pain, limitation of movement as well as deterioration of sleep quality in most of the patients. The effects of chest tubes inserted after thoracic surgical operations on sleep quality is investigated in this prospective study. For this purpose, the results of sleep quality survey of patients after surgery (with chest tube) and after chest tube removal were compared statistically in 29 patients who had undergone 7 open (thoracotomy) and 22 closed (thoracoscopic) thoracic surgical operations between September 2020 and February 2021 at Thoracic Surgery Department of Acibadem Maslak Hospital. Results yielded that the parameters of falling in sleep, wakening both early in the morning, and midnight, sleep quality and comfortable breathing were significantly worse in patients with chest tube. Hence, the results signify that nursing services in patients with chest tube after thoracic surgery may warrant special care on these parameters.

Keywords: Thoracic surgery, chest tube, thoracotomy, sleep quality, nursing.

1 GİRİŞ VE AMAÇ

Toraks tüpü takılması pnömotoraks, hemotoraks, plevral effüzyon ve ampiyem gibi akciğer ve plevra ile ilgili sorunları olan hastalarda kullanılan bir tedavi yöntemi olup göğüs boşluğuna cerrahi girişimlerden sonra da plevral boşlukta oluşacak sıvı birikimini önlemek ve akciğerin ekspansiyonunu sağlamak için kullanılır. Böylece ameliyat sonrasında hemodinamik ve kardiyopulmoner fonksiyonlar korunarak hemotoraks ve pnömotoraks gibi sorunların gelişimi önlenir (1-3)

Plevral boşluğa yerleştirilen bu tüpler; plevral boşlukta biriken hava, kan veya sıvının drenaj şişesine tek yönlü hareketini sağlayan ve ters yönde akışı engelleyen kapalı bir su altı drenaj sisteminden oluşmaktadır. Toraks tüpleri plevral boşluk içerisindeki negatif basıncın korunmasını, akciğerlerin tekrar genişlemesini sağlamakta ve akciğerlerin kollapsını önlemektedir (1-3).

Toraks tüpleri diye adlandırdığımız drenler hastalarda önemli derecede endişe, hareket kısıtlaması, neden olduğu interkostal sinir ve plevral irritasyon ile ağrı oluşturarak ameliyat sonrası dönemde rahatsızlığa sebep olabilir. Toraks tüpü varlığında hastalarda nefes alıp verme, öksürme, hareket etme güçleşir (2). Yapılan bir çalışmada diğer drenler ile karşılaştırıldığında, toraks tüpü bulunan hastaların ağrı ve anksiyete düzeyinin daha yüksek, konfor düzeyinin ise daha düşük olduğu saptanmıştır (4).

Toraks tüpü varlığının hasta üzerindeki en önemli etkilerinden biri de uyku kalitesini değiştirmesidir. Ağrı, hareket kısıtlılığı ve endişe ile birleşince göğüs tüpü mevcut olan hastaların uyku düzenlerinde belirgin farklılıklar olması beklenir (4).

Uyku; biyolojik sürecin sağlıklı bir şekilde devamının sağlanmasındaki büyük etkisinden dolayı iyileşme sürecinde oldukça önemlidir (5). Hastaların tedavilerinin başarılı olmasında önemli parametrelerden biri de uyku kalitelerinin iyi olmasıdır.

Uyku kalitesindeki bozulma hastanın tedavisini güçleştiren ilave bir faktördür. Ameliyat sonrası toraks tüpüne bağlı gelişebilecek olumsuzluklar hastanın bakımında dikkat edilmesi gereken durumları belirlemede bakıma yön verecektir (5).

Uyku fiziksel ve zihinsel fonksiyonların iyileştirilmesinde önemli etkileri olan fizyolojik bir süreçtir (6-8). İnsan yaşamının üçte birini kapsayan bu karmaşık fizyolojik süreç, dolaşım, solunum, kas-iskelet ve merkezi sinir sistemi gibi birçok sistemin sağlıklı bir şekilde işleminde önemli bir görev üstlenmiştir (7,8). Uyku kalitesi kronik hastalık varlığı, stres, yaşam stili, çevresel faktörler, ekonomik durum, iş ve sosyal yaşam olarak sayılabilir (7).

Hemşirelik kuramcıları da uykunun temel yaşam gereksinimi olması gerektiğine inanmakta ve literatürde uyku ile ilgili problemler hemşirelik tanısı olarak yer almaktadır. Uyku gereksinimi hemşire kuramcılardan Abraham Maslow'un temel insan gereksinimleri piramidinde; nefes alma, beslenme, su, cinsellik, sağlıklı metabolizma, boşaltım ile birlikte yer almaktadır. Henderson, hemşirelerin uyku gereksinimi ile ilgili görevini "hastanın uyku ve dinlenmesine yardımcı olmak" olarak ifade etmiştir. Roper, Logan ve Tierney de 12 günlük yaşam aktivitesi arasında uyku alışkanlığına yer vermiştir (9). Young ve ark. (2008), hastanede yatan hastalarda uyku kalitesinin de yaşam bulguları arasında değerlendirilmesi önerilmektedir (10).

Bu araştırmanın amacı, açık (torakotomi) veya kapalı (torakoskopik, video-yardımlı göğüs cerrahisi – VATS) toraks cerrahisi uygulanan hastalarda toraks tüpü varlığının, hastaların uyku kalitesi üzerine etkisini araştırmaktır.

2 GENEL BİLGİLER

2.1 Plevranın Anatomisi

Plevra çok uzun süre anatomik bir unsur olarak görevlendirilmiş ve ihmal edilmiş veya göğüs duvarı ile birlikte anılmıştır (11). Eski yunanca da yan kanat olarak geçmekte ve birçok bilim dalında kullanılmaktadır. Plevradan membran olarak ilk kez aristo bahsetmektedir. Daha geniş bir tanıma rönesans döneminde kavuşmuştur (12).

Plevra akciğer parankimini, mediasteni, kostaları ve diyaframı örten ince membrandır ve parietal ve visseral plevra olmak üzere iki yaprağı vardır.. Visseral plevra akciğer parankimini, parietal plevra ise toraks boşluğunun iç yüzünü (kaburgalar yüzeyi) örter (13). Her iki plevral yaprak akciğer hilusu ve diyafram arasında birleşerek pulmoner ligamanı oluşturur (14,15).

Plevranın iki yaprağı arasındaki boşlukta normalde 3-5 ml sıvı vardır. Plevra, bu sayede akciğer hareketlerini kolaylaştırır. Plevral sıvıda monosit, makrofaj, lenfosit, polimorf nüveli lökositler ve mezotel hücreleri bulunmaktadır. Plevranın temel görevi akciğerin hareketini kolaylaştırmaktır (16).

2.2 Toraks Tüpü Uygulaması

Göğüs boşluğu herhangi bir nedenle dışarıya açıldığı zaman buradaki negatif basınç kaybolur. Bu durum akciğerlerin total veya kısmi kollapsına, biriken sıvılar enfeksiyon oluşmasına, plevranın kalınlaşmasına, ventilasyon/perfüzyon oranının bozulmasına neden olmaktadır. Bu sorunları ortadan kaldırmak için kapalı su altı drenaj sisteminden faydalanılmaktadır (1).

Göğüs içi (torasik veya kardiyak) cerrahi girişimler sonrası, toraks travmaları veya çeşitli nedenlerle plevral boşlukta toplanan kan, hava ve sıvının dışarı atılması (drenaj), toraks boşluğunda negatif basıncın yeniden oluşumunu sağlayarak akciğerlerin yeniden genişlemesini (reekspansiyon) sağlamak için intraplevral boşluğa atmosfer basıncına kapalı su altı drenaj sistemi uygulanır (1,3). Bunların dışında; pnömotoraks, hemotoraks, ampiyem, plevral efüzyon, ve şilotoraks durumlarında da toraks tüpü uygulanır (3).

2.3 Toraks Tüpü Olan Hastaların Hemşirelik Bakımı

Toraks tüpü uygulanacak hastalarda etkili ve kaliteli bakımla hastanın hastanede kalma süresi ve bununla birlikte artan maaliyet, işgücü, ameliyat sonrası oluşabilecek komplikasyonları azaltılabilir (17,18).

Toraks cerrahisine karar verildiğinde hemşire, hastayı ameliyat sonrası döneme hazırlamak üzere ameliyat öncesi göğüs tüplerini açıklamak, derin solunum ve öksürmeyi öğretmek, egzersizlerin gerekliliğine ikna ederek uygulayabilmesi için beceri geliştirme sorumluluğunu üstlenir (19-21). Hastanın değerlendirmesinde öykü ve fiziksel değerlendirme son derece önemlidir. Hastanın cerrahi girişimden sonra kendi kendine bakım yeteneği ve destek sistemleri değerlendirilir. Ameliyat sonrasında yerleştirilecek olan göğüs tüpü ve yapılacak olan işlemler hakkında bilgi verilerek anksiyete azaltılır (22,23).

Toraks tüpünün bir pnömotoraks veya hemotoraks için ya da herhangi bir göğüs cerrahisi girişimi sonrası takılmış olmasına bakılmaksızın belirli takip ve değerlendirme kriterleri vardır. Toraks tüpünden hava kaçağı olup olmadığını belirlemek bunların başındadır. Hava kaçağının olması akciğerdeki defekt alanının henüz kapanmadığını gösterir. Hava kaçağı yokken bir anda başlaması veya mevcut hava kaçağının kesilmesi ilgili hekime bildirilmelidir (22,23).

Toraks tüpünden gelen drenaj miktarının normalde günlük 50-300 cc ortalama arasında olması normal kabul edilir. Bunun altında olması drenaj bir blokaj olduğunu, fazla olması ise kan veya plevral sıvının arttığını gösterir. Bu nedenle hasta yakından izlenmelidir (22,23).

Toraks tüpünün pansumanı drenin interkostal aralıktan giriş yerinden sıvı sızıntısı veya bu aralıktan hava giriş çıkış olup olmadığı kontrol edilir (22,23).

Toraks tüpü varlığı nedeniyle hastanın hareket kısıtlaması, ağrısı ve uyku bozukluğu gözlemlenerek kaydedilmelidir. Hastanın bakımı sırasında ile gözlemlenen bulguların göğüs cerrahisi uzmanları ile paylaşılarak toraks tüpünün daha erken çıkartılması hastanın günlük yaşam konforunu ve uyku kalitesini arttırmaya yardımcı olur. Bunun aksine, gerekli izlem ile drenaj veya hava kaçağı sorunu olan bir hastada drenin erken çekilmesi daha sonra yeniden toraks tüpü takılmasını gerektiren olumsuz bir duruma neden olabilir. Bu nedenle toraks tüpü takılan hastanın bakımı ve yakın izlemi son derece önemlidir (24).

2.4 Uyku

Uyku organizmanın karmaşık bir düzeni kabul edilir ve birçok tanımlı yapılmaktadır. Bunlardan bazıları şoyledir:

Uyku;

- Yaşamsal fonksiyonların yerine getirilmesindeki önemli süreçtir (25).
- Organizmanın uyaranlara kısmi olarak cevap vermeyi durdurması durumudur (26).
- Bireylerin psikososyal, kültürel ve fizyolojik olarak sağlıklı olabilmesi için gerekli temel yaşam aktivitesidir (27).
- Genlerden ve hücre içi mekanizmalardan, hareketliliği, uyarılmışlığı, otonomik işlevleri, davranışı ve bilişsel işlevleri kontrol altında tutan ve

biyolojik yapıyı her düzeyde etkileyebilen geriye döndürülebilir bir durumdur (28).

- Çevreye tepki vermekten ve algının giderek uzaklaşması ile tanımlanan ancak geri dönüşümü olan organizmanın kompleks bir davranışıdır (29,30).

Çok çeşitli tanımlara karşın uykunun hala açıklanamayan yönlerinin olduğu literatürde bildirilmektedir (27).

2.4.1 Uykunun fizyolojisi

Temel insan gereksinimlerinden olan uyku organizmanın karmaşık yapısıdır ve bu karmaşık yapıyı bilmek hemşirenin uyku kalitesini değerlendirerek, buna yönelik bakım planlaması yapması açısından önemlidir (31).

Uyku-uyanıklık siklüsü Borbery'l'in ikili süreç modeliyle açıklanmıştır. Bu modele göre uyku uyanıklık döngüsü; döngüsel etkenler ile düzenlenmektedir. Döngüsel etken; zaman ve ışıktır (32). Uyku-uyanıklık döngüsünü düzenleyen sistemler beyinde talamus, serebral korteksin ilgili bölümleri, pons ve beyin sapının bazı bölgelerini içerir ve merkez sinir sisteminin aktivasyon derecesine bağlı olarak talamusa gelen ve oradan kortekse projekte olan karşılıklı sinyal akışını etkiler (33)

Uykunun kontrol edilmesi beyin sapındaki iki özel bölge tarafından gerçekleştirilir. Bunlar Retiküel Aktive Edici Sistem (RAS) ve Bulber Senkronize Edici Bölge (BSR) dir (34).

Uykuyu düzenleyen bazı nörokimyasal maddeler vardır. Bunların arasında; serotonin, dopamin, histamin, epinefrin, norepinefrin, melatonin, adenozin, asetilkolin, galanın ve gammaümmünobütirik asit nörotransmitterleri bulunmaktadır (35-37).

2.4.2 Uyku uyanıklık siklüsü (sirkadiyen ritim)

Sirkadiyen ritim, insanın gündüzleri aktivitelerini yerine getirerek, gece ise uyuyarak fizyolojik ve biyolojik süreçlerini devam ettirmesine verilen isimdir. Bu ritmin bozulmasına ise sirkadiyen ritim bozukluğu denir (38).

Sirkadiyen ritmin düzenlenmesinde en önemli etken ışıktır. Düzenleme retinanın melanopsine duyarlı ışık ışınlarının suprakiazmatik çekirdeklere ulaşması ile gerçekleştirilmektedir ve hipotalamus tarafından kontrol edilmektedir (39-41).

Özellikle gece yapılan bakım ve tedavi sırasında ışığın açılmasının hastaların sirkadiyen ritmini bozduğu ve uyku kalitesini olumsuz etkilediği belirtilmektedir (42).

2.4.3 Uykunun evreleri

Non-Rapid Eye Movement/Hızlı Olmayan Göz Hareketi (NREM) ve Rapid Eye Movement / Hızlı Göz Hareketi (REM) olmak üzere iki evreden oluşmaktadır.

2.4.3.1 NREM

Hızlı olmayan göz hareketleridir. Uykunun derin olduğu evredir. Gün içindeki yorgunluk ve fiziksel hasar bu evrede tedavi edilmektedir ve bununda 4 alt evreleri vardır (30,35,43,44).

- Evre 1: kişi kolaylıkla uyanabilir, yüzeysel ve hafiftir. Dolaşım ve solunum yavaşlamaya başlar. Bu evrenin süresi 1-2 dakikadır. Havada uçma ya da düşme hissi, el yüz ayak kaslarında kasılma bu evrede hissedilir.

- Evre 2: bu evrede de kişi kolayca uyandırılabilir. Vücut fonksiyonları yavaşlamaya devam eder ama beyin önemli ve önemsizi ayırt edebilir durumdadır. Bu evre 5-10 dk arasında sürer.
- Evre 3: bu evrede kaslar gevşemiştir ve kişi nadiren hareket eder. Vücut ısısı düşük, solunum düzenli, kalp atışları yavaştır. Uykuda konuşma, anlamsız hareket etme bu evrede görülebilir ve yaklaşık. 15-30 dk sürer.
- Evre 4: uykunun en derin evresidir. Anabolik faaliyetlerde, protein sentezinde artış olur. Vital bulgularda yavaşlama olur, dinlenme sağlanmış kaslar gevşemiştir (30,35,43,44).

2.4.3.2 REM

En derin uykudur ve uyumaya başladıktan 90 dk sonra gerçekteşir. Bilişsel aktivitelerde artış olur. Kan basıncı, solunum hızı düzensizleşir, oksijen ihtiyacı artar. Öğrenme, hatırlama ve stres ile pozitif adaptasyon için gerekli olan Rüyaların birçok kısmı bu evrede olur ve büyük kısmı hatırlanır. REM uykusunda bireyi uyandırmak oldukça güçtür (30,35,43-45).

2.4.4 Uyku kalitesini etkileyen faktörler

Uyku kalitesi; uyku latensi, uyku süresi, uykuya dalma süresi ve bir gecede kaç kez uyandığı ile niceliksel ilgiliyken, uyku derinliği ve dinlendiriciliği gibi öznel yönleri ile de ilgilidir (46).

Yeterli bir uyku insan sağlığı için gereklidir ve total uyku zamanı her yaş grubu için farklı olarak planlanmalıdır. Uyku gereksinimi yaşam döngüsü boyunca kişiden kişiye değişmekle beraber yetişkinlerde ortalama bir gecede 7-8 saat olarak önerilmektedir bununla birlikte 4 saatten az ve 9 saatten fazla olması sağlıklı uyku olarak değerlendirilmemektir (27,47).

Bireylerin gereksinim duyduğu uyku, ses, ışık, cinsiyet, yaş, aktivite, beslenme özellikleri, çevresel ve bireysel faktörlere göre farklılık göstermektedir. Alkol, sigara kullanımı, ilaçlar da bunlara ektir (48).

Hastalarda ise uyku kalitesini etkileyen faktörler; hastane ortamı, ışık, stres, invaziv girişimler, kaygı, endişe, ağrı, vücudunda bulunan tıbbi cihazlar, ameliyat sonrası dren varlığına bağlı hareket kısıtlılığı, yatak içinde rahat hareket edememedir (33,45,49,50).

Yapılan bir çalışmada ameliyat sonrası hastalarda uyku sorunlarının yaygın olduğu ve iyileşmeyi geciktirdiği, anksiyeteyi arttırdığı, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede zorluk yaşadığı ortaya konmuştur. Bu nedenle hemşirenin hasta için kaliteli uyku uyumasını sağlamak görevleri arasındadır (49).

Göğüs Cerrahisi sonrası toraks tüpü takılmış olan hastaların uyku kalitesinin nasıl değiştiğini ölçümlemek ve gerekli önlemleri almak oldukça önemlidir.

3 GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Toraks tüpü varlığının uyku kalitesi üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışma tanımlayıcı tiptedir.

3.2 Araştırmada Cevap Aranılan Sorular

Bu araştırmada göğüs cerrahisi geçiren hastalarda;

- Ameliyat sonrası göğüs tüpü bulunmasının uykuya dalma, erken uyanma, kötü rüya görme, ağrı, rahat nefes alıp vermeme uyku kalitesi parametreleri üzerinde somut bir etkisi var mıdır?

3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; İstanbul ilinde özel bir sağlık kurumuna ait hastanelerinin birinde, Göğüs Cerrahisi servisinde, toraks tüpü takılı olan ve dahil edilme kriterlerine uygun hastalar oluşturdu. Örneklemi ise, Eylül 2020- Şubat 2021 tarihleri arasında ameliyat sonrası göğüs tüpü takılı olan hastalar oluşturdu. Hastaların 22'sinde torokoskopik yöntem, 7'sinde ise açık (torakotomi) yöntemi uygulandı.

Araştırmanın örneklemini belirlemek için, güç analizi yapıldı. Testin gücü, G*Power3.1 programı ile hesaplandı. İlgili literatüre göre (Pei-Lin ve arkadaşları 2015) çalışmanın gücünün belirlenmesinde %95 değerini geçmesi için; %5 anlamlılık düzeyinde ve 0.696 etki ile 29 kişiye ulaşılması gerektiği hesaplandı (df=28; t=1.701). Bu doğrultuda, göğüs cerrahisi geçiren ve toraks tüpü takılan toplam 29 hasta üzerinde çalışma gerçekleştirildi.

3.4 Veri Toplama Araçları

Hastaların operasyon sonrası ilk 24 saat içinde (tüp varlığında) ve taburcu olmadan önce (tüp çıkarıldıktan sonra) uyku deneyimleri Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi ölçeği ile değerlendirildi. Ölçek araştırmacı tarafından 30-35 dk arasında, hasta odasında gerçekleştirildi. Hastaların ameliyat sonrası dönemde uyku kalitesi, uyurken hareket etme sırasında yaşadıkları güçlükler gibi parametreler soru formu ile ölçümlendi. Hastaların kişisel bilgileri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sosyal güvence varlığı, kiminle yaşadığı) tanımlayıcı özellikler formu ile değerlendirildi (EK1).

Yüz yüze yapılan görüşmede Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) kullanıldı (EK3). Çalışmada kullanılan Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi; Buysse ve arkadaşları (51) tarafından geliştirildi. Türkçe geçerlilik çalışması Ağargün M. ve arkadaşları tarafından yapıldı. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.80'di (52). Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0.69 olarak bulundu.

Uyku kalitesini subjektif olarak ölçen bu ölçek 11 sorudan oluşan 24 ifade yer alır ve 0 ile 3 arasında puan alır. İlk 9 soru hastanın kendi uykusunu değerlendirmeye yönelik olan sorulardır. 11. soru hastanın eşi veya oda arkadaşı tarafından cevaplandırılan sorular olup puanlamaya dahil edilmemektedir. Bununla birlikte 10. soru da puanlamaya katılmaz. Bu sorular klinik amaçlı kullanım için sorulan sorulardır. Kendini değerlendirme soruları uyku latansı, uyku süresi ile ilgili problemlerin sıklık ve şiddetini belirlemektedir. Bu ilk 9 soru; öznel uyku kalitesi, uyku gecikmesi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğundan oluşan 7 bileşen puanı şeklinde gruplandırıldı(52).

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanlaması aşağıdaki gibidir;

- **Bileşen 1 (Öznel Uyku Kalitesi):** Kişinin uykusunu kendi değerlendirmesidir ve 6. sorunun puanlaması ile bulunur.
- **Bileşen 2 (Uyku Latansı):** Kişinin uyku haline geçmesi için gereken süreyi belirtmektedir. Soru 2 ve 5a toplamından elde edilir.

- **Bileşen 3 (Uyku Süresi):** Kişinin gece boyunca uykuda geçirdiği toplam süreyi belirtmektedir. Soru 4'ün puanlaması ile elde edilir
- **Bileşen 4 (Alışılmış Uyku Etkinliği):** Kişinin uyuma saati, uyanma saati ve uykuda geçirdiği süreyi içine alan uyku alışkanlıklarını belirten bileşendir. Soru 1,3,4 ile hesaplanmaktadır.

Bileşen dört için aşağıdaki formülüzasyon kullanılır:

$$\text{Alışılmış Uyku Etkinliği} = \frac{\text{Uyuma Saatlerinin Süresi} * 100}{\text{Yatakta Geçen Saatlerin Süresi}}$$

- **Bileşen 5 (Uyku Bozukluğu):** Kişinin uykusunu bölen tuvalete gitmek, gürültülü horlama, nefes alamama, ağrı gibi durumları ifade etmektedir. Soru 5b, c, d, e, f, g, h, i, j puanlamasının ardından toplam puanın hesaplanması ile elde edilir. Bu bileşen aşağıdaki gibi hesaplanır:

<u>5b-5j Toplamı</u>	<u>Bileşen 5 Puanı</u>
0	0
1-9	1
10-18	2

- **Bileşen 6 (Uyku ilacı kullanımı):** Kişinin uyku ilacı kullanımını belirtmektedir. Ve Soru 7'nin puanlaması ile elde edilir.
- **Bileşen 7 (Gündüz işlev bozukluğu):** Kişinin yaşadığı uyku değişikliklerinin günlük yaşamına etkisini belirtmektedir. Soru 8 ve 9 puanlamasıyla elde edilir. Hesap durumu ise aşağıdaki gibidir:

<u>Soru 8 ve 9 Toplamı</u>	<u>Bileşen 7 Puanı</u>
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Tüm bileşenlerin toplamı PUKİ puanını vermektedir. Ölçek 0 ile 21 puan arasında değer almaktadır. Alınan puanın 5'ten büyük olması, kötü uyku kalitesini göstermektedir.

3.5 Sınırlılıklar

Çalışmada; Pandemi nedeniyle veri toplama sürecinin uzaması sınırlılık oluşturmuştur. Çalışma, sadece yürütülen merkeze, başvuran ve toraks tüpü takılan hastalar arasından tesadüfi örnekleme yöntemiyle seçilen hastalardan alınan cevaplarla sınırlıdır.

Bu çalışmada bağımlı değişken; toraks tüpü varlığında uyku kalitesiyken, bağımsız değişkeni ameliyat sonrası toraks tüpü varlığıdır.

3.6 Araştırmaya Alınma Kriterleri

- 18 yaş ve üzeri olmak,
- Göğüs cerrahisi girişimi ile toraks tüpü takılmış olması
- Okur-yazar olmak,
- Genel durumu görüşmeye uygun ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
- Mobilizasyon engeli olmamak,
- Ameliyat sonrası yoğun bakım ünitesinde kalmıyor olmak,
- Uyku problemi tanısı olmamak,
- Nörolojik rahatsızlığı olmamak.

3.7 Verilerin Analizinde Kullanılan Yöntemler

Araştırmada elde edilen verilerin İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile sınıanmıştır. Normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin grup içi karşılaştırmalarında Wilcoxon signed-ranks

test kullanıldı. Nitel verilerin karşılaştırılmasında Fisher-Freeman-Halton test kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edildi.



4 BULGULAR

Toraks tüpü varlığının, hastaların uyku kalitesi üzerine etkisini araştırmak amacıyla gerçekleştirilen çalışma, %24,1'i (n=7) kadın, %75,9'u (n=22) erkek toplam 29 hasta ile yapıldı.

Tablo 1. Hastaların tanımlayıcı özelliklerin dağılımı (N=29)

n=29		n	(%)
Cinsiyet	Kadın	7	24,1
	Erkek	22	75,9
Eğitim düzeyi	İlköğretim	5	7,9
	Lise	13	46,4
	Üniversite ve üzeri	10	35,7
Yaşadığı yer	şehir	22	75,9
	Kırsal	7	24,1
Çalışma durumu	çalışıyor	16	55,2
	alışmıyor	13	44,8
Medeni durum	Evli	16	55,2
	Bekar	13	44,8
Sosyal güvence	Var	25	86,2
	Yok	4	13,8
Birlikte yaşanılan kişi	Yalnız	7	24,1
	Eşi ile	15	51,8
	Çocukları ile	7	24,1

Tablo 1 değerlendirildiğinde çalışmaya katılan hastalardan alınan verilere göre %46,4'ünün (n=13) lise mezunu, %75,9'unun (n=22) şehirde yaşadığı, %55,2'sinin (n=16) halen çalıştığı ve evli olduğu, %86,2'sinin (n=25) sosyal güvencesinin olduğu ve %51,8'inin (n=15) eşiyle birlikte yaşadığı saptandı.

Tablo 2. Toraks tüpü varlığında ve çıkarıldığında pittsburgh uyku kalite indeksine ilişkin puanlarının karşılaştırılması (N=29)

	Yaşama sıklığı	Toraks Tüpü	Toraks Tüpü	<i>p</i>
		Varlığında	Çıkarıldığında	
		n (%)	n (%)	
30 dakika içinde uykuya dalma sorunu yaşadınız mı?	Hiç yaşamadım	0 (0,0)	10 (34,5)	^a0,001**
	1 kez yaşadım	0 (0,0)	15 (51,7)	
	2 kez yaşadım	11 (37,9)	4 (13,8)	
	3 veya daha fazla	18 (62,1)	0 (0,0)	
	Medyan (Q1-Q3)	3 (2-3)	1 (0-1)	
Gece yarısı veya sabah erken uyanma sorunu Yaşadınız mı?	Hiç yaşamadım	0 (0,0)	12 (41,4)	^a0,001**
	1 kez yaşadım	4 (13,8)	16 (55,2)	
	2 kez yaşadım	17 (58,6)	1 (3,4)	
	3 veya daha fazla	8 (27,6)	0 (0,0)	
	Medyan (Q1-Q3)	2 (2-3)	1 (0-1)	
Gece Tuvalete gitme	Hiç yaşamadım	8 (27,6)	8 (27,6)	^a 0,589
	1 kez yaşadım	18 (62,1)	20 (69,0)	
	2 kez yaşadım	3 (10,3)	1 (3,4)	
	3 veya daha fazla	1 (0-1)	1 (0-1)	
	Medyan (Q1-Q3)	1 (0-1)	1 (0-1)	
Rahat bir şekilde nefes alıp vermeme sorunu Yaşadınız mı?	Hiç yaşamadım	1 (3,4)	6 (20,7)	^a0,001**
	1 kez yaşadım	0 (0,0)	18 (62,1)	
	2 kez yaşadım	12 (41,4)	5 (17,2)	
	3 veya daha fazla	16 (55,2)	0 (0,0)	
	Medyan (Q1-Q3)	3 (2-3)	1 (1-1)	
Aşırı derece üşüme	Hiç yaşamadım	15 (51,7)	15 (51,7)	^a 0,081
	1 kez yaşadım	4 (13,8)	14 (48,3)	
	2 kez yaşadım	10 (34,5)	0 (0,0)	
	3 veya daha fazla	0 (0-2)	0 (0-1)	
	Medyan (Q1-Q3)	0 (0-2)	0 (0-1)	
Aşırı derecede sıcaklık hissetme	Hiç yaşamadım	25 (86,2)	28 (96,6)	^a 0,180
	1 kez yaşadım	4 (13,8)	1 (3,4)	
	2 kez yaşadım	0 (0-0)	0 (0-0)	
	Medyan (Q1-Q3)	0 (0-0)	0 (0-0)	
Kötü rüya görme	Hiç yaşamadım	25 (86,2)	29 (100,0)	^a0,046*
	1 kez yaşadım	4 (13,8)	0 (0,0)	
	2 kez yaşadım	0 (0-0)	0 (0-0)	
	Medyan (Q1-Q3)	0 (0-0)	0 (0-0)	
Ağrı duyma	Hiç yaşamadım	7 (24,1)	22 (75,9)	^a0,001**
	1 kez yaşadım	14 (48,3)	6 (20,7)	
	2 kez yaşadım	5 (17,2)	1 (3,4)	
	3 veya daha fazla	3 (10,3)	0 (0,0)	
	Medyan (Q1-Q3)	1 (1-2)	0 (0-0)	
Diğer nedenler	Hiç yaşamadım	0 (0,0)	4 (13,8)	^a0,001**
	1 kez yaşadım	0 (0,0)	20 (69,0)	
	2 kez yaşadım	15 (51,7)	5 (17,2)	
	3 veya daha fazla	14 (48,3)	0 (0,0)	
	Medyan (Q1-Q3)	2 (2-3)	1 (1-1)	
Öksürme veya gürültülü bir şekilde horlama	Hiç yaşamadım	0 (0,0)	6 (20,7)	^a0,001**
	1 kez yaşadım	0 (0,0)	21 (72,4)	
	2 kez yaşadım	17 (58,6)	2 (6,9)	
	3 veya daha fazla	12 (41,4)	0 (0,0)	
	Medyan (Q1-Q3)	2 (2-3)	1 (1-1)	

^aWilcoxon Signed Ranks Test

**p*<0,05

***p*<0,01

Toraks tüpü varlığında ve çıkarıldıktan sonra hastaların uyku puanları karşılaştırıldığında; toraks tüpü varlığında hastaların %62,1 (n=18)'nin “30 dakika içinde uykuya dalamama” sorununu 3 kez ve üzerinde yaşıadıkları, toraks tüpü çıkarıldıktan sonra ise bu sorunu yaşıayan hasta bulunmadığı belirlendi. Yapılan değerlendirmede aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde saptandı ($p=0,001$).

Toraks tüpü varlığında ve çıkarıldıktan sonra hastaların “Gece yarısı veya sabah erken uyanma” sorusuna verdikleri cevaplar karşılaştırıldığında bu sorunu toraks tüpü varken 2 kez deneyimleme oranı %58,6 (n=17) iken çıkarıldıktan sonra %3,4'e (n=1) düştüğü ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p=0,001$).

Toraks tüpü varlığında ve çıkarıldıktan sonra “Tuvalete gitme” sorunu açısından elde edilen puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. ($p>0,05$).

Toraks tüpü varlığında ve çıkarıldıktan sonra hastaların “Rahat bir Şekilde nefes alıp verememe” sorunu karşılaştırıldığında, toraks tüpü varlığında 3 kez ve üzeri yaşıadıkları ve bu oranın %55,2 (n=16) iken toraks tüpü çıkarıldıktan sonra hastaların bu sorunu yaşıamadığı belirlendi. Yapılan değerlendirmede bu iki oran arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu saptandı ($p=0,001$).

Toraks tüpü varlığında ve çıkarıldığında hastaların “Aşıırı derece üşüme” sorununu hiç yaşıamayanlar her iki durumda da aynı sayıda olduğundan (n=15) istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Toraks tüpü varlığında ve çıkarıldıktan sonra “Aşıırı derecede sıcaklık hissetme” sorununu hiç yaşıamayan hastaların toraks tüpü varken %86,2 (n=25), çıkarıldıktan sonra da bu orana benzer olarak %96,6 (n=28) olduğu ve bu nedenle aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı belirlendi ($p>0,05$).

Toraks tüpü varlığında ve çıkarıldıktan sonra hastaların uyku puanlarını karşılaştırıldığında, toraks tüpü varlığında hastaların %13,8 (n=4) 'nin “kötü rüya görme” sorununu 1 kez yaşadıkları, toraks tüpü çıkarıldıktan sonra ise bu sorunu yaşayan hasta bulunmadığı belirlendi. Yapılan bu karşılaştırmada aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptandı ($p=0,046$).

Toraks tüpü varlığında ve çıkarıldıktan sonra hastaların uyku kalitesi karşılaştırıldığında, toraks tüpü varlığında hastaların %48,3 (n=14)'nin “Ağrı duyma” sorununu 1 kez yaşadıkları, toraks tüpü çıkarıldıktan sonra ise %20,7 (n=6) 'nin yaşadığı tespit edildi ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu saptandı ($p=0,001$).

Toraks tüpü takılı olan hastaların “Diğer nedenler” sorusundan aldıkları puanlar, toraks tüpü çıkarıldıktan sonra aldıkları puanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,001$).

Toraks tüpü takılı olan hastaların “Öksürme veya gürültülü bir şekilde horlama” sorusundan aldıkları puanlar, toraks tüpü çıkarıldıktan sonra aldıkları puanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,001$).

Tablo 3. Toraks tüpü varlığına göre uyku kalitesi puanlarının değerlendirilmesi (N=29)

	Toraks Tüpü Varlığında	Toraks Tüpü Çıkarıldığında	<i>p</i>
	n (%)	n (%)	
Uyku kalitesi	Çok iyi	16 (55,2)	<i>0,001**</i>
	Oldukça iyi	10 (34,5)	
	Oldukça kötü	3 (10,3)	
	Çok kötü	0 (0,0)	
	Medyan (Q1-Q3)	0 (0,0)	
^a Wilcoxon Signed Ranks Test	* $p<0,05$	** $p<0,01$	

Tablo 3 incelendiğinde, toraks tüpü takılı olan hastaların uyku kalitesi puanı, toraks tüpü çıkarıldıktan sonra aldıkları puanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptandı ($p=0,001$).

Tablo 4. Toraks tüpü varlığına göre diğer problemlerin değerlendirilmesi (N=29)

		Toraks Tüpü	Toraks Tüpü
		Varlığında	Çıkarıldığında
		n (%)	n (%)
Diğer problemler	Dren batması	17 (58,6)	0 (0,0)
	Dren varlığı kaygısı	8 (27,6)	0 (0,0)
	Gelecek kaygısı	0 (0,0)	2 (6,9)
	Ölüm korkusu	4 (13,8)	4 (13,8)

^bFisher Freeman Halton Test

** $p<0,01$

Toraks tüpü olan hastaların %58,6'sında dren batması problemi, %27,6'sında dren varlığından dolayı kaygı durumu mevcutken dren çıkartıldıktan sonra hiçbir hastada bu durumlar görülmedi. Gelecek kaygısı yanıtını sadece dren çıkartıldıktan sonraki 2 hasta (%6,9) ifade etmişken ölüm korkusu sorusuna ise her iki durumda da aynı sayıda (%13,8) hasta mevcut olduğu yanıtını verdi.

Tablo 5. Toraks tüpü varlığında ve çıkarıldıktan sonra PUKİ bileşenlerinin değerlendirilmesi (N=29)

		Toraks Tüpü	Toraks Tüpü	Fark	<i>p</i>
		Varlığında	Çıkarıldığında		
Öznel Uyku Kalitesi	<i>Ort ± Ss</i>	2,48 ± 0,57	0,55 ± 0,69	-1,93 ± 0,80	<i>0,001</i>**
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	3 (1-3)	0 (0-2)		
Uyku Latansı	<i>Ort ± Ss</i>	2,07 ± 0,26	0,72 ± 0,59	-1,34 ± 0,67	<i>0,001</i>**
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	2 (2-3)	1 (0-2)		
Uyku Süresi	<i>Ort ± Ss</i>	2,00 ± 0,27	0,45 ± 0,74	-1,55 ± 0,78	<i>0,001</i>**
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	2 (1-3)	0 (0-2)		
Alışılmış Uyku Etkinliği	<i>Ort ± Ss</i>	0,10 ± 0,56	0 ± 0	-0,10 ± 0,56	<i>0,317</i>
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	0 (0-3)	0 (0-0)		
Uyku Bozukluğu Skoru	<i>Ort ± Ss</i>	1,86 ± 0,52	1,10 ± 0,31	-0,76 ± 0,58	<i>0,001</i>**
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	2 (1-3)	1 (1-2)		
Uyku İlacı	<i>Ort ± Ss</i>	1,72 ± 0,84	0,21 ± 0,49	-1,52 ± 1,06	<i>0,001</i>**

Hastaların Toraks tüpü varlığına göre t p  kartıldığında PUKİ  l eği Gündüz İŞlev Bozukluğu alt boyutundan aldıkları puanlardaki deđiŐim her iki durumda da hastanede olduklarından dolayı istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$).



5 TARTIŞMA

Ameliyat sonrası dönemde hastaların uyku kalitesi tedavi sürecini etkileyen önemli faktörlerden biridir. Birçok çalışmada uyku düzenindeki olumsuzlukların sadece psikolojik değil fizyolojik olarak da sorunlara sebep olduğu gösterilmiştir (53-55). Göğüs cerrahisi ameliyatı ve buna bağlı takılmış olan toraks tüpünün hastalarda uyku kalitesi üzerine etkisini araştırmak amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular daha önce gerçekleştirilmiş olan benzer çalışmalar ışığında tartışıldı.

Akciğer kanseri ülkemizde en sık görülen kanser türlerinden biridir ve bu kanser türünün erkeklerde görülme sıklığı daha fazladır (56-59). Çalışma örnekleminde literature paralel olarak akciğer kanseri tedavisi nedeniyle torakoskopi veya torakotomi yapılarak toraks tüpü uygulamasının daha çok erkek popülasyonunda olduğu, hastalarımızın sosyo-kültürel yapısının ülkemiz demografisi ile orantılı olduğu belirlendi (Tablo 1).

Bu çalışmada, torakotomi veya torakoskopi yolu ile göğüs cerrahisi geçiren ve buna bağlı olarak toraks tüpü takılmış olan 29 hastadaki PUKİ skorlamasına göre; uykuya dalma, gece yarısı ve erken uyanma, rahat bir şekilde nefes alma, uyku kalitesi ve ağrının dren çekildikten sonraki güne göre belirgin şekilde bozulmuş olduğu ortaya çıktı. Bununla birlikte, aşırı derecede sıcaklık hissetme, aşırı derecede üşüme ve gece tuvalete gitme sıklığında toraks tüpü varlığı ya da yokluğu durumuna göre bir değişiklik olmadığı belirlendi (Tablo 2).

Uyku karmaşık fizyolojik süreçlerin bir birleşimidir. Sadece göğüs tüpü varlığında olduğu gibi tek bir faktöre bağlı olarak değiştiğini kanıtlamak güçtür. Çalışmada olduğu gibi göğüs cerrahisi uygulanan hastaların büyük çoğunluğunun akciğer kanseri olduğu akılda tutularak hastalarda anksiyete başta olmak üzere farklı birçok uyku bozukluğu durumu olabileceği akılda tutulmalıdır. Örneğin, akciğer kanseri nedeniyle cerrahi girişim uygulanan 264 hastada uyku bozukluğunu araştıran çok merkezli bir çalışmada hastaların 12 aylık sürede uyku bozukluklarının %49,7 ile

%68,5 arasında olduğu ve hem ameliyat öncesi hem de sonrasında belirgin uyku bozuklukları yaşadıkları rapor edildi (60).

Çalışmaya dahil olan hastaların toraks tüpü varlığında uykuya dalamama, tüp çıkarıldıktan sonraki güne göre belirgin olarak daha kötüydü (Tablo 2; $p<0.001$), bunun nedeni olarak toraks tüpünün verdiği rahatsızlık olduğu düşünülmüştür. Literatürde uykuya dalmayı etkileyen faktörlerin başında ağrı, bunun dışında ateş, fiziksel aktivite, seksüel aktivite, ses, açlık ve ışığa maruz kalma da uykuya dalmayı güçleştiren diğer faktörler olarak belirtilmektedir (61,62). Uyku-uyanıklık siklusunun düzenlenmesinin arka planında homeostazis (fizyolojik düzenleme) ve sirkadiyen (biyolojik) ritm gibi önemli sistemler vardır. Bu sistemlerin uyku düzenlemesine katkısı olduğu kadar uyku da bunların düzenlenmesine katkıda bulunuyor gibi görünmektedir. NREM sırasında sistemin tümüyle dış dünyaya kapalı olmadığı, çevredeki değişimlerin algılanarak düzenlemelerin yapıldığı (özellikle homeostatik düzenlemeler), REM ise çevreden bağımsız bir şekilde iç düzenlemelerin yapıldığı bir dönem gibi gözükmektedir.

Allen ve arkadaşları (2021) 64 elektif genel cerrahi girişimi uygulanan hastalarda uyku kalitesini araştırdığında bunun yoğun bakımdaki hastalarla karşılaştırıldığında daha kötü olduğunu ortaya koymuşlar ve sebebinin hastaların daha fazla uyandırılmaları olduğunu rapor etmişlerdir (63).

Mohammad ve arkadaşları (2019) ise göğüs cerrahisi uygulanması planlanan hastalarda preoperatif gecede de uykuya dalmada bozulma olduğunu göstermiştir (64).

Bu çalışmalardaki sonuçlara benzer şekilde çalışmada ortaya çıkan uykuya dalma sorunu da ameliyat sonrası erken dönemdeki hastanın hem hastalık hem de operasyon anksiyetesi, göğüs tüpü varlığı, ameliyat bölgesinde ağrı ve erken ameliyat sonrası yaşam bulgusu takiplerinin daha sık yapılıyor olması sebebiyle uyandırılmaları ile de ilişkilendirilebilir. Ancak, bütün bu etmenlerden bağımsız olarak araştırmaya dahil edilen hastalarda ortaya çıkan sonuçlarda toraks tüpü

varlığında hareket kısıtlanmasının da uykuya dalmada kendi başına olumsuz bir faktör olduğu reddedilemez.

Çalışmada yer alan hastalarda toraks tüpü varlığında ağrı toraks tüpü çekildiği güne göre belirgin olarak yüksek bulundu (Tablo 2; $p<0.001$). Toraks tüpünün yerleştirildiği interkostal aralık, göğüs boşluğu içerisinde yer alan kalp, akciğer ve büyük damar yapılarının güvenle korunması için güçlü interkostal sinirlere sahiptir. Bu sebeple bu aralıktan yerleştirilen toraks tüplerinin sebep olduğu irritasyon durumu batın bölgesinde yerleştirilen drenlere göre hastalarda daha fazla duyarlılığa, ağrıya ve hareket kısıtlılığına sebep olur. Toraks tüplerinin uyku kalitesi üzerine etkileri vücudun diğer bölgelerindeki drenlere göre daha belirgindir. Bu durum Liao ve arkadaşları (2011) tarafından kalp cerrahisi sonrası uyku bozukluğunu araştıran 17 çalışmanın sistematik incelenmesinin sonuçları ile benzerdir. Bu gözlemsel çalışmalarda mevcut uyku bozukluklarının bazı hastalarda 6 aya varan sürelerde devam ettiği de tespit edilmiştir (65). Bu nedenle ister açık ister kapalı yöntemlerle yapılmış olsun göğüs cerrahisi sonrası hastaların analjezilerinin en hassas şekilde yapılması önemlidir.

Hastanede yatan hastalarda uyku kalitesinin bozulmuş olması beklenebilir bir durumdur. Buna göre toraks tüpü varlığında ortaya çıkan olumsuz uyku durumları hastaların sadece hastanede yatıyor olmaları ile ilişkilendirilemez. Çalışmamızda aynı hastalara önce dren varlığında sonra dren çıkartılınca PUKİ sorularını yöneltildiğinde dren varlığı ve yokluğunda farklı sonuçlar elde edilmiş olup aradaki fark anlamlı olmuştur. Bu nedenle uykuya ilişkin ortaya çıkan olumsuz sonuçları toraks tüpü varlığı ile ilişkilendirmek mümkündür. Örneğin, toraks tüpü varlığı hastaların uykuya dalmasını güçleştiren (uyku latansı ve uyku süresi, Tablo 5), erken uyanmasına sebep olan ve uyku kalitesini bozan bir etken olduğu görüldü (Tablo 2). Bunun sebebinin hastaların dren varlığında hem ağrı hem de hareket kısıtlılığının olduğu düşünüldü. Hastaların göğüs tüpü varlığında vücutlarında yabancı bir cisim olması, yatakta rahat hareket etmelerinin güç olması ve her ne kadar analjezik ilaçlar veriliyor olsa da drene bağlı ağrılarının olması sebebiyle normal uyku düzeninde zorluk yaşadıklarına literatürde yer verilmektedir (65).

Hastaların uyku düzeninin sağlanması için bazen ilaç kullanmak gerekli olabilir, bununla birlikte Machado ve arkadaşları (2017) yapmış oldukları sistematik incelemede, ameliyat sonrası kulak tıkacı, göz maskesi, adale gevşetme, postur ve gevşeme egzersizleri ile hasta eğitim stratejileri gibi ilaç dışı yardımlarla da uyku kalitesinde düzelme olduğunu rapor etmişlerdir (66). Bu çalışmada sadece iki hasta ilaç kullanmıştı ve toraks tüpü varlığında ve çıkarıldığında aradaki fark anlamlıydı (Tablo 5)

Hemşirelerin tanımladığı ile hastanın algıladığı uyku kalitelerinin farklı olabilir. Zhang ve arkadaşları (2013) göğüs cerrahisi uygulanan 152 hasta ile 40 hemşireye aynı PUKİ sorularını yönelttiğinde hastaların algıladığı uyku kalitesi ile hemşirelerin gözlemlediği uyku kalitesi skorları arasında belirgin fark olduğunu bildirmiştir (67). Bu durumu hem hasta hem de hemşirelerin farklı kişisel durumları yanı sıra hastaların gerçekten uykuya dalamadıkları, yüzeysel uyuyabildikleri ancak hemşireler tarafından derin uykuda oldukları düşünüldüğü şeklinde yorumlandı. Zhang ve arkadaşlarının elde ettiği çalışma sonuçları, çalışmaya dahil olan hastaların algıladıkları uyku kalitelerinin tüp varlığında ve çıkarıldıktan sonraki durumu doğru gösterdiğine ilişkin görüş oluşturdu (67).

PUKİ kullanılarak uyku kalitesini, farklı popülasyonlarda araştıran çalışmalarda, Uran (68) ile Fadiloğlu ve ark. (69) huzurevinde kalan yaşlı bireylerde; Görgülü (70), KOAH hastalarında; Şen (71), menopoz döneminde olan kadınlarda; Şekerci (72) hastanede görev yapan sağlık personelinin uyku kalitesi ile ilgili yaptıkları çalışmalarında, araştırma kapsamına aldıkları bireylerin uyku kalitelerinin kötü olduğunu bulmuşlardır (toplam PUKİ puanı > 5).

6 SONUÇ

Sonuç olarak çalışmada literatürle benzer şekilde toraks tüpü varlığında hastaların uyku kalitesinin düşük olduğu saptandı. Tüp çıkarıldıktan sonra uyku kalitesinin anlamlı derecede düzelmesi, fiziksel olarak bir aracın varlığının sağlığı bozulan bireyin uyku kalitesini etkilediğini desteklemektedir. Bu sonuç çalışma sorularımızdan “Ameliyat sonrası göğüs tüpü bulunmasının uykuya dalma, erken uyanma, kötü rüya görme, ağrı, rahat nefes alıp vermeme uyku kalitesi parametreleri üzerinde somut bir etkisi var mıdır?” sorusuna açıklık getirmektedir.

Bu sonuçlar ışığında öneriler; çalışma sonucunda hastaneye yatışın uyku kalitesini etkilediği gerçeğinin yanı sıra fiziksel bir girişim varlığında uyku kalitesinin daha fazla etkilendiği görüldü. Hemşirelerin göğüs tüpü bulunan hasta grubunda ağrı takibinde özellikle dikkatli davranması gerekliliği belirlendi.

Bu doğrultuda, göğüs tüpü varlığının hasta üzerinde ortaya çıkan uyku, ağrı ve rahat nefes alamama gibi olumsuzluklarının hemşireler tarafından farkında olunması ve uyku kalitesini artırıcı hemşirelik girişimleri planlaması önerilmektedir. Gerçekleştirecekleri bakım planında hemşirelerin, bireyin hastane yatışı sırasında uyku kalitesini etkileyen faktörleri bireysel, fiziksel, psikolojik ve çevresel boyutları ile değerlendirerek yapmaları önerilmektedir.

7 KAYNAKLAR

1. Gan KJ, Tan M. Evidence-based management of patients with chest tube drainage system to reduce complications in cardiothoracic vascular surgery wards. *Int J Evid Based Healthc.* 2015;13(2):58-65.
2. Ertürk EB, Karadağ M, Göğüs Tüpü Çıkarılma İşleminin Neden Olduğu Ağrı ve Anksiyetenin Kontrolünde Uygulanan Farmakolojik Olmayan Yöntemler THDD 2020;1(1):53-68 Derleme
3. Ergin M, Yeğinsu A, Gürlek K. Göğüs tüpü takılması. *Turk J Surg.* 2010;26(2):115-121. DOI: 10.5097/1300- 0705.UCD.459-10.01.
4. Findik UY, Topcu SY, Vatansver O. Effects of drains on pain, comfort and anxiety in patients undergone surgery. *Int. J. Caring Sci.* 2013;6(3):412-409.
5. Su X, Wong DX, improve postoperative sleep: what can we do? *curropin Anaesthesiol* 2018; 31(1):83-88.
6. Kloss JD, Perlis ML, Zamzow JA, Culnan EJ, Gracia CR, Sleep, sleep disturbance, and fertility in women. *Sleep medicine reviews.*2015;22:78-87.
7. Kırca N, Öngen M, infertilite ve uyku arasındaki ilişki, *Jinekoloji obstetrik ve Neonatoloji tıp Dergisi* 2021; volume 18, Sayı 1.
8. Üstün, Y., & Çınar Yücel, Ş. (2011). Hemşirelerin uyku kalitesinin incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 4(1), 29-38.
9. Roper N, Logan WW, Tierney AJ. (1990). *The Elements of Nursing*. Third ed., Churchill Livingstone, Edinburg.
10. Young JS, Bourgeois JA, Hilty DM, Hardin KA, Sleep in hospitalized medical patients, part 1: factor effecting sleep. *J. Hosp Med.* 2008;3(6):473-482.
11. Wilson A. On the history of disease-concepts: the case of pleurisy. *Hist Sci* 2000 Sep;38 Pt 3(121):271-319.
12. Tassı GF, Marchetti GP. Pleural Disease: historic perspective, In Light, Richard W, Lee, YC Gary, *Textbook of pleural diseases: CRC Press; 2008: 1-9.*
13. Bayram M, kalp yetmezliğine bağlı plevral effüzyonun diğer efüzyon nedenlerinden ayrımında plevral sıvı ve serum NT-proBNP düzeylerinin tanısal değeri, uzmanlık tezi 2007;3(1).
14. Light RW. *Pleural Diseases: lippincott Williams&Wilkins ;2007.*
15. Gray H, Williams PL, Bannister LH. *Gray's Anatomy: The Anatomical Basis of Medicine and Surgery: Churchill Livinstone;1995.*
16. Light RW. Anatomy of the Pleura in: *Pleural Diseases. Lipincott, Williams and Wilkins, 2001;1-8.*
17. Needleman J, Buerhaus P, Matteke S, Stewart M, Zelevinsky K. Nurse –staffing Levels and the Quality of Care In hospitals. *New England Journal of Medicine* 2002;346(22):1757-1766.
18. Karadağ S, Taşçı S. Kayseri Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Verdiği Hemşirelik Bakımı ve Bakımı Etkileyen Faktörler. *Sağlık bilimleri Dergisi* 2005;14:13-21.

19. Lewis L, Dirksen SR, Heitkemper MM, Bucher L, Camela I. Lung transplantation medical surgical nursing: Assessment and management of clinical problems. 9th ed. St Louis, Missouri: Elsevier Mosby; 2011. p. 630
20. Wickerson L, Rozenberg D, Janaudis-Ferreira T, Deliva R, Lo V, Beauchamp G. Physical rehabilitation for lung transplant candidates and recipients: An evidence-informed clinical approach. *World J Transplant.* 2016;6(3):517-31.
21. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner and Suddarth's textbook of medical- surgical nursing. 10th ed. Philadelphia: Williams & Wilkins; 2004.
22. Toraksa İlişkin Cerrahi Girişimler ve Hemşirelik Bakımı [internet]. Atatürk Üniversitesi Uzaktan Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi. 2010 [cited 2017October6]. available from:<https://helitam.files.wordpress.com/2010/10/hemsirelik-bakim-yonetimi-hafta-8-2.pdf>
23. Thelan A, Urden DL, Lough EM, Stacy MK. Critical care nursing. St. Louis: Mosby-Year Book; 1998.
24. Önler E, Yılmaz A, cerrahi birimlerde yatan hastalarda uyku kalitesi. I. Ü.F.N. Hem. Derg (2008) Cilt 16 - Sayı 62 : 114-121
25. Ünlü, C. E., Saylam, G., Fırat, H., Selçuk, Ö. T., Korkmaz, M. H., Arınç, S., Muharrem, D., 'Geriatrik Obstrüktif Uyku Apne Hipopne Sendromlu Hastalarda Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi', *Turkish Journal of Geriatrics*, 15, s.7-11, 2012.
26. Karagözoğlu, Ş., Çabuk, S., Tahta, Y., Temel, F., 'Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uykusunu Etkileyen Bazı Faktörler', *Toraks Dergisi*, 8, s.234-240, 2007.
27. Düğür U, Nöroloji Servisinde Yatan Geriatrik Hastalarda Hastane Ortamının Uyku Kalitesine Etkisi. 2020; 13
28. Aştı, T. A., Karadağ, A., 'Hemşirelik Bilimi ve Sanatı, Akademi Yayıncılık, 1. Baskı, İstanbul, s.1100-1114, 2012.
29. Ertuğrul, A., Rezaki, M., 'Uykunun Nörobiyolojisi ve Bellek Üzerine Etkileri', *Psikiyatri Dergisi*, 15, s.300-308, 2004.
30. Baklan, B., 'Uykunun Mekanizmaları ve Normal Uyku', İçinde: Kaynak, H., Arınç, S., (editörler), *Uyku Fizyolojisi ve Hastalıkları, Nobel Tıp Kitapevleri*, 1. Baskı, İstanbul, s.7-14, 2011
31. Pıçak, R., İsmailoğulları, S., Mazıcıoğlu, M., Üstünbaş, H. B., Aksu, M., 'Birinci Basamakta Uyku Bozukluklarına Yaklaşım ve Öneriler', *Turkish Journal of Family and Primary Care*, 4, s.12-22, 2010.
32. Karagözoğlu, Ş., Çabuk, S., Tahta, Y., & Temel, F. (2007). Hastanede yatan yetişkin hastaların uykusunu etkileyen bazı faktörler. *Toraks Dergisi*, 8(4), 234-240.
33. Darçın, A. E. Dilbaz, N., 'Alkol Bozukluklarında Uyku Örüntüsü ve Uyku Bozuklukları', *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11, s.335-342, 2010.
34. Derman, S., Uyku Fizyolojisi, İçinde: Ömür, M., Elez, F., Özturan, D., Derman, S., (editörler). 'Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu ve Horlama', *Nobel Tıp Kitapevleri*, 1. Baskı, İstanbul, s.1-7, 2004.

35. Demir, Y., Uyku Fizyolojisi. İçinde: Ay FA (editör). Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler, 3. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, s.682- 687, 2011.
36. Öztürk, L., Darıyerli, N., 'Melatonin ve Uyku Fizyolojisi', Türkiye Tıp Dergisi, 7, s.104-109, 2000.
37. Steiger, A., 'Sleep and Endocrinology', Journal of Internal Medicine, 254, s.13- 22, 2003.
38. Selekler, H. M., Şengün E, Altun N., 'Episodik ve Kronik Migrenlilerde Uyku Kalitesi ve Depresyon', Nöropsikiyatri Arşivi, 47, s.196-200, 2010.
39. Sönmez, S., Ursavaş, A., Uzaslan, E., Ediger, D., Karadağ, M., Gözü, R. O., Ege, E., 'Vardiyalı Çalışan Hemşirelerde Horlama, Uyku Bozuklukları ve İş Kazaları', Türk Toraks Dergisi, 11, s.105-108, 2010.
40. Öztürk, L., Vardar, S. A., Bulut, E., Kurt, C., Yaprak, M., 'Tam ve Kısmi Uyku Yoksunluğunda Vücut Sıcaklığı ve Uykululuk Düzeyi Arasındaki İlişki', Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 23, s.88-94, 2006.
41. Bülbül, S., Kurt, G., Ünlü, E., Kırılı, E., 'Adölesanlarda Uyku Sorunları Ve Etkileyen Faktörler', Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 53, s.204-210, 2010.
42. Aşiret D. G., Çetinkaya F., 'Hastanede Yatırılan Yaşlı Hastaların Kırılganlık ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki' Fırat Tıp Dergisi, 23(4), 184-188, 2018.
43. Dursunoğlu, D., Dursunoğlu, N., 'Kalp Yetersizliği ve Uyku Apnesi', Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi, 38, s.135-143, 2010.
44. Yılmaz, E., Kutlu, A. K., Çeçen, D., 'Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastaların Uyku Durumlarını Etkileyen Faktörler', Yeni Tıp Dergisi, 25, s.149-156, 2008.
45. Üstün, Y., & Çınar Yücel, Ş. (2011). Hemşirelerin uyku kalitesinin incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi, 4(1), 29-38.
46. Akdemir N (2003). Dinlenme-uyku ve düzensizlikleri. Akdemir N, Biral L,iç hastalıkları ve hemşirelik bakımı 1. Baskı, ekin tıbbiyayınclık Ltd.Şti perspektif matbaası istanbul 129-139.
47. Özkaya, B. Ö., Yüce, Z., Gönenç, M., Gül, A., & Alış, H. (2013). Ameliyat sonrası erken dönemde hastanede yatan hastaların uyku düzenini etkileyen etmenler. Bakırköy Tıp Dergisi, 9(3), 121- 125.
48. Potter, P., & Perry, A. (2009). Fundamentals of Nursing (7 b.). Toronto: Mosby Company.
49. Kaptan, G., & Dedeli, Ö. (2012). Homeostazi ve etkileyen faktörler. G. Kaptan, & Ö. Dedeli içinde, Temel İç Hastalıkları Hemşireliği (Cilt 1, s. 59-112). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
50. Algın İ, Akdağ G, Erdinç OO. Kaliteli Uyku ve Uyku Bozuklukları. Osmangazi Tıp Dergisi, 2016;38(özle sayı 1) :29-34.
51. Buysse Dj, Reynolds CF, Monk TH et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research, Psychiatry Research 1989; 28: 2, 193-213.
52. Ağargün, M.Y., Kara, H. ve Anlar, Ö., (1996). Pittsburgh Uyku Kalite İndeksinin Geçerliliği ve Güvenirliği. Türk Psikiyatri Dergisi, Cilt:7, Sayı:2, ss:107-115.
53. S Rızalar. Akciğer Transplantasyonu Uygulanan Bireyin Hemşirelik Bakımı. Koç Üniveristesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi

54. Atay S. Transüretral Prostat Rezeksiyonu (TURP) Girişimi Ömcesi Anksiyetenin, Ameliyat Sonrası Ağrı ve Uyku Kalitesine Etkisi. Kırıkkale üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi.2019; sf.50.
55. Özkaya B, Yüce Z, Gönenç M, Gül A, Alış H. Ameliyat sonrası erken dönemde hastenede yatan hastaların uyku düzenini etkileyen etmenler. Bakırköy tıp dergisi 2013;9(3):121-125.
56. Mountain CF. Revisions in the International Staging System for Staging Lung Cancer. Chest 1997;111(6):1710-1717
57. Jemal A, Thomas A, Murray T et al. Cancer statistics, 2002. CA Cancer J Clin 52: 23-47, 2002.
58. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, et al. Estimating the world cancer burden: Globocan 2000. Int J Cancer 94:153-6, 2001.
59. Güren E, Tekgül S, Bilaçeroğlu S, Arslan S, Çimen P, Taşdoğan N, Özden E. Akciğer Kanseri Hastalarda aksiyete ve Depresyon Düzeylerindeki Değişimler . İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi, Cilt 19, Sayı 3, 2005:84.
60. Halle HI, Westgaard TK, Wahba A, Oksholm T, Rustoen T, Gjeilo KH. Trajectory of sleep disturbances in patients undergoing lung cancer surgery; a prospective study. Interact Cardiovasc Thorac Surg. 2017 Aug 1;25(2):285-291. Doi: 10.1093/icvts/ivx076. PMID:28486702.
61. De Zambotti M, Goldstone A, Forouzanfar M, Javitz H, Claudatos S, Colrain IM, Baker FC. The falling asleep process in adolescents. Sleep. 2020 Jun 15;43(6).
62. Ogilvie RD. The process of falling asleep. Sleep Med Rev. 2001 Jun;5(3):247-270.
63. Allen RW, Burney CP, Davis A, Henkin J, Kelly J, Judd BG, Ivatury SJ. Deep Sleep and Beeps: Sleep Quality Improvement Project in General Surgery Patients. J Am Coll Surg. 2021 Jun;232(6):882-888.
64. Mohammad H, Mohammad AI, Saba A. Sleeping pattern before thoracic surgery: A comparison of baseline and night before surgery. Heliyon. 2019 Mar 12;5(3).
65. Liao WC, Huang CY, Huang TY, Hwang SL. A systematic review of sleep patterns and factors that disturb sleep after heart surgery. J Nurs Res. 2011 Dec;19(4):275-88.
66. Machado FS, Souza RCDS, Poveda VB, Costa ALS. Non-pharmacological interventions to promote the sleep of patients after cardiac surgery: a systematic review. Rev Lat Am Enfermagem. 2017 Sep 12;25: e2926.
67. Zhang L, Sha YS, Kong QQ, Woo JA, Miller AR, Li HW, Zhou LX, Zhou Y, Wang CL. Factors that affect sleep quality: perceptions made by patients in the intensive care unit after thoracic surgery. Support Care Cancer. 2013 Aug;21(8):2091-6.
68. Uran G. Kırsal kesimde Evde ve Huzurevinde Kalan 60 Yaş Üzeri Yaşlılarda Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ile Uyku Kalitesinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi.Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Ankara,2001.
69. Fadıoğlu Ç., İlkbay Y., Yıldırım Y., Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Uyku Kalitesi. Türk Geriatri Dergisi,2006;9:165-169.
70. Görgülü Ü. KOAH Hastalarında Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. Bilim Uzmanlığı Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Anabilim Dalı. Ankara 2003.

71. Şen Y. Menopoz Kadınında Uyku Kalitesinin Saptanması ve Uyku Kalitesini Bozan Etmenlerin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Afyonkocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Dalı. Afyon,2005.
72. Şekerci K. Hastanede Görev Yapan Sağlık Personelinin Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Elazığ, 2005.



8 EKLER

EK 1. Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Katılımcı;

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı Göğüs Cerrahi Ameliyatı Olan Hastalarda Toraks Tüpü Varlığının Uyku Kalitesine Ve Uyku Düzeyine Etkisi'dir. Çalışma; Göğüs cerrahisi ameliyatı sonrası hastalarda göğüs tüpü varlığının uyku düzeyine etkisi, hastanede kalış süresi kısaltmasına ve erken dönemde günlük yaşam aktivitelerine geri dönmelerini sağladığını göstermek amacıyla planlanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, araştırmacı tarafından araştırmanın amacı açıklanarak, sizden araştırmaya katılım izni alınacaktır. Ameliyat öncesinde size, sizinle ilgili bilgileri içeren bilgi formu verilecektir. Size uygulanacak formlar yaklaşık 15-20 dakikanızı alacaktır. Daha sonra araştırmacı tarafından hazırlanmış olan sözel eğitim verilecektir. Verilecek eğitimin süresi sizin gereksiniminize göre değişmektedir. Ameliyat sonrası ilk 24 saat içinde ve taburcu olmadan bir gece önceki uyku kaliteniz değerlendirilecektir. Bu çalışmaya katılmama ve katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza karşın çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. Ayrıca sizin isteğinize bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabilirsiniz. Bu çalışmanın uygulanması sırasında bakım ve tedavinizde herhangi bir aksama olmayacaktır. Çalışmada yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyeceği gibi çalışma sırasında araştırma amacıyla sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek veya bağlı olduğunuz sosyal güvenlik kuruluşuna bir araştırma gideri yüklenmeyecektir. Bize verdiğiniz tüm kişisel bilgiler saklı tutulacaktır. Ancak etik kurullar ve resmi makamlar size ait tıbbi bilgilere ulaşabilir. Elde edilecek veriler bilimsel araştırma amacıyla kullanılacaktır.

Katılımcının:

Adı- Soyadı:

İmzası:

Araştırmacının:

Adı- Soyadı:

İmzası:

EK 2. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulamasına ve veri toplamasına başlanmadan önce Acıbadem Üniversitesi Etik Kuruluna başvurularak ATADEK-2019/ 20 sayılı ATADEK Kurul Toplantısı'nda görüşülmüş olup 2019-20 / 19 numarası ile gerekli izin yazılı olarak alınmıştır. Ayrıca, araştırmanın yapıldığı hastaneden gerekli izinler ak-lındı ve araştırma uygulanırken her aşamasında etik ilkelere bağlılığa özen gösterildi.

Araştırma hakkında hastalar bilgilendirilerek yazılı ve sözlü onamları alındı, gönüllü olarak katılmak istemeyenler araştırmaya dahil edilmedi ve araştırma içerisinde katılımcıların kimliklerini ortaya çıkarıcı bir bilgi sunulmadı.

EK 3. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi Ölçeği

- 1- Geceleri genellikle ne zaman yattınız? Mutat yatış saati:
- 2- Gece uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika olarak) aldı?
.....dk
- 3- Sabahları genellikle ne zaman kalktınız?
- 4- Geceleri gerçekten kaç saat uyudunuz?
(Bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir)saat
- 5- Aşağıdaki durumları belirten uyku problemlerini ne sıklıkta yaşadınız?
 - a- **30 dakika içinde uykuya dalamadınız**
 1. Hiç
 2. Haftada birden az
 3. Haftada bir veya iki kez
 4. Haftada 3 veya daha fazla
 - b- **Gece yarısı veya sabah erken uyandınız**
 1. Hiç
 2. Haftada birden az
 3. Haftada bir veya iki kez
 4. Haftada 3 veya daha fazla
 - c- **Tuvalet için kalkmak zorunda kaldınız**
 1. Hiç
 2. Haftada birden az
 3. Haftada bir veya iki kez
 4. Haftada 3 veya daha fazla
 - d- **Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz**
 1. Hiç
 2. Haftada birden az
 3. Haftada bir veya iki kez
 4. Haftada 3 veya daha fazla
 - e- **Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız**
 1. Hiç
 2. Haftada birden az
 3. Haftada bir veya iki kez
 4. Haftada 3 veya daha fazla
 - f- **Aşırı derecede üşüdünüz**
 1. Hiç
 2. Haftada birden az
 3. Haftada bir veya iki kez
 4. Haftada 3 veya daha fazla

EK 3. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi Ölçeği (devam)

g- Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz

1. Hiç
2. Haftada birden az
3. Haftada bir veya iki kez
4. Haftada 3 veya daha fazla

h. Kötü rüya gördünüz

1. Hiç
2. Haftada birden az
3. Haftada bir veya iki kez
4. Haftada 3 veya daha fazla

i- Ağrı duydunuz

1. Hiç
2. Haftada birden az
3. Haftada bir veya iki kez
4. Haftada 3 veya daha fazla

j- Diğer neden (ler), lütfen belirtiniz

k- Bu neden (ler) den dolayı ne kadar sıklıkla uyku problemi yaşadınız?

1. Hiç
2. Haftada birden az
3. Haftada bir veya iki kez
4. Haftada 3 veya daha fazla

6- Uyku kalitenizi bütünüyle nasıl değerlendirebilirsiniz?

1. Çok iyi
2. Oldukça iyi
3. Oldukça kötü
4. Çok kötü

7- Uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkla uyku ilacı (reçeteli veya reçetesiz) aldınız?

1. Hiç
2. Haftada birden az
3. Haftada bir veya iki kez
4. Haftada 3 veya daha fazla

8- Araba sürerken, yemek yerken ve ya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?

1. Hiç
2. Haftada birden az
3. Haftada bir veya iki kez
4. Haftada 3 veya daha fazla

EK 3. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi Ölçeği (devam)

9- Geçen ay bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derece problem oluşturdu?

1. Hiç problem oluşturmadı
2. Bir dereceye kadar problem oluşturdu
3. Yalnızca çok az problem oluşturdu
4. Çok büyük problem oluşturdu

10- Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı?

1. Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok
2. Partneri aynı odada fakat aynı yatakta değil
3. Diğer odada bir partneri veya oda arkadaşı var
4. partneri aynı yatakta

11- Eğer bir oda arkadaşı veya yatak partneriniz varsa ona aşağıdaki durumları ne sıklıkla yaşadınız sorunuz.

a. Gürültülü horlama

1. Hiç
2. Haftada birden az
3. Haftada bir veya iki kez
4. Haftada 3 veya daha fazla

b. Uykuda iken nefes alıp verme arasında uzun aralıklar

1. Hiç
2. Haftada birden az
3. Haftada bir veya iki kez
4. Haftada 3 veya daha fazla

c. Uyurken bacaklarda seyirme veya sıçrama

1. Hiç
2. Haftada birden az
3. Haftada bir veya iki kez
4. Haftada 3 veya daha fazla

d. Uyku esnasında uyumsuzluk ve şaşkınlık

1. Hiç
2. Haftada birden az
3. Haftada bir veya iki kez
4. Haftada 3 veya daha fazla

e. Uyurken olan diğer huzursuzluklarınız:.....

EK 4. Hasta Bilgi Formu

Hasta Bilgi Formu No:
Hastanın Adı –Soyadı:.....
Tıbbi Tanısı:.....
Protokol No:
Yattığı Servis:.....
Adresi:.....
Tel:

BÖLÜM I. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. **Yaşı:**.....
2. **Cinsiyeti:**
 - 1) Kadın
 - 2) Erkek
3. **Medeni Durumu:**
 - 1) Evli
 - 2) Bekar
 - 3) Diğer.....
4. **Eğitim Düzeyi:**
 - 1) Okur-yazar
 - 2) İlkokul
 - 3) Ortaokul
 - 4) Lise
 - 5) Yüksekokul
5. **Çalışma Durumu:**
 - 1) Çalışıyor
 - 2) Çalışmıyor.....
6. **Mesleği:**
 - 1) Ev hanımı
 - 2) Memur
 - 3) İşçi
 - 4) Emekli
 - 5) Diğer

EK 4. Hasta Bilgi Formu (devam)

7. Gelir Durumu:

- 1) Gelir giderden az
- 2) Gelir gidere den
- 3) Gelir giderden fazla

8. Yaşadığı Yer:

- 1) İl
- 2) İlçe
- 3) Köy/ Kasaba

9. Evde Kiminle Yaşadığı:.....

10. Sosyal Güvencesi:

- 1) Yok
- 2) Var.....

BÖLÜM II. SAĞLIK VE HASTALIK DURUMUNA İLİŞKİN BİLGİLER

11. Kronik bir hastalığınız var mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır

11. soruya yanıtınız “evet” ise ne olduğunu yazınız

.....

11. Daha önce ameliyat oldunuz mu?

- 1) Evet
- 2) Hayır

11. soruya yanıtınız “evet” ise kaç kez ve ne ameliyatı oldunuz?

.....

11. soruya yanıtınız “evet” ise ameliyat sonrası uyku deneyiminiz nasıldı?

.....

EK 5. Etik Kurul Onay Formu



EK 5. Etik Kurul Onay Formu (devam)



EK 6. PUKİ Kullanım İzni



9 ÖZGEÇMİŞ

