

**T.C.  
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**KORONER ARTER BAYPAS GREFT CERRAHİSİ  
UYGULANAN HASTALARDA UYKU VE UYKUYU  
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN  
İNCELENMESİ**

**RAİFE AŞIROĞLU GÖKBAYRAK**

**Hemşirelik Anabilim Dalı  
Tezli Yüksek Lisans Programı**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**GAZİANTEP  
2020**



**T.C.  
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KORONER ARTER BAYPAS GREFT CERRAHİSİ  
UYGULANAN HASTALARDA UYKU ve UYKUYU  
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

**Raife AŞIROĞLU GÖKBAYRAK**

Hasan Kalyoncu Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin  
Hemşirelik Anabilim Dalı'nın Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**  
olarak hazırlanmıştır.

**TEZ DANIŞMANI**

Dr. Öğr. Üyesi Aynur KOYUNCU

**GAZİANTEP**

**2020**

## TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitiminde tanıdığım için kendimi çok şanslı hissettiğim, bu çalışmanın yürütülmesinde ve bu aşamaya gelmesinde yardımlarını ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, tezimin her aşamasında beni yönlendiren, çok emek gösteren, bilgisi ve tecrübesiyle yol gösteren, tez döneminde yaşadığım olumsuz olaylarda dahi bir abla gibi yanımda olan çok kıymetli hocam ve saygı değer danışmanım; Dr. Öğr. Üyesi Aynur Koyuncu'ya,

Yüksek Lisans eğitimim boyunca yoğun çalışmalarına rağmen bana her zaman rehberlik eden, değerli bilgi ve deneyimlerini her daim paylaşan, yardımlarını esirgemeyen, hayranlık duyduğum hocam Prof. Dr. Ayla YAVA' ya,

Çalışmam süresince beni kırmadan dinleyen, anlayış ve sabırla sorduğum sorulara özenle cevap veren birbirinden kıymetli Hastalarım,

Çalışmam boyunca ilgisi, sevgisiyle her zaman yanımda olan, karşılaştığım zorlukları aşabilmemde desteğini esirgemeyen canım eşim Onur Gökbayrak'a;

Her zaman yanımda olan en değerli hazinem canım annem Hamiyet Aşıroğlu' ya, canım babam, sevgili abim ve en kıymetlim canım kardeşime sonsuz teşekkürler ediyorum.

**Raife AŞIROĞLU GÖKBAYRAK**

## ÖZET

**Raife AŞIROĞLU GÖKBAYRAK, Koroner Arter Baypas Greft Cerrahisi Uygulanan Hastalarda Uyku ve Uykuyu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep 2020.** Koroner Arter Baypas Greft (KABG) cerrahisi uygulanan hastalarda Uyku Bozukluğu (UB) yaygın görülen bir problemdir. UB'nin hastalar üzerinde oluşturduğu zararlı etkiler bilinmesine rağmen uykuyu etkileyen faktörler bilinmemektedir. Bu çalışma ile KABG cerrahisi uygulanan hastaların cerrahi sonrası erken dönemde uyku algılarını ve uykuyu etkileyen faktörleri belirlenmesi amaçlandı. Araştırma 01 Eylül 2019-01 Şubat 2020 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinin kalp-damar cerrahisi servisinde yapılan tek merkezli prospektif tanımlayıcı türde yapılmış bir çalışmadır. KABG cerrahisi uygulanan örneklem ölçütlerini sağlayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 92 hasta araştırmanın örneklemini oluşturdu. Veriler araştırmacı tarafından geliştirilen uykuyu etkileyen faktörler soru formu ve Richards Campbell Uyku Ölçeği (RCUÖ) ölçeği aracılığı ile toplandı. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 25.0 programı kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0.05$  değeri kabul edildi. Alışılmadık bir ortamda bulunmak, durumunun aniden kötüleşeceğinden endişe etmek, ağrı, bulantı, kusma, konstipasyon vb. şikayetlerin olması, vücuda takılmış tıbbi cihaz dren ve sondaların bulunması, hareket kısıtlılığının bulunması, yatış pozisyonunun rahat olmaması, alışılan pozisyonda uyuyamama, sık yapılan izlem işlemleri, ilaç tedavisi amacıyla yapılan girişimlerin uykuyu çok etkilediği belirlendi. Hastaların uykusunu en çok etkileyen faktörler ağrının olması, bulantı, kusma, konstipasyon vb. şikayetlerin olması ve vücuda takılmış olan tıbbi cihazlar, dren, sondanın olması bulundu. RCUÖ toplam uyku algısı puanlarının cerrahinin ikinci gününde  $15.88 \pm 12.50$ , üçüncü gününde  $24.76 \pm 7.50$ , dördüncü gününde ise  $32.35 \pm 7.56$  olduğu bulundu. KABG cerrahisi uygulanan hastaların toplam uyku algılarının cerrahi sonrası ikinci günde çok kötü olduğu, üçüncü ve dördüncü günlerde ise kötü olduğu bulundu. Hastaların uyku algıları belirlenmeli, UB'ye neden olan faktörler konusunda önlem alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Baypas Cerrahisi, Uyku, Uyku kalitesi, Uyku bozukluğu, Hemşirelik

## ABSTRACT

**Raife AŞIROĞLU GÖKBAYRAK, Investigation of Sleep and Factors Affecting Sleep in Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Graft Surgery. Master's Thesis Predicted for Nursing Master's Program, Gaziantep 2020.** Sleep Disorder (SD) is a

common problem in patients undergoing Coronary Artery Bypass Graft (CABG) surgery. Although the harmful effects of SD on patients are known, the factors affecting sleep are unknown. With this study, it was aimed to determine the sleep perception and factors affecting sleep in the early postoperative period of patients undergoing CABG surgery. Research is a single-center prospective descriptive study conducted in the cardio-vascular surgery service of a training and research hospital between 01 September 2019 - 01 February 2020. 92 patients who met the CABG surgery sampling criteria and agreed to participate in the study constituted the sample of the study. The data were collected through the factors that affect the sleep developed by the researcher Questionnaire and the Richards Campbell Sleep Scale (RCSS) scale. SPSS 25.0 program was used in the statistical analysis of the data.  $P < 0.05$  was accepted for statistical significance. It has been determined that being in an unusual environment, worrying that his condition will suddenly worsen, pain, having complaints such as nausea, vomit, constipation, presence of medical device drains and probes attached to the body, presence of movement restriction, in accurate positioning, the inability to sleep in a familiar position, frequent follow-up procedures, drug therapy attempts have been affected by sleep. It's stated that the factors that have most effect on patients' sleep are the findings such as pain, nausea, vomit, constipation and implanted medical devices with in a body like drainage tube,sonda. The total sleep perception scores of RCSS were foundt be  $15.88 \pm 12.50$  on the second day of surgery,  $24.76 \pm 7.50$  on the third day, and  $32.35 \pm 7.56$  on the fourth day. Total sleep perceptions of patients undergoing CABG surgery were found to be very poor on these cond day after surgery, and on the third and fourth days. Patients' perceptions of sleep should be determined and precautions should be taken regarding the factors that cause SD.

**Keywords:** Bypass Surgery, Sleep, Sleep quality, Sleep disorder, Nursing

# İÇİNDEKİLER

**Sayfa No:**

## TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET .....	ii
ABSTRACT .....	iii
TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI.....	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	viii
TABLOLAR DİZİNİ.....	ix
GRAFİKLER DİZİNİ.....	x
SİMGELER KISALTMALAR .....	xi
<b>1. GİRİŞ.....</b>	<b>1</b>
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	3
<b>2. GENEL BİLGİLER .....</b>	<b>4</b>
2.1. Koroner Arter Baypas Cerrahisi.....	4
2.1.1. Koroner Arter Baypas Cerrahisinin Endikasyonları.....	5
2.1.2. Koroner Arter Baypas Cerrahisi Teknikleri .....	5
2.1.3. Koroner Arter Baypas Greft Cerrahisinde Perioperatif Bakım Hedefleri .....	6
2.1.4. Koroner Arter Baypas Cerrahisinin Komplikasyonları .....	8
2.2. Uyku .....	8
2.2.1. Uykunun Tanımı.....	8
2.2.2. Uykunun Önemi .....	9
2.2.3. Uyku Bozuklukları .....	9
2.2.4. Uykunun Evreleri .....	12
2.2.5. Uykunun Fizyolojisi .....	13

2.2.6. Uyku Yoksunluğu ve Etkileri .....	14
2.2.7. Uykuyu Etkileyen Faktörler .....	15
2.2.8. Uykunun Düzenlenmesinde Hemşirenin Rolü .....	17
<b>3.GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>19</b>
3.1. Araştırma Sorusu.....	19
3.2. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı .....	19
3.3. Araştırmanın Etik Yönü .....	19
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	20
3.5. Katılımcılar ve Örneklem Ölçütleri.....	20
3.6. Araştırmanın Yapıldığı Yerin Özellikleri .....	20
3.7. Veri Toplama Gereci.....	21
3.8. Araştırmanın Uygulanması .....	22
3.9. Verilerin İstatistiksel Analizi .....	23
3.10. Tez Takvimi .....	24
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>25</b>
4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	25
4.2. Hastaların Cerrahi Öncesi Sonrası Uyku Durumları ve Uykuyu Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular .....	26
4.3. Hastaların RCUÖ Uyku Algısı Ve Uyku Algısının Tanıtıcı Özellikler İle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	44
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>56</b>
5.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	56
5.2. Hastaların Cerrahi Öncesi ve Sonrası Uyku Durumları ve Uykuyu Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması .....	57
5.3. Hastaların RCUÖ Uyku Algısı ve Uyku Algısının Tanıtıcı Özellikler İle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması .....	61
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>63</b>

6.1. Sonuçlar.....	63
6.2. neriler.....	64
6.3. Sınırlılıklar .....	65
<b>7. KAYNAKLAR.....</b>	<b>66</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>76</b>
Ek-1: Enstitü Yönetim Kurulu Kararı	
Ek-2: Etik Kurul İzni	
Ek-3: Kurum İzni	
Ek-4: Veri Toplama Formu 1.Bölüm	
Ek-5: Ölçek İzni	
Ek-6: Gönüllüleri Bilgilendirme Formu	
Ek-7: Lisansüstü Tez İntihal Rapor Formu	
Ek-8: İntihal Raporu	
Ek-9: Kısa zgemiŐ	

## TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans olarak sunduğum “Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Uygulanan Hastalarda Uyku ve Uykuyu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi” başlıklı çalışmanın tarafımda, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

21/08/2020

Raife AŞIROĞLU GÖKBAYRAK



## ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa No.</u>
Şekil 2.1. Koroner arter baypas greft cerrahisinin endikasyonları .....	5
Şekil 2.2. ICSD -3 Uluslararası Uyku Bozukluklarının Sınıflandırılması Başlıca Tanılar .....	10
Şekil 2.3. Uykunun evreleri .....	12
Şekil 2.4. Uyku Aşamaları.....	13
Şekil 2.5. Uyku yoksunluğunun etkileri .....	14
Şekil 3.1: Araştırmanın Verilerinin Toplanması .....	23
Şekil 3.2. Tez Takvimi .....	24

## TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa No.</u>
<b>Tablo 2.1.</b> Koroner Arter Hastalığının Risk Faktörleri (27-29).....	4
<b>Tablo 4.1.</b> Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=92).....	25
<b>Tablo 4.2.</b> Hastaların Cerrahi Öncesi Sonrası Uyku Durumlarının Karşılaştırılması (N=92).....	27
<b>Tablo 4.3.</b> Cerrahi Sonrası İkinci Günde Hastaların Uykularını Etkileyen Faktörlerin Dağılımları (N=92).....	29
<b>Tablo 4.4.</b> Cerrahi Sonrası Üçüncü Günde Hastaların Uykularını Etkileyen Faktörlerin Dağılımları (N=92).....	40
<b>Tablo 4.5.</b> Cerrahi Sonrası Dördüncü Günde Hastaların Uykularını Etkileyen Faktörlerin Dağılımları (N=92).....	42
<b>Tablo 4.6.</b> Hastaların Cerrahi Sonrası İkinci, Üçüncü, Dördüncü Günlerde Ağrı ve RCUÖ Uyku Algısı Puan Ortalamaları Dağılımları (N=92).....	44
<b>Tablo 4.7.</b> Hastaların Cerrahi Sonrası İkinci, Üçüncü, Dördüncü Günlerde Uyku Algısının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması (N=92).....	46
<b>Tablo 4.8.</b> Hastaların Cerrahi Sonrası İkinci, Üçüncü, Dördüncü, Günlerde Uyku Algısının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması (N=92).....	47
<b>Tablo 4.9.</b> Hastaların Cerrahi Sonrası İkinci, Üçüncü, Dördüncü Günlerde Uyku Algısının BKI'ye Göre Karşılaştırılması (N=92).....	48
<b>Tablo 4.10.</b> Hastaların Cerrahi Sonrası İkinci, Üçüncü, Dördüncü Günlerde Uyku Algısının Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=92).....	50
<b>Tablo 4.11.</b> Hastaların Cerrahi Sonrası İkinci, Üçüncü, Dördüncü Günlerde Uyku Algısının Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=92).....	51
<b>Tablo 4.12.</b> Hastaların Cerrahi Sonrası İkinci Üçüncü Dördüncü Günlerde Uyku Algısının Alkol Kullanma Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=92).....	52
<b>Tablo 4.13.</b> Hastaların Cerrahi Sonrası İkinci Üçüncü Dördüncü Günlerde Uyku Algısının Sigara Kullanma Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=92).....	53
<b>Tablo 4.14.</b> Hastaların Cerrahi Sonrası ikinci, Üçüncü, Dördüncü Günlerde Uyku Algısının Mobilize Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=92).....	54

## GRAFİKLER DİZİNİ

### Sayfa No.

<b>Grafik 4.1.</b> Cerrahi Sonrası İkinci Günde Hastaların Çevresel Faktörlerden Alışılmadık Bir Ortamda Bulunmanın Uykuya Etkisi Konusundaki Yanıtlarının Dağılımları (N=92).....	31
<b>Grafik 4.2.</b> Cerrahi Sonrası İkinci Günde Katılımcıların Hastaya Bağlı Faktörlerden Durumunun Aniden Kötüleceğinden Endişe Etmemin Uykuya Etkisi Konusundaki Yanıtlarının Dağılımları (N=92) .....	32
<b>Grafik 4.3.</b> Cerrahi Sonrası İkinci Günde Hastaların Hastalığa Bağlı Faktörlerden Ağrının Olmasının Uykuya Etkisi Konusundaki Yanıtlarının Dağılımları (N=92).....	33
<b>Grafik 4.4.</b> Cerrahi Sonrası İkinci Günde Hastaların Hastalığa Bağlı Faktörlerden Vücuda Takılmış Tıbbi Cihazlar Diren ve Sondaların Bulunmasının Uykuya Etkisi Konusundaki Yanıtlarının Dağılımları (N=92) .....	34
<b>Grafik 4.5.</b> Cerrahi Sonrası İkinci Günde Hastaların Hastalığa Bağlı Faktörlerden Hareket Kısıtlılığının Bulunmasının Uykuya Etkisi Konusundaki Yanıtlarının Dağılımları (N=92) .....	35
<b>Grafik 4.6.</b> Cerrahi Sonrası İkinci Günde Hastaların Hastalığa Bağlı Faktörlerden Yatış Pozisyonunun Rahat Olmamasının Uykuya Etkisi Konusundaki Yanıtlarının Dağılımları (N=92) .....	36
<b>Grafik 4.7.</b> Cerrahi Sonrası İkinci Günde Hastaların Hastalığa Bağlı Faktörlerden Alışılan Pozisyonda Uyuyamamanın Uykuya Etkisi Konusundaki Yanıtlarının Dağılımları (N=92) .....	37
<b>Grafik 4.8.</b> Cerrahi Sonrası İkinci Günde Hastaların Sağlık Profesyonellerine Bağlı Sık Yapılan İzlem İşlemlerinin Uykuya Etkisi Konusundaki Yanıtlarının Dağılımları (N=92).....	38
<b>Grafik 4.9.</b> Cerrahi Sonrası İkinci Günde Hastaların Sağlık Profesyonellerine Bağlı İlaç Tedavisi Amacıyla Yapılan Girişimlerin Uykuya Etkisi Konusundaki Yanıtlarının Dağılımları (N=92) .....	39
<b>Grafik 4.10.</b> Hastaların Cerrahi Sonrası İkinci Üçüncü Dördüncü Günlerde Toplam Uyku Algısı (N=92) .....	45

## SİMGELER KISALTMALAR

<b>AF</b>	: Atriyal Fibrilasyon
<b>BKI</b>	: Beden kitle İndeksi
<b>ERAS</b>	: Enhanced Recovery After Surgery
<b>GKÖ</b>	: Görsel Kıyaslama Ölçeği
<b>KABG</b>	: Koroner Arter Baypas Greft
<b>KAH</b>	: Koroner Arter Hastalığı
<b>KPB</b>	: Karsiyopulmoner Baypas
<b>KVH</b>	: Kardiyovasküler Hastalık
<b>OPKAB</b>	: Off-Pump Koroner Arter Baypas
<b>OUA</b>	: Obstrüktif Uyku Apnesi
<b>PaCO<sub>2</sub></b>	: Parsiyel Karbondioksit
<b>RAS</b>	: Retiküler Aktive Edici Sistem
<b>RCUÖ</b>	: Richard Campbell Uyku Ölçeği
<b>SKS</b>	: Serum Kortizol Seviyesi
<b>SMS</b>	: Serum Melatonin Seviyesi
<b>UA</b>	: Uyku Apnesi
<b>UB</b>	: Uyku Bozukluğu
<b>UK</b>	: Uyku Kalitesi
<b>YBÜ</b>	: Yoğun Bakım Ünitesi

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Uyku insanların temel gereksinimidir, homeostazın önemli bir parçasıdır (1). Uyku ve uyanıklık döngüsü Serum Kortizol Seviyesi (SKS) ve Serum Melatonin Seviyesinin (SMS) artıp azalması ile sirkadyen ritim tarafından düzenlenir. Uyku SKS'nin azalması, SMS'nin artışı ile başlar (2,3). Uyku non REM uykusu ve REM uykusu olarak iki fazda gerçekleşir. Uyku başladıktan sonra derinliği artan dört fazda, 90-120 dakikalık döngüler oluşturur (2). Uykuyu başlatma, sürdürme, süresi ve niteliği uyandıktan sonra ferahlık hissinin oluşmasını belirler (4).Uyku Kalitesi (UK) bireyin uyku deneyiminden memnuniyeti olarak tanımlanmaktadır (2,4). Cerrahi, hastalık gibi nedenler SKS'nin artmasına, SMS'nin azalmasına, UK'nın azalmasına neden olur (3,5). İyileşme, hayatta kalma, ölüm korkusu gibi stresörler de UK'yı azaltır (2,3). Cerrahi geçiren hastalarda uyku ve uyanıklık döngüsü, süresi, niteliği bozulur (5). Uyku Bozuklukları (UB) çeşitli patolojik durumlar ile ilişkilidir (1,6-10). UB'ler hormonal (6), metabolik (7) ve immün fonksiyonlarda bozulma, bağışıklıkta azalma (8) ve ölüm (9,10) ile sonuçlanabilir. Nedeni ne olursa olsun sonuçları yorgunluk ile bağlantılı fiziksel, bilişsel işleyişte bozulma duygular durum dengesizliği duygusal problemlerin artışı ile ilişkilidir (11). Uykuyu başlatma ve sürdürme güçlükleri, gün içinde uyku hali, Uyku Apnesi (UA) şeklinde görülebilir (12,13).

Median sternotomi Koroner Arter Baypas Greft (KABG) cerrahisinde halen en yaygın tekniktir (14).Sternum kemiği kaynayana kadar sırt üstü yatmayı gerektirir, UB'yi arttıran bir neden olarak görülmektedir (15,16). KABG uygulanan hastalarda UB sık görülür(17-19). Bir sistematik derlemenin sonuçları KABG cerrahisi uygulanan hastaların %50 sinden fazlasının UB yaşadığını, 6 ay sonrasına kadar devam ettiğini gösterdi (17). Başka bir çalışmada ise cerrahi sonrası birinci haftada %82.8'i nde birinci ayda ise %66.7'inde UB olduğu belirlenmiştir. Hastaların yarısından fazlasının birinci aydan sonra da UB deneyimlediği rapor edilmiştir (18).

KABG uygulanan hastalarda REM uykusu (derin uyku) ameliyattan hemen sonra azalır (13). REM uykusunun azalması çeşitli nörotransmitterlerin üretimini ve serotonin hormonunun salınmasını azaltır (6). REM uykusunda azalma hipotalamus, hipofiz ve adrenal bezlerin performansını azaltır, bağışıklık sistemini zayıflatır (8). Ayrıca glikoz toleransını bozarak insülin direnci oluşturur (7,8), yara iyileşmesinde bozulmaya neden olur (7).

KABG uygulan hastalarda UB varlığının; kan basıncında yükselme (20), ağrı (21), anksiyete (18), deliryum (21), hafızada bozulma, depresyon (18) riskini arttırdığı, yaşam kalitesini azalttığı (22) gösterilmiştir.

KABG cerrahisi uygulanan hastalarda yaygın olarak görülen ve mortaliteyi arttıran bir diğer UB ise UA'nın bulunmasıdır (9). Bir çalışmada KABG cerrahisi uygulanan hastaların %67'sinde UA olduğu rapor edilmiştir (12).KABG uygulanan hastalarda UA gelişimi ile inflamatuvar aktivitenin artışı ile ilişkili olduğu, inflamatuvar biyo belirteçlerdeki (CRP, IL-6) artışın hipoksemi gelişim riskini arttırdığı belirlenmiştir (23). UA'nın oluşturduğu ikincil etki ise oluşturduğu hiperventilasyon ile Parsiyel Karbondioksit (PaCO<sub>2</sub>) seviyesini eşik değerin altına düşürmesidir. PaCO<sub>2</sub> seviyesindeki azalma damar sisteminde vazokonstriksiyon oluşturarak pulmoner konjesyona neden olur, gaz değişiminde gecikme, kardiyak out-putta azalma olarak sonuçlanır. Bu durum tipik olarak cheyne-stokes solunumunu oluşturur (9,23). KABG uygulanan hastaların %43'ünün uykuda şiddetli düzensiz solunum deneyimlediği, uykuda düzensiz solunum gelişen hastalarda daha yüksek mortalite oranı, sepsis, solunum komplikasyonlarında artış olduğu rapor edilmiştir (10).Ayrıca UA'nınatriyal fibrilasyon gelişimine duyarlılığı arttırdığı bildirilmiştir (20).

KABG cerrahisi uygulanan hastalarda UB varlığının mortalite, morbidite, maliyetlerin artmasına, yaşam kalitesinin bozulmasına, hastanede kalma süresinin uzamasına neden olduğuna dair çok sayıda rapor bulunmaktadır (19-22). Ancak UB'yi azaltmayı amaçlayan çalışmaların yapılmasına rağmen bu hastalar halen yüksek oranda UB deneyimle meye devam etmektedir (9,12,17,21). KABG cerrahisi uygulanan hastalarda uykuyu etkileyen, UB'ye neden olan faktörler konusunda daha fazla bilgiye gereksinim olduğu açıktır. Uykuyu etkileyen ve UB'ye neden olan faktörlerin daha iyi anlaşılması gerekmektedir. Çevresel faktörler, hastaların kişisel özellikleri, alışkanlıkları, hastaya bağlı faktörler, hastalığın oluşturduğu semtomlar, sağlık profesyonellerinin uygulama ve tutumlarına yönelik faktörler uykuyu etkileyebilir, UB gelişimine katkısı olabilir. Ancak KABG cerrahisi uygulanan hastalarda UB'nin en yüksek oranda görüldüğü cerrahi sonrası erken dönemde bu faktörlerin UB gelişimine hangi oranda katkıda buldukları, hastaların uyku algılarını değiştirip değiştirmediği, önlenebilecek faktörlerin olup olmadığı bilinmemektedir. UB oluşturan ve UK'yı etkileyen nedenlerin tanımlanmasının ve hastaların uyku algılarının belirlenmesinin UB yönetimine ve azaltılmasına katkı sağlayacağı değerlendirildi.

## 1.2. Araştırmanın Amacı

Bu alışmada KABG cerrahisi uygulanan hastaların cerrahi sonrası erken dönemde uyku algılarını ve uykuyu etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçladık.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Koroner Arter Baypas Cerrahisi

Kardiyovasküler hastalıklar 2019 yılında başlayan COVID-19 pandemisinden önce küresel olarak ölüm nedenleri arasında ilk sırada olduğu bilinmektedir. Kardiyovasküler hastalıklar yılda diğer hastalık nedenlerinden daha fazla insan ölümüne neden olmaktadır. 2016 yılında tüm küresel ölümlerin %31'ini temsil eden kardiyovasküler hastalıklardan yaklaşık 17,9 milyon kişi yaşamını yitirdi. Bu ölümlerin %85'i kalp krizi ve inmeden kaynaklanmaktadır. 2015 yılında bulaşıcı olmayan hastalıklar nedeniyle meydana gelen 17 milyon erken ölümden (70 yaş altı) %37'sine kardiyovasküler hastalıklar neden olmaktadır(24). Kardiyovasküler sistem hastalıklarından ölüm oranı yaşla birlikte artar ve genç yaş gruplarında daha az yaygın ölüm nedenidir(25).

Ateroskleroz, koroner arter hastalığı (KAH)'nın en yaygın altta yatan patolojisidir. Ateroskleroz kalbi besleyen koroner arterlerde damar tıkaçıcı plakların kronik birikimi sonucunda kan akışını kısıtlar ve darlığa neden olur. En yaygın komplikasyonlar, miyokardiyal enfarktüs (MI) ve inmedir (26).

**Tablo 2.1.** Koroner Arter Hastalığının Risk Faktörleri (27-29)

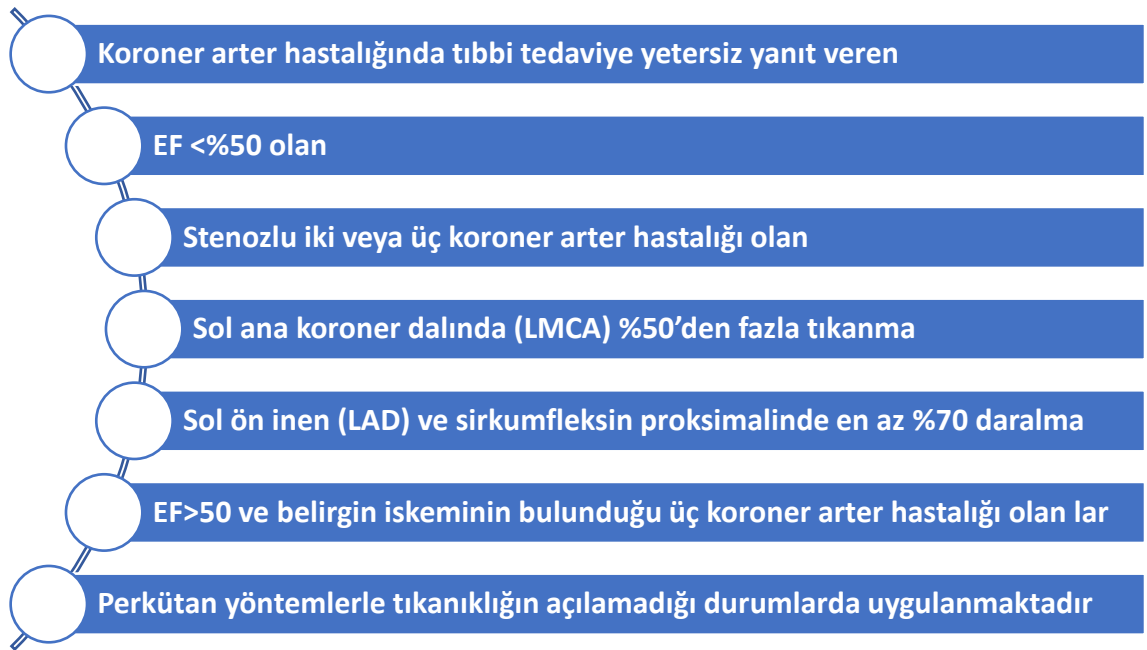
<b>KORONER ARTER HASTALIĞININ RİSK FAKTÖRLERİ</b>	
<b><u>Değiştirilebilir Risk Faktörleri</u></b>	<b><u>Değiştirilemeyen Risk Faktörleri</u></b>
Sigara kullanımı	Yaş
Fiziksel inaktivite	Cinsiyetin erkek olması
Sağlıksız beslenmeye bağlı aşırı kiloluluk (BKİ>25 kg/m <sup>2</sup> ) şişmanlık (BKİ>30 kg/m <sup>2</sup> )	Ailede erken koroner arter hastalığı geçmişi
Yüksek serum toplam kolesterol düzeyi	
Yüksek kan basıncı düzeyi	
Yüksek kan şekeri	
Alkol kullanımı	
Stres durumu	

Türk Kardiyoloji Derneği'nin yirmibir yaş üzerinde yapılan TEKHARF (Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri)araştırmasına göre yıllar içinde tüm ölümlerin %42,6'sına kardiyovasküler hastalıklar (KVH) neden olmuştur. KABG, KAH

için yaygın olarak kabul edilen bir cerrahi tedavidir ve hastaların yaşam kalitesini arttırmak için kullanılır. Bununla birlikte, KABG komplikasyon oranı yüksek bir cerrahi girişimdir (30). Koroner damarlardaki stenoz ya da oklüzyonların yarattığı miyokardiyal iskeminin, damar greftleri kullanılarak ortadan kaldırılması ameliyatlarına KABG ameliyatları denir (31). KABG cerrahi tedaviler içinde en yaygın yapılan cerrahi yöntemlerden biridir. Bu operasyonun tıbbi tedaviye veya perkütan koroner müdahaleye cevap vermeyen şiddetli anjina tedavisinde oldukça etkili olduğu bildirilmiştir. KABG'nin şiddetli anjina hastalarında yaşam süresini uzattığı ve prognozu iyileştirdiği konusunda genel bir karar vardır (32).

### 2.1.1. Koroner Arter Baypas Cerrahisinin Endikasyonları

KABG ile miyokard revaskülarizasyonu için ana endikasyonlar tıbbi tedaviye rağmen anjinal semptomlar ve / veya yaşam kalitesini iyileştirmeyi içerir (33).



Şekil 2.1. Koroner arter baypas greft cerrahisinin endikasyonları (34,35)

### 2.1.2. Koroner Arter Baypas Cerrahisi Teknikleri

Koroner arter bypass greft ameliyatı açık kalp cerrahisi, minimal invaziv cerrahi ya da kalp akciğer makinası kullanılmadan off-pump olarak uygulanabilmektedir. Açık kalp ameliyatı çoğu kez kardiyopulmoner bypass tekniğiyle, median sternotomi ya da

posterolateral torakotomiinsizyonu ile kalbe ve büyük damarlara uygulanır (36). KABG ameliyatı rutin olarak kardiyopulmoner bypass ile kalp akciğer makinesi ile yapılır. Kalp akciğer makinası KABG sırasında, kalbin hareketsiz ve boş olarak kansız bir cerrahi alanda yapılmasına olanak sağlar (37). Tıkanıklığının distalinde distal koroner damarda yapılan küçük bir açıklıktan greftleme prosedürü uygulanır. Greftleme tamamlandığında, vücut kardiyopulmoner baypas makinesinden çıkarılır ve kalp yeniden başlatılır (38). Kardiyopulmoner baypas, kanın ekstrakorporeal yapay yüzeylerle kan dolaşımı sistemik bir inflamatuvar yanıtı açar (39).

Off-Pump Koroner Arter Baypas; koroner revaskülarizasyon teknikleri içerisinde, hastanede kalış süresini kısaltan ve postoperatif mortalite ve morbiditeyi azaltan güvenilir bir yöntemdir. Kardiyopulmoner baypas uygulamalarının beyin üzerindeki olumsuz etkileri ve pompaya bağlı postoperatif komplikasyonları azaltması nedeniyle daha sık tercih edilmektedir (40). Off-Pump koroner arter baypas cerrahisi kullanımı, erken postoperatif dönemde uyku sürekliliğini arttırabilir (13).

### **2.1.3. Koroner Arter Baypas Greft Cerrahisinde Perioperatif Bakım Hedefleri**

Kalp ameliyatı geçiren hastalar, potansiyel olarak yüksek komplikasyon oranlarına sahip inflamatuvar bir yanıt olan fizyolojik stres yaşarlar. Kalp cerrahisi olan hastaların ERAS protokolü ile hastaneden taburcu olma süresinin daha kısa olduğu, YBÜ'de kalış süresinin daha kısa olduğunu ve maliyetlerin azaldığını belirtilmiştir (41). Kardiyak cerrahi sonrası uzamış mekanik ventilasyon daha uzun hastaneye yatış, daha yüksek morbidite, mortalite ve artan hastane maliyetleriyle ilişkilidir. Hasta yoğun bakım ünitesine getirildikten sonraki 6 saat içinde erken ekstübasyon yapmak yoğun bakım ünitesinde ve hastanede kalış süresinin azaltır. Bunun sonucunda hastane maliyetlerinin de azaldığı belirlenmiştir (42).

Deliryum dikkatsizlik, dalgalanan zihinsel durum, düzensiz düşünme ve bilinç düzeyinin değişmesi, aynı zamanda uyku yoksunluğunun özellikleri olan bulgular ile karakterizedir. Uyku yoksunluğu, deliryum gelişimi için potansiyel olarak değiştirilebilir bir risk faktörü olarak kabul edilirken, deliryumun kendisinin uyku bozukluklarına katkıda bulunabilmesi de mümkündür (43). Risk altındaki hastaları tanımlanması, önleme ve tedavi protokollerinin uygulanmasını kolaylaştırmak için her hemşirelik vardiyasında en az bir kez deliryum taraması önerilmektedir (42).

Erişkin yoğun bakım ünitesindeki hastalarda uykuyu sağlayabilmek için, hastaların ortamlarını optimize ederek, ışık ve gürültüyü kontrol etmek için stratejiler kullanarak, hasta bakım faaliyetlerini kümelendirerek ve hastaların uyku döngülerini korumak için geceleri uyarıcıları azaltma önerilir (44). Hastalara uyku için uygun ortam sağlanması ve sağlık bakım profesyonellerinden kaynaklanan uykuyu etkileyen faktörlerin en aza indirilmesi hastaların uyku kalitesinin artırılması açısından oldukça önemlidir. Cerrahi girişimden sonra iyileşme sürecinin hızlandırılması için hastaya dinlendirici bir ortam hazırlanarak uyku gereksiniminin karşılanması gerekir (45).

Yapılan bir çalışmada, yüksek durumluk anksiyete puanlarına sahip katılımcıların daha düşük uyku kalitesine sahip olduğu bulunmuştur. Bu çalışmadaki hastaların ameliyattan öncesi yoğun bakım ortamı hakkında bilgilendirildikleri için yeterli uyku almış olabileceği belirtilmiştir (46). Hemşireler tarafından başlatılan ameliyat öncesi eğitim ve danışmanlığın, KABG'yi takiben azalmış bir anksiyete seviyesi ile ilişkilendirilmiştir (47). Ameliyat öncesi hasta eğitimi ve danışmanlığı bizzat, basılı materyal veya yeni çevrimiçi veya uygulamaya dayalı yaklaşımlarla tamamlanabilir. Ameliyat öncesi hasta eğitiminin perioperatif korku, yorgunluk ve rahatsızlığı azaltmaya yardımcı olur. Bunun sonucunda iyileşmeyi ve erken taburculuğa yardımcı olur (42). Bir çalışmada hastalara ameliyat öncesi hastanede karşılaşacağı durumlara yönelik izletilen video görüntüsünün hastaların kaygı düzeylerini azalttığını bildirmişleridir (48).

Sigarada bağımlılık yaratan bir uyarıcı madde olan nikotin, sadece sigarayı bırakmayı zorlaştırmakla kalmaz, aynı zamanda zayıf uykuya ve hatta uykusuzluğa bağlı yoksunluk semptomlarına da neden olur. Sigara içenlerde sigara içmeyenlere göre uyku bozuklukları daha yaygın olduğu belirtilmiştir (49). Yapılan bir çalışmada uyku sorunlarına neden olan risk faktörleri arasında alkole de yer verilmiştir (50). Sigara ve tehlikeli madde kullanımı, ameliyattan sonra artan komplikasyon oranları için yaygın ve önemli risk faktörleridir. Ameliyattan 3-8 hafta önce başlayan yoksunluk, yara ve kardiyopulmoner komplikasyonlar ve enfeksiyonlar gibi birçok ciddi postoperatif komplikasyon insidansını önemli ölçüde azaltacaktır. Ameliyat için başvuran tüm hastalar sigara içimi ve tehlikeli içme ve uygulanan cerrahi ortama uygun müdahaleler konusunda sorgulanmalı ve hastalara sigara ve alkol kullanımının ameliyat öncesi ve sonrası etkileri hakkında bilgilendirme yapılmalıdır (51).

#### **2.1.4. Koroner Arter Baypas Cerrahisinin Komplikasyonları**

Koroner arter bypass greftleme, yaşamsal komplikasyonların gelişebildiği ciddi bir ameliyattır (52). KABG'nin komplikasyon oranları tipik olarak ilk 30 günde görülmüş olup bunlar; ölüm, inme, miyokard enfarktüsü, yeniden kanama, diyaliz gerektiren böbrek yetmezliği, atriyal fibrilasyon veya çarpıntı ve derin sternal yara enfeksiyonu (örn., mediastinit), uzun süreli ventilatör desteği (> 24 saat) (53). Nörolojik komplikasyonlar inmeyi içerir ve hastaların % 1 ila% 3 görülür ve deliryum ise % 8 ila% 50 oranında görülmektedir (53). Mediastinit hastaların% 0.5 ila% 3'ünde gelişir vesık sık sternal debridman veya rekonstrüksiyon gerektirir(54).

Hastaların, büyük bir cerrahi işlem geçirmesi ve anestezinin etkileriyle iyileşme ve toparlanabilmenin sağlanması için KABG'den sonra 6 haftalık bir süreç gerekir (52). Yaşam tarzı değişiklikleri, sigarayı bırakma, sağlıklı yiyecek seçenekleri ve egzersiz, uzun süreli prognozu iyileştirir. Ameliyat sonrası komplikasyonlar ilerleyen dönemlerde de mortalite riskini artırabilir (54).

Supraventriküler aritmiler kalp cerrahisi sonrası sık görülür ve uzun süreli hastanede kalış sürelerine, daha yüksek maliyetlere ve artmış inme riskine neden olur. İleri yaş, uyku apnesi, önceki aritmi veya konjestif kalp yetmezliği atriyal aritmilerin öngörücüleridir. Supraventriküler aritmiler hastaların % 30-40'ında görülür; bunların çoğu atriyalfibrilasyon veya çarpıntı flutter olarak görülür(55).

## **2.2. Uyku**

### **2.2.1. Uykunun Tanımı**

Uyku, insanların temel bir gereksinimidir. Uyku kalitesi, kişinin uyku deneyiminden duyduğu memnuniyet, uyku başlangıcı, uyku miktarı ve uyandıktan sonra kendini dinlenmiş olarak ifade etmek olarak tanımlanır (4). Uyku, çevreden periyodik, geri dönüşümlü bir ayrılma durumu olarak tanımlanabilir. Uyku, dinlenme, onarım ve bireyin hayatta kalması için gereklidir. Uyku-uyanıklık döngüsü, 24 saatlik döngü ile çevresel uyaranlar yoluyla ve ağırlıklı olarak ışığa maruz kalma ile senkronize olma eğilimindedir. Uyku / uyanma döngüsü, aydınlık / karanlık döngüsünün olmadığı bir ortamda kolayca bozulabilir. Uyku-uyanıklık döngüsünün düzenlenmesinde yer alan bir

hormon olan melatonin salgısı, sirkadiyen döngü tarafından düzenlenir. Gece uykusu için önemli olan, melatonin salgılanması, geceleri ışık olmadığından maksimumdur (56).

### **2.2.2. Uykunun Önemi**

Tüm memelilerin hayatta kalması için yeterli uyku gereklidir. Uyku, gerekli onarıcı, koruyucu ve enerji tasarrufu sağlayan işlevler sağlar (11).

Onarıcı uyku belirtileri;

- ✓ Uyandıktan sonra yenilenmiş hissetme
- ✓ Gündüz uyku halinin bulunmamasını içerir.

Zihinsel ve fiziksel süreçlerin restorasyonu için yeterli miktarda NREM ve REM uyku evresi gereklidir (11). Uyku, insan yaşamının üçte birini kapsayan, insan davranışlarının en önemlilerinden biridir. Uyku, beyin aktivitelerinin düzenli işlemesi için gerekli bir süreçtir (57). Uykunun onarıcı ve iyileşmeyi kolaylaştırıcı etkisi vardır(58).Yoğun bakımda uyku bozukluğu, hastaneye yatış sırasında ve üniteden taburcu olduktan sonra hasta ölümlerini etkileyebilir (59). Uyku pasif bir süreç olarak görünse de aslında, yüksek derecede beyin aktivasyonu ile ilişkilidir (57).

Uykudan yoksun kalma durumu, merkezi sinir sistemi işlevlerini önemli ölçüde etkiler. Uzun süreli uyanık kalma düşüncelerin bulanıklaşmasına ve kişide sinirlilik halinin görülmesine sebep olur. Bu nedenle uyku beyin aktivitesinin normal seviyesinin korunmasına ve merkezi sinir sisteminin farklı işlevleri arasındaki normal “dengeyi” sağlar (60). Uzun süreli uyku yoksunluğu, düşünme sürecinde bozulmalara, uyuşukluk, bağışıklık sisteminde bozulma, enfeksiyonlara karşı dirençte azalma, yara iyileşmesinde bozukluklar, (59) kardiyak ve akciğer ile ilgili komplikasyonlar, psikolojik ve nörolojik sorunlara ve sonunda ölüme yol açabilir (57).

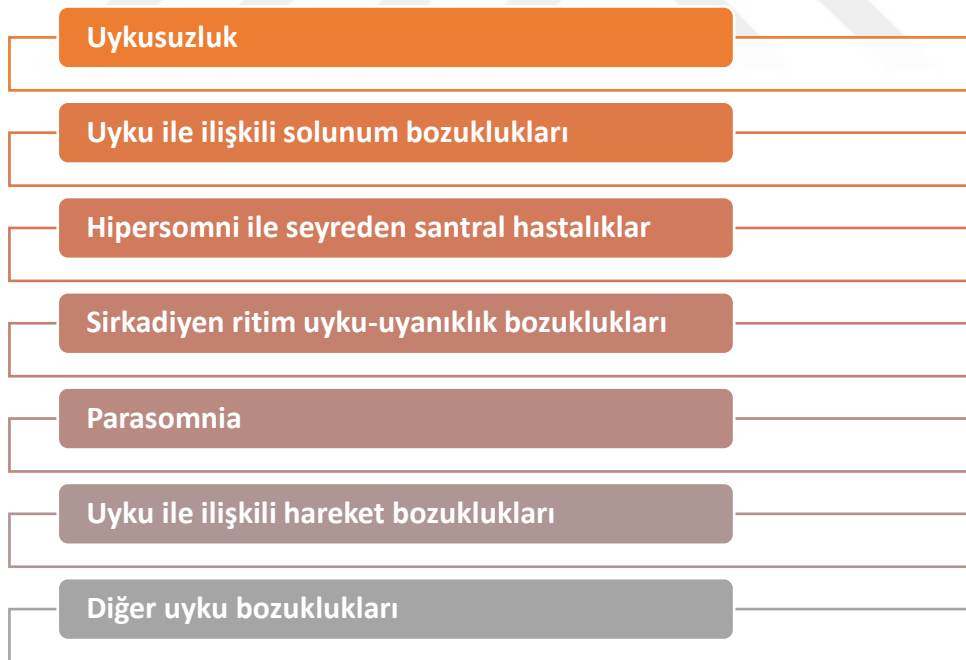
### **2.2.3. Uyku Bozuklukları**

Uyku bozukluğu gece gündüz uykusundaki birey tarafından algılanan veya uykunun hem miktar hem de kalite açısından görülen değişiklikler olarak tanımlanır (11). Uyku yoksunluğu ve bozulmasının yaşam kalitesini düşürdüğü bilinmekte ve buna ek olarak, uyku bozukluğu ağrı yoğunluğunu, depresyonu ve kaygıyı arttırabilir (11). Uyku bozukluğu uykunun niceliği ya da niteliğiyle ilgili bir doyumsuzlukla ilgilidir. Uyku

bozukluğunun tanımlanabilmesi için en az üç aydır, haftada en az üç gece ortaya çıkmış olması gereklidir (61). Yaygın şikayetler;

- ✓ Uykuyu başlatmakta (uykuya dalmakta) güçlük
- ✓ Uykuyu sürdürmekte güçlük
- ✓ Sık uyanmalarla ya da uyanmalardan sonra yeniden uykuyu başlatmada güçlük
- ✓ Sabah erken uyanma ve uandıktan sonra yeniden uyuyamama
- ✓ Gündüz aşırı uykululuk (61)

Uyku hastalıkları ile ilgili ilk sınıflama 1979 yılında o zamanki adı ile Amerikan Uyku Bozuklukları Derneği (American Sleep Disorders Association) tarafından “Uyku ve Arousal bozukluklarının tanısall sınıflaması” adı ile yayınlanmıştır. Daha sonra bu sınıflama düzenlenerek Uluslararası kabul gören son sınıflama Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflaması 3. versiyonu (International Classification of Sleep Disorders Version 3 -ICSD-3) adıyla 2014 yılında yayınlanmıştır. Bu sınıflamaya göre; uyku bozukları 7 başlıkta Şekil 2.2’de şematize edilmiştir (62).

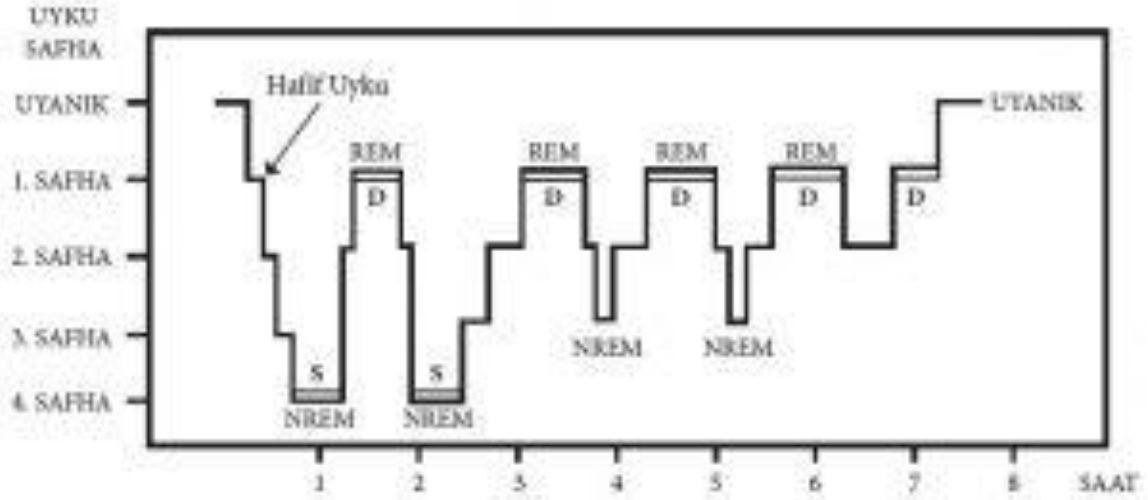


**Şekil 2.2.** ICSD -3 Uluslararası Uyku Bozukluklarının Sınıflandırılması Başlıca Tanılar (62)

**Obstrüktif uyku apnesi:** Uyku bozukluğunun en şiddetli bir şekli olan uyku apnesi geniş bir şekilde iki kategoriye ayrılır: merkezi uyku apnesi ve tıkaçıcı uyku apnesi (63) Obstrüktif uyku apnesi (OUA), uyku sırasında meydana gelen tekrarlayan üst solunum yolu çökmesi ile karakterize edilen ve uyku bölünmesi / kesintiye uğraması ve oksijen hemoglobini de saturasyonu ile sonuçlanan bir hastalıktır (64). OUA ve AF'de birçok yaygın risk bir arada görülür, bu nedenle bunlardan birinin varlığı diğerinin gelişimini destekleyebilir (63). KABG geçiren hastalarda OUA postoperatif komplikasyonlar üzerine etkisinin araştırıldığı çalışmada KABG ameliyatı olan hastaların % 67'sinde OUA olduğunu belirlenmiştir (12). Uykuda solunum bozukluğu, kalp yetmezliği gibi kardiyovasküler hastalıkların yaygın komplikasyonlarından biridir (65).KAH olan klinik popülasyonların yaklaşık olarak yarısında OUA vardır ve bu hastalarda OUA görülmeyen KAH hastalarına göre daha kötü prognoz görülür (66).

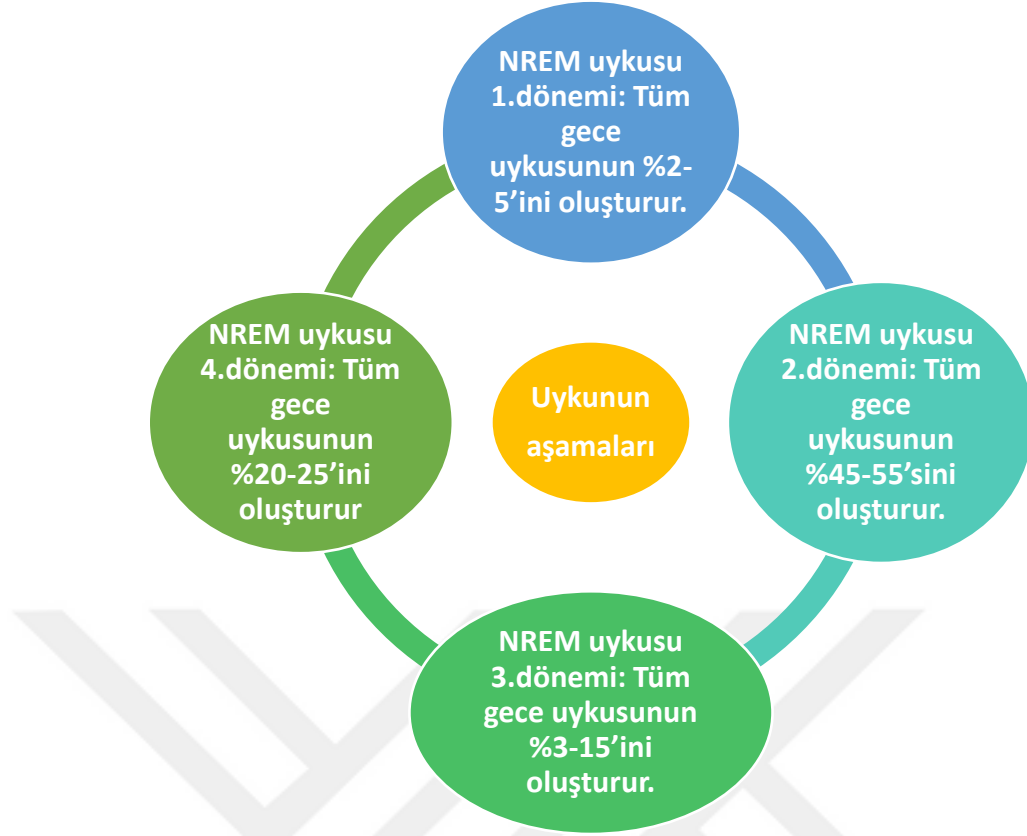
**İnsomnia (Uykusuzluk):**Uyku miktarı veya kalitesi yetersiz olarak tanımlanan uykusuzluk en yaygın uyku bozukluğudur. Uykusuzluk uykuya dalmada güçlük, uykuyu sürdürmede zorlanma veya düşük uyku kalitesi gibi sorunları içerebilir (1). Uykusuzluk, genel popülasyondaki yetişkinlerin yaklaşık %9-10'unu etkilediği tahmin edilen en yaygın görülen uyku bozukluklarından biridir (67). Uykusuzluk depresyon, anksiyete ve psikiyatrik bozuklukların gelişimini hızlandırabilir ya da buna eşlik edebilir (68). KABG geçiren hastaların %39-69'u tarafından ameliyattan sonraki ilk birkaç haftada uykusuzluk, düşük uyku verimliliği, uykuya dalma zorluğu, uyku yoksunluğu ve sık görülen gece uyanmaları bildirilmiştir (32). KABG cerrahisi geçiren hastalarda görülen kötü uyku kalitesi, uykusuzluk, uyku bozukluğunun mortalite ve morbiditeye önemli etkisi vardır. Buna ek olarak kalp cerrahisi geçiren hastalar, sıklıkla gündüz uykulu olma hali yaşadıklarını bildirmişlerdir (69). Yapılan bir çalışmada kardiyak cerrahi geçiren hastalarda uyku kalitesinin, genel toplumun uyku kalitesinden daha düşük olduğu ve uykunun ameliyat öncesi uyku seviyelerine gelmesinin yaklaşık olarak 2 ay sürdüğü belirlenmiştir (17).

## 2.2.4. Uykunun Evreleri



Şekil 2.3. Uykunun evreleri (70)

Uyku, iki farklı durum arasındaki dönüşümle karakterize dinamik bir süreçtir: REM ve Non-REM (NREM). Her uyku evresinin karakteristik EEG frekansları ve dalga formları vardır (71). NREM evre 1'den evre 4'e kadar 4 dönemden oluşur. Uyku derinliği evre 1'den evre 4'e kadar giderek artar. Evre 1 ve evre 2 sığ uyku olarak adlandırılırken evre 3 ve evre 4 derin uyku olarak adlandırılır. Uyarılma eşiği REM döneminde sabit değildir. Ancak NREM döneminde uyku derinleştikçe uyarılma eşiği artar. Yani uyarılma eşiği evre 4'te en yüksek seviyededir ve bu evrede uyanma zordur. REM uykusunda beyin aktivitesinin yüksek seviyededir (72). REM uykusu toplam uykunun % 25 'ini oluşturur (60).



**Şekil 2.4.** Uyku Aşamaları (43)

İnsanlarda en belirgin sirkadiyen ritim uyku-uyanma döngüsüdür. Evre 1 ve Evre 2, toplam uyku süresinin daha büyük bir yüzdesini temsil eder(43). Uyku objektif olarak uyku elektro ensefalogramı (EEG) olarak da adlandırılan test ile değerlendirilir. Uyku EEG frekansında 3 saniyeden uzun süren kısa uyarılmalarla ve uyanıklık süresi 30 saniyeyi aşınca noktalanır. (73)

### 2.2.5. Uykunun Fizyolojisi

Beyin uyku sırasında aktiftir. Uyku, beyin sapı, hipotalamus, talamus ve ön beyindeki çeşitli merkezler tarafından düzenlenir. Retiküler aktivasyon sisteminin (RAS) tutulumu uyku-uyanıklık döngüsünün düzenlenmesi için önemlidir. Normal bir uyku döngüsü her biri 90-120 dakika süren döngüden oluşur. Uyku modundan uyku başlangıcına geçiş 10-20 dakikada olur. REM'in ilk dönemi 90-120 dakika içinde gerçekleşir. Uykuya önemli etkileri tespit edilmiş karanlıkta aktive olan ve epifiz bezi tarafından salgılanan melatonin hormonu gece ışığına maruz kalma durumunda azalır ve sonuç olarak uykuda bozulmalara neden olabilir(59). Melatonin gündüz düşük kan konsantrasyonu ve gece yüksek konsantrasyonu olan sirkadiyen bir sekresyon olma özelliğine sahiptir (32). Uyku,

eş zamanlı olarak meydana gelen ve birbiri ardına gelen fizyolojik olaylar sonucunda gerçekleşir. Uyanıklık sürecini yan hipotalamusta niletlen oreksinerjik uyarılar, beyin sapında niletlen kolinerjik, noradrenerjik, serotonerjik uyarıların etkileşiminin artmasıyla arka hipotalamustan histaminerjik uyarılar gerçekleştirilmektedir. Bu uyarıların iletiminin azalmasıyla da uyku sürecine geçiş başlatılmaktadır. Uykunun REM uyku periyotunda aktif olan hormon asetilkolin, serotonin ve norepinefrin hormonlarının salınımı en alt düzeydedir (74). Uykuya neden olan uyarım alanı rafe çekirdekleridir. Rafe nöronlarından uyku oluşumuyla ilgili transmitter olduğu düşünülen serotonin salgılanır (60). Ayrıca serotonin REM uykusunun baskılanmasında ve strese bağlı uyku bozukluklarıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir (1,60).

### 2.2.6. Uyku Yoksunluğu ve Etkileri

Uykunun önemi hem hasta bireyler hem de sağlıklı bireyler için oldukça önemlidir(75). Uyku yoksunluğu, hipotalamik-hipofiz-adrenal bölgelerin uygunsuz aktive olmasıyla ortaya çıkan stres durumudur. Dolayısıyla bu stres durumu kortizol salınımının artmasına neden olur. Bu durum bağışıklık sisteminin kötüleşmesine zarar görmesine neden olur. Böylece vücudun enfeksiyonlara karşı daha savunmasız olmasına sebep olur. Uyku yoksunluğunun tüm etkileri hastaların iyileşme süresinin uzamasına neden olabilir. Kişinin birkaç gün dahi yeterli uyku alamaması durumu düşünce süreçlerini, fiziksel performansının ve genel anlamda sağlığı bozabilir (76).



Şekil 2.5. Uyku yoksunluğunun etkileri (77)

### 2.2.7. Uykuyu Etkileyen Faktörler

KABG sonrası uyku düzenindeki değişiklikler çeşitli faktörlerle ilişkilidir: Bu faktörler;

- ✓ Bireysel faktörler (Yaş, cinsiyet)
- ✓ Fizyolojik faktörler (Birincil uyku bozuklukları, kalp fonksiyonu, ağrı, dispne, yorgunluk, noktüri)
- ✓ Psikolojik faktörler (Duygusal)
- ✓ Çevresel faktörler (Hastane ortamı, hasta bakım faaliyetleri, gürültü, yatağın rahatsız edici olması).
- ✓ Cerrahi komplikasyonlar (İnsizyonel ağrı, diüretiklerin kullanımısönuçunda noktüri, dispne ve uygun yatış pozisyonu bulamamak) (32,18).

Uykuyu etkileyen faktörler ameliyat öncesi, hastaneye yatış sırasında ve iyileşme döneminde uyku düzenini etkiler (32). Ameliyattan önce uyku bozukluğu olan, önceden var olan fizyolojik faktörler ameliyat sonrası uyku kalitesinin ön görmeyi sağlar. Hastaneden taburcu olduktan sonra dispne ve noktüri gibi semptomları olan hastalar uyku bozukluğu yaşamaya devam ederler. Uyku bölünmesi ve uykuya dalma güçlüğü duygusal sıkıntıyı daha da artırabilir ve hastanın ameliyat sonrası uyum kapasitesini azaltabilir. Anksiyete, stres gibi psikolojik faktörler de ameliyat sonrası uyku kalitesini etkiler (18).

**Stres:** Bireyin yaşamında cerrahi bir işlem geçirecek olması önemli bir stresördür. Bireyde oldukça kaygı uyandıran bu stresör fizyolojik, psikolojik değışiklere neden olabilir ve bireyin sosyal dengesini bozabilir (78). Cerrahi sonrası hastaların alışılmadık bir ortamda bulunması, yoğun bakım ortamının hareketliliğı, cihaz sesleri, rahatsız edici kokular, mahremiyeti korumakta güçlük çekme, aile üyelerinden ayrı kalma, imaj kaygısı, hastanın var olan sorumluluklarını yerine getirememeye kaygısı, maddi kayıplar gibi bir çok etken bireyde stres oluşumuna katkı sağlar (79).Yüksek riskli cerrahi bir girişim olan KABG’de anksiyete seviyesinin yüksek oluşunun hastaların uykusuzluk şikayetlerine neden olduğu bildirilmektedir (45). Cerrahi, uyku ve uyku-uyanık ritmini olumsuz yönde etkilemektedir. Artan cerrahi stres ile uyku bozuklukları ve sirkadiyen rahatsızlıklar daha belirgin hale gelir. Rahatsızlıklar her yaştan insanı etkiler, ancak genç yaştakiler daha hızlı iyileşir (5) Hastanın stresten kaynaklı gece uykusunu yeterli uyku alamaması immünolojik yanıtın azalmasına neden olabilir (17).

**Melatonin hormonu:** Mehrnoush Dianatkah (2015) ve diğerlerinin yaptığı çalışmaya göre ameliyat sonrası uyku bozukluğunun, perioperatif dönemde bozulmuş melatonin sekresyonuna bağlı olabileceğini göstermiştir (32). Uyanıklık ise, ışığa maruz kalma sebebiyle bu hormonun salınımının durması ile gerçekleşir. Uyanıklığa etkisi olduğu düşünülen diğer nörotransmitterler: orexin (hipokretin), asetilkolin, serotonin, norepinefrin, dopamin ve histamindir (58).

**Çevresel faktörler:** Dış faktörler genel olarak gürültü, ilaç zamanlaması ve aydınlatmayı içerir (17).Uyku bozuklukları ile ilgili olarak en sık bahsedilen çevresel faktörler; yatış pozisyonunun rahat olmaması, gece rutinlerini gerçekleştirememesi, hastalar üzerinde tıbbi uygulamalar, yoğun bakımda ve serviste alışık olunmayan yatak, gece odada ışık olması ve gürültüdür (75). Hastane uyumak için elverişli olmadığından hastaneden kaynaklanan çevresel etmenlerin uykuya etkisi önemlidir (59). Gürültünün iyileşme sürecini uzatma, bağışıklık fonksiyonunda bozulma ve kan basıncında ve kalp atım hızında artmaya ve kişide stres oluşturma gibi zararlı fizyolojik etkilere neden olduğu bulunmuştur. Hastaların şikayetçi olduğu en yaygın görülen gürültü kaynakları personel konuşması, alarmlar ve hasta bakım müdahaleleridir. Işık melatonin hormonunun salgılanmasına olan etkisinden dolayı sirkadiyen döngünün düzenlenmesinden sorumlu birincil çevresel etmendir (43).

**Yaş ve cinsiyet:** Kalp cerrahisi hastasında yaş ve cinsiyet, uykuyu etkileyen bireysel faktörlerdendir (17). Sağlıkla ilgili uyku problemleri özellikle 60 yaş ve üstü bireylerde artar. Uyku problemleri yaşlı nüfusta yaygındır (81).Yaşla ilgili olarak, yaş ilerledikçe uykunun ciddi şekilde etkilendiği ve iyileşmenin genç bireylere göre daha uzun sürdüğü gösterilmiştir (17).

**Ağrı:** Her cerrahi müdahale hastanın ağrı algısı ile ilişkilidir. Postoperatif ağrı, dokulara / organlara intraoperatif hasar ve yoğunluğu ve kapsamından kaynaklanır. Genellikle ameliyatın büyüklüğü ile orantılıdır. Ağrı en çok açık göğüs cerrahisi sonrası hastalarda şiddetlidir(82).Kalp cerrahisi sonrası hastalarda ağrının yeri günden güne değişir. Postoperatif erken dönemde (ilk 24 saat içinde), doğrudan torakotomi (göğüs ve mediastinal ve plevral drenaj yerleşim bölgeleri) ve entübasyona (sırt ve kalçalar) bağlı zorlama ile ilgili alanlar baskındır. Sonraki günlerde, muhtemelen drenajların giderilmesi ve yatak içinde hareket etme imkanının artması nedeniyle, bu bölgelerdeki ağrı yavaş yavaş azalır. Bununla birlikte, hastalar omuzlarda ve alt bacaklarda cerrahi müdahale geçirmiş olmasından dolayı (damar ekstraksiyonu) ağrıdan muzdariptir (83). Kardiyak

cerrahi sonrası postoperatif ağrı yerleri: göğüs, karın, göğüs, alt ekstremiteler, sırt olarak bildirilmiştir. Tüp veya dren çıkarma, yara bakımı ve endotrakeal gibi eylemlerin ameliyat sonrası ağrıyı artırır(84). Derin nefes alma, öksürme, hareket etme veya yatakta dönme, yataktan çıkma ve hareket etme gibi ağrıyı arttıran faktörler olarak belirlenmiştir. Ağrı, yoğun bakım ünitesindeki hastalarda en yaygın endişe kaynaklarından biri olarak bildirilmiştir (85). Yapılan bir çalışmada kalp cerrahisi geçiren hastaların ameliyattan sonraki ilk gün tamamında, üçüncü gün ise %71.66'sında ağrı olduğunu bildirmişlerdir (86). Ağrı, stres, anksiyete ve uyku bozuklukları ameliyattan sonra sık olarak görülür. Tüm bu faktörler cerrahiye takiben tedavi önemli ölçüde etkiler ve hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkiler (76).

### **2.2.8. Uykunun Düzenlenmesinde Hemşirenin Rolü**

KABG hastalarında postoperatif uykusuzluk, uyku hali, düşük uyku kalitesi ve uyku sürekliliği eksikliği nedeniyle hastaların gerekli uykuyu elde etmeleri zordur. Uyku problemlerinin yönetilememesi postoperatif iyileşmeyi ve morbidite, mortalite ve yaşam kalitesini etkileyebilir. Uyku ve dinlenme KABG sonrası hastalar için temel sağlık ihtiyaçlarıdır (18). Liao ve ark. (2011) çevresel faktörlerin (gürültü, ışık veya bakım görevlilerinden kaynaklanan sorunlar) etkisinin azaltılmasının uyku kalitesini artırmak için önemli olduğunu ileri sürmektedir (17). Hemşirelik uygulamalarının ve hasta bakımının iyileştirilmesi amacıyla yapılan bir çalışma da hastaların ilaç uygulama saatlerinde esnek süreler tanınarak esnek ilaç sürelerinde yapılan değişikliklerle hastaların daha uzun süre uyumalarına olanak sağlanmıştır. Çalışmanın sonucunda sık uyanma eğilimi gösteren hastalarda dahil olmak üzere daha uzun uyuyabildiği gözlemlendi. Ayrıca bu düzenlemeyle hastaların evde de uyku düzenlerine daha kolay uyum sağlayacağı belirtildi (87).

Hemşireler, ameliyattan sonra mümkün olan en kısa sürede uyku sorunlarını aktif olarak değerlendirerek KABG hastalarının uyku kalitesini artırmasına yardımcı olmaları gerekmektedir. Böylece uyku problemleri olan hastalar için aktif olarak ilgili bilgileri sağlayabilir. Düzeltici önlemler veya tedavi için ilgili bir birime yönlendirmenin yanı sıra uyku hakkında uygun sağlık eğitimi sağlanabilir. Uyku kalitesinin kötü olmaması için risk faktörleri değerlendirilmeli ve düzeltilmelidir (18).

Hastaların uyku algısının değerlendirilmesi uykuyu algısının belirlenmesi ve uykuyu etkileyen faktörlerin saptanması oldukça önemlidir. Hastaların yeterli uyku alması özellikle KABG gibi ağır bir cerrahi işlem sonrası iyileşme açısından oldukça önemlidir.

Hemşirelerin uykunun önemini kavraması çözüme yönelik stratejiler geliştirmesi oldukça önemlidir. Bu stratejiler özellikle bakım ve ilaç uygulamalarının sirkadiyen döngüyü kırmadan oluşturulması, uykuyu engelleyebilecek çevresel faktörlerin düzenlenmesi, uykuyu etkileyen faktörlere yönelik girişimlerin planlanmasını içerir.



### 3.GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırma Sorusu

- ✓ Koroner Arter Baypas Greft (KABG) cerrahisi uygulanan hastaların uykularını etkileyen faktörler nelerdir?
- ✓ KABG cerrahisi uygulanan hastaların uyku algısı nedir?
- ✓ KABG cerrahisi uygulanan hastaların uyku algısı tanıtıcı özelliklerine göre değişkenlik gösterir mi?

#### 3.2. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı

Araştırma 01 Eylül 2019-01 Şubat 2020 tarihleri arasında Doktor Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi kalp-damar cerrahisi servisinde yapılan tek merkezli prospektif tanımlayıcı türde bir araştırmadır.

#### 3.3. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 71915440-804.01-E.2008130002 sayılı kararı ile tez konusu onayı alınmasının ardından (EK-1)Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan izin alındı. Etik kurul tarafından araştırmanın amaç, yöntem ve yaklaşım bakımından etik ilkelere uygun olduğuna karar verilmiştir (Etik kurul karar no:2019\39) (EK-2).

Araştırmanın yürütülebilmesi için Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğünden “Kurum İzni (EK-3)” ve araştırma hakkında bilgi verildikten sonra, gönüllü olan hasta ya da hasta yakınlarından “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (EK-6)” aracılığı ile izin alındı. Ayrıca Richards- Campbell Uyku Ölçeği (RCUÖ) Türkçe geçerlik-güvenirliğini yapmış olan araştırmacılardan kullanım izni alındı (EK-5). Çalışmaya katılan tüm hastalar araştırma hakkında bilgilendirildi, yazılı ve sözlü onamı alındı.

### 3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini verilerin toplandığı 01 Eylül 2019- 01 Şubat 2020 tarihleri arasında KABG cerrahisi uygulanan 137 hasta, örneklem ölçütlerini sağlayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 92 hasta araştırmanın örneklemi oluşturdu.

### 3.5. Katılımcılar ve Örneklem Ölçütleri

#### *Araştırmaya dahil edilme ölçütleri:*

- ✓ Planlı KABG cerrahisi uygulanan,
- ✓ Ameliyat öncesi dönemde uyku problemi nedeniyle ilaç tedavisi olmayan,
- ✓ Yetişkin (18 yaş ve üzeri) olan,
- ✓ İletişim engeli bulunmayan, iletişim kurulabilen,
- ✓ Bilinci açık, (Glasgow koma skoru  $\geq 14$  olan),
- ✓ Ameliyat sonrası hastanın bilinç durumunu etkileyebilecek herhangi bir komplikasyon gelişmeyen,
- ✓ Sedasyon gereksinimi olmayan,
- ✓ Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalar olarak belirlendi.

#### *Araştırma dışı bırakılma ölçütleri:*

- ✓ Araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılmak isteyen,
- ✓ KABG cerrahisi sonrasında beklenmeyen ve araştırma verilerini toplamaya engel olabilecek ciddi komplikasyon gelişen hastalara ait veriler araştırma dışı bırakıldı.

### 3.6. Araştırmanın Yapıldığı Yerin Özellikleri

Gaziantep Doktor Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi kalp-damar cerrahisi servisi 26 yataklı bir ünitedir. Hastalar cerrahi sonrası süreçte iki ya da dört kişilik odalarda yatırılmaktadır. Her hastanın yatağının yanında aile üyelerinden biri refakatçi olarak bulunmaktadır. Klinik protokol ve prosedürlerine göre KABG cerrahisi geçirmiş hastalar fowler, yarı fowler pozisyonunda yatmasına izin verilmekte yan ve yüz üstü yatılmasına izin verilmemektedir. Akşam saat 21 'den sonra refakatçilerinin dışındaki ziyaretçi girişi kısıtlanmaktadır. Gece 24 'den sonra oda aydınlatması kısıtlanmaktadır. Klinik prosedürleri gereği hastaya ait bakım uygulamaları gündüz saatlerinde yapılamaya özen

gösterilmektedir. Hastaların yaşam bulgularından kan basıncı akşam 21:00'da rutin olarak ölçülmektedir. Akşam 21:00'dan sonra hastaların sabaha kadar izleminde nabız ve pulseoksimetre ölçümleriyle hastalar değerlendirilmektedir. Yine klinik protokollerine uygun olarak rutin kan testleri için sabah 6:00'da kan örneği alınmaktadır. Gerekli görünen hastalara EKG çekilmektedir. Kahvaltı sabah 7:00'de verilmektedir. Gündüz vardiyasında üniteye toplam 4 hemşire bulunurken, gece vardiyasında 2 hemşire bulunmaktadır.

### **3.7. Veri Toplama Gereci**

Veri toplama gereci dört bölümden oluşmaktadır. Veri toplama formunun birinci bölümü (88,89) kaynaklarının incelemesi sonucunda araştırmanın amacına uygun olarak araştırmacılar tarafından oluşturuldu.

#### ***Veri Toplama Formu 1. Bölüm:***

Veri toplama formunun birinci bölümde hastalara ait tanıtıcı bilgileri içeren 9 soru ve uyku durumuyla ilgili verilere ait 12 soru olmak üzere toplam 21 adet soru bulunmaktadır. Formun 1.bölümü hasta dosyalarından veya doğrudan hastadan edilen bilgilerle araştırmacı tarafından dolduruldu.

#### ***Veri Toplama Formu 2. Bölüm:***

Veri toplama formunun 2.bölümü uykuyu etkileyebilecek faktörler (17,32,90) kaynaklarının incelenmesiyle araştırmacı tarafından oluşturuldu. Formun 2.bölümünde uykuyu etkileyebilecek faktörlere yönelik 5likert tipinde 39 soru bulunmaktadır.

#### ***Veri Toplama Formu 3. Bölüm:***

Veri toplama formunun 3. Bölümünde Richards Campbell tarafından 1987 yılında geliştirilen RCUÖ kullanıldı. Ölçek hastaların toplam uyku algısını belirlemeye yönelik "Dün gece uykum", "Dün gece uykuya dalma", "Dün gece uyanma sıklığı", "Dün gece uyanık kalma süresi", "Dün gece uykunun kalitesi", "Ortamdaki gece gürültü seviyesini" değerlendiren 6 sorudan oluşmaktadır. Her bir madde görsel analog skala tekniği ile 0 ila 100 arasında yer alan çizelge üzerinde değerlendirilir. Hastalardan bu sorulara 0-100 arasında puan vermeleri istendi. Sorular araştırmacı tarafından hastalara okundu hastanın verdiği yanıt veri toplama formuna araştırmacı tarafından not edildi. Ölçekten alınan "0-25" arası puan çok kötü uykuyu, "76-100" arası puan çok iyi uykuyu belirtmektedir. Ölçek toplam puanı 5 madde üzerinden değerlendirilir, ortamdaki gürültü düzeyini değerlendiren

6. madde toplam puan değerlendirmesi dışında bırakılır. Ölçeğin puanı arttıkça hastaların uyku kaliteleri de artmaktadır. (91,92)

RCUÖ'nin Türkçeye uyarlanması ve geçerlilik-güvenirlilik çalışması Zeynep Karaman Özlü ve Nadiye Özer tarafından yapılmıştır. Bu çalışmanın sonucunda RCUÖ'nün Türkçe uyarlamasının psikometrik özellikleri iyi düzeyde ve kabul edilebilir bulunduğu belirtilmiştir.

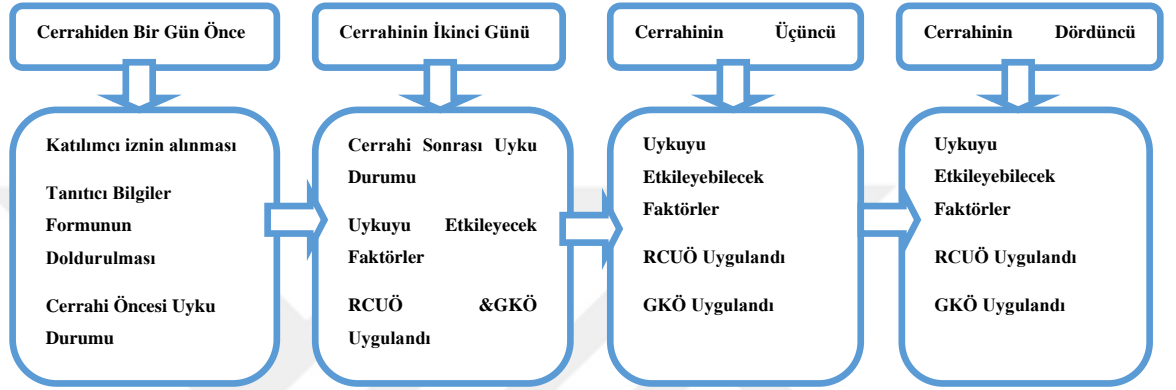
#### ***Veri Toplama Formu 4. Bölüm:***

Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ): Bir ucunda ağrısızlık, diğer ucunda olabilecek en şiddetli ağrı yazan 10 cm'lik bir cetvel üzerinde hasta kendi ağrısını işaretler. GKÖ'nün ağrı şiddeti ölçümünde diğer tek boyutlu ölçeklere göre daha duyarlı ve güvenilir olduğu belirtilmektedir. Ağrı şiddeti 0- 10 arasında, ağrının olmaması "0", en şiddetli ağrı "10" rakamı ile belirtilmektedir(93).

### **3.8. Araştırmanın Uygulanması**

- ✓ Kalp damar cerrahi servisinde örneklem ölçütlerini sağlayan hastalar belirlenerek, KABG yapılan hastalar araştırmaya katılmaya davet edildi.Cerrahiden bir gün önce hastalar araştırmanın amacı ve nasıl uygulanacağı konusunda bilgilendirildi. Hastaların araştırmaya katılmaya gönüllü olmaları durumunda aydınlatılmış onam formu imzalatıldı. Veri toplama formunun 1.bölümü uygulandı (Şekil 3.1).
- ✓ Cerrahi sonrası 2.günde veri toplama formunun 1.bölümünde yer alan uyku durumuna yönelik sorular ve2.bölüm, 3.bölüm,4.bölüme ait sorular hastalara araştırmacı tarafından okunarak yanıt vermeleri istendi. Hastaların verdiği yanıtlar veri toplama formuna araştırmacı tarafından not edildi (Şekil 3.1).
- ✓ Cerrahinin 3.günde veri toplama formunun 2.,3. ve 4.bölümüne ait sorular hastalara araştırmacı tarafından okunarak yanıt vermeleri istendi. Hastaların verdiği yanıtlar veri toplama formuna araştırmacı tarafından not edildi (Şekil 3.1).
- ✓ Cerrahinin 4.günde veri toplama formunun 2.,3. ve 4.bölümüne ait sorular hastalara araştırmacı tarafından okunarak yanıt vermeleri istendi. Hastaların verdiği yanıtlar veri toplama formuna araştırmacı tarafından not edildi (Şekil 3.1).

- ✓ Veriler toplandıktan sonra gerekli istatistik yapıldı. Hastaların toplam uyku algısı ve uykuyu etkileyen faktörlere ilişkin prevelans değerlerinin hesaplanması ve bu değerlerin hastaların tanıtıcı ve diğer değişkenleri ile olan ilişkisinin belirlenmesine yönelik istatistiksel analizler yapıldı.
- ✓ İstatistiksel analiz sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda araştırma raporu hazırlandı.

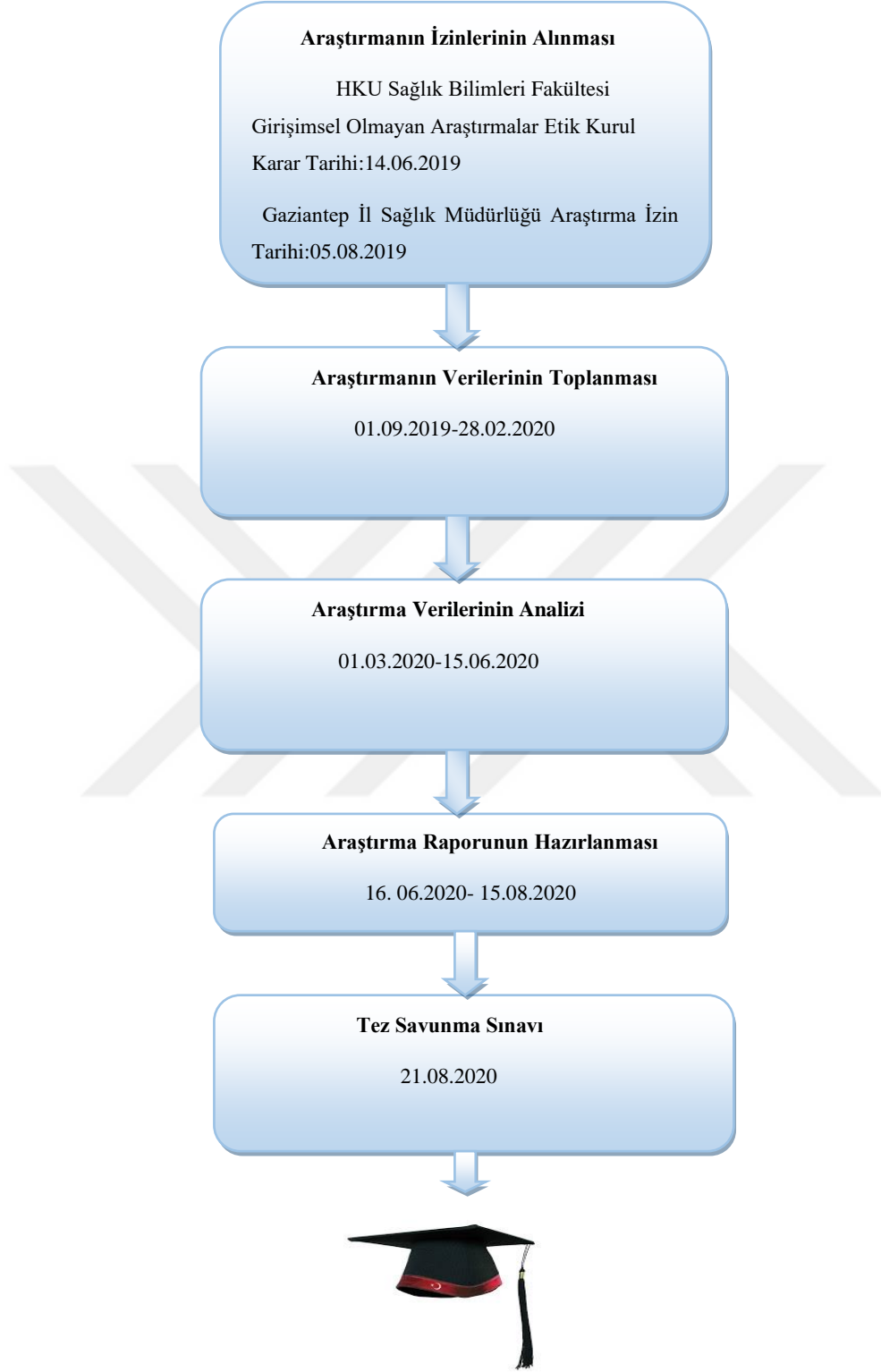


Şekil 3.1: Araştırmanın Verilerinin Toplanması

### 3.9. Verilerin İstatistiksel Analizi

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 22.0 windows paket programında yapıldı. Tanımlayıcı istatistiklerde kategorik değişkenlerin gösteriminde sayı (n) ve yüzde değeri (%) sayısal değerlerin gösteriminde ortalama  $\pm$  standart sapma değerleri kullanıldı. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki kare testi kullanıldı. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorov Simirnov ve Shapiro Wilk testleri ile test edildi. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uymadığı belirlendiğinden, sürekli değişkenler ile ilgili karşılaştırmalarda Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanıldı.

### 3.10. Tez Takvimi



Şekil 3.2. Tez Takvimi

## 4. BULGULAR

Bulgular bölümünde KABG cerrahisi uygulanan hastaların cerrahi sonrası erken dönemde uyku algılarını ve uykuyu etkileyen faktörleri belirlemeyi amacıyla yapılan çalışmaya ilişkin bulgular yer almaktadır. Bulgular bölümü aşağıdaki üç başlık altında incelenmiştir.

- ✓ Hastaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular
- ✓ Hastaların cerrahi öncesi ve sonrası uyku durumları ve uykuyu etkileyen faktörlere ilişkin bulgular
- ✓ Hastaların RCUÖ uyku algısı ve uyku algısının tanıtıcı özellikler ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

### 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde hastaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo 4.1.** Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=92)

Özellikler	n	%
<b>Yaş (yıl)</b> (Ortalama±standart sapma=60.72±8.95, En Küçük-En Büyük =37-82)		
≥65	63	68.5
≤66	29	31.5
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	24	26.1
Erkek	68	73.9
<b>BKI</b> (Ortalama±standart sapma=28.57±4.22, En Az-En Fazla =18.59-40.83)		
≥24.9	13	14.1
≤25	79	85.9
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okuma Yazma Bilmiyor	29	31.5
İlk Öğretim	54	58.7
Orta öğretim& Lisans	9	9.8

**Tablo 4.1 (Devam)** Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=92)

Özellikler	n	%
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	28	30.4
Çalışmıyor	64	69.6
<b>Sigara Kullanımı</b>		
Evet	42	45.7
Hayır	35	38.0
Bıraktım	15	16.3
<b>Alkol Kullanımı</b>		
Evet	2	2.2
Hayır	83	90.2
Bıraktım	6	6.5
<b>Mobilizasyon</b>		
Evet	84	91.3
Hayır	8	8.7

Tablo 4.1’de hastaların yaş, cinsiyet, BKİ, eğitim durumu, çalışma durumu, sigara-alkol kullanımı, mobilizasyon durumuna ilişkin verilerin dağılımı yer almaktadır. Tabloya göre hastaların yaş ortalamaları  $60.72 \pm 8.95$  yıl olup, en genci 37, en yaşlısı 82 yaşındadır. Hastaların BKİ 18.59-40.83 arasında olup, BKİ ortalaması  $28.57 \pm 4.22$  ‘dır. Hastaların %73.9 ‘unun erkek, % 58.7’sinin ilköğretim mezunu olduğu,%69.6’sinin çalışmadığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hastaların, %45.7’sinin sigara kullandığı, %90.2’sinin alkol kullanmadığı belirlenmiştir. Çalışmaya katılan hastaların %91.3’ünün mobilize olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1).

#### **4.2. Hastaların Cerrahi Öncesi Sonrası Uyku Durumları ve Uykuyu Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular**

Bu bölümde hastaların cerrahi öncesi sonrası uyku durumlarının dağılımları, karşılaştırılması ve cerrahi sonrası ikinci, üçüncü, dördüncü günlerde uykuyu etkileyen faktörlere ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo 4.2.** Hastaların Cerrahi Öncesi Sonrası Uyku Durumlarının Karşılaştırılması (N=92)

	<b>Cerrahi Öncesi Uyku n(%)</b>	<b>Cerrahi Sonrası Uyku n(%)</b>	<b>Test /p*</b>
<b>Uyku Problemi</b>			
Var	39(42.4)	81(88.0)	$X^2=9.194$
Yok	53(57.6)	11(12.0)	<b>P=0.002</b>
<b>Uyku Alışkanlığı</b>			
Düzenli	58(63.0)	14(15.2)	$X^2=9.680$
Düzensiz	34(37.0)	78(84.8)	<b>P=0.002</b>
<b>Sabahları Nasıl Uyanıyorsunuz</b>			
Kendiliğimden	89 (96.7)	11 (12.0)	$X^2=3.692$
Gürültü, Işık Gibi Çevresel Faktörler	2 (2.2)	39(42.3)	P=0.449
Bakım ve Tedavim Yapılırken Uyandım	1(1.1)	42(45.7)	
<b>Gece Uyku Süresi</b>			
≥5 saat	27(29.3)	42 (45.7)	$X^2=53.925$
6-8 saat	52 (56.6)	49 (53.3)	<b>P=0.000</b>
≤9 saat	13(14.1)	1 (1.1)	
<b>Gündüz Uykusu</b>			
Var	14 (15.2)	61(66.3)	$X^2=8.392$
Yok	78 (84.8)	31(33.7)	<b>P=0.004</b>
<b>Gündüz Uyku Süresi</b>			
>1	57(62.0)	33(35.9)	$X^2=79.861$
1-3	19 (20.7)	28 (30.4)	<b>P=0.000</b>
<3	16 (17.3)	31 (33.7)	
<b>Sabahları Kendinizi Nasıl Hissediyorsunuz</b>			
Dinlenmiş	42(45.7)	17 (18.5)	$X^2=166.067$
Uykulu	22 (23.9)	23 (25.0)	<b>P=0.000</b>
Yorgun	13(14.1)	25 (27.2)	
Halsiz	15(16.3)	27(29.3)	

\*Ki Kare

Tablo 4.2’de araştırmaya katılan hastaların cerrahi öncesi sonrası uyku probleminin olup olmadığı, uyku alışkanlığı, sabahları nasıl uyandığı, gece uyku süresi, gündüz uyku durumu, gündüz uyku süresi, sabahları kendini nasıl hissettiğine ilişkin bulguların dağılımı ve karşılaştırmalarına yer verilmiştir.

Tabloya göre cerrahi öncesinde hastaların %42.4’ünün uyku problemi bulunurken, cerrahi sonrası %88.0’ının uyku problemi olduğu belirlendi. Cerrahi öncesi ve cerrahi sonrası uyku problemi karşılaştırıldığında ise aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ( $p=0.002$ ) ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.2).

Cerrahi öncesinde hastaların %37'si '*uyku alışkanlığını*' düzensiz olarak tanımlarken, cerrahi sonrası %84'ü uyku alışkanlığını düzensiz olarak tanımladığı saptandı. Hastaların cerrahi öncesi ve cerrahi sonrası uyku alışkanlıkları karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ( $p=0.002$ ) ( $p<0.05$ ) (Tablo4.2).

Cerrahi öncesinde hastaların '*sabahları nasıl uyanıyorsunuz*' sorusunacerrahi öncesinde hastaların %96.7'si kendiliğinden uyandığını ifade ederken, cerrahi sonrasında %12'si kendiliğinden uyandığını ifade etti. Cerrahi öncesinde hastaların %2.2'si gürültü, ışık gibi çevresel faktörlerden uyandığını belirtirken, cerrahi sonrasında %42.3'dür. Cerrahi öncesinde bakım ve tedavisi yapılırken uyandığını ifade eden hastaların oranı %1.1 iken cerrahi sonrasında %45.7'dir. Cerrahi öncesi ve cerrahi sonrası uyanma durumları karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ( $p=0.449$ ) ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.2).

Cerrahi öncesinde '*gece uyku süresi*' hastaların %29.3'ünde 5 saatten az iken, cerrahi sonrasında %45.7'sinin 5 saatten az olduğu belirlendi. Cerrahi öncesi ve cerrahi sonrası uyku süreleri karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ( $p=0.000$ ) ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.2).

Hastaların '*gündüz uykusu*' uyuma durumu cerrahi öncesinde %15.2'sinde bulunurken cerrahi sonrasında %66.3'ünde bulunduğu belirlendi. Cerrahi öncesi ve cerrahi sonrası gündüz uykusu uyuma durumları karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi ( $p=0.004$ ) ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.2).

Hastaların '*gündüz uyku süresi*' cerrahi öncesinde %17.3'ünün 3 saatten fazla olduğu belirlenirken, cerrahi sonrasında %33.7'sinin 3 saatten fazla olduğu belirlendi. Hastaların cerrahi öncesi ve cerrahi sonrası uyku süreleri karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ( $p=0.000$ ) ( $p<0.05$ ) (Tablo4.2).

Hastalar '*sabahları kendinizi nasıl hissediyorsunuz*' sorusuna cerrahi öncesinde %45.7'si dinlenmiş hissettiğini belirtirken cerrahi sonrasında %18'5'i dinlenmiş hissettiğini belirtti. Cerrahi öncesinde hastaların %23.9'u uykulu olduğunu belirtirken, cerrahi sonrasında %25'i uykulu hissettiğini ifade etti. Cerrahi öncesinde hastaların %14.1 yorgun hissettiğini ifade ederken cerrahi sonrasında hastaların %27.2'si yorgun hissettiğini belirtti. Cerrahi öncesinde hastaların %16.3'ü halsiz hissettiğini belirtirken cerrahi sonrasında %29.3'ü halsiz hissettiğini ifade etti. Cerrahi öncesinde ve sonrasında hastaların

sabahları nasıl hissettikleri karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (p= 0.000) (p<0.05) (Tablo 4.2).

**Tablo 4.3.** Cerrahi Sonrası İkinci Günde Hastaların Uykularını Etkileyen Faktörlerin Dağılımları (N=92)

Uykuyu Etkileyen Çevresel Faktörler	Hiç Etkilemedi n(%)	Biraz Etkiledi n(%)	Ne Etkiledi Ne Etkilemedi n(%)	Etkiledi n(%)	Çok Etkiledi n(%)
Alışılmadık bir ortamda olmak	5(5.4)	26(28.3)	2(2.2)	42(45.7)	17(18.5)
Yatak takımlarının(yastık/yatak) rahatsız edici olması	46(50.0)	11(12.0)	17(18.5)	10(10.9)	8(8.7)
Kahvaltının erken saatte verilmesi	26(28.3)	19(20.7)	23(25.0)	18(19.6)	6(6.5)
Çevredeki kötü kokular	2(2.2)	31(33.7)	36(39.1)	17(17.5)	6(6.5)
Çevredeki gürültüler	3(3.3)	33(35.9)	35(38.0)	16(17.4)	5(5.4)
Odanın havalandırma durumunun yetersiz olması	5(5.4)	26(28.3)	42(45.7)	14(15.2)	5(5.4)
Odaya sık girilip çıkılması	34(37.0)	26(28.3)	20(21.7)	7(7.6)	5(5.4)
Odanın ısısının çok sıcak veya çok soğuk olması	11(12.0)	23(25.0)	44(47.8)	10(10.9)	4(4.3)
Yatak ve çarşafları temiz hissetmeme	7(7.6)	30(32.6)	40(43.5)	13(14.1)	2(2.2)
Serviste yatan diğer hastaların refakatçilerinin yaptığı gürültüler	26(28.3)	41(44.6)	13(14.1)	11(12.0)	1(1.1)
Odanın kalabalık olması	9(9.8)	46(50)	28(30.4)	8(8.7)	1(1.1)
Odanın fazla ışıklı olması	27(29.3)	5(5.4)	55(59.8)	4(4.3)	1(1.1)
Odanın karanlık olması	27(29.3)	6(6.5)	55(59.8)	4(4.3)	1(1.1)
Serviste çalışan personelin çok yüksek sesle konuşması	52(56.5)	18(19.6)	19(20.7)	2(2.2)	1(1.1)
Odada yalnız olmak	52(56.5)	5(5.4)	34(37.0)	1(1.1)	-
Uykuyu Etkileyen Hastaya Bağlı Faktörler	Hiç Etkilemedi n(%)	Biraz Etkiledi n(%)	Ne Etkiledi Ne Etkilemedi n(%)	Etkiledi n(%)	Çok Etkiledi n(%)
Durumunun aniden kötüleşeceğinden endişe etmesi	1(1.1)	35(38.0)	5(5.4)	35(39.1)	15(16.3)
Hastalıkla ilgili kaygılarının olması	2(2.2)	39(42.4)	2(2.2)	34(37.0)	15(16.3)
Evden uzak olma	4(4.3)	26(28.3)	2(2.2)	34(37.0)	15(16.3)
Kendini güvende hissetmeme	11(12.0)	23(25.0)	6(6.5)	38(41.3)	14(15.2)
Serviste yatan diğer hastaların durumunun kötüleşmesi	-	36(39.1)	1(1.1)	44(47.8)	11(12.0)
Kötü rüyalar görme	62(72.8)	12(13.0)	1(1.1)	3(3.3)	9(9.8)
Gün içinde dinlenme fırsatı olduğu anlarda uyuklama	41(44.6)	42(45.7)	-	5(5.4)	4(4.3)
Gün boyunca yorgun ve uykusuz hissetme	62(67.4)	19(20.4)	-	6(6.5)	5(5.4)
Susamış olmak	17(18.5)	18(19.6)	50(54.3)	3(3.3)	4(4.3)
Gün boyunca uyku ve uyuklama hali	27(29.3)	55(59.8)	-	7(7.6)	3(3.3)
Sabah uyandığında yeterli uyku aldığını düşünmeme	67(72.8)	10(10.9)	8(8.7)	4(4.3)	3(3.3)
Aç olmak	14(15.2)	19(20.7)	52(56.5)	4(4.3)	3(3.3)
Sabah uyandıktan sonra tekrar uyuma	66(71.7)	22(23.9)	-	2(2.2)	2(2.2)
Kendini temiz hissetmeme	7(7.6)	35(38)	38(41.3)	10(10.9)	2(2.2)
Aile bireyleri ve yakınlarını görmeme	17(18.5)	56(60.9)	4(4.3)	15(16.3)	-
Uykuyu Etkileyen Hastalığa Bağlı Faktörler	Hiç Etkilemedi n(%)	Biraz Etkiledi n(%)	Ne Etkiledi Ne Etkilemedi n(%)	Etkiledi n(%)	Çok Etkiledi n(%)
Ağrı	-	1(1.1)	2(2.2)	26(28.3)	63(68.5)
Bulantı,kusma,konstipasyon vb. şikayetlerin olması	-	6(6.5)	1(1.1)	23(25.0)	62(67.4)
Vücuda takılmış olan tıbbi cihazlar,dren,sonda	-	6(6.5)	1(1.1)	23(25.0)	62(67.4)
Hareket kısıtlılığı	1(1.1)	25(27.2)	-	34(37.0)	32(34.8)
Yatış pozisyonunun rahat olmaması	1(1.1)	17(18.5)	3(3.3)	42(45.7)	29(31.5)
Alışılan pozisyonda uyumama	2(2.2)	37(40.2)	1(1.1)	42(45.7)	10(10.9)
Uykuyu Etkileyen Sağlık Profesyonellerine Bağlı Faktörler	Hiç Etkilemedi n(%)	Biraz Etkiledi n(%)	Ne Etkiledi Ne Etkilemedi n(%)	Etkiledi n(%)	Çok Etkiledi n(%)
Sık yapılan izlem işlemleri(kan basıncı,nabız vs.)	-	27(29.3)	21(22.8)	13(14.1)	31(33.7)
İlaç tedavisi amacıyla yapılan girişimler	1(1.1)	32(34.8)	25(27.2)	10(10.9)	24(26.1)
Tedavi uygulamalarının ve test saatlerinin uyku vaktine denk gelmesi	57(62.0)	16(17.4)	18(19.6)	1(1.1)	-

Araştırmaya katılan hastaların cerrahi sonrası ikinci günde uykularını etkileyen faktörlerin dağılımlarına ait bulgulara Tablo 4.3’de yer verilmiştir. Hastaların uykularını etkileyen faktörler; uykuyu etkileyen çevresel faktörler, uykuyu etkileyen hastaya ait faktörler, uykuyu etkileyen hastaya bağlı faktörler, uykuyu etkileyen sağlık profesyonellerine ait faktörlere ilişkin verilere 4 kategoride incelendi.

Tablo 4.3’e göre uykuyu etkileyen çevresel faktörlerden *‘Alışılmadık bir ortamda bulunmak’* önermesinin hastaların 18.5’i çok etkilediğini, %45.7’si etkilediğini ifade etti. *‘Yatak takımlarının rahatsız edici olması’* önermesinin hastaların %8.7’si çok etkilediğini, %19.6’sı etkilediğini bildirdi. *‘Kahvaltının erken saatte verilmesi’* önermesinin hastaların %6.5’inin çok etkilediğini, %19.6’sı etkilediğini ifade etti (Tablo 4.3).

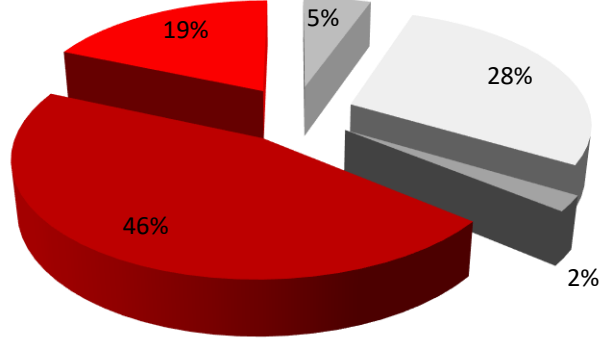
Tablo 4.3’e göre uykuyu etkileyen hastaya bağlı faktörlerden *‘Durumunun aniden kötüleşeceğinden endişe etmem’* önermesine hastaların %16.3’ü çok etkilediğini, %39.1’i etkilediğini bildirdi. *‘Hastalıkla ilgili kaygılarının olması’* önermesine hastaların %16.3’ü çok etkilediğini, %37’si etkilediğini ifade etti. *‘Eviden uzak olma’* önermesine hastaların %16.3’ü çok etkilediğini, %37’si etkilediğini bildirdi. *‘Kendini güvende hissetmeme’* önermesine hastaların %15.2’si çok etkilediğini, %41.3’ü etkilediğini belirtti (Tablo 4.3).

Tablo 4.3’e göre uykuyu etkileyen hastalığa bağlı faktörlerden *‘Ağrının bulunması’* önermesine hastaların %68.5’i çok etkilediğini, %28.3 etkilediğini bildirdi. *‘Bulantı, kusma konstipasyon şikayetlerinin olması’* önermesine hastaların %67.4’ü çok etkilediğini, %25’i etkilediğini ifade etti. *‘Vücuda takılmış olan tıbbi cihazlar dren ve sondanın bulunması’* önermesine hastaların %67.4’ü çok etkilediğini, %25’i etkilediğini belirtti. *‘Hareket kısıtlılığının bulunması’* önermesine hastaların %34.8’i çok etkilediğini, %37’si etkilediğini bildirdi. *‘Yatış pozisyonunun rahat olmaması’* önermesine hastaların %31.5’inin çok etkilediğini %45.7’si etkilediğini belirtti (Tablo 4.3).

Tablo 4.3’göre uykuyu etkileyen sağlık profesyonellerine bağlı faktörlerden *‘Sık yapılan izlem işlemleri (kan basıncı nabız)’* önermesine hastaların %33.7’si çok etkilediğini, %14.1’i etkilediğini bildirdi. *‘İlaç tedavisi amacıyla yapılan girişimler’* önermesine hastalar %26.1’i çok etkilediğini, %10.9’u etkilediğini ifade etti (Tablo 4.3).

## Alışılmadık Bir Ortamda Bulunmak

■ Hiç Etkilemedi   ■ Biraz Etkiledi   ■ Ne Etkiledi Ne Etkilemedi   ■ Etkiledi   ■ Çok Etkiledi

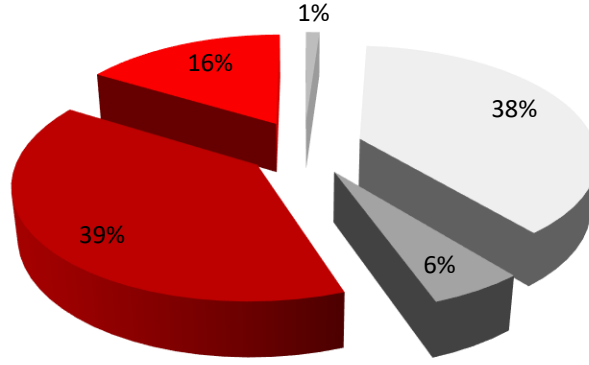


**Grafik 4.1.** Cerrahi Sonrası İkinci Günde Hastaların Çevresel Faktörlerden Alışılmadık Bir Ortamda Bulunmanın Uykuya Etkisi Konusundaki Yanıtlarının Dağılımları (N=92)

Grafik 4.1’de cerrahi sonrası ikinci günde çevresel faktörlerden alışılmadık bir ortamda bulunmanın uykuya etkisi konusunda hastaların yanıtlarının dağılımları bulunmaktadır. Grafiğe göre ‘*Alışılmadık bir ortamda bulunma*’ önermesine hastaların %19’u çok etkilediğini, %46’sı ise etkilediğini ifade etti (Grafik 4.1).

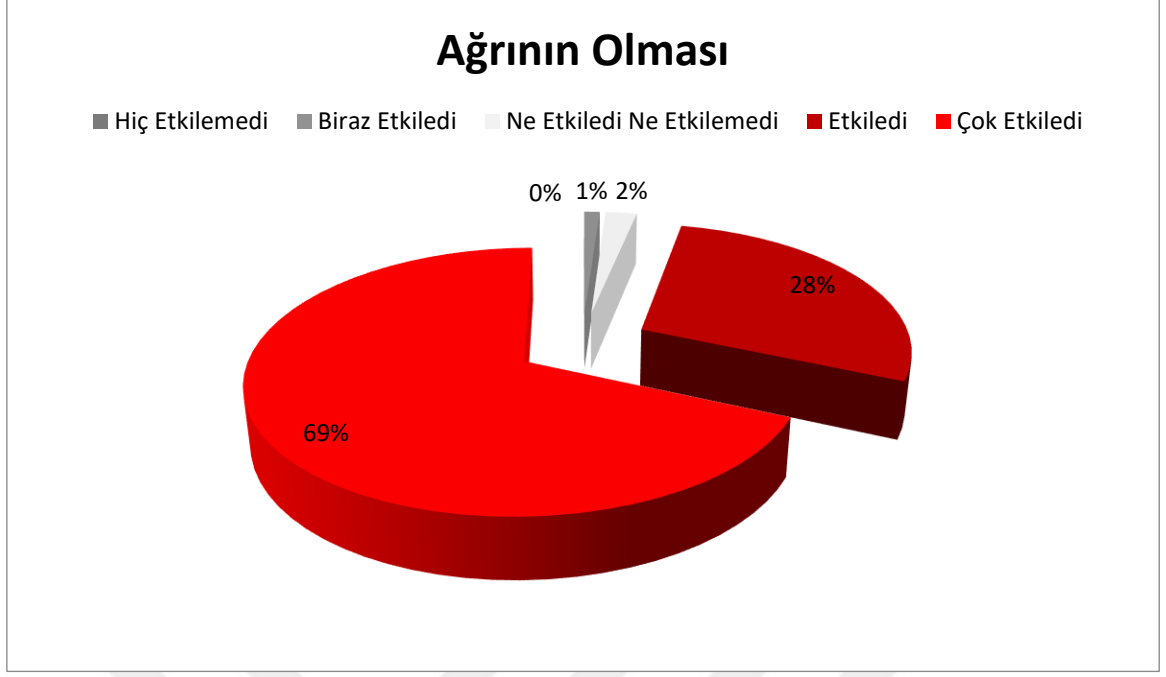
## Durumunun Aniden Kötüleceğinden Endişe Etmem

■ Hiç Etkilemedi   ■ Biraz Etkiledi   ■ Ne Etkiledi Ne Etkilemedi   ■ Etkiledi   ■ Çok Etkiledi



**Grafik 4.2.** Cerrahi Sonrası İkinci Günde Katılımcıların Hastaya Bağlı Faktörlerden Durumunun Aniden Kötüleceğinden Endişe Etmemin Uykuya Etkisi Konusundaki Yanıtlarının Dağılımları (N=92)

Grafik 4.2’de cerrahi sonrası ikinci günde hastaya bağlı faktörlerden durumunun aniden kötüleşeceğinden endişe etmemin uykuya etkisi konusunda hastaların yanıtlarının dağılımları bulunmaktadır. Grafiğe göre ‘*Durumunun aniden kötüleşeceğinden endişe etmem*’ önermesine hastaların %16’sı çok etkilediğini, %39’u etkilediğini bildirdi (Grafik 4.2).

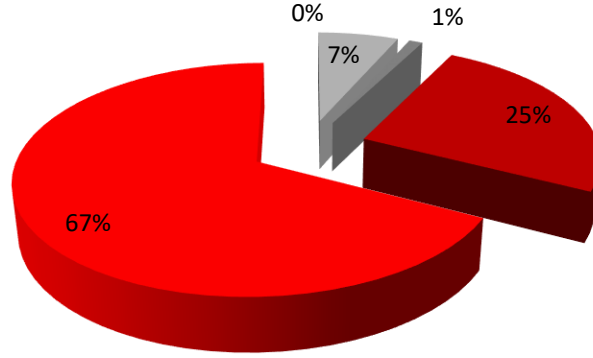


**Grafik 4.3.** Cerrahi Sonrası İkinci Günde Hastaların Hastalığa Bağlı Faktörlerden Ağrının Olmasının Uykuya Etkisi Konusundaki Yanıtlarının Dağılımları (N=92)

Grafik 4.3’de cerrahi sonrası ikinci günde hastalığa bağlı faktörlerden ağrının olmasının uykuya etkisi konusunda hastaların yanıtlarının dağılımları bulunmaktadır. Grafığe göre ‘Ağrının olması’ önermesine hastaların %69’u çok etkilediğini, %28’u etkilediğini bildirdi (Grafik 4.3).

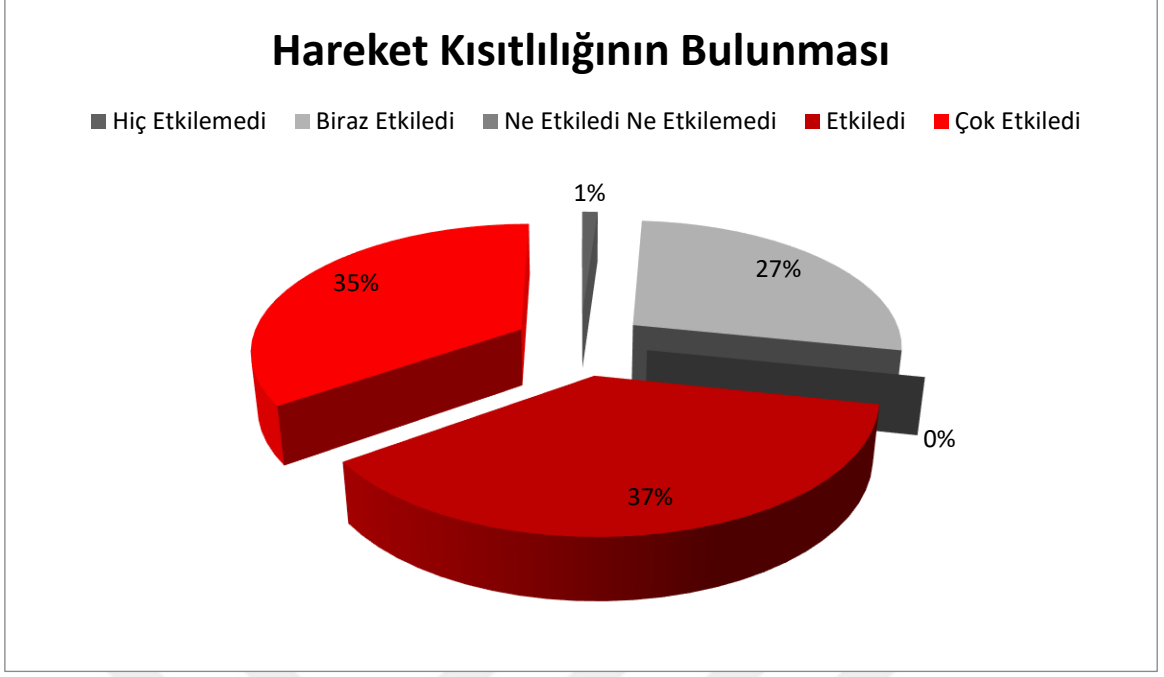
## Vücuda Takılmış Olan Tıbbi Cihazlar Dren ve Sondaların Bulunması

■ Hiç Etkilemedi ■ Biraz Etkiledi ■ Ne Etkiledi Ne Etkilemedi ■ Etkiledi ■ Çok Etkiledi



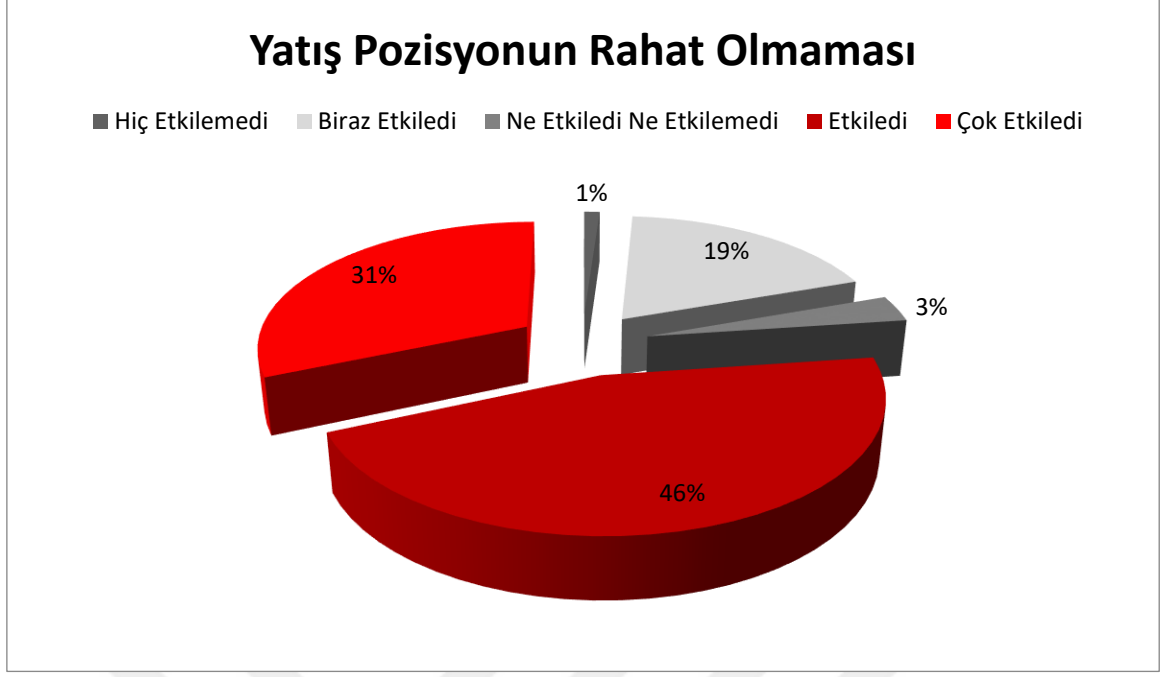
**Grafik 4.4.** Cerrahi Sonrası İkinci Günde Hastaların Hastalığa Bağlı Faktörlerden Vücuda Takılmış Tıbbi Cihazlar Dren ve Sondaların Bulunmasının Uykuya Etkisi Konusundaki Yanıtlarının Dağılımları (N=92)

Grafik 4.4’de cerrahi sonrası ikinci günde hastalığa bağlı faktörlerden vücuda takılmış tıbbi cihazlar dren ve sondaların bulunmasının uykuya etkisi konusunda hastaların yanıtlarının dağılımları bulunmaktadır. Grafiğe göre ‘Vücuda takılmış tıbbi cihazlar dren ve sondaların bulunması’ önermesine hastaların %67’si çok etkilediğini, %25’i etkilediğini bildirdi (Grafik 4.4).



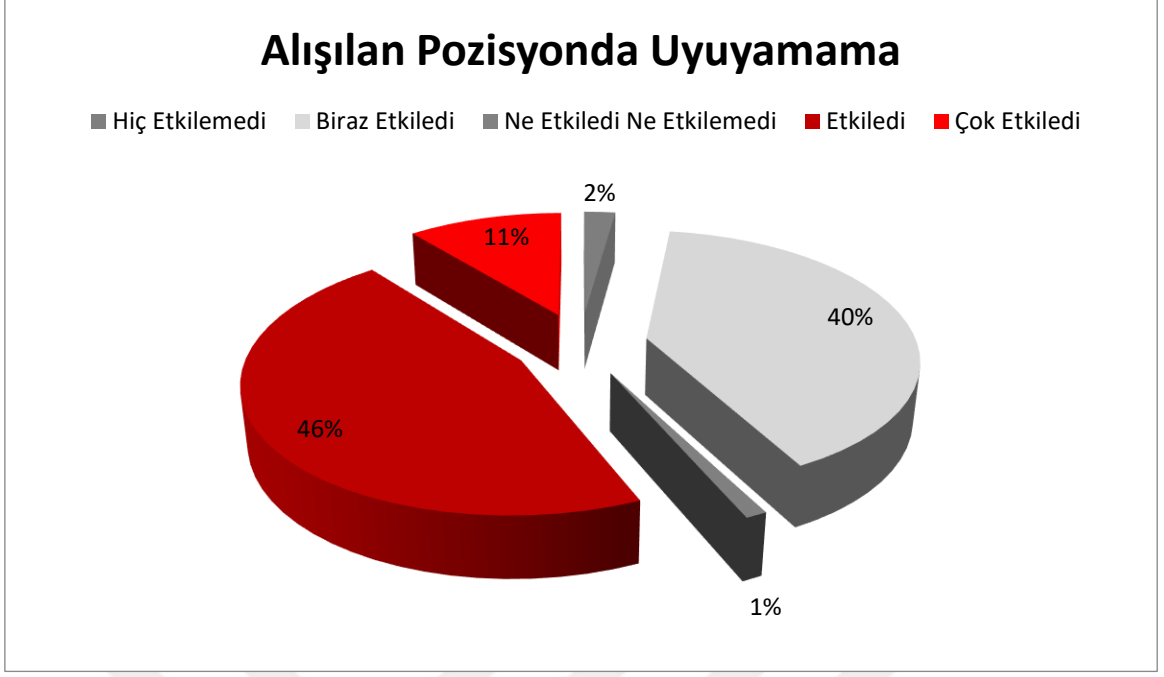
**Grafik 4.5.** Cerrahi Sonrası İkinci Günde Hastaların Hastalığa Bağlı Faktörlerden Hareket Kısıtlılığının Bulunmasının Uykuya Etkisi Konusundaki Yanıtlarının Dağılımları (N=92)

Grafik 4.5’de cerrahi sonrası ikinci günde hastalığa bağlı faktörlerden hareket kısıtlılığının uykuya etkisi konusunda hastaların yanıtlarının dağılımları bulunmaktadır. Grafığe göre ‘*Hareket kısıtlılığı*’ önermesine hastaların %35’i çok etkilediğini, %37’si etkilediğini bildirdi (Grafik 4.5).



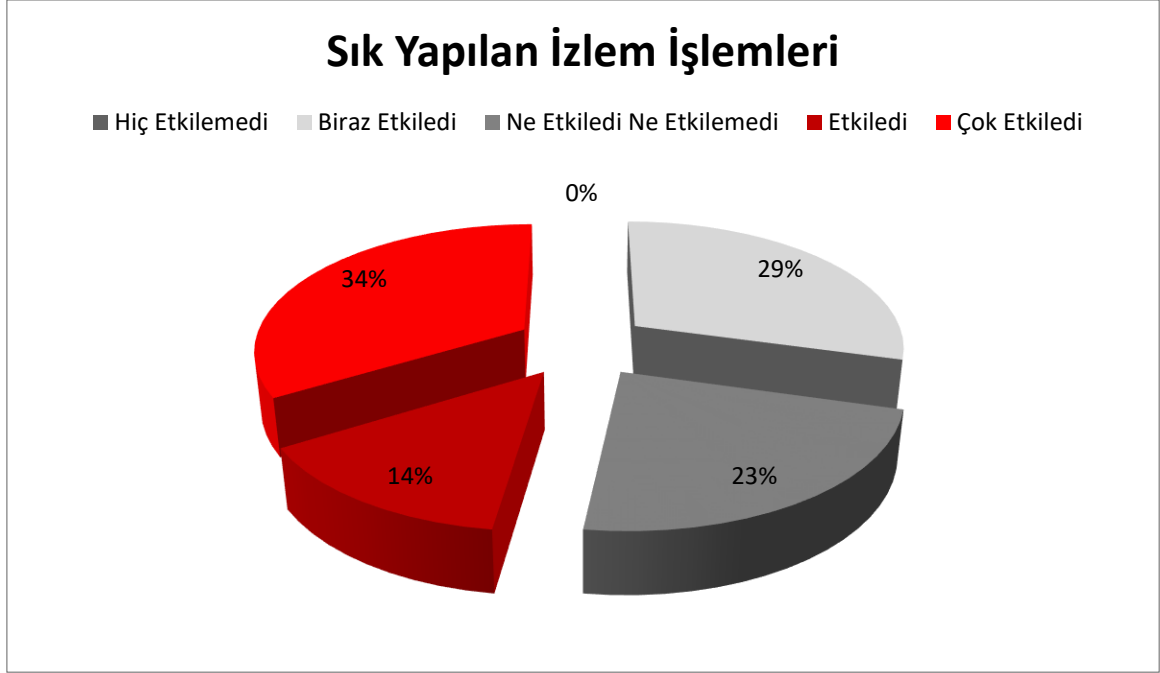
**Grafik 4.6.** Cerrahi Sonrası İkinci Günde Hastaların Hastalığa Bağlı Faktörlerden Yatış Pozisyonunun Rahat Olmamasının Uykuya Etkisi Konusundaki Yanıtlarının Dağılımları (N=92)

Grafik 4.6’de cerrahi sonrası ikinci günde hastalığa bağlı faktörlerden yatış pozisyonunun rahat olmamasının uykuya etkisi konusunda hastaların yanıtlarının dağılımları bulunmaktadır. Grafiğe göre ‘*Yatış pozisyonunun rahat olmaması*’ önermesine hastaların %31’i çok etkilediğini, %46’si etkilediğini bildirdi (Grafik 4.6).



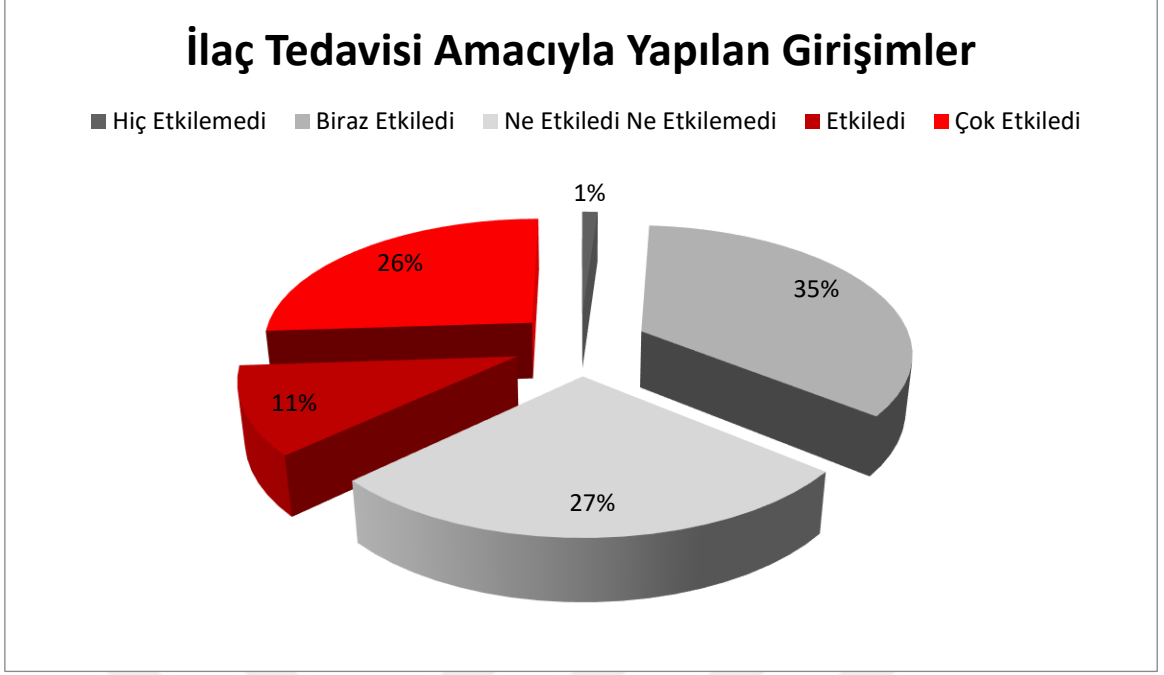
**Grafik 4.7.** Cerrahi Sonrası İkinci Günde Hastaların Hastalığa Bağlı Faktörlerden Alışılan Pozisyonda Uyuyamamanın Uykuya Etkisi Konusundaki Yanıtlarının Dağılımları (N=92)

Grafik 4.7’de cerrahi sonrası ikinci günde hastalığa bağlı faktörlerden alışılan pozisyonda uyuyamamanın uykuya etkisi konusunda hastaların yanıtlarının dağılımları bulunmaktadır. Grafiğe göre ‘*Alışan pozisyonda uyuyamama*’ önermesine hastaların %11’i çok etkilediğini, %46’si etkilediğini bildirdi (Grafik 4.7).



**Grafik 4.8.** Cerrahi Sonrası İkinci Günde Hastaların Sağlık Profesyonellerine Bağlı Sık Yapılan İzlem İşlemlerinin Uykuya Etkisi Konusundaki Yanıtlarının Dağılımları (N=92)

Grafik 4.8’de cerrahi sonrası ikinci günde sağlık profesyonellerine bağlı faktörlerden sık yapılan izlem işlemlerinin uykuya etkisi konusunda hastaların yanıtlarının dağılımları bulunmaktadır. Grafığe göre ‘*Sık yapılan izlem işlemleri*’ önermesine hastaların %34’ü çok etkilediğini, %14’ü etkilediğini bildirdi (Grafik 4.8).



**Grafik 4.9.** Cerrahi Sonrası İkinci Günde Hastaların Sağlık Profesyonellerine Bağlı İlaç Tedavisi Amacıyla Yapılan Girişimlerin Uykuya Etkisi Konusundaki Yanıtlarının Dağılımları (N=92)

Grafik 4.9’de cerrahi sonrası ikinci günde sağlık profesyonellerine bağlı faktörlerden ilaç tedavisi amacıyla yapılan girişimlerin uykuya etkisi konusunda hastaların yanıtlarının dağılımları bulunmaktadır. Grafiğe göre ‘İlaç tedavisi amacıyla yapılan girişimler’ önermesine hastaların %26’sı çok etkilediğini, %11’i etkilediğini bildirdi (Grafik 4.9).

**Tablo 4.3.** Cerrahi Sonrası Üçüncü Günde Hastaların Uykularını Etkileyen Faktörlerin Dağılımları (N=92)

Uykuyu Etkileyen Çevresel Faktörler	Hiç Etkilemedi n(%)	Biraz Etkiledi n(%)	Ne Etkiledi Ne Etkilemedi n(%)	Etkiledi n(%)	Çok Etkiledi n(%)
Alışılmadık bir ortamda olmak	7(7.6)	50(54.3)	1(1.1)	31(33.7)	3(3.3)
Yatak takımlarının(yastık/yatak) rahatsız edici olması	60(65.2)	19(20.7)	10(10.9)	3(3.3)	-
Kahvaltının erken saatte verilmesi	36(39.1)	36(39.1)	12(13.0)	8(8.7)	-
Çevredeki kötü kokular	2(2.2)	57(62.0)	25(27.2)	8(8.7)	-
Çevredeki gürültüler	2(2.2)	56(60.9)	25(27.2)	7(7.6)	2(2.2)
Odanın havalandırma durumunun yetersiz olması	7(7.6)	39(42.4)	42(45.7)	2(2.2)	2(2.2)
Odaya sık girilip çıkılması	37(40.2)	34(37.0)	18(19.6)	3(3.3)	-
Odanın ısısının çok sıcak veya çok soğuk olması	23(25.0)	17(18.5)	48(52.2)	3(3.3)	1(1.1)
Yatak ve çarşafın temiz hissetmeme	8(8.7)	41(44.6)	34(37.0)	9(9.8)	-
Serviste yatan diğer hastaların refakatçilerinin yaptığı gürültüler	33(35.9)	40(43.5)	9(9.8)	9(9.8)	1(1.1)
Odanın kalabalık olması	17(18.5)	54(58.7)	17(18.5)	4(4.3)	-
Odanın fazla ışıklı olması	44(47.8)	1(1.1)	47(51.1)	-	-
Odanın karanlık olması	45(48.9)	1(1.1)	46(50.0)	-	-
Serviste çalışan personelin çok yüksek sesle konuşması	58(63.0)	15(16.3)	18(19.6)	1(1.1)	-
Odada yalnız olmak	68(73.9)	1(1.1)	23(25.0)	-	-
Uykuyu Etkileyen Hastaya Bağlı Faktörler	Hiç Etkilemedi n(%)	Biraz Etkiledi n(%)	Ne Etkiledi Ne Etkilemedi n(%)	Etkiledi n(%)	Çok Etkiledi n(%)
Durumunun aniden kötüleşeceğinden endişe etmesi	2(2.2)	38(41.3)	5(5.4)	41(44.6)	6(6.5)
Hastalıkla ilgili kaygılarının olması	2(2.2)	44(47.8)	4(4.3)	41(44.6)	1(1.1)
Evden uzak olma	4(4.3)	52(56.5)	2(3.3)	32(34.8)	1(1.1)
Kendini güvende hissetmeme	16(17.4)	47(51.1)	5(5.4)	23(25.0)	1(1.1)
Serviste yatan diğer hastaların durumunun kötüleşmesi	41(44.6)	3(3.3)	43(46.7)	5(5.4)	5(5.4)
Kötü rüyalar görme	-	61(66.3)	18(19.6)	13(14.1)	-
Gün içinde dinlenme fırsatı olduğu anlarda uyuklama	-	34(37.0)	1(1.1)	49(53.3)	8(8.7)
Gün boyunca yorgun ve uykusuz hissetme	62(67.4)	24(26.1)	-	3(3.3)	3(3.3)
Susamış olmak	46(50.0)	8(8.7)	36(39.1)	2(2.2)	-
Gün boyunca uyku ve uyuklama hali	27(29.3)	59(64.1)	-	3(3.3)	3(3.3)
Sabah uyanığında yeterli uyku aldığını düşünmeme	74(80.4)	7(7.6)	9(9.8)	2(2.2)	-
Aç olmak	41(44.6)	10(10.9)	39(42.4)	2(2.2)	-
Sabah uandıktan sonra tekrar uyuma	65(70.7)	23(25.0)	1(1.1)	3(3.3)	-
Kendini temiz hissetmeme	6(6.5)	43(46.7)	29(31.5)	13(14.1)	1(1.1)
Aile bireyleri ve yakınlarını görmeme	13(14.1)	63(68.5)	3(3.3)	13(14.1)	-
Uykuyu Etkileyen Hastalığa Bağlı Faktörler	Hiç Etkilemedi n(%)	Biraz Etkiledi n(%)	Ne Etkiledi Ne Etkilemedi n(%)	Etkiledi n(%)	Çok Etkiledi n(%)
Ağrı	1(1.1)	10(10.9)	1(1.1)	64(69.6)	16(17.4)
Bulantı,kusma,konstipasyon vb. şikayetlerin olması	1(1.1)	16(17.4)	-	65(70.7)	10(10.9)
Vücuda takılmış olan tıbbi cihazlar,dren,sonda	-	17(18.5)	-	67(72.8)	8(8.7)
Hareket kısıtlılığı	-	34(37.0)	1(1.1)	49(53.3)	8(8.7)
Yatış pozisyonunun rahat olmaması	-	21(22.8)	2(2.2)	59(64.1)	10(10.9)
Alışılan pozisyonda uyumama	3(3.3)	41(44.6)	-	41(44.6)	7(7.6)
Uykuyu Etkileyen Sağlık Profesyonellerine Bağlı Faktörler	Hiç Etkilemedi n(%)	Biraz Etkiledi n(%)	Ne Etkiledi Ne Etkilemedi n(%)	Etkiledi n(%)	Çok Etkiledi n(%)
Sık yapılan izlem işlemleri(kan basıncı,nabız vs.)	2(2.2)	27(29.3)	22(23.9)	37(40.2)	4(4.3)
İlaç tedavisi amacıyla yapılan girişimler	2(2.2)	25(27.2)	25(27.2)	36(39.1)	4(4.3)
Tedavi uygulamalarının ve test saatlerinin uyku vaktine denk gelmesi	59(64.1)	15(16.3)	18(19.6)	-	-

Araştırmaya katılan hastaların cerrahi sonrası üçüncü günde uykularını etkileyen faktörlerin dağılımlarına ait bulgulara Tablo 4.4’de yer verilmiştir.

Tablo 4.4’e göre uykuyu etkileyen çevresel faktörlerden *‘Alışılmadık bir ortamda bulunmak’* önermesinin hastaların 3.3’ünü çok etkilediğini, %33.7’si etkilediğini ifade etti. *‘Yatak ve çarşafı temiz hissetmeme’* önermesinin hastaların %9.8’i etkilediğini bildirdi. *‘Serviste yatan diğer hastaların yaptıkları gürültüler’* önermesinin hastaların %9.8’i etkilediğini ifade etti (Tablo 4.4).

Tablo 4.4’e göre uykuyu etkileyen hastaya bağlı faktörlerden *‘Gün içinde dinlenme fırsatı olduğu anlarda uyuklama’* önermesine hastaların %8.7’si çok etkilediğini, %53.3’ü etkilediğini bildirdi. *‘Durumunun aniden kötüleşeceğinden endişe etmem’* önermesine hastaların %6.5’i çok etkilediğini, %44.6’si etkilediğini ifade etti. *‘Hastalıkla ilgili kaygılarının olması’* önermesine hastaların %1.1’i çok etkilediğini, %44.6’si etkilediğini bildirdi. *‘Evden uzak olma’* önermesine hastaların %1.1’i çok etkilediğini, %34.8’i etkilediğini belirtti (Tablo 4.4).

Tablo 4.4’e göre uykuyu etkileyen hastalığa bağlı faktörlerden *‘Ağrının bulunması’* önermesine hastaların %17.4’ü çok etkilediğini, %69.6’si etkilediğini bildirdi. *‘Bulantı, kusma konstipasyon şikayetlerinin olması’* önermesine hastaların %10.9’ü çok etkilediğini, %70.7’si etkilediğini ifade etti. *‘Vücuda takılmış olan tıbbi cihazlar dren ve sondanın bulunması’* önermesine hastaların %8.7’i çok etkilediğini, %72.8’si etkilediğini belirtti. *‘Hareket kısıtlılığının bulunması’* önermesine hastaların %8.7’si çok etkilediğini, %53.3’ü etkilediğini bildirdi. *‘Yatış pozisyonunun rahat olmaması’* önermesine hastaların %10.9’unun çok etkilediğini %64.1’i etkilediğini belirtti (Tablo 4.4).

Tablo 4.4’göre uykuyu etkileyen sağlık profesyonellerine bağlı faktörlerden *‘Sık yapılan izlem işlemleri (kan basıncı nabız)’* önermesine hastaların %4.3’ü çok etkilediğini, %40.2’si etkilediğini bildirdi. *‘İlaç tedavisi amacıyla yapılan girişimler’* önermesine hastaların %4.3’ü çok etkilediğini, %39.1’i etkilediğini ifade etti (Tablo 4.4).

**Tablo 4.5.** Cerrahi Sonrası Dördüncü Günde Hastaların Uykularını Etkileyen Faktörlerin Dağılımları (N=92)

Uykuyu Etkileyen Çevresel Faktörler	Hiç Etkilemedi n(%)	Biraz Etkiledi n(%)	Ne Etkiledi Ne Etkilemedi n(%)	Etkiledi n(%)	Çok Etkiledi n(%)
Alışılmadık bir ortamda olmak	9(9.8)	55(59.8)	1(1.1)	27(29.3)	-
Yatak takımlarının(yastık/yatak) rahatsız edici olması	61(66.3)	17(18.5)	6(6.5)	8(8.7)	-
Kahvaltının erken saatte verilmesi	43(46.7)	28(30.4)	14(15.2)	7(7.6)	-
Çevredeki kötü kokular	2(2.2)	63(68.5)	19(20.7)	5(5.4)	1(1.1)
Çevredeki gürültüler	3(3.3)	63(68.5)	19(20.7)	5(5.4)	1(1.1)
Odanın havalandırma durumunun yetersiz olması	8(8.7)	40(43.5)	37(40.2)	5(5.4)	2(2.2)
Odaya sık girilip çıkılması	43(46.7)	27(29.3)	17(18.5)	5(5.4)	-
Odanın ısısının çok sıcak veya çok soğuk olması	28(30.4)	22(23.9)	39(42.4)	2(2.2)	1(1.1)
Yatak ve çarşafın temiz hissetmeme	6(6.5)	55(59.8)	22(23.9)	10(10.9)	3(3.3)
Serviste yatan diğer hastaların refakatçilerinin yaptığı gürültüler	39(42.4)	32(34.8)	11(12.0)	10(10.9)	-
Odanın kalabalık olması	10(10.9)	55(59.8)	18(19.6)	9(9.8)	-
Odanın fazla ışıklı olması	45(48.9)	3(3.3)	44(47.8)	-	-
Odanın karanlık olması	44(47.8)	3(3.3)	44(47.8)	1(1.1)	-
Serviste çalışan personelin çok yüksek sesle konuşması	57(62.0)	16(17.4)	19(20.7)	-	-
Odada yalnız olmak	64(69.6)	2(2.2)	26(28.3)	-	-
Uykuyu Etkileyen Hastaya Bağlı Faktörler	Hiç Etkilemedi n(%)	Biraz Etkiledi n(%)	Ne Etkiledi Ne Etkilemedi n(%)	Etkiledi n(%)	Çok Etkiledi n(%)
Durumunun aniden kötüleşeceğinden endişe etmesi	1(1.1)	53(57.6)	3(3.3)	34(37.0)	1(1.1)
Hastalıkla ilgili kaygılarının olması	3(3.3)	60(65.2)	4(4.3)	25(27.2)	-
Evden uzak olma	4(4.3)	59(64.1)	2(2.2)	27(29.3)	-
Kendini güvende hissetmeme	20(21.7)	45(48.9)	6(6.5)	21(22.8)	-
Serviste yatan diğer hastaların durumunun kötüleşmesi	-	53(57.6)	2(2.2)	34(37.0)	1(1.1)
Kötü rüyalar görme	51(55.4)	32(34.8)	-	9(9.8)	-
Gün içinde dinlenme fırsatı olduğu anlarda uyuklama	41(44.6)	45(48.9)	2(2.2)	2(2.2)	2(2.2)
Gün boyunca yorgun ve uykusuz hissetme	65(70.7)	22(23.9)	3(3.3)	1(1.1)	1(1.1)
Susamış olmak	59(64.1)	3(3.3)	30(32.6)	-	-
Gün boyunca uyku ve uyuklama hali	29(31.5)	56(60.9)	3(3.3)	2(2.2)	2(2.2)
Sabah uyanığında yeterli uyku aldığını düşünmeme	73(79.3)	11(12.0)	8(8.7)	-	-
Aç olmak	55(59.8)	4(4.3)	33(35.9)	-	-
Sabah uandıktan sonra tekrar uyuma	64(69.6)	27(29.3)	1(1.1)	-	-
Kendini temiz hissetmeme	2(2.2)	55(59.8)	22(22.9)	10(10.9)	3(3.3)
Aile bireyleri ve yakınlarını görmeme	13(14.1)	62(67.4)	3(3.3)	14(15.2)	-
Uykuyu Etkileyen Hastalığa Bağlı Faktörler	Hiç Etkilemedi n(%)	Biraz Etkiledi n(%)	Ne Etkiledi Ne Etkilemedi n(%)	Etkiledi n(%)	Çok Etkiledi n(%)
Ağrı	-	16(17.4)	3(3.3)	71(77.2)	1(1.1)
Bulantı,kusma,konstipasyon vb. şikayetlerin olması	3(3.3)	26(28.3)	-	63(68.5)	-
Vücuda takılmış olan tıbbi cihazlar,dren,sonda	-	30(32.6)	1(1.1)	61(66.3)	-
Hareket kısıtlılığı	1(1.1)	51(55.4)	36(39.1)	4(4.3)	-
Yatış pozisyonunun rahat olmaması	2(2.2)	19(20.7)	2(2.2)	65(70.7)	4(4.3)
Alışılan pozisyonda uyumama	1(1.1)	51(55.4)	36(39.1)	4(4.3)	-
Uykuyu Etkileyen Sağlık Profesyonellerine Bağlı Faktörler	Hiç Etkilemedi n(%)	Biraz Etkiledi n(%)	Ne Etkiledi Ne Etkilemedi n(%)	Etkiledi n(%)	Çok Etkiledi n(%)
Sık yapılan izlem işlemleri(kan basıncı,nabız vs.)	5(5.4)	30(32.6)	23(25.0)	34(37.0)	-
İlaç tedavisi amacıyla yapılan girişimler	5(5.4)	25(27.2)	26(28.3)	36(39.1)	-
Tedavi uygulamalarının ve test saatlerinin uyku vaktine denk gelmesi	58(63.0)	17(18.5)	16(17.4)	1(1.1)	-

Araştırmaya katılan hastaların cerrahi sonrası dördüncü günde uykularını etkileyen faktörlerin dağılımlarına ait bulgulara Tablo 4.5’de yer verilmiştir.

Tablo 4.5’e göre uykuyu etkileyen çevresel faktörlerden *‘Alışılmadık bir ortamda bulunmak’* önermesinin hastaların %29.3’ü etkilediğini ifade etti. *‘Yatak ve çarşafı temiz hissetmeme’* önermesine hastaların %3.3’ü çok etkilediğini, %10.9’u etkilediğini bildirdi.. *‘Serviste yatan diğer hastaların yaptıkları gürültüler’* önermesinin hastaların %10.9 ’u etkilediğini ifade etti (Tablo 4.5).

Tablo 4.5’e göre uykuyu etkileyen hastaya bağlı faktörlerden *‘Durumunun aniden kötüleşeceğinden endişe etmem’* önermesine hastaların %37’si etkilediğini bildirdi. *‘Hastalıkla ilgili kaygılarının olması’* önermesine hastaların %27.2’si etkilediğini ifade etti. *‘Evden uzak olma’* önermesine hastaların %29.3’ü etkilediğini bildirdi. *‘Kendini güvende hissetmeme’* önermesine hastaların %22.8’i etkilediğini belirtti (Tablo 4.5).

Tablo 4.5’e göre uykuyu etkileyen hastalığa bağlı faktörlerden *‘Ağrının bulunması’* önermesine hastaların %1.1’i çok etkilediğini, %77.2 ‘si etkilediğini bildirdi. *‘Bulantı, kusma konstipasyon şikayetlerinin olması’* önermesine hastaların %68.5’i etkilediğini ifade etti. *‘Vücuda takılmış olan tıbbi cihazlar dren ve sondanın bulunması’* önermesine hastaların %66.3’ü etkilediğini belirtti. *‘Hareket kısıtlılığının bulunması’* önermesine hastaların %4.3’ü etkilediğini bildirdi. *‘Yatış pozisyonunun rahat olmaması’* önermesine hastaların %4.3’unun çok etkilediğini %70.7’si etkilediğini belirtti (Tablo 4.5).

Tablo 4.5’göre uykuyu etkileyen sağlık profesyonellerine bağlı faktörlerden *‘Sık yapılan izlem işlemleri(kan basıncı nabız)’* önermesine hastaların %37’si etkilediğini bildirdi. *‘İlaç tedavisi amacıyla yapılan girişimler’* önermesine hastalar % 39.1’i etkilediğini ifade etti (Tablo 4.5).

### 4.3. Hastaların RCUÖ Uyku Algısı Ve Uyku Algısının Tanıtıcı Özellikler İle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

**Tablo 4.6.** Hastaların Cerrahi Sonrası İkinci, Üçüncü, Dördüncü Günlerde Ağrı ve RCUÖ Uyku Algısı Puan Ortalamaları Dağılımları (N=92)

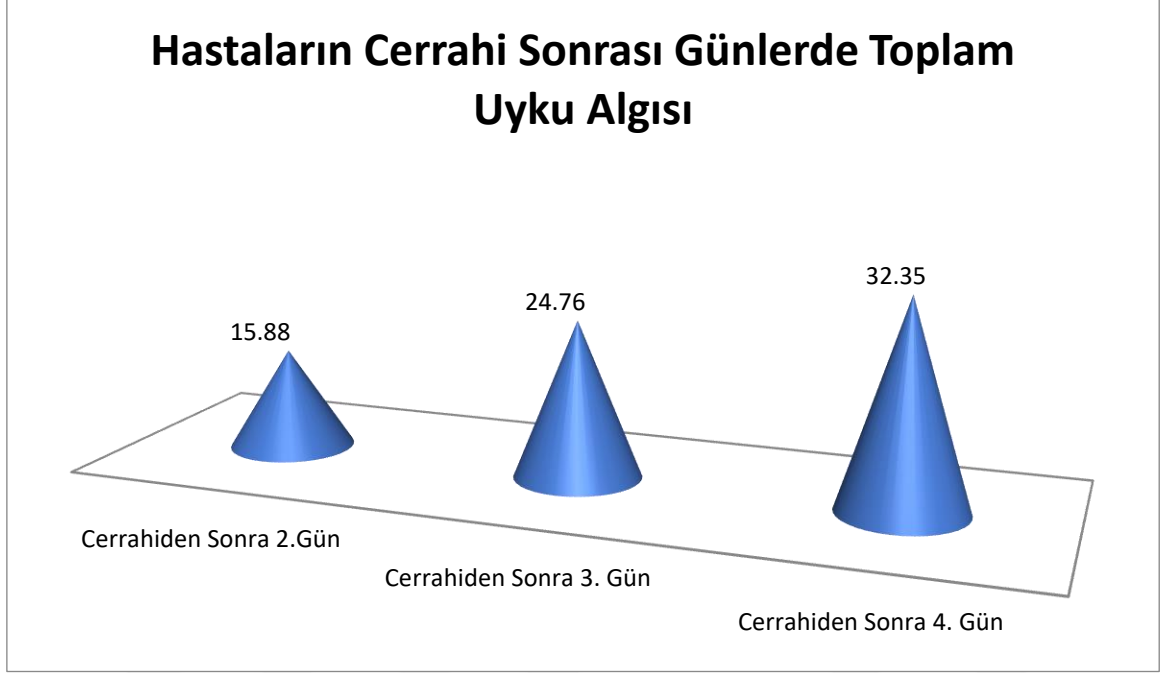
	Cerrahiden Sonra 2.Gün Ort±S.*	Cerrahiden Sonra 3. Gün Ort±S.S*	Cerrahiden Sonra 4. Gün Ort±S.S*
<b>Ağrı (Görsel kıyaslama ölçeği)</b>	7.82±1.00	7.19±2.55	6.03±0.80
<b>Dün Gece Uykum (Derinliği)</b>	16.41±14.41	26.30±9.66	36.08±8.28
<b>Dün Gece Uykuya Dalma</b>	15.54±14.18	21.48±10.88	27.55±10.95
<b>Dün Gece Uyanma Sıklığı</b>	14.94±14.40	20.05±8.40	26.84±8.60
<b>Dün Gece Uyanık Kalma Süresi</b>	16.25±12.39	26.46±8.75	34.07±9.57
<b>Dün Gece Uykunun Kalitesi</b>	16.25±11.13	29.51±8.22	37.22±8.65
<b>Dün Gece Gürültü Seviyesi</b>	74.78±20.35	77.66±10.52	79.34±10.06
<b>Toplam Uyku Algısı</b>	15.88±12.50	24.76±7.50	32.35±7.56

\*Ort±S.S: Ortalama±Standart Sapma

Tablo 4.6’da hastaların cerrahi sonrası ikinci, üçüncü, dördüncü günlerde ağrı, RCUÖ; uykunun derinliği, uykuya dalma, uyanma sıklığı, uyanık kalma süresi, uykunun kalitesi, gürültü seviyesi, toplam uyku algısı ile ilgili puan ortalamalarına yer verilmiştir.

Tablo’ya göre cerrahi sonrası ikinci, üçüncü, dördüncü günlerde, günler ilerledikçe GKÖ ağrı puan ortalamasının azaldığı belirlendi (sırasıyla; 7.82±1.00, 7.19±2.55, 6.03±0.80). Cerrahi sonrası ikinci, üçüncü, dördüncü günlerde, günler ilerledikçe RCUÖ uyku derinliği puan ortalamalarının arttığı tespit edildi (sırasıyla; 16.41±14.41, 26.30±9.66, 36.08±8.28). Cerrahi sonrası ikinci, üçüncü, dördüncü günlerde, günler ilerledikçe RCUÖ uykuya dalma puan ortalamalarının arttığı bulundu (sırasıyla; 15.54±14.18, 21.48±10.88, 27.55±10.95). Cerrahi sonrası ikinci, üçüncü, dördüncü günlerde, günler ilerledikçe RCUÖ gece uyanma sıklığı puan ortalamalarının arttığı belirlendi (sırasıyla; 14.94±14.40, 20.05±8.40, 26.84±8.60). Cerrahi sonrası ikinci, üçüncü, dördüncü günlerde, günler ilerledikçe RCUÖ gece uyanık kalma süresi puan ortalamalarının arttığı saptandı (sırasıyla; 16.25±12.39, 26.46±8.75, 34.07±9.57). Cerrahi sonrası ikinci, üçüncü, dördüncü günlerde, günler ilerledikçe RCUÖ uyku kalitesi puan ortalamalarının arttığı tespit edildi (sırasıyla; 16.25±11.13, 29.51±8.22, 37.22±8.65). Cerrahi sonrası ikinci, üçüncü, dördüncü günlerde,

günler ilerledikçe RCUÖ gürültü seviyesi puan ortalamalarının arttığı belirlendi (sırasıyla; 74.78±20.35, 77.66±10.52, 79.34±10.06). Cerrahi sonrası ikinci, üçüncü, dördüncü günlerde, günler ilerledikçe RCUÖ toplam uyku algısı puan ortalamasının arttığı bulundu (sırasıyla; 15.88±12.50, 24.76±7.50, 32.35±7.56) (Tablo 4.6).



**Grafik 4.10.** Hastaların Cerrahi Sonrası İkinci Üçüncü Dördüncü Günlerde Toplam Uyku Algısı (N=92)

Grafik 4.10'da hastaların cerrahi sonrası ikinci üçüncü dördüncü günlerde RCUÖ toplam uyku algısı puan ortalaması dağılımlarına yer verilmiştir. Grafiğe göre cerrahiden sonra ikinci günde RCUÖ toplam puan ortalaması 15.88, cerrahiden sonra üçüncü günde 24.76, cerrahiden sonra dördüncü günde 32.35 olduğu belirlendi (Grafik 4.10).

**Tablo 4.7.** Hastaların Cerrahi Sonrası İkinci, Üçüncü, Dördüncü Günlerde Uyku Algısının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması (N=92)

	≥65 (n=63) Ort±S.S*	≤66 (n=29) Ort±S.S*	Test /p**
<b>Ağrı (Görsel kıyaslama ölçeği)</b>			
Cerrahiden Sonra 2.Gün	7.84±0.98	7.79±1.04	z=-0.480 p=0.631
Cerrahiden Sonra 3.Gün	7.28±3.05	7.00±0.75	z=-0.195 p=0.845
Cerrahiden Sonra 4.Gün	6.04±0.81	6.00±0.80	z=-0.376 p=0.707
<b>Dün Gece Uykum (Derinliği)</b>			
Cerrahiden Sonra 2.Gün	15.71±14.05	17.93±15.32	z=-1.494 p=0.135
Cerrahiden Sonra 3.Gün	26.11±10.17	26.72±8.37	z=-0.751 p=-0.453
Cerrahiden Sonra 4.Gün	36.19±8.87	35.86±6.95	z=0.156 p=0.876
<b>Dün Gece Uykuya Dalma</b>			
Cerrahiden Sonra 2.Gün	15.23±14.51	16.20±13.67	z=0.579 p=0.562
Cerrahiden Sonra 3.Gün	21.58±9.49	21.27±13.61	z=-0.793 p=0.428
Cerrahiden Sonra 4.Gün	27.93±9.65	26.72±13.51	z=-1.014 p=0.310
<b>Dün Gece Uyanma Sıklığı</b>			
Cerrahiden Sonra 2.Gün	14.60±13.02	15.68±17.25	z=0.468 p=0.640
Cerrahiden Sonra 3.Gün	19.52±7.91	21.20±9.41	z=-0.663 p=0.507
Cerrahiden Sonra 4.Gün	26.82±8.81	26.89±8.28	z=0.407 p=0.684
<b>Dün Gece Uyanık Kalma Süresi</b>			
Cerrahiden Sonra 2.Gün	15.63±11.44	17.58±14.36	z=-1.098 p=0.272
Cerrahiden Sonra 3.Gün	26.26±8.65	26.89±9.10	z=-0.601 p=0.548
Cerrahiden Sonra 4.Gün	33.96±9.29	34.31±10.32	z=0.188 P=0.851
<b>Dün Gece Uykunun Kalitesi</b>			
Cerrahiden Sonra 2.Gün	15.00±9.02	18.96±14.53	z=-1.247 p=0.212
Cerrahiden Sonra 3.Gün	29.36±8.54	29.82±7.61	z=-0.226 p=0.821
Cerrahiden Sonra 4.Gün	37.63±7.71	36.20±10.49	z=-1.555 p=0.120
<b>Dün Gece Gürültü Seviyesi</b>			
Cerrahiden Sonra 2.Gün	73.25±22.18	78.10±15.08	z=0.597 p=0.550
Cerrahiden Sonra 3.Gün	77.53±10.42	77.93±10.89	z=-0.276 p=0.783
Cerrahiden Sonra 4.Gün	78.96±9.07	80.17±12.06	z=-1.337 p=0.181
<b>Toplam Uyku Algısı</b>			
Cerrahiden Sonra 2.Gün	15.36±11.64	17.00±14.36	z=-0.826p=0.409
Cerrahiden Sonra 3.Gün	22.57±7.72	25.18±7.14	z=-0.363p= 0.717
Cerrahiden Sonra 4.Gün	32.52±7.14	32.00±8.53	z= -669 p=0.503

\* Ort±S.S:Ortalama± Standart Sapma \*\*Mann-Whitney U

Tablo 4.7’de Cerrahiden sonra ikinci, üçüncü, dördüncü günlerde GKÖ ağrı, RCUÖ uykunun derinliği, uykuya dalma, gece uyanma sıklığı, gece uyanık kalma süresi, uykunun kalitesi, gürültü seviyesi, toplam uyku algısı puan ortalamalarının yaş gruplarına göre dağılımları ve karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır. Tablo’ya göre GKÖ ağrı, RCUÖ uykunun derinliği, uykuya dalma, gece uyanma sıklığı, gece uyanık kalma süresi,

uykunun kalitesi, gürültü seviyesi, toplam uyku algısı puan ortalamalarının yaş gruplarına göre karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ( $p > 0.05$ ) (Tablo 4.7).

**Tablo 4.8.** Hastaların Cerrahi Sonrası İkinci, Üçüncü, Dördüncü, Günlerde Uyku Algısının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması (N=92)

	<b>Erkek (n=68) Ort±S.S*</b>	<b>Kadın (n=24) Ort±S.S*</b>	<b>Test /p**</b>
<b>Ağrı (Görsel kıyaslama ölçeği)</b>			
Cerrahiden Sonra 2.Gün	7.82±1.06	7.83±0.81	z=-0.283 p=0.777
Cerrahiden Sonra 3.Gün	7.25±2.95	7.04±0.62	z=-0.279 p=0.780
Cerrahiden Sonra 4.Gün	5.98±0.78	6.16±0.86	z=-0.568 p=0.570
<b>Dün Gece Uykum (Derinliği)</b>			
Cerrahiden Sonra 2.Gün	17.05±15.53	14.58±10.72	z=-0.197 p=0.844
Cerrahiden Sonra 3.Gün	26.76±9.80	25.00±9.80	z=-0.876 p=0.381
Cerrahiden Sonra 4.Gün	35.80±8.49	36.87±7.72	z=-0.270 p=0.846
<b>Dün Gece Uykuya Dalma</b>			
Cerrahiden Sonra 2.Gün	14.63±13.47	18.12±16.07	z=-1.622 p=0.105
Cerrahiden Sonra 3.Gün	22.01±12.16	20.00±5.89	z=-0.257 p=0.797
Cerrahiden Sonra 4.Gün	27.94±11.85	26.45±8.00	z=-0.194 p=0.846
<b>Dün Gece Uyanma Sıklığı</b>			
Cerrahiden Sonra 2.Gün	14.55±14.29	16.04±14.96	z=-0.940 p=0.347
Cerrahiden Sonra 3.Gün	20.44±8.49	18.95±8.20	z=-0.834 p=0.404
Cerrahiden Sonra 4.Gün	26.32±7.80	28.33±10.59	z=-0.522 p=0.602
<b>Dün Gece Uyanık Kalma Süresi</b>			
Cerrahiden Sonra 2.Gün	16.69±13.17	15.00±10.00	z=-0.376 p=0.707
Cerrahiden Sonra 3.Gün	26.54±8.47	26.25±9.69	z=-0.185 P=0.830
Cerrahiden Sonra 4.Gün	33.45±10.08	35.83±7.89	z=-1.524 p=0.128
<b>Dün Gece Uykunun Kalitesi</b>			
Cerrahiden Sonra 2.Gün	16.25±11.82	16.25±9.11	z=-0.569 p=0.569
Cerrahiden Sonra 3.Gün	30.00±7.87	28.12±9.18	z=-0.977 p=0.329
Cerrahiden Sonra 4.Gün	36.91±9.02	38.12±7.63	z=-1.021 p=0.307
<b>Dün Gece Gürültü Seviyesi</b>			
Cerrahiden Sonra 2.Gün	72.72±21.98	80.62±12.96	z=-1.430 p=0.153
Cerrahiden Sonra 3.Gün	77.27±11.57	78.75±6.79	z=-0.351 p=0.725
Cerrahiden Sonra 4.Gün	78.89±10.85	80.62±7.41	z=-0.589 p=0.556
<b>Toplam Uyku Algısı</b>			
Cerrahiden Sonra 2.Gün	15.92±13.13	15.75±10.81	z=-0.477 p=0.922
Cerrahiden Sonra 3.Gün	25.15±7.73	23.66±6.86	z=-0.922 p=0.357
Cerrahiden Sonra 4.Gün	32.08±7.96	33.12±6.38	z=-1.140 p=0.254

\*Ort±S.S: Ortalama ±Standart Sapma\*\*Mann-Whitney

Tablo 4.8’de Cerrahiden sonra ikinci, üçüncü, dördüncü günlerde GKÖ ağrı, RCUÖ uykunun derinliği, uykuya dalma, gece uyanma sıklığı, gece uyanık kalma süresi, uykunun kalitesi, gürültü seviyesi, toplam uyku algısı puan ortalamalarının hastaların cinsiyetine göre dağılımları ve karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır. Tablo’ya göre GKÖ ağrı, RCUÖ uykunun derinliği, uykuya dalma, gece uyanma sıklığı, gece uyanık kalma süresi, uykunun kalitesi, gürültü seviyesi, toplam uyku algısı puan ortalamalarının hastaların cinsiyetine göre karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ( $p > 0.05$ ) (Tablo 4.8).

**Tablo 4.9.** Hastaların Cerrahi Sonrası İkinci, Üçüncü, Dördüncü Günlerde Uyku Algısının BKİ’ye Göre Karşılaştırılması (N=92)

	BKİ $\geq 24.9$ (n=13) Ort $\pm$ S.S*	BKİ $\leq 25$ (n=79) Ort $\pm$ S.S*	Test /p**
<b>Ağrı (Görsel kıyaslama ölçeği)</b>			
Cerrahiden Sonra 2.Gün	7.83 $\pm$ 1.02	7.81 $\pm$ 1.00	z=-0.246 p=0.806
Cerrahiden Sonra 3.Gün	7.00 $\pm$ 1.04	7.21 $\pm$ 2.73	z=-0.691 p=0.490
Cerrahiden Sonra 4.Gün	6.25 $\pm$ 0.62	6.00 $\pm$ 0.83	z=-1.048 p=0.294
<b>Dün Gece Uykum (Derinliği)</b>			
Cerrahiden Sonra 2.Gün	9.58 $\pm$ 3.34	17.59 $\pm$ 15.18	<b>z=-2.064 p=0.039</b>
Cerrahiden Sonra 3.Gün	25.00 $\pm$ 7.07	26.58 $\pm$ 9.98	z=-0.238 p=0.812
Cerrahiden Sonra 4.Gün	23.83 $\pm$ 8.48	36.13 $\pm$ 8.35	z=-0.181 p=0.856
<b>Dün Gece Uykuya Dalma</b>			
Cerrahiden Sonra 2.Gün	9.58 $\pm$ 2.57	16.51 $\pm$ 15.07	z=-1.293 p=0.196
Cerrahiden Sonra 3.Gün	19.75 $\pm$ 6.31	21.83 $\pm$ 11.46	z=0.286 p=0.775
Cerrahiden Sonra 4.Gün	27.91 $\pm$ 9.87	27.46 $\pm$ 11.23	z=0.529 p=0.597
<b>Dün Gece Uyanma Sıklığı</b>			
Cerrahiden Sonra 2.Gün	9.16 $\pm$ 2.88	15.94 $\pm$ 15.27	z=-1.392 p=0.164
Cerrahiden Sonra 3.Gün	15.00 $\pm$ 4.76	20.94 $\pm$ 8.55	<b>z=-2.423 p=0.015</b>
Cerrahiden Sonra 4.Gün	22.50 $\pm$ 3.90	27.53 $\pm$ 8.98	<b>z=-1.993 p=0.046</b>
<b>Dün Gece Uyanık Kalma Süresi</b>			
Cerrahiden Sonra 2.Gün	10.00 $\pm$ 3.01	17.21 $\pm$ 13.07	<b>z=-2.148 p=0.032</b>
Cerrahiden Sonra 3.Gün	26.66 $\pm$ 9.84	26.45 $\pm$ 8.70	z=-0.285 p=0.775
Cerrahiden Sonra 4.Gün	31.66 $\pm$ 9.12	34.43 $\pm$ 9.70	<b>z=-0.763 p=0.045</b>
<b>Dün Gece Uykunun Kalitesi</b>			
Cerrahiden Sonra 2.Gün	10.41 $\pm$ 2.57	17.21 $\pm$ 11.70	<b>z=-2.165 p=0.030</b>
Cerrahiden Sonra 3.Gün	27.75 $\pm$ 9.07	29.68 $\pm$ 8.17	z=-0.101 p=0.919
Cerrahiden Sonra 4.Gün	36.25 $\pm$ 8.01	27.40 $\pm$ 8.83	z=-0.234 p= 0.815
<b>Dün Gece Gürültü Seviyesi</b>			
Cerrahiden Sonra 2.Gün	66.66 $\pm$ 21.88	76.07 $\pm$ 19.97	<b>z=-2.005 p=0.045</b>
Cerrahiden Sonra 3.Gün	77.50 $\pm$ 6.90	77.65 $\pm$ 11.06	z=-0.307 p=0.759
Cerrahiden Sonra 4.Gün	78.33 $\pm$ 5.77	79.55 $\pm$ 10.62	z=-0.542 p=0.588
<b>Toplam Uyku Algısı</b>			
Cerrahiden Sonra 2.Gün	9.66 $\pm$ 1.87	16.89 $\pm$ 13.21	z=-2.071 p=0.681
Cerrahiden Sonra 3.Gün	30.83 $\pm$ 6.91	32.59 $\pm$ 7.72	<b>z=-0.681 p=0.496</b>
Cerrahiden Sonra 4.Gün	23.03 $\pm$ 5.96	25.10 $\pm$ 7.73	z=-0.523 p=0.601

\*Ort $\pm$ S.S: Ortalama  $\pm$ Standart Sapma\*\*Mann-Whitney

Tablo 4.9’da Cerrahiden sonra ikinci, üçüncü, dördüncü günlerde GKÖ ağrı, RCUÖ uykunun derinliği, uykuya dalma, gece uyanma sıklığı, gece uyanık kalma süresi, uykunun kalitesi, gürültü seviyesi, toplam uyku algısı puan ortalamalarının BKI gruplarına göre dağılımları ve karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo’ya göre GKÖ ağrı puan ortalamaları cerrahiden sonra ikinci, üçüncü, dördüncü günlerde BKI grupları ile karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ( $p>0.05$ ). Cerrahiden sonra ikinci günde RCUÖ uyku derinliği puan ortalamaları BKI grupları ile karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ( $p=0.039$ ) ( $p<0.05$ ). Cerrahiden sonra üçüncü ve dördüncü günlerde RCUÖ uyku derinliği puan ortalamaları BKI grupları ile karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edildi ( $p<0.05$ ). Cerrahiden sonra ikinci, üçüncü, dördüncü günlerde RCUÖ uykuya dalma puan ortalamaları BKI grupları ile karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ( $p>0.05$ ). Cerrahiden sonra ikinci günde RCUÖ uyanma sıklığı puan ortalamaları BKI grupları ile karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulundu ( $p>0.05$ ). Cerrahiden sonra üçüncü ve dördüncü günlerde RCUÖ uyanma sıklığı puan ortalamaları BKI grupları ile karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (sırasıyla  $p=0.015$ ,  $p=0.046$ ) ( $p<0.05$ ). Cerrahiden sonra ikinci günde RCUÖ gece uyanık kalma puan ortalamaları BKI grupları ile karşılaştırıldığında, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ( $p=0.032$ ) ( $p<0.05$ ). Cerrahiden sonra üçüncü günde RCUÖ gece uyanık kalma puan ortalamaları BKI grupları ile karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ( $p>0.05$ ). Cerrahiden sonra dördüncü günde RCUÖ gece uyanık kalma puan ortalamaları BKI grupları ile karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ( $p=0.045$ ) ( $p<0.05$ )

Cerrahiden sonra ikinci günde RCUÖ uykunun kalitesi puan ortalamaları BKI grupları ile karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ( $p= 0.030$ ). Cerrahiden sonra üçüncü ve dördüncü günlerde RCUÖ uyku kalitesi puan ortalamaları BKI grupları ile karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ( $p>0.05$ ). Cerrahiden sonra ikinci günde RCUÖ gürültü seviyesi puan ortalamaları BKI grupları ile karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ( $p=0.045$ ) Cerrahiden sonra üçüncü ve dördüncü günlerde RCUÖ gürültü seviyesi puan ortalamaları BKI grupları ile karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel

olarak anlamlı olmadığı belirlendi ( $p>0.05$ ). Cerrahiden sonra ikinci ve dördüncü günlerde RCUÖ toplam uyku algısı puan ortalamaları BKİ grupları ile karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulundu. Cerrahiden sonra üçüncü günde RCUÖ puan ortalamaları BKİ grupları ile karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ( $p=0.496$ ) (Tablo 4.9).

**Tablo 4.10.** Hastaların Cerrahi Sonrası İkinci, Üçüncü, Dördüncü Günlerde Uyku Algısının Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=92)

	Okuma Yazma Bilmiyor (n=29) Ort±S.S*	İlk Öğretim (n=54) Ort±S.S*	Orta Öğretim& Lisans (n=9) Ort±S.S*	Test /p**
<b>Ağrı (Görsel kıyaslama ölçeği)</b>				
Cerrahiden Sonra 2.Gün	7.61±0.84	7.85±1.07	7.33±1.00	$X^2=3.266$ p=0.195
Cerrahiden Sonra 3.Gün	7.03±0.73	27.40±9.84	6.77±0.83	$X^2=0.707$ p=0.707
Cerrahiden Sonra 4.Gün	6.20±0.86	5.94±0.81	6.00±0.50	$X^2=1.235$ p=0.539
<b>Dün Gece Uykum (Derinliği)</b>				
Cerrahiden Sonra 2.Gün	16.03±13.58	17.12±15.49	13.33±10.60	$X^2=0.530$ p=0.767
Cerrahiden Sonra 3.Gün	25.34±9.99	27.40±9.84	22.77±5.65	$X^2=2.617$ p=0.270
Cerrahiden Sonra 4.Gün	35.68±9.03	36.75±8.07	33.33±7.07	$X^2=2.967$ p=0.227
<b>Dün Gece Uykuya Dalma</b>				
Cerrahiden Sonra 2.Gün	18.27±17.69	14.35 ±13.03	13.88±5.46	$X^2=2.115$ p=0.347
Cerrahiden Sonra 3.Gün	19.65±7.31	23.00±12.57	18.33±8.66	$X^2=1.725$ p=0.422
Cerrahiden Sonra 4.Gün	26.03±10.21	28.70±11.78	25.55±7.68	$X^2=1.005$ p=0.605
<b>Dün Gece Uyanma Sıklığı</b>				
Cerrahiden Sonra 2.Gün	15.34±14.26	15.18±15.60	12.22±5.06	$X^2=0.551$ p=0.759
Cerrahiden Sonra 3.Gün	19.13±8.35	23.00±12.57	18.33±8.66	$X^2=1.694$ p=0.429
Cerrahiden Sonra 4.Gün	28.10±10.12	26.66±7.88	23.88±7.88	$X^2=1.912$ p= 0.384
<b>Dün Gece Uyanık Kalma Süresi</b>				
Cerrahiden Sonra 2.Gün	15.86±11.26	16.38±13.47	16.66±10.00	$X^2=0.050$ p=0.975
Cerrahiden Sonra 3.Gün	25.68±9.23	27.31±8.83	23.88±6.50	$X^2=1813$ p=0.404
Cerrahiden Sonra 4.Gün	35.51±8.69	33.42±10.36	33.33±7.50	$X^2=0.969$ p=0.616
<b>Dün Gece Uykunun Kalitesi</b>				
Cerrahiden Sonra 2.Gün	16.20±9.87	16.48±12.34	15.00±7.50	$X^2=0.034$ p=0.983
Cerrahiden Sonra 3.Gün	27.93±8.61	30.46±8.08	28.88±7.81	$X^2=2.185$ p=0.335
Cerrahiden Sonra 4.Gün	36.86±7.48	37.59±9.65	36.11±6.00	$X^2=0.130$ p=0.937
<b>Dün Gece Gürültü Seviyesi</b>				
Cerrahiden Sonra 2.Gün	72.41±24.91	75.83±18.37	76.11±15.16	$X^2=0.432$ p=0.806
Cerrahiden Sonra 3.Gün	76.89±10.47	78.14±11.00	77.22±8.23	$X^2=1.243$ p=0.537
Cerrahiden Sonra 4.Gün	78.79±9.22	79.62±11.19	79.44±4.63	$X^2=0.254$ p=0.881
<b>Toplam Uyku Algısı</b>				
Cerrahiden Sonra 2.Gün	16.27±12.19	15.88±13.49	14.55±7.10	$X^2=0.609$ p=0.738
Cerrahiden Sonra 3.Gün	23.55±7.78	25.80±7.78	22.44±5.93	$X^2=3.134$ p=0.209
Cerrahiden Sonra 4.Gün	32.44±7.32	32.62±7.97	30.44±6.06	$X^2=0.670$ p=0.715

\*Ort±S.S:Ortalama±Standart Sapma \*\* Kruskal Wallis Test

Tablo 4.10’da Cerrahiden sonra ikinci, üçüncü, dördüncü günlerde GKÖ ağrı, RCUÖ uykunun derinliği, uykuya dalma, gece uyanma sıklığı, gece uyanık kalma süresi, uykunun kalitesi, gürültü seviyesi, toplam uyku algısı puan ortalamalarının hastaların eğitim durumlarına göre dağılımları ve karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır. Tablo’ya göre GKÖ ağrı, RCUÖ uykunun derinliği, uykuya dalma, gece uyanma sıklığı, gece uyanık kalma süresi, uykunun kalitesi, gürültü seviyesi, toplam uyku algısı puan ortalamalarının hastaların eğitim durumlarına göre karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ( $p > 0.05$ ) (Tablo 4.10).

**Tablo 4.11.** Hastaların Cerrahi Sonrası İkinci, Üçüncü, Dördüncü Günlerde Uyku Algısının Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=92)

	Çalışmıyor (n=64) Ort±S.S*	Çalışıyor (n=28) Ort±S.S*	Test /p**
<b>Ağrı (Görsel kıyaslama ölçeği)</b>			
Cerrahiden Sonra 2.Gün	7.92±0.93	7.60±1.13	z=-1.082 p=0.279
Cerrahiden Sonra 3.Gün	7.39±2.97	6.75±1.04	z=-1.251 p=0.211
Cerrahiden Sonra 4.Gün	6.04±0.78	6.00±0.86	z=0.083 p=0.934
<b>Dün Gece Uykum (Derinliği)</b>			
Cerrahiden Sonra 2.Gün	14.84±12.01	20.00±18.55	z=-1.531 p=0.126
Cerrahiden Sonra 3.Gün	25.46±9.62,	28.21±9.44	z=-1.378 p=0.168
Cerrahiden Sonra 4.Gün	35.46±8.53	37.50±7.63	z=-1.384 p=0.166
<b>Dün Gece Uykuya Dalma</b>			
Cerrahiden Sonra 2.Gün	14.76±13.78	17.32±15.18	z= -0.778 p=0.436
Cerrahiden Sonra 3.Gün	19.32±7.87	26.42±14.77	z=-2.368 p=0.182
Cerrahiden Sonra 4.Gün	26.09±9.69	30.89±12.98	z=-1.528 p=0.127
<b>Dün Gece Uyanma Sıklığı</b>			
Cerrahiden Sonra 2.Gün	13.67±12.54	17.85±17.86	z=-1.405 p=0.436
Cerrahiden Sonra 3.Gün	19.29±8.15	21.78±8.84	z=-1.335 p=0.182
Cerrahiden Sonra 4.Gün	25.85±8.47	29.10±8.61	z-1.715 p=0.086
<b>Dün Gece Uyanık Kalma Süresi</b>			
Cerrahiden Sonra 2.Gün	14.84±10.03	19.46±16.34	z=-1.424 p=0.154
Cerrahiden Sonra 3.Gün	26.40±8.47	26.60±9.53	z=-0.004 p=0.997
Cerrahiden Sonra 4.Gün	33.43±9.20	35.53±10.39	z=-0.341 p=0.733
<b>Dün Gece Uykunun Kalitesi</b>			
Cerrahiden Sonra 2.Gün	15.31±9.29	18.39±14.46	z=-0.985 p=0.324
Cerrahiden Sonra 3.Gün	29.37±8.09	29.82±8.65	z=0.324 p=0.746
Cerrahiden Sonra 4.Gün	36.01±7.35	40.00±10.71	z-1.639 p=0.101
<b>Dün Gece Gürültü Seviyesi</b>			
Cerrahiden Sonra 2.Gün	77.26±16.83	69.10±25±96	z=-1.129 p=0.259
Cerrahiden Sonra 3.Gün	78.20±9.05	76.42±13.39	z=-0.335 p=0.737
Cerrahiden Sonra 4.Gün	79.14±10.37	79.82±9.47	z=-0.261 p=0.794
<b>Toplam Uyku Algısı</b>			
Cerrahiden Sonra 2.Gün	14.59±10.32	18.82±16.29	z=-1.571 p=0.116
Cerrahiden Sonra 3.Gün	23.97±6.97	26.57±8.57	z=-1.440 p=0.150
Cerrahiden Sonra 4.Gün	31.37±6.82	34.60±8.76	z=-1.666 p=0.096

\*Ort±S.S: Ortalama ±Standart Sapma\*\*Mann-Whitney

Tablo 4.11’de Cerrahiden sonra ikinci, üçüncü, dördüncü günlerde GKÖ ağrı, RCUÖ uykunun derinliği, uykuya dalma, gece uyanma sıklığı, gece uyanık kalma süresi, uykunun kalitesi, gürültü seviyesi, toplam uyku algısı puan ortalamalarının çalışma durumuna göre dağılımları ve karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır. Tablo’ya göre GKÖ ağrı, RCUÖ uykunun derinliği, uykuya dalma, gece uyanma sıklığı, gece uyanık kalma süresi, uykunun kalitesi, gürültü seviyesi, toplam uyku algısı puan ortalamalarının çalışma durumuna göre karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ( $p > 0.05$ ) (Tablo 4.11).

**Tablo 4.12.** Hastaların Cerrahi Sonrası İkinci Üçüncü Dördüncü Günlerde Uyku Algısının Alkol Kullanma Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=92)

	Kullanıyor (n=2) Ort±S.S*	Kullanmıyor (n=83) Ort±S.S*	Bırakmış (n=6) Ort±S.S*	Test /p**
<b>Ağrı (Görsel kıyaslama ölçeği)</b>				
Cerrahiden Sonra 2.Gün	8.00±1.41	7.87±0.92	7.50±1.37	$X^2=0.393$ p=0.826
Cerrahiden Sonra 3.Gün	7.50±0.70	7.26±2.65	6.66±1.03	$X^2= 1.870$ p=0.393
Cerrahiden Sonra 4.Gün	6.50±0.70	6.06±0.78	5.66±1.03	$X^2=1.605$ p=0.448
<b>Dün Gece Uykum (Derinliği)</b>				
Cerrahiden Sonra 2.Gün	7.50±3.53	16.14±13.95	23.33±22.28	$X^2=2.027$ p=0.363
Cerrahiden Sonra 3.Gün	17.50±3.53	26.14±9.05	31.66±16.32	$X^2=2.670$ P=0.263
Cerrahiden Sonra 4.Gün	27.50±3.53	36.26±7.68	35.16±15.16	$X^2=2.709$ p=0.258
<b>Dün Gece Uykuya Dalma</b>				
Cerrahiden Sonra 2.Gün	12.50±3.53	14.81±13.66	27.50±20.18	$X^2=3.968$ p=0.138
Cerrahiden Sonra 3.Gün	12.50±3.53	21.34±10.71	25.83±14.63	$X^2=2.756$ p=0.252
Cerrahiden Sonra 4.Gün	27.50±3.53	27.28±10.91	29.16±13.93	$X^2=0.007$ p=0.997
<b>Dün Gece Uyanma Sıklığı</b>				
Cerrahiden Sonra 2.Gün	-	14.57±14.08	24.16±19.34	$X^2=5.576$ p=0.062
Cerrahiden Sonra 3.Gün	15.00±7.07	19.75±8.22	26.66±9.83	$X^2=4.592$ p=.0101
Cerrahiden Sonra 4.Gün	20.00±7.07	26.92±8.36	28.33±12.90	$X^2=1.446$ p=0.485
<b>Dün Gece Uyanık Kalma Süresi</b>				
Cerrahiden Sonra 2.Gün	-	15.84±12.11	24.16±19.34	$X^2=3.044$ p=0.128
Cerrahiden Sonra 3.Gün	-	26.26±8.40	30.00±13.78	$X^2=1.839$ p=0.393
Cerrahiden Sonra 4.Gün	30.00±7.07	34.15±9.23	32.50±15.08	$X^2=0.905$ p=0.636
<b>Dün Gece Uykunun Kalitesi</b>				
Cerrahiden Sonra 2.Gün	-	16.02±10.58	23.33±17.95	$X^2=1.777$ p=0.411
Cerrahiden Sonra 3.Gün	22.50±3.53	29.45±8.22	31.66±9.30	$X^2=2.070$ p=0.355
Cerrahiden Sonra 4.Gün	32.50±3.53	37.22±8.27	37.50±14.74	$X^2=1.408$ p=0.495
<b>Dün Gece Gürültü Seviyesi</b>				
Cerrahiden Sonra 2.Gün	30.00±28.28	76.56±17.99	69.16±31.37	$X^2=4.753$ P=0.093
Cerrahiden Sonra 3.Gün	-	78.01±10.14	73.33±17.22	$X^2=0.565$ p=0.754
Cerrahiden Sonra 4.Gün	77.50±3.53	80.18±8.13	67.50±23.82	$X^2=2.146$ p=0.342
<b>Toplam Uyku Algısı</b>				
Cerrahiden Sonra 2.Gün	9.00±1.41	15.44±12.02	24.66±18.97	$X^2=2.614$ p=0.271
Cerrahiden Sonra 3.Gün	17.50±3.53	24.59±7.12	29.16±12.08	$X^2= 2.892$ p=0.235
Cerrahiden Sonra 4.Gün	27.50±0.70	32.37±7.14	32.50±13.57	$X^2=1.625$ p=0.444

\*Ort±S.S:Ortalama±Standart Sapma \*\* Kruskal Wallis Test

Tablo 4.12’de Cerrahiden sonra ikinci, üçüncü, dördüncü günlerde GKÖ ağrı, RCUÖ uykunun derinliği, uykuya dalma, gece uyanma sıklığı, gece uyanık kalma süresi, uykunun kalitesi, gürültü seviyesi, toplam uyku algısı puan ortalamalarının alkol kullanma durumuna göre dağılımları ve karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır. Tablo’ya göre GKÖ ağrı, RCUÖ uykunun derinliği, uykuya dalma, gece uyanma sıklığı, gece uyanık kalma süresi, uykunun kalitesi, gürültü seviyesi, toplam uyku algısı puan ortalamalarının alkol kullanma durumuna göre karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ( $p > 0.05$ ) (Tablo 4.12).

**Tablo 4.13.** Hastaların Cerrahi Sonrası İkinci Üçüncü Dördüncü Günlerde Uyku Algısının Sigara Kullanma Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=92)

	Kullanıyor (n=42) Ort±S.S*	Kullanmıyor (n=35) Ort±S.S*	Bırakmış (n=15) Ort±S.S*	Test /p**
<b>Ağrı (Görsel kıyaslama ölçeği)</b>				
Cerrahiden Sonra 2.Gün	17.85±1.13	7.68±0.86	8.06±.88	$X^2=2.920$ p=0.232
Cerrahiden Sonra 3.Gün	6.90±0.98	7.54±3.98	7.20±0.67	$X^2=1.410$ p=0.494
Cerrahiden Sonra 4.Gün	5.97±0.78	5.97±0.89	6.33±0.61	$X^2=3.001$ p=0.223
<b>Dün Gece Uykum (Derinliği)</b>				
Cerrahiden Sonra 2.Gün	16.07±13.54	16.71±16.26	16.66±13.04	$X^2=0.061$ p=0.970
Cerrahiden Sonra 3.Gün	26.66±9.08	26.57±9.98	24.66±10.60	$X^2=0.410$ p=0.814
Cerrahiden Sonra 4.Gün	35.11±8.00	38.57±7.81	33.00±9.02	$X^2=4.198$ p=0.123
<b>Dün Gece Uykuya Dalma</b>				
Cerrahiden Sonra 2.Gün	14.04±11.90	18.14±17.90	13.66±9.34	$X^2=0.868$ p=0.648
Cerrahiden Sonra 3.Gün	21.90±9.16	22.42±13.24	18.13±9.10	$X^2=1.410$ p=0.494
Cerrahiden Sonra 4.Gün	27.97±9.37	28.57±13.37	24.00±8.49	$X^2=1.950$ p=0.377
<b>Dün Gece Uyanma Sıklığı</b>				
Cerrahiden Sonra 2.Gün	13.69±11.37	15.85±16.99	16.33±16.08	$X^2=0.077$ p=0.962
Cerrahiden Sonra 3.Gün	20.59±8.05	19.85±9.43	19.00±7.12	$X^2=0.896$ p=0.639
Cerrahiden Sonra 4.Gün	26.78±7.71	27.85±10.31	24.66±6.39	$X^2=1.126$ p=0.569
<b>Dün Gece Uyanık Kalma Süresi</b>				
Cerrahiden Sonra 2.Gün	15.71±10.96	17.00±14.96	16.00±10.03	$X^2=0.013$ p=0.994
Cerrahiden Sonra 3.Gün	26.90±8.62	26.14±8.75	26.00±9.67	$X^2=0.125$ p=0.939
Cerrahiden Sonra 4.Gün	32.61±8.85	37.71±10.09	29.66±7.66	$X^2=9.307$ p=0.010
<b>Dün Gece Uykunun Kalitesi</b>				
Cerrahiden Sonra 2.Gün	15.35±9.33	17.28±13.57	16.33±9.90	$X^2=0.129$ p=0.908
Cerrahiden Sonra 3.Gün	30.11±7.76	29.14±8.78	28.66±8.54	$X^2=0.400$ p=0.819
Cerrahiden Sonra 4.Gün	36.90±7.06	39.42±9.75	33.00±8.82	$X^2=5.643$ p=0.060
<b>Dün Gece Gürültü Seviyesi</b>				
Cerrahiden Sonra 2.Gün	68.33±25.19	80.85±11.91	78.66±15.17	$X^2=5.024$ p=0.081
Cerrahiden Sonra 3.Gün	77.38±11.69	76.28±9.42	81.66±8.99	$X^2=2.435$ p=0.296
Cerrahiden Sonra 4.Gün	78.33±12.02	79.57±7.70	81.66±8.99	$X^2=0.850$ p=0.654
<b>Toplam Uyku Algısı</b>				
Cerrahiden Sonra 2.Gün	15.04±10.79	16.94±15.05	15.73±10.96	$X^2=0.076$ p=0.963
Cerrahiden Sonra 3.Gün	25.23±7.30	24.82±7.78	23.29±7.76	$X^2=0.446$ p=0.800
Cerrahiden Sonra 4.Gün	31.88±6.64	34.42±8.43	28.86±6.74	$X^2=5.566$ p=0.062

\*Ort±S.S:Ortalama±Standart Sapma \*\* Kruskal Wallis Test

Tablo 4.13’de Cerrahiden sonra ikinci, üçüncü, dördüncü günlerde GKÖ ağrı, RCUÖ uykunun derinliği, uykuya dalma, gece uyanma sıklığı, gece uyanık kalma süresi,

uykunun kalitesi, gürültü seviyesi, toplam uyku algısı puan ortalamalarının sigara kullanımına göre dağılımları ve karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır. Tablo'ya göre GKÖ ağrı, RCUÖ uykunun derinliği, uykuya dalma, gece uyanma sıklığı, gece uyanık kalma süresi, uykunun kalitesi, gürültü seviyesi, toplam uyku algısı puan ortalamalarının sigara kullanımına göre karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ( $p > 0.05$ ) (Tablo 4.13).

**Tablo 4.14.** Hastaların Cerrahi Sonrası ikinci, Üçüncü, Dördüncü Günlerde Uyku Algısının Mobilize Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=92)

	Mobilize Olmuş (n=84) Ort±S.S*	Mobilize Olmamış (n=8) Ort±S.S*	Test /p
<b>Ağrı (Görsel kıyaslama ölçeği)</b>			
Cerrahiden Sonra 2.Gün	7.82±0.97	7.37±1.35	z=-0.609 p=0.52
Cerrahiden Sonra 3.Gün	7.21±2.65	7.00±1.06	z=-0.378 p=0.705
Cerrahiden Sonra 4.Gün	6.02± 0.82	6.12±0.83	z=-0.363 p=0.732
<b>Dün Gece Uykum (Derinliği)</b>			
Cerrahiden Sonra 2.Gün	16.07±13.90	20.00±19.82	z=-0.058 p=0.963
Cerrahiden Sonra 3.Gün	26.07±9.69	28.75±8.76	z=-0.858 p=0.391
Cerrahiden Sonra 4.Gün	36.13±8.44	35.62±6.78	z=-0.342 p=0.732
<b>Dün Gece Uykuya Dalma</b>			
Cerrahiden Sonra 2.Gün	15.35±14.22	17.50±14.63	z=-0.567 p=0.571
Cerrahiden Sonra 3.Gün	21.21±10.80	24.37±12.08	z=-0.626 p=0.531
Cerrahiden Sonra 4.Gün	27.76±11.20	30.62±7.76	z=-1.040 p=0.298
<b>Dün Gece Uyanma Sıklığı</b>			
Cerrahiden Sonra 2.Gün	14.94±14.46	15.00±14.63	z=-0.022 p=0.983
Cerrahiden Sonra 3.Gün	19.94±8.34	21.25±9.54	z=-0.039 p=0.696
Cerrahiden Sonra 4.Gün	26.72±8.66	28.12±8.42	z=-0.467 p=0.641
<b>Dün Gece Uyanık Kalma Süresi</b>			
Cerrahiden Sonra 2.Gün	16.13±12.28	17.50±14.39	z=-0.101 p=0.919
Cerrahiden Sonra 3.Gün	26.48±9.08	26.25±5.17	z=-0.119 p=0.905
Cerrahiden Sonra 4.Gün	34.34±9.62	31.25±9.16	z=-0.810 p=0.418
<b>Dün Gece Uykunun Kalitesi</b>			
Cerrahiden Sonra 2.Gün	16.30±11.30	15.62±9.79	z=- 0.180 p=0.857
Cerrahiden Sonra 3.Gün	29.34±8.16	31.25±9.16	z=-0.719 p=0.472
Cerrahiden Sonra 4.Gün	37.26±8.93	28.12±8.42	z=-0.014 p=0.989
<b>Dün Gece Gürültü Seviyesi</b>			
Cerrahiden Sonra 2.Gün	74.58±20.12	76.87±22.98	z=-0.524 p= 0.600
Cerrahiden Sonra 3.Gün	77.02±10.53	84±37±8.21	<b>z=-2.048 p=0.041</b>
Cerrahiden Sonra 4.Gün	78.63±10.07	86.87±6.51	<b>z=-2.546 p=0.011</b>
<b>Toplam Uyku Algısı</b>			
Cerrahiden Sonra 2.Gün	15.72±12.37	17.50±14.70	z=-0.111 p=0.911
Cerrahiden Sonra 3.Gün	24.61±7.55	26.37±7.22	z=-0.673 p=0.501
Cerrahiden Sonra 4.Gün	32.34±7.76	32.50±5.39	z=-0.250 p=0.803

\*Ort±S.S: Ortalama ±Standart Sapma\*\*Mann-Whitney

Tablo 4.14’de Cerrahiden sonra ikinci, üçüncü, dördüncü günlerde GKÖ ağrı, RCUÖ uykunun derinliği, uykuya dalma, gece uyanma sıklığı, gece uyanık kalma süresi, uykunun kalitesi, gürültü seviyesi, toplam uyku algısı puan ortalamalarının mobilize olma durumuna göre dağılımları ve karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır. Tablo’ya göre cerrahiden sonra üçüncü, dördüncü günlerde gürültü seviyesi mobilize olma durumuna göre karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi (sırasıyla;  $p= 0.041$ ,  $p=0.011$ ) ( $p<0.05$ ). GKÖ ağrı, RCUÖ uykunun derinliği, uykuya dalma, gece uyanma sıklığı, gece uyanık kalma süresi, uykunun kalitesi, toplam uyku algısı puan ortalamalarının mobilize olma durumuna göre karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ( $p> 0.05$ ) (Tablo 4.14).



## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde KABG cerrahisi uygulanan hastaların cerrahi sonrası erken dönemde uyku algılarını ve uykuyu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın bulgularının tartışılmasına yer verilmiştir. Tartışma bölümü aşağıda bulunan üç başlık altında incelenmiştir.

- ✓ Hastaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması
- ✓ Hastaların cerrahi öncesi ve sonrası uyku durumları ve uykuyu etkileyen faktörlere ilişkin bulguların tartışılması
- ✓ Hastaların RCUÖ uyku algısı ve uykualgısının tanıtıcı özellikler ile karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması

### 5.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Yaş koroner arter hastalığının değiştirilemeyen risk faktörlerindedir, ileri yaş koroner arter hastalığı riskini arttıran bir faktördür (24,28). Kardiyovasküler hastalıklarda yaş arttıkça mortalite riski de artmaktadır. Kardiyovasküler hastalıklarda yaş arttıkça mortalite riski de artmaktadır. (25) Araştırmada yaş ortalaması  $60.72 \pm 8.95$  dir ve % 68.5 inin yaş ortalamasının 65 yaştan küçük olduğu belirlenmiştir. Ranjban ve ark tarafından (2015) İran'da yapılan bir çalışmada KABG cerrahisi uygulanan hastaların yaş ortalaması  $59.50 \pm 9.30$  olarak belirlenmiştir (4). Bu sonucun bizim araştırma bulgularımızla benzer olduğu değerlendirilmiştir. Ancak Rupprecht ve ark tarafından Almanya'da yapılan bir çalışmada ise KABG cerrahisi uygulanan hastaların yaş ortalaması  $66.60 \pm 8.20$  olarak belirlenmiştir (10). Bu sonucun bizim araştırma bulgularımızdan farklı olması ülkelere göre değişebilen çevresel koşulların KAH'ın daha erken yaşlarda görülmesinde etkili olabileceğini düşündürdü.

Literatürde erkek cinsiyet koroner arter hastalığının risk faktörlerindedir. (24,28) Çalışmada hastaların %73'ünün erkek olduğu belirlendi. Rupprecht ve ark (2017) çalışmasında erkek hasta oranı %79 olarak belirlenmiştir (10). Ranjban ve ark (2015) çalışmasında ise erkek hasta oranı % 76 olarak belirlenmiştir (4). Araştırma bulgularının literatür ile benzer olduğu değerlendirildi. Çalışmada hastaların BKİ ortalaması  $28.57 \pm 4.22$  ve %85.9'unun ise BKİ ortalamalarının  $25 \text{ kg/m}^2$  den büyük olduğu belirlendi. Amra ve ark (2014) çalışmasında BKİ ortalaması  $27.30 \pm 4.10$  olduğu belirlendi (94). Araştırma

bulgularının BKİ açısından uyumlu olduğu değerlendirildi. Çalışmada hastaların %45.7'sinin sigara kullandığı belirlendi. Bu durum sigara kullanımının KAH hastalığının risk faktörlerinden (25) olmasından kaynaklanmış olabilir. Çalışmanın tanıtıcı bulgular açısından literatür ile benzer olduğu değerlendirildi (Tablo 4.1).

## **5.2. Hastaların Cerrahi Öncesi ve Sonrası Uyku Durumları ve Uykuyu Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması**

Hastalık ve cerrahiler bazı hormonal değişikliklere neden olur. Bu değişiklikler serum kortizol seviyesinin artması, serum melatonin seviyesinin azalmasıdır. Bu hormonal değişiklikler uyku kalitesini bozarak hastalarda uyku problemi oluşturur (2,3). Cerrahi öncesinde hastaların %42.4'ünde uyku problemi olduğu bulundu. Bu durum KAH'ın uyku problemi oluşturması ile açıklanabilir. Sakman ve ark (2020) çalışmada KAH olan bireylerde uyku kalitesinin bozuk olduğu belirlenmiştir (95). Cerrahi sonrasında ise uyku problemi olan hastaların oranı % 88 'e yükseldiği tespit edildi. Cerrahi öncesi ve cerrahi sonrası uyku problemi olma durumları karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.2). Bu durum cerrahi sonrasında hastaların ağrı, vücudunda bulunan dren, göğüs tüpü, dren ve kateterlerin varlığı hastalarda stres ve kaygıyı arttırarak hormonal değişiklik oluşturarak uyku problemi oluşturmuş olabilir. Araştırmada %42'sinde cerrahi öncesinde uyku probleminin olması, cerrahi sonrasında ise uyku probleminin artmasının literatür ile benzer olduğu değerlendirilmiştir.

Çalışmada uyku alışkanlığını cerrahi öncesinde hastaların %63'ü düzenli olarak ifade etmiştir. Uyku alışkanlığını düzensiz olarak ifade eden hasta oranının % 37 olması KAH olan hastalarda uyku kalitesinin düşük olması (95) uyku düzeninde bozulmaya neden olmuş olabilir. hastalığının uyku düzenini etkilemesinden kaynaklanmış olabilir. Cerrahi sonrasında ise uyku alışkanlığını düzenli olarak ifade etme oranı %15.2'ye düşmüştür. Cerrahi öncesi ve cerrahi sonrası uyku alışkanlığı karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.2). Bu durum cerrahiye bağlı ağrı, anksiyete gibi semptomların bulunmasından ya da sağlık profesyonellerinin bakım uygulamaları uyku düzenini etkilemiş olmasından kaynaklanmış olabilir. Liao ve ark (2011) tarafından yapılan bir sistematik derlemede KABG cerrahisi uygulanan hastaların %50 'sinden fazlasının uyku bozukluğu yaşadığı ve bu uyku bozukluklarının da altı ay sonrasına kadar devam ettiği gösterilmiştir. Yang ve ark (2015) tarafından yapılan çalışmada KABG uygulanan hastaların cerrahinin ilk haftasında %82.8'inin uyku

bozukluğu yaşadığı, cerrahinin ilk ayında ise % 66.7'sinin uyku bozukluğu deneyimlediği raporlanmıştır (18). Araştırma bulguları literatür bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Gece uyku süresinin cerrahi öncesinde hastaların %29.3'ünde gece uykusunun 5 saatten az olduğu belirlenmiştir. Cerrahi öncesindeki hastalarda KAH'ın gece uyku süresini azalttığını düşündürdü. Cerrahi sonrasında ise gece uyku süresi 5 saatten az olan hasta sayısının %45.7'ye yükseldiği belirlenmiştir. Cerrahi öncesi ve cerrahi sonrası gece uyku süresi açısından karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.2). Bu durum cerrahinin gece uyku süresini kısalttığını göstermiştir. Madsen ve ark (2013) çalışmasında cerrahi uygulanan hastalarda uyku ve uyanıklık döngüsünün bozulduğu raporlanmıştır (5). Çalışmada gündüz uykusu olma durumu cerrahi öncesindeki hastalarda %15.2'iken cerrahi sonrası bu oran %66.3'e yükselmiştir. Cerrahi öncesi ve sonrası gündüz uykusu olma durumu karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo4.2). Cerrahi uygulanan hastaların %17.3'ünün gündüz uyku süresinin 3 saatten uzun olduğu belirlenmiştir. Bu hastaların gündüz uyku sürelerinin 3 saatten fazla uyuyor olmaları hastaların %69.6'sının çalışmıyor olmasından kaynaklanabileceğini düşündürdü. Ayrıca KAH oluşturduğu uyku bozukluğu bu durumu etkilemiş olabilir. Cerrahi sonrasında hastaların %33.7'sinin 3 saatten fazla uyudukları, cerrahi öncesi ve cerrahi sonrası gündüz uyku süreleri karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ( $P<0.05$ ) (Tablo 4.2). Bu durum cerrahi sonrası sırt üstü yatma zorunluluğu, alınan pozisyonda uyuyamama ya da, cerrahiye bağlı semptomlar nedeniyle gece uykusunun azalmış olmasından kaynaklanmış olabilir. Çalışmada gece uyku süresinin 5 saatten az olan hasta sayısının cerrahi sonrasında artması, gündüz uykusu olma durumunu artışı, gündüz uyku süresini 3 saatten uzun olması, çalışma bulgularının Madsen ve ark (2013)'nin çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir (5).

Sabahları kendinizi nasıl hissediyorsunuz sorusuna cerrahi öncesinde hastaların %16.3'ünün halsiz hissettiği belirlenmiştir. Bu durum KAH oluşturduğu uykusuzluktan kaynaklanmış olabilir. Cerrahi sonrasında ise hastaların halsiz hissetme oranlarının %29.3'e yükseldiği, cerrahi öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.2). Cerrahi öncesinde sabahları yorgun hissetme durumu %14.1'iken cerrahi sonrasında sabahları kendini yorgun hisseden hasta oranı %27.2'ye yükselmiştir. Bu durum cerrahiye bağlı ağrı ve kaygı gibi semptomlardan kaynaklanmış olabilir. Matthews ve ark (2011) çalışmasında uyku bozukluklarının nedeni

ne olursa olsun, sonuçları yorgunluğa bağlı olarak fiziksel ve bilişsel işleyişte bozulma, duygu durum dengesizliğini ve duygusal problemleri arttırdığı raporlanmıştır (11). Çalışmada cerrahinin uyku bozukluğuna bağlı yorgunluk ve halsizlik oluşturduğu belirlenmiştir.

Cerrahi öncesinde hastaların %45.7'sinin sabahları kendini dinlenmiş hissettiği belirlendi. Cerrahi öncesinde kendini dinlenmiş hissetmeyen hasta oranının yüksek olması (54.3) olması KAH hastalığının uykuyu olumsuz etkilemesinden kaynaklanmış olabilir. Cerrahi sonrasında ise kendini dinlenmiş olarak hisseden hasta oranının daha da azaldığı, % 18.5'e düştüğü belirlenmiştir. Hastaların cerrahi öncesi ve cerrahi sonrası dinlenme durumları karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.2). Hastaların dinlenmiş hissetme durumlarının cerrahi sonrasında azalması, hastaların yeterli uyku uyuyamamış olmalarından kaynaklanmış olabilir.

Hastalarda var olan fizyolojik ve psikolojik stres bu duruma neden olmuş olabilir. Cerrahi strese bağlı olarak serum kortizol seviyesindeki artma ve serum melatonin seviyesindeki azalma uyku bozukluğuna neden olmaktadır. Ayrıca iyileşme ve hayatta kalma, ölüm korkusu gibi psikolojik strese neden olan faktörlerin de uyku bozukluğunun neden olabileceği raporlanmaktadır (2,3). Cerrahi sonrası ikinci günde çevresel faktörlerden '*Alışılmadık bir ortamda bulunmak*' önermesinin uykuya etkisi hastalar %19'u çok etkilediğini, %46'sı etkilediğini ifade etti (Grafik 4.1). Hastaların alışılmadık ortamda bulunmamalarının uykuyu etkilemesi hastaların kendini güvende hissetmemelerinin psikolojik stresi ve serum kortizol seviyesi arttırmış olmasından kaynaklandığı kanaatindeyiz.

Cerrahi sonrası ikinci günde hastaya bağlı faktörlerden '*Durumun aniden kötüleşeceğinden endişe etmem*' önermesine hastaların %16'sı çok etkilediğini, %39'u etkilediğini bildirdi (Grafik 4.2). Hastaların bu ifadeleri ölüm korkusu duymalarından, ölüm korkusunun oluşturduğu kaygısının uyku bozukluğuna neden olduğunu düşündürdü. Mathew ve ark (2018) bir kohort çalışmasında korku, kaygı, duygu durum bozukluklarını uykuyu olumsuz etkilediği rapor edilmiştir. Çalışmada hastaların durumlarının aniden kötüleşeceğini düşünmeleri, korku ve kaygı duyduklarını gösterir (98). Araştırma bulgularının literatür bulguları ile uyumlu olduğu değerlendirildi.

Ameliyat sonrası uyku bozukluğu hastalar üzerinde önemli olumsuz etkilere sahip olan yaygın bir durumdur. İyileşmede gecikme, bilişsel işlevlerde bozulma ağrı duyarlılığı

ve kardiyovasküler olaylarda artmadır (96). Cerrahi sonrası ikinci günde '*Ağrının olması*' önermesine hastaların % 69'u çok etkilediğini, %28'i ise etkilediğini bildirdi (Grafik 4.3). Bu durum cerrahinin erken döneminde hastaların daha yoğun ağrı hissetmelerinden kaynaklanmış olabilir. Ağrı ve kaygının uyku bozukluğu ile ilişkisi sık araştırılan bir konudur. Dunietz ve ark (2018) çalışmasında cerrahi uygulanan hastalarda cerrahi sonrası gelişen uyku bozukluğu ve kaygının azaltılması ile ağrı puanlarının azaltılabileceği gösterilmiştir (99).

Median sternotomi KABG cerrahisi uygulanan hastalarda yaygın olarak kullanılan bir tekniktir (14). Hastalar sternum kemiği kaynaya kadar fowler pozisyonda sırt üstü yatmalarını gerektirir. Ayrıca hastaların vücudunda bulunan dren ve kateeterler de hastaların yatak içindeki hareketlerini kısıtlar. Cerrahi sonrası ikinci günde hastalığa bağlı faktörlerden, '*Vücuda takılmış tıbbi cihazlar, dren ve sondaların bulunması*' önermesine hastaların %67'si çok etkilediğini, %25'i ise etkilediğini bildirdi (Grafik 4.4). Hastaların vücuduna takılmış tıbbi cihazlar dren ve sondaların bulunmasının yaptığı ağrı ve konforsuzluk hastaların uyumalarını etkilemiş olabilir. Çalışma bulgularının literatür bulguları ile benzer olduğu görülmektedir.

Cerrahi sonrası ikinci günde hastalığa bağlı faktörlerden '*Hareket kısıtlılığı*' önermesine hastaları %35'i çok etkilediğini, %37'si etkilediğini bildirdi (Grafik 4.5). Bu durum hastaların alıştıkları pozisyonda uyuyamamalarından kaynaklanmış olabilir. Hastaların bu yanıtları vermiş olmalarının nedeni hastaların yatak içindeki hareketlerinin kısıtlı olması, alışkın oldukları uyku pozisyonuna gelmelerini güçleştirdiğini düşündürdü Cerrahi sonrası ikinci günde hastalığa bağlı faktörlerden '*Yatış pozisyonunun rahat olmaması*' önermesine hastaların %31'i çok etkilendiğini, %46'sı etkilendiğini bildirdi (Grafik 4.6). Hastaların uzun süre fowler pozisyonda yatmak zorunda oluşu, hastaların sağa ya da sola dönmemesi gibi nedenler uyku problemlerine neden olduğu kanaatindeyiz. Cerrahi sonrası ikinci günde hastalığa bağlı faktörlerden '*Alışılan pozisyonda uyuyamama*' önermesine hastaların % 11'inin çok etkilendiğini %46'sı etkilendiğini bildirdi (Grafik 4.7). Hastaların yatak içinde hareketlerinin kısıtlı olması, fowler pozisyonda yatma zorunluluğu bu durumu etkilemiş olabilir.

Literatürde cerrahi sonrası uyku bozukluğu çok faktörlü olup, cerrahi inflamatuvar yanıtı, cerrahi travma ve ağrının şiddeti, kaygı ve gece gürültüsü gibi çevresel faktörler ile de ilişkili olduğu bildirilmiştir. (96) Çalışmada literatür bilgisine ek olarak cerrahi uygulanan hastalarda sağlık profesyonellerine bağlı faktörlerinde uykuyu etkileyip uyku

bozukluğuna neden olduğu belirlenmiştir. Cerrahi öncesi ikinci günde sağlık profesyonellerine bağlı faktörlerden '*Sık yapılan izlem işlemleri*' önermesinin hastaların %34'ü çok etkilediğini, %10'u etkilediğini bildirdi (Grafik 4.8). Bu durum izlem işlemleri nedeniyle hastaların uykularının sık sık bölünmüş olmasından kaynaklanabileceğini düşündürdü. Cerrahi sonrası ikinci günde sağlık profesyonellerine bağlı faktörlerden '*İlaç tedavisi amacıyla yayılan girişimler*' önermesine hastaların %26'sı çok etkilediğini, %11'i etkilediğini bildirdi (Grafik 4.9). Hastalara yapılan ilaç uygulamaları tedavi girişimleri nedeniyle hastaların uykularının bölünmüş olmasından kaynaklanmış olabilir.

### **5.3. Hastaların RCUÖ Uyku Algısı ve Uyku Algısının Tanıtıcı Özellikler İle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Cerrahi hastaların uyku ihtiyaçlarını ve uyku algılarını değiştirebilir. Tıbbi ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde 24 saatten uzun kalan hastaların %38'inin uykuya dalmakta güçlük çektiğini, % 61'inin normalden daha fazla uyku ihtiyacı olduğu rapor edilmiştir (97). Liao ve ark (2011) çalışmasında KABG cerrahisi uygulanan hastalarda cerrahinin erken döneminde %50'sinden fazlasının UB geliştiği, gösterilmiştir (17). Yang ve ark (2015) çalışmasında KABG cerrahisi uygulanan hastaların birinci haftasında UB % 82.8 olarak belirlenmiştir (18). Hedges ve ark(2008) çalışmasında KABG cerrahisi uygulanan hastalarda REM uykusunun (derin uyku) azaldığı tespit edilmiştir (13).

Çalışmada KABG cerrahisi uygulanan hastalarda cerrahi sonrası ikinci, üçüncü, dördüncü günlerde RCUÖ toplam uyku algısı puan ortalamaları sırasıyla; 15.88, 24.76, 32.35 olarak belirlenmiştir. Hastaların cerrahi sonrası ikinci günde toplam RCUÖ uyku algısı puan algısının cerrahi sonrası ikinci günde çok kötü olduğu, üçüncü ve dördüncü günlerde ise kötü olduğu bulundu (Grafik 4.10). Bu sonuçlara göre hastaların toplam uyku algısı puan ortalamalarının en düşük olduğu gün cerrahi sonrası ikinci gündür. Hastaları uyku algısı puan ortalamalarının cerrahinin üçüncü ve dördüncü günlerinde ikinci güne göre arttığı belirlenmiştir. Bu durum cerrahiye bağlı ağrı, bulantı gibi semptomların üçüncü ve dördüncü günlerde azalmasından kaynaklanmış olabilir. Ayrıca hastaların vücudunda bulunan, tıbbi cihaz dren, kataterlerin üçüncü ve dördüncü günlerde çıkarılmış olmalarından etkilenmiş olabilir.

Çalışmada hastaların uyku RCUÖ algısı puan ortalamalarının yaş ortalamasına göre değişmediği, bulunmuştur (Grafik 4.7). Bunun nedeni araştırmanın cerrahinin erken döneminde, cerrahi sonrası ikinci, üçüncü ve dördüncü günlerde yapılmış olmasından

kaynaklanmış olabilir. Bu süreçte cerrahiye bağlı semptomların etkisinin daha yoğun olarak UB oluşturduğu kanaatindeyiz. Çalışmada KABG cerrahisi uygulanan hastaların uyku algılarının cinsiyete göre değişmediği belirlenmiştir (Grafik 4.8).

Çalışmada hastaların cerrahi sonrası ikinci, üçüncü ve dördüncü günlerde BKI gruplarına göre RCUÖ uyku algısı puan ortalamalarının cerrahi sonrası üçüncü günde BKI  $\geq 24.9$  olanlara göre,  $\leq 25$  olanlarda uyku algısı toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ) (Grafik 4.9). Bu durum hastaya bağlı faktörlerden kaynaklanmış olabilir.

Çalışmada cerrahi sonrası ikinci, üçüncü ve dördüncü günlerde hastaların eğitim durumu, çalışma durumlarının, sigara ve alkol kullanma, mobilize olma durumlarının RCUÖ uyku algısı puan ortalamalarını değiştirmedeği belirlenmiştir (Grafik 10) (Grafik 11) (Grafik 12) (Grafik 13) (Grafik14). Bu durum çalışmanın cerrahiden sonra erken dönemde yapılmış olmasından hastaların bu süreçte hastanede olmalarından etkilenmiş olabileceğini düşündürdü.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Bu araştırma KABG cerrahisi uygulanan hastaların cerrahi sonrası erken dönemde uyku algılarını ve uykuyu etkileyen faktörleri belirlenmesi ve incelenmesi amacıyla yapıldı. Araştırmanın sonuçları aşağıdaki şekilde özetlenebilir;

- ✓ KABG cerrahisi uygulanan hastaların toplam uyku algılarının cerrahi sonrası ikinci günde çok kötü olduğu, üçüncü ve dördüncü günlerde ise kötü olduğu bulundu.
- ✓ RCUÖ toplam uyku algısı puanlarının cerrahi sonrası ikinci günde en düşük olduğu üçüncü ve dördüncü günlerde giderek arttığı belirlendi.
- ✓ Cerrahi öncesi hastalardaki uyku problemi olma durumu cerrahi sonrası arttığı belirlendi.
- ✓ Cerrahi öncesinde hastaların uyku alışkanlığını düzenli ifade etme oranı cerrahi sonrası düşmüştür.
- ✓ Cerrahi öncesi gece uyku süresi 5 saatten az olan hasta sayısının cerrahi sonrasında yükseldiği belirlenmiştir.
- ✓ Cerrahi öncesi gündüz uykusu olma durumu cerrahi sonrasında artmıştır.
- ✓ Hastalarda cerrahi öncesi gündüz uyku süresi 3 saatten uzun olma olma durumu cerrahi sonrası artmıştır.
- ✓ Cerrahi öncesinde hastaların kendini sabahları halsiz hissetme oranının cerrahi sonrası arttığı belirlenmiştir.
- ✓ Cerrahi öncesinde sabahları yorgun hissetme durumunun cerrahi sonrası yükseldiği belirlenmiştir.
- ✓ Cerrahi öncesine göre sabahları kendini dinlenmiş olarak hisseden hasta oranının cerrahi sonrası düştüğü belirlendi.
- ✓ Hastaların uykusunu en çok etkileyen faktörler ağrının olması, bulantı, kusma, konstipasyon vb. şikayetlerin olması ve vücuda takılmış olan tıbbi cihazlar, dren, sondanın olması belirlendi.

Uykuyu etkileyen çevresel faktörlerden cerrahi sonrası ikinci günde çok etkileyen çevresel faktör '*Alışılmadık bir ortamda bulunmak*' önermesidir.

Uykuyu etkileyen hastaya ait faktörlerden cerrahi sonrası ikinci günde çok etkileyen faktör '*Durumun aniden kötüleşeceğinden endişe etmem*' önermesidir.

Uykuyu etkileyen hastalığa bağlı faktörlerden cerrahi sonrası ikinci günde çok etkileyen faktör '*Ağrının olması*' önermesidir. Cerrahi sonrası ikinci günde hastalığa bağlı çok etkileyen faktör '*Bulantı, kusma ve konstipasyon vb. şikayetlerin olması*' önermesidir. Cerrahi sonrası ikinci günde çok etkileyen hastalığa bağlı faktör '*Vücuda takılmış tıbbi cihazlar, dren ve sondaların bulunması*' önermesidir. Cerrahi sonrası ikinci günde çok etkileyen hastalığa bağlı faktör '*Hareket kısıtlılığı*' önermesidir. Cerrahi sonrası ikinci günde çok etkileyen hastalığa bağlı faktör '*Yatış pozisyonunun rahat olmaması*' önermesidir. Cerrahi sonrası ikinci günde çok etkileyen faktör hastalığa bağlı faktörlerden '*Alışılan pozisyonda uyuyamama*' önermesidir.

Sağlık profesyonellerine bağlı faktörlerden cerrahi sonrası ikinci günde sağlık profesyonellerine bağlı çok etkileyen faktör '*Sık yapılan izlem işlemleri*' önermesidir. (%34) Cerrahi sonrası ikinci günde sağlık profesyonellerine bağlı çok etkileyen faktör '*İlaç tedavisi amacıyla yayılan girişimler*' önermesidir.

## 6.2. Öneriler

- ✓ Ameliyattan sonra mümkün olan en kısa sürede uyku sorunlarının belirlenmesi,düzeltilici önlemlerin alınması veya tedavi için ilgili bir birime yönlendirilmesi,
- ✓ Uyku hakkında uygun sağlık eğitiminin sağlanması,
- ✓ Cerrahi sonrasında uyku algısını etkileyen; ağrı, bulantı, kabızlık gibi semptomlar için önlem alınması,
- ✓ Hasta bakım faaliyetlerinin kümelenmesi, mümkün oldukça gece saatlerine rastlatılmamalıdır,
- ✓ Hastaların uyku döngülerini korumak için geceleri uyaranların azaltılması,
- ✓ Hastaların ortamlarının optimize edilmesi, ışık ve gürültüyü kontrol etmek için stratejiler geliştirilmesi,
- ✓ Ameliyat öncesi korku ve anksiyeteyi gidermek için hastaların cerrahi süreç hakkında bilgilendirilmesi,
- ✓ Cerrahi sonrası hastanın durumunun kötüleşeceğinden endişe etmesinin giderilmesi açısından genel durumuyla ilgili günlük durum bilgisi verilmesi,

- ✓ Hastanın alışılmadık bir ortamda uyumasının uykuya etkisi göz önüne alındığında hastanın alıştığı yastık, battaniye gibi eşyalarının yanına getirilmesinin istenmesi önerilmiştir.

### **6.3. Sınırlılıklar**

Bu araştırma bir tez çalışması olduğundan süre kısıtlılığının olması, örneklem sayısının az olması, tek merkezde yapılmış olması, uykunun değerlendirilmesinde objektif bir ölçümün olmaması sebebiyle verilerin hasta ifadelerinden oluşması çalışmanın en önemli sınırlılıklarıdır. Araştırmaya katılan hastaların yoğun bakım ünitesindeki ve taburcu olduktan sonraki uyku algılarının ve uykularını etkileyen faktörlerin süre kısıtlılığının olması sebebiyle değerlendirilmemiş olması bu çalışmanın sınırlılıklarındandır. Ancak bu konuda yapılmış sınırlı sayıda çalışmanın olması araştırma bulgularını değerli kılar.

## 7. KAYNAKLAR

1. Brown RE, Basheer R, McKenna JT, Strecker RE, McCarley RW.(2012). Control of sleep and wakefulness. *PhysiolRev.* 92(3):1087–1187.
2. Van Dalfsen JH, Markus CR.(2018). The influence of sleep on human hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis reactivity: A systematic review. *Sleep Med Rev. June.* 39:187-194.
3. Morgan E, Schumm LP, Mc Clintock M, Waite L, Lauderdale DS. (2017). Sleep Characteristics and Daytime Cortisol Levels in Older Adults. *Sleep.1; 40(5).*zsx043.
4. Ranjbaran S, Dehdari T, Sadeghniaat-Haghighi K, Mahmoodi Majdabadi M. (2015). Poor sleep quality in patients after coronary artery bypass graft surgery: an intervention study using the PRECEDE-PROCEED model. *J Teh Univ Heart Ctr.*10(1):1-8.
5. Madsen MT, Rosenberg, J., Gögenur I. (2013). Actigraphy for measurement of sleep and sleep-wake rhythms in relation to surgery. *Journal of Clinical Sleep Medicine.* 9(4):387-394.
6. Ohayon MM. (2009). Pain sensitivity, depression, and sleep deprivation: links with serotoninergic dysfunction. *J Psychiatr Res.*43(16):1243-5.
7. E. Van Cauter. (2011). Sleep disturbances and insulin resistance. *Diabet Med.* 28(12):1455-62.
8. Besedovsky L, Lange T, Born J. (2012). Sleep and immune function *Pflugers Arch.* 463 (1): 121-37. doi: 10.1007/s00424-011-1044-0
9. Kasai T, Floras JS, Bradley TD.(2012). Sleep apnea and cardiovascular disease: a bidirectional relationship. *Circulation.* 126(12):1495–510.
10. Rupperecht S, Schultze T, Nachtmann A, Rastan AJ, Doenst T, Schwab M, Witte OW, Rohe S, Zwacka I, Hoyer H.(2017). Impact of sleep disordered breathing on short-term post-operative outcome after elective coronary artery bypass graft surgery: a prospective observational study. *Eur Respir J. Apr 5.*49(4): 1601486.
11. Matthews E.E. (2011). Sleep disturbances and fatigue in critically ill patients. *AACN Adv Crit Care.* 22(3): 204–224.

12. Sharma S, Daggubatti R, Tribble RW, Petit S, Gross K. (2012). Prevalence of obstructive sleep apnea in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery (CABG). A Pilot Study. *J Sleep Disor: Treat Care.*1(2): 1-5.
13. Hedges C, Redeker NS. (2008). Comparison of sleep and mood in patients after on-pump and off-pump coronary artery bypass surgery. *Am J Crit Care.* 17(2): 133–140.
14. Santana O, Xydas S, Williams RF, LaPietra A, Mawad M, Wigley JC, Beohar N, Mihos CG. (2017). Percutaneous coronary intervention followed by minimally invasive valve surgery compared with median sternotomy coronary artery bypass graft and valve surgery in patients with prior cardiac surgery. *J Thorac Dis.* Jun. 9(Suppl 7): 575–581.
15. Kalso E, Mennander S, Tasmuth T, Nilsson E. (2001). Chronic Post-Sternotomy Pain. *Acta Anaesthesiol Scand.* Sep. 45(8):935-9.
16. Temizkan V, Arslan G, Ugur M, Alp I, Yedekci E, Ucak A, Tas D, Yilmaz AT. (2013). Reversed C Sternotomy Versus Conventional Sternotomy in Cardiac Surgery. *Thorac Cardiovasc Surg.* 61(3):209-14.
17. Liao W., Huang C., Huang T., Hwang S. (2011). A systematic review of sleep patterns and factors that disturb sleep after heart surgery. *Journal of Nursing Research.* 19(4): 275-288.
18. Yang P-L, Huang G-S, Tsai C-S, Lou M-F. (2015). Sleep quality and emotional correlates in Taiwanese coronary artery bypass graft patients 1 week and 1 month after hospital discharge: A Repeated Descriptive Correlational Study. *PLoS One.* 10(8):1-16.
19. Ghorbani A., Hajizadeh F., Sheykhi M.R., Mohammad Poor A.M. (2019). The Effects of deep-breathing exercises on postoperative sleep duration and quality in patients undergoing coronary artery bypass graft (CABG): A Randomized Clinical Trial. *Journal of Caring Sciences.* 8 (4): 219-224.
20. Zhao LP, Kofidis T, Lim TW, Chan SP, Ong TH, Tan HC, Lee CH. (2015). Sleep Apnea Is Associated With New-Onset Atrial Fibrillation After Coronary Artery Bypass Grafting. *J Crit Care.* Dec. 30(6):1418.e1-5.

21. Zhang WY, Wu WL, Gu JJ, Sun Y, Ye XF, Qiu WJ, Su CQ, Zhang SQ, Ye WQ.(2015). Risk factors for postoperative delirium in patients after coronary artery bypass grafting: A prospective cohort study. *J Crit Care. Jun;30(3):606-12.*
22. Caruana N, McKinley S, Elliott R, Gholizadeh L.(2018). Sleep Quality During and After Cardiothoracic Intensive Care and Psychological Health During Recovery. *J Cardiovasc Nurs. Jul/Aug.33(4):40-49.*
23. Thunström E, Glantz H, Fu M, Yucel-Lindberg T, Petzold M, Lindberg K, Peker Y.(2015). Increased inflammatory activity in nonobese patients with coronary artery disease and obstructive sleep apnea. *Sleep. Mar. 1;38(3):463-71.*
24. World Health Organization. Cardiovascular Diseases, 03/03/2020. [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)) [17/05/2017].
25. Townsend N, Nichols M, Scarborough P, Rayner M. (2015). Cardiovascular disease in Europe-epidemiological update *European Heart Journal.*(36):2696-2705.
26. Wolf, D., & Ley, K. (2019). Immunity and inflammation in atherosclerosis. *Circulation research.* 124(2): 315–327. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.118.313591>
27. Kasapoğlu ES, Enç N. (2017). Koroner arter hastaları için bir rehber. *Journal of Cardiovascular Nursing.*8(15):1-7.
28. Lazaro V. L. (2016). 2014 PHA Clinical Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Patients with Coronary Heart Disease. *ASEAN Heart Journal: Official Journal of the ASEAN Federation of Cardiology.* 24, 3. <https://doi.org/10.7603/s40602-016-0003-6>
29. Ebrahim S, Taylor F, Ward K, Beswick A, Burke M, Davey Smith G.(2011). Multiple risk factor interventions for primary prevention of coronary heart disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 1. Art. No.:CD001561. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001561.pub3>
30. Aydın A., Gürsoy A., (2019). The Care Needs and Care Dependency of Coronary Artery Bypass Graft (CABG) Patients After Hospital Discharge. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.*16(1):8-14.

31. Asgar Pour H., Demir Korkmaz F., Hacıoğlu G.(2010). Koroner arter bypass greft ameliyatı sonrası hastalara verilen direkt bakım türü ve harcanan zamanın incelenmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*.26 (2): 27-36.
32. Dianatkah M., Ghaeli P.,Talasaz, AH., Karimi AA, Salehiomran, A., Bina P., Jalali, A., Ghaffary S., Shahmansouri N., Vejdani S.(2015). Evaluating the potential effect of melatonin on the post-cardiac surgery sleep disorder, *J Teh Univ Heart Ctr*. 10(3):122-128.
33. Gaudino, M. F. L., Spadaccio, C., Taggart, D. P. (2019). State-of-the-art coronary artery bypass grafting. *Interventional Cardiology Clinics*.(8) 2:173 – 198.
34. Dirimeşe E. (2018). Kalp damar sistemi hastalıkları, Çelik S. (Ed.), Güncel yöntemlerle cerrahi hastalıklarda bakım. Ankara: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi. 223-252.
35. Sousa-Uva M, Neumann FJ, Ahlsson A,, Alfanso F., Banning A.P., Benedetto U., Byrne R.A., Collet J-P., Falk W.,Head S.J., Jüni P., Kastrati A.,Kollrt A., Kristensen S.D., Niebauer J., Richter J.D., Seferović P.M., Sibbing D., Stefanini G.G., Windecker S., Yadav R., Zembala M.O. (2018). ESC/EACTS guidelines on myocardial revascularization. *Eur J Cardiothorac Surg*,55(1):4-90.<https://doi.org/10.1093/ejcts/ezy289>.
36. Ç. Yasemin. (2014).Kalp ameliyatlarından sonra erken dönemde kardiyak ve pulmoner rehabilitasyon. M. Uzun (Ed.), *Kardiyak ve pulmoner rehabilitasyon*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi. 399-413.
37. Møller, C. H., & Steinbrüchel, D. A. (2014). Off-Pump versus on-pump coronary artery bypass grafting. *Current Cardiology Reports*. 16(3). doi:10.1007/s11886-013-
38. Yousuf-ul Islam M., Umer Ahmed M., Shahzeb Khan M., Bawany F.I, Khan A., Arshad M.H.(2014). On Pump coronary artery bypass graft surgery versus off pump coronary artery bypass graft surgery: A Review. *Glob J Health Sci*. 6(3): 186–193. doi: 10.5539/gjhs.v6n3p186
39. Jongman R. M., Zijlstra J. G., Kok W. F., van Harten A. E., Mariani M. A., Moser, J., Struys M. R. F., Absalom A. R., Molema G., Scheeren T.W.L., van Meurs M. (2014). Off-pump CABG surgery reduces systemic inflammation compared with on-

- pump surgery but does not change systemic endothelial responses: A Prospective Randomized Study, *SHOCK*.42(2):121-128.
40. Özkan A.S, Durak M.A, Altunkaya N.,Çolak Y.Z, Durmuş M.(2016). Off-Pump koroner arter baypas sırasında oluşan serebral emboli. *Göğüs-Kalp-Damar Anestezi ve Yoğun Bakım Derneği Dergisi*. 22(2):82-85.
  41. Li M., Zhang J., Gan T. J., Qin G., Wang L., Zhu M., Zhang Z., Pan Y., Ye Z., Zhang F., Chen X., Lin G., Huang L., Luo W., Guo Q., Wang E.,(2018). Enhanced recovery after surgery pathway for patients undergoing cardiac surgery: a randomized clinical trial, *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery*.54(3): 491–497. <https://doi.org/10.1093/ejcts/ezy100>
  42. Engelman DT, Ben Ali W, Williams JB., Perrault L., Reddy S., Arona R., Roselli E.E., Khoynezhad A.,Gerdisch M., Levy J.H.,Lobdell K., Fletcher N., Kirsch M., Nelson G., Engelman R.M.,(2019).Guidelines for perioperative care in cardiac surgery: enhanced recovery after surgery society recommendations. *JAMA Surg*.154(8):755–766.
  43. Telias İ., Elizabeth Wilcox M. (2019). Sleep and circadian rhythm in critical illness. *Critical Care*.(23):82 doi: 10.1186/s13054-019-2366-0
  44. Barr J, Fraser GL, Puntillo K, Ely E.W., Gélinas C., Dasta J.F., Davidson J.E., Devlin J.W., Kress J.P., Joffe A.M., Coursin D.B.,Herr D.L., Tung A., Robinson B.R.H., Fontaine D.K., Ramsay M.A., Riker R.R.,Sessler C.N., Pun B., Skrobik Y., Jaeschke R., (2013); American College of Critical Care Medicine. Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the intensive care unit. *Crit Care Med*.41(1):263-306.
  45. Vural F, Eti Aslan F. (2014).Koroner arter baypas greft uygulanan hastalarda düşünme ve müziğin iyileşme sürecine etkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*.6(1):26-37.
  46. Ertürk, E. B., & Ünlü, H. (2018). Effects of pre-operative individualized education on anxiety and painseverity in patients following open-heartsurgery. *International journal of healthsciences*.12(4), 26–34.
  47. Zhang, C. Y., Jiang, Y., Yin, Q. Y., Chen, F. J., Ma, L. L., & Wang, L. X. (2012). Impact of nurse-initiated preoperative education on postoperative anxiety symptoms

- and complications after coronary artery bypass grafting. *The Journal of cardiovascular nursing*.27(1):84-88.<https://doi.org/10.1097/JCN.0b013e3182189c4d>
48. Jlala, H. A., French, J. L., Foxall, G. L., Hardman, J. G., & Bedforth, N. M. (2010). Effect of preoperative multimedia information on perioperative anxiety in patients under going procedures under regional anaesthesia. *British journal of anaesthesia*.104(3):369–374. <https://doi.org/10.1093/bja/aeq002>
49. Liao Y, Xie L, Chen X, Kelly B.C., Qi C.,Pan C., Yang M.,Hao W.,Liu T., Tang J.(2019) Sleep quality in cigarette smokers and nonsmokers: findings from the general population in central China. *BMC PublicHealth*.19(1):808. doi:10.1186/s12889-019-6929-4
50. Ohayon, M. M., Li, K. K., & Guilleminault, C. (2001). Risk factors for sleep bruxism in the general population. *Chest*.119(1):53–61. <https://doi.org/10.1378/chest.119.1.53>
51. H. Tønnesen, P. R. Nielsen, J. B. Lauritzen, A. M. Møller,(2009). Smoking and alcohol intervention before surgery: evidence for best practice, *BJA: British Journal of Anaesthesia*.102(3): 297–306. <https://doi.org/10.1093/bja/aen401>
52. Yılmaz M, Çiftçi ES. (2010). Açık kalp ameliyatı geçirmiş bireylerin evde bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde bir model: Fonksiyonel sağlık örüntüleri. *Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg*.18(3):183-189.
53. Head SJ., Milojevic M., Taggart DP., Puskas JD.(2017). Current Practice of State-of-the-Art Surgical Coronary Revascularization. *Circulation*.3(14):1331-1345.
54. Jawitz, O. K., Gulack, B. C., Brennan, J. M., Thibault, D. P., Wang, A., O'Brien, S. M., N.Schroder J.,G.Gaca J.,K.Smith P.(2020). Association of postoperative complications and outcomes following coronary artery bypass grafting. *American Heart Journal*.2020 (222):220-228.
55. Stephens, R. S., & Whitman, G. J. R. (2015). Postoperative critical care of the adult cardiac surgical patient. part I. *Critical Care Medicine*.43(7):1477-1497.
56. Beltrami FG, Nguyen X.L, Pichereau C, Maury E, Fleury B, Fagondes S.(2015). Sleep in the intensive care unit. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*.41(6):539-46.
57. Sadock B.j., Sadocks V.A., Ruiz P.,(2016). Kaplan&Sadock psikiyatri davranış bilimleri/klinik psikiyatri, Ankara: Güneş Tıp Kitapevi.

58. Blissit A.P.(2016). Sleep and mechanical ventilation in critical care. *Critical Care Nursing Clinics of North America*. 28(2): 195-203.
59. Collop NA, Salas RE, Delayo M, Gamaldo C. (2008). Normal sleep and circadian processes. *Crit Care Clin*. 24(3):449-460. doi:10.1016/j.ccc.2008.02.002
60. Guyton CA., Hall EJ. (2017). Beynin etkinlik durumları- uyku, beyin dalgaları, epilepsi, psikozlar ve demans. Yeğen Çağlayan B.(Ed.), *Tibbi fizyoloji*. Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri.763-772.
61. Köroğlu E.,(2015).Klinik psikiyatri, Uyku-uyanıklık bozuklukları, Ankara: HYM Basım Yayın. 373-386.
62. Sateia M. J. (2014). International classification of sleep disorders-third edition. *Chest*, 146(5):1387–1394.
63. Zhang L.,Hou Y., Po S.S. (2015) Obstructive sleep apnoea and atrial fibrillation. *Arrhythmia & Electrophysiology Review*.4(1):14–18.
64. Dong Y., Dai Y.,Wei G., Cha L.,Li X.(2014). Effect of continuous positive airway pressure on blood pressure in hypertensive patients with coronary artery bypass grafting and obstructive sleep apnea. *Int J Clin Exp Med*. 7(11):4308-4315.
65. Yatsu S., Kasai T., Matsumoto, H., Murata A., Kato T, Suda S., Hiki M., Shiroshita N., Kato M., Kawana F., Daidaa H. (2017).Change in type of sleep-disordered breathing from predominant central to obstructive sleep apnea following coronary artery bypass grafting, *J Cardiol Cases*. 16(3): 93–96.
66. Peker Y., Thunström E., Glantz, H., Wegscheider, K., Eulenburg C. (2017). Outcomes in coronary artery disease patients with sleepy obstructive sleep apnoea on CPAP. *Eur Respir J* 2017, 50 (6): 1700749
67. Cross, N. E., Carrier, J., Postuma, R. B., Gosselin, N., Kakinami, L., Thompson, C., Chouchou, F., & Dang-Vu, T. T. (2019). Association between insomnia disorder and cognitive function in middle-agedandolderadults: a cross-sectional analysis of the Canadian Longitudinal Study on Aging. *Sleep*, 42(8), zsz114. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsz114>
68. Seow, L., Verma, S. K., Mok, Y. M., Kumar, S., Chang, S., Satghare, P., Hombali, A., Vaingankar, J., Chong, S. A., &Subramaniam, M. (2018). Evaluating DSM-5 Insomnia Disorderand the Treatment of Sleep Problems in a Psychiatric Population.

- Journal of clinical sleep medicine: JCSM: official publication of the American Academy of Sleep Medicine, 14(2), 237–244. <https://doi.org/10.5664/jcsm.6942>
69. P. Izawa K., Kasahara Y., Hiraki K., Hirano Y., Oka K., Watanabe S., (2018). Relationship between daytime sleepiness and health utility in patients after cardiac surgery: a preliminary study. *Int J Environ Res Public Health*.15(12): 2716.
70. <https://www.psikolojibilimi.gen.tr/bilinclilik-turleri-nelerdir-farkli-bilinc-durumlari/> erişim tarihi:18.05.2020
71. Balbo M, Leproult R, Cauter V. (2010).Impact of sleep and its disturbances on hypothalamo-pituitary-adrenal axisactivity. *Int J Endocrinol* 2010 (1): 1-16. doi: 10.1155/2010/759234
72. M.A. Carskadon, W.C. Dement. (2005). “Normal humansleep: an overview,” *Principles and practice of sleep medicine*. (4):13-23.
73. Edwards B.A., O'Driscoll D.M., Ali A., Jordan A.S, Trinder J., Malhotra A.(2010). Aging and sleep: physiology and pathophysiology. *Semin Respir Crit Care Med*.231(5): 618-633
74. Şahin L., Aşçıoğlu M. (2013). Uyku ve uykunun düzenlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 22(1): 93-98
75. Tamrat R., Huynh-Le M-P., Goyal, M..(2014).Non-Pharmacologic interventions to improve the sleep of hospitalized patients: a systematic review *J Gen Intern Med*. 29(5): 788–795.
76. Nerbass, F.B., Zanetti Feltrim M., Souza, S.A.,Ykeda, D.S., Filho G.,L.(2010). Effects of massage therapy on sleep quality after coronary artery bypass graft surgery, *Clinical Science*.65 (11):1105-1110.
77. Kaya S, Şenturan L.(2016).Koroner arter bypass grefti ameliyatı geçiren hastaların yorgunluklarının incelenmesi, *G.O.P. Taksim E.A.H. Jaren*,2(2):59-67.
78. Yava A., Tosun N., Ünver V., Çiçek H.(2011). Patient and nurse perceptions of stressors in the intensive care unit. *Stress Health*. 27(2):e3.
79. Desborough JP (2000). The stress responset otrauma and surgery. *British Journal of Anesthesia* 85(1):109-117.

80. Üstündağ H, Eti Aslan F, (2012) Koroner arter bypass greft cerrahisi uygulanan hastanın bakımı ve konforu *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 15(1):22-28.
81. da Silva, A. A., de Mello, R. G., Schaan, C. W., Fuchs, F. D., Redline, S., & Fuchs, S. C. (2016). Sleep duration and mortality in the elderly: a systematic review with meta-analysis. *BMJ open*, 6(2), e008119. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008119>
82. Darr C., Cheufou D., Weinreich G., Hachenberg T., Aigner C., Kampe S.(2017). Robotic thoracic surgery results in shorter hospital stay and lower postoperative pain compared to open thoracotomy: a matched pairs analysis. *Surg Endosc.* 31(10):4126–4130.
83. Zubrzycki M., Liebold A., Skrabal C., Reinelt H., Ziegler M., Perdas E., Zubrycka M.(2018). Assesment and pathophysiology of pain in cardiac surgery. *J. Pain Res.* 24;(11):1599-1611.
84. Totonchi, Z., Seifi, S., Chitsazan, M., Ghavidel, A. A., Baazm, F., & Faritus, S. Z. (2014). Pain location and intensity during the first week following coronary artery bypass graft surgery. *Anesthesiology and pain medicine* 4(1):1-6.
85. Heikkilä, K., Axelin, A., Peltonen, L.-M., Heimonen, J., Anttila, P., Viljanen, T., SalanteräS. (2018). Pain process of patients with cardiac surgery - semantic annotation of electronic patient record data. *Journal of Clinical Nursing.*28(9-10): 1555-1567
86. Shalmon S. (2014). A study to identify the discomforts as verbalized by patients during the post operative period of CABG surgery, admitted in KLES" s hospital, Belgaum. *Journal of Nursing and Health Science.*3 (1): 8-12.
87. Jarman H, Jacobs E, Walter R, Witney C, Zielinski V. (2002). Allowing the patients to sleep: flexible medication times in an acute hospital. *International Journal of Nursing Practice.*8: 75–80.
88. Karagözoğlu Ş. Çabuk S. Tahta Y. Temel F. (2007).Hastanede yatan yetişkin hastaların uykusunu etkileyen bazı faktörler. *ToraksDerg.*8(4):234-240.
89. Arita H, Takeno Y and Fujimoto E. (2013). Sleep disturbance in elderly patients after cardiac surgery during their stay in intensive care unit and surgical ward. *J Nurs Care.*3(1):2-6.

90. Yılmaz E, Kutlu A, Çeçen D. (2008). Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların uyku durumlarını etkileyen faktörler. *Yeni Tıp Dergisi*, sayı. 25:149-156.
91. Karaman Özlü ve ark (2015) Richard-Campbell uyku ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik çalışması *Türk Uyku Tıbbi Dergisi*. (2)29-32.
92. Richards K, (1987). Techniques for measurement of sleep in criticalcare. *Focus on criticalcare*, 14(4): 34-40.
93. Eti Aslan F., (2002) Ağrı değerlendirme yöntemleri *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*,6(1)
94. Amra B, Niknam N, Mohammad Sadeghi MM, Rabbani M, Fietze I, Thomas Penzel T. Obstructive Sleep Apnea and Postoperative Complications in Patients Under going Coronary Artery Bypass Graft Surgery: A Need for Preventive Strategies. *Int J Prev Med*. 2014; 5(11): 1446–1451.
95. Sakman Z, Tosun N. Koroner Arter Hastalığı Olan Bireylerde Uyku Kalitesinin İncelenmesi. *Zeugma Sağlık Araştırmaları Dergisi* 2020; 2(1):9-18.
96. Rampes S, Ma K, Divecha YA, Alam A, Ma D. Postoperative sleep disorders and their potential impacts on surgical outcomes. *The Journal of Biomedical Research*, 2020 34(4): 271–280.
97. Orwelius, L., Nordlund, A., Nordlund, P., Edéll-Gustafsson, U., & Sjöberg, F. (2008). Prevalence of sleep disturbances and long-term reduced health-related quality of life after critical care: a prospective multicenter cohort study. *Critical care (London, England)*, 12(4), R97. <https://doi.org/10.1186/cc6973>
98. Matthew D. Weaver, Céline Vetter, Shantha M.W. Rajaratnam, Conor S. O'Brien, Salim Qadri, Ruth M. Benca, Ann E. Rogers, Eileen B. Leary, James K. Walsh, Charles A. Czeisler, Laura K. Barger. Sleep disorders, depression, and anxiety are associated with adverse safety outcomes in healthcare workers: A prospective cohort study. *J Sleep Res*. 2018 Dec; 27(6): e12722.
99. Dunietz GL, Swanson LM, Jansen EC, Chervin RD, O'Brien LM, Lisabeth LD, Braley TJ. Keyinsomnia symptoms and incident pain in older adults: direct and mediated pathways through depression and anxiety. *Sleep*. 2018 Sep; 41(9): zsy125. Published online 2018 Jul 4. doi: 10.1093/sleep/zsy125.

## EKLER

### Ek-1: Enstitü Yönetim Kurulu Kararı



**T.C.**  
**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü**

**Sayı :71915440-804.01-E.2008130002** **Tarih:13.08.2020**  
**Konu :Tez Konu Başlığı Hk.**

**Sayın Raife AŞIROĞLU**

Enstitü Yönetim Kurulunun 9.5.2019 tarih ve 2019/020 nolu kararına göre; tez konu başlığınız Tablo'da belirtilen şekilde uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

*e-İmzalıdır*  
Prof. Dr. Ayla YAVA  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONU BAŞLIĞI
184101041 Raife AŞIROĞLU	Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Uygulanan Hastalarda Uyku Ve Uykuyu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Adres :Havaalanı Yolu Üzeri 8.Km - Şahinbey / GAZİANTEP  
Tel : +90 342 211 80 80  
Fax : +90 342 211 80 81

İrtibat : Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü  
Web : www.hku.edu.tr  
e-Posta : info@hku.edu.tr

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
<http://ebys.hku.edu.tr/Dogrulama/Index?EvrakNo=E.2008130002&ErisimKodu=487093b1>

**Ek-2: Etik Kurul İzni**

**T.C.**  
**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**Sağlık Bilimleri Fakültesi**  
**Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Kararı**

Karar No : 2019/39  
Karar Tarihi : 14.06.2019

Sayın Raife AŞIROĞLU,

*“Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Uygulanan Hastalarda Uyku ve Uykuyu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi”* konulu çalışmanızın girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun olduğuna;

Oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Yasemin BEYHAN  
Üye

Prof. Dr. Nermin OLGUN  
Üye

Prof. Dr. Yavuz YAKUT  
Üye

Prof. Dr. Tülay ORTABAĞ  
Üye

Prof. Dr. Zerrin PELİN  
Başkan

Prof. Dr. S. Mine YURTTAGÜL  
Üye

Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR  
Üye

(Sorumlu Araştırmacı  
Olduğundan Katılmadı)  
Prof. Dr. Ayla YAVA  
Üye

Güven HOŞ  
Hasan Kalyoncu Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Sekreteri



### Ek-3: Kurum İzni



T.C.  
GAZİANTEP VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 65587614-774.99  
Konu : Raife AŞIROĞLU'nun Araştırma  
İzni Hk.

DR. ERSİN ARSLAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Bilimsel Araştırma İzni için başvuruda bulunan Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Raife AŞIROĞLU, "**Koroner Arter Bypass Graft Cerrahisi Uygulanan Hastalarda Uyku ve Uykuyu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi**" konulu veri toplamaya yönelik yapılacak anket çalışması Dr.Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır.

Uzm.Dr. Mehmet Emin BINDAL  
İlaç, Tıbbi Cihaz ve Sağlık Hizmetleri Başkanı

Ek:  
Uygunluk Yazısı.

Kayaönü Mahallesi, 42035. Sk., 27500 Şehitkamil/Gaziantep

Telefon: Faks No:

e-Posta: halime.yakut@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 0637f22e-3ecd-4e6c-8ee6-200244d2fd67 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Halime YAKUT

MEMUR

Telefon No: (0342) 220 96 14

## Ek-4: Veri Toplama Formu 1.Bölüm

### TANITICI ÖZELLİKLER FORMU

#### A. SOSYO-DEMOGRAFİK VERİLER

1. Doğum yılı:.....
2. Cinsiyetiniz: 1. Erkek 2. Kadın
3. Boy: .....cm
4. Kilo: .....kg
5. Eğitim Durumunuz:
  - Okuryazar değil
  - Okuryazar
  - İlköğretim (ilkokul-ortaokul) mezunu
  - Ortaöğretim (lise) mezunu
  - Üniversite (ön lisans ve lisans mezunu)
  - Lisansüstü (yüksek lisans / doktora / uzmanlık)
6. Çalışma Durumu
  - 1. Çalışmıyor 2. Çalışıyor
7. Sigara kullanıyor musunuz?
  - Evet (cevabınız “evet” ise 13. soru’ya geçiniz)
  - Hayır (hiç kullanmadım)
  - Bıraktım (cevabınız “bıraktım” ise soru 15’e geçiniz)
8. Alkol kullanıyor musunuz?
  - Evet (cevabınız “evet” ise 17. soru’ya geçiniz)
  - Hayır (Hiç kullanmadım)
  - Bıraktım (cevabınız “bıraktım” ise soru 18. geçiniz)
9. Ameliyat Sonrası Mobilizasyon Durumu
  - 1. Mobilize olmuş 2. Mobilize olmamış

#### B. UYKU DURUMUYLA İLGİLİ VERİLER

1. Hastaneye yatmadan önce uyku probleminiz var mıydı?
  - 1.Evet 2.Hayır
2. Günlük yaşantınızda uyku alışkanlığınızı nasıl tanımlarsınız?
  - 1.Düzenli 2.Düzensiz
3. Sabahları nasıl uyanıyorsunuz?
  - 1.Kendiliğimden uyandım

2. Gürültü- ışık gibi çevresel faktörlerden uyandım
3. Bakım ve tedavim yapılırken uyandım
4. Hastaneye yatmadan önce gece ortalama uyku süreniz nedir?
  1. 5 saat 2. 6-8 saat 3. 9 saat ve üzeri
5. Hastaneye yatmadan önce gündüzleri uyur muydunuz?
  1. Evet 2. Hayır
6. Evet ise hastaneye yatmadan önce ortalama gündüz uyku süreniz?
  1. 1 saat ve/veya daha az 2. 1-3 saat 3. 3 saat ve üzeri
7. Hastanede uyku probleminiz var mı?
  1. Evet 2. Hayır
8. Hastanede uyku alışkanlığınızı nasıl tanımlarsınız?
  1. Düzenli 2. Düzensiz
9. Gündüz saatlerinde hastanede uyuyor musunuz?
  1. Evet 2. Hayır
10. Evet ise gündüzleri ortalama uyku süreniz?
  1. 1 saat ve/veya daha az 2. 1-3 saat 3. 3 saat ve üzeri
11. Hastanede ortalama gece uyku süreniz nedir?
  1. 5 saat 2. 6-8 saat 3. 9 saat ve üzeri
12. Bu sabah kendinizi nasıl hissediyorsunuz?
  1. Uykulu 2. Halsiz 3. Dinlenmiş 4. Yorgun

## Ek-4: Veri Toplama Formu 2.Bölüm

### Uyumayı Etkileyen Faktörler Formu

<b>Uykuyu Etkileyen Çevresel Faktörler</b>	<b>Hiç Etkilemedi</b>	<b>Biraz Etkiledi</b>	<b>Ne Etkiledi Ne Etkilemedi</b>	<b>Etkiledi</b>	<b>Çok Etkiledi</b>
Alışılmadık bir ortamda olmak					
Yatak takımlarının(yastık/yatak) rahatsız edici olması					
Kahvaltının erken saatte verilmesi					
Çevredeki kötü kokular					
Çevredeki gürültüler					
Odanın havalandırma durumunun yetersiz olması					
Odaya sık girilip çıkılması					
Odanın ısısının çok sıcak veya çok soğuk olması					
Yatak ve çarşafı temiz hissetmeme					
Serviste yatan diğer hastaların refakatçilerinin yaptığı gürültüler					
Odanın kalabalık olması					
Odanın fazla ışıklı olması					
Odanın karanlık olması					
Serviste çalışan personelin çok yüksek sesle konuşması					
Odada yalnız olmak					
<b>Uykuyu Etkileyen Hastaya Bağlı Faktörler</b>	<b>Hiç Etkilemedi</b>	<b>Biraz Etkiledi</b>	<b>Ne Etkiledi Ne Etkilemedi</b>	<b>Etkiledi</b>	<b>Çok Etkiledi</b>
Durumunun aniden kötüleşeceğinden endişe etmesi					
Hastalıkla ilgili kaygılarının olması					
Evden uzak olma					
Kendini güvende hissetmeme					
Serviste yatan diğer hastaların durumunun kötüleşmesi					

Kötü rüyalar görme					
Gün içinde dinlenme fırsatı olduğu anlarda uyuklama					
Gün boyunca yorgun ve uykusuz hissetme					
Susamış olmak					
Gün boyunca uyku ve uyuklama hali					
Sabah uyandığında yeterli uyku aldığını düşünmeme					
Aç olmak					
Sabah uyandıktan sonra tekrar uyuma					
Kendini temiz hissetmeme					
Aile bireyleri ve yakınlarını görememe					
<b>Uykuyu Etkileyen Hastalığa Bağlı Faktörler</b>	<b>Hiç Etkilemedi</b>	<b>Biraz Etkiledi</b>	<b>Ne Etkiledi Ne Etkilemedi</b>	<b>Etkiledi</b>	<b>Çok Etkiledi</b>
Ağrı					
Bulantı, kusma, konstipasyon vb. şikayetlerin olması					
Vücuda takılmış olan tıbbi cihazlar, dren, sonda					
Hareket kısıtlılığı					
Yatış pozisyonunun rahat olmaması					
Alışılan pozisyonda uyumama					
<b>Uykuyu Etkileyen Sağlık Profesyonellerine Bağlı Faktörler</b>	<b>Hiç Etkilemedi</b>	<b>Biraz Etkiledi</b>	<b>Ne Etkiledi Ne Etkilemedi</b>	<b>Etkiledi</b>	<b>Çok Etkiledi</b>
Sık yapılan izlem işlemleri(kan basıncı, nabız vs.)					
İlaç tedavisi amacıyla yapılan girişimler					
Tedavi uygulamalarının ve test saatlerinin uyku vaktine denk gelmesi					

## Ek-4: Veri Toplama Formu 3.Bölüm

### Richards- Campbell Uyku Anketi

1. test ( )

2. test ( )

3.test ( )

Aşağıda her bir uyku ifadesi için 0 ila 100 arasında puanlanan bir çizelge verilmiştir. Bu çizelgede “0 “ her bir ifade için en kötü duruma, “100” en iyi duruma karşılık gelmektedir. Lütfen her bir ifade için dün geceki uyku algınızı verilen çizelge üzerinde derecelendiriniz.

#### 1-Dün gece uykum

Hafifti

Derindi

0---5---10---15---20---25---30---35---40---45---50---55---60---65---70---75---80---85---90---95---100

#### 2-Dün gece uykuya dalma

Zar zor  
Uykuya daldım

Neredeyse yatar  
yatmaz uydum

0---5---10---15---20---25---30---35---40---45---50---55---60---65---70---75---80---85---90---95---100

#### 3-Dün gece uyanma sıklığı

Bütün gece  
Döndüm durdum

Çok  
Uyanmadım

0---5---10---15---20---25---30---35---40---45---50---55---60---65---70---75---80---85---90---95---100

#### 4-Dün gece uyanık kalma süresi

Ne zaman uyanısam  
ya da uyandırılısam  
uyuyamadım

Ne zaman uyanısam  
ya da uyandırılısam  
hemen uyudum

0---5---10---15---20---25---30---35---40---45---50---55---60---65---70---75---80---85---90---95---100

#### 5-Dün gece uykunun kalitesi

Kötü bir geceydi  
Neredeyse hiç uyumadım

Güzel bir geceydi  
hiç uyanmadım

0---5---10---15---20---25---30---35---40---45---50---55---60---65---70---75---80---85---90---95---100

#### 6-Dün gece gürültü seviyesi

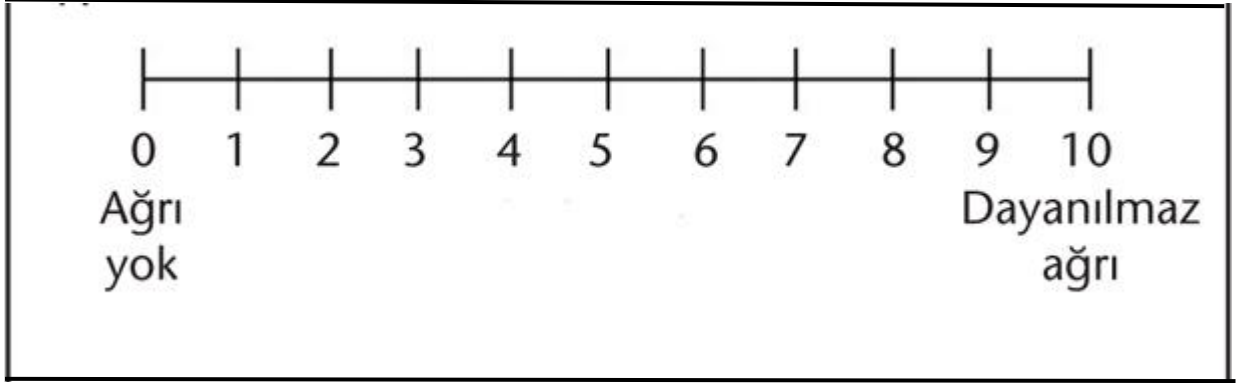
Gece gürültü çok fazlaydı

Gece gürültü çok azdı

0---5---10---15---20---25---30---35---40---45---50---55---60---65---70---75---80---85---90---95---100

**Ek-4: Veri Toplama Formu 4.Bölüm**

**GÖRSEL KIYASLAMA ÖLÇEĞİ (GKÖ)**



## Ek-5: Ölçek İzni

---

**Kimden:** Admin Security

<zynp\_krmnzl@hotmail.com>

**Gönderme tarihi:** Pazartesi, Nisan 1, 2019 9:38

ÖÖ

**Kime:** raife aşiroğlu

**Konu:** Ynt: Ölçek

Merhabalar ölçeğin türkçe hali ve değerlendirmesi ekte yer almakta. çalışmanızda kolaylıklar diliyorum.

---

**Gönderen:** raife aşiroğlu

<raife\_asiroglu\_240@hotmail.com>

**Gönderildi:** 30 Mart 2019 Cumartesi 22:51

**Kime:** zynp\_krmnzl@hotmail.com

**Konu:** Ölçek

Hocam merhaba ben Raife Aşiroğlu Hasan Kalyoncu Üniversitesi yüksek lisans öğrencisiyim Prof.Dr Ayla Yava danışmanlığında uykuyla ilgili tez çalışması yapmayı planlıyoruz. Hocam Richard-Campbell Uyku Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışmanızı gördüm. Ölçeği paylaşmanız mümkün mü çok teşekkür ederim iyi çalışmalar

## **Ek-6: Gönüllüleri Bilgilendirme Formu**

### **GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU**

Bu araştırma “Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Uygulanan Hastalarda Uyku ve Uykuyu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi” amacı ile yapılmaktadır. Araştırma kapsamında sizden araştırmacı tarafından sorulacak soruları yanıtlamanız istenecektir. Araştırmaya katılma tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Vereceğiniz bilgiler gizli tutulacak ve bu araştırmada ve araştırma dışında kimliğiniz belirtilerek herhangi bir yerde yayınlanmayacak, bilgileriniz üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmanız durumunda sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek, size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmanız veya katılmamanız sizin alacağınız tedavi ve bakım uygulamalarında herhangi bir değişikliğe yol açmayacaktır.

**YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.**

Gönüllünün Adı, Soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon numarası)

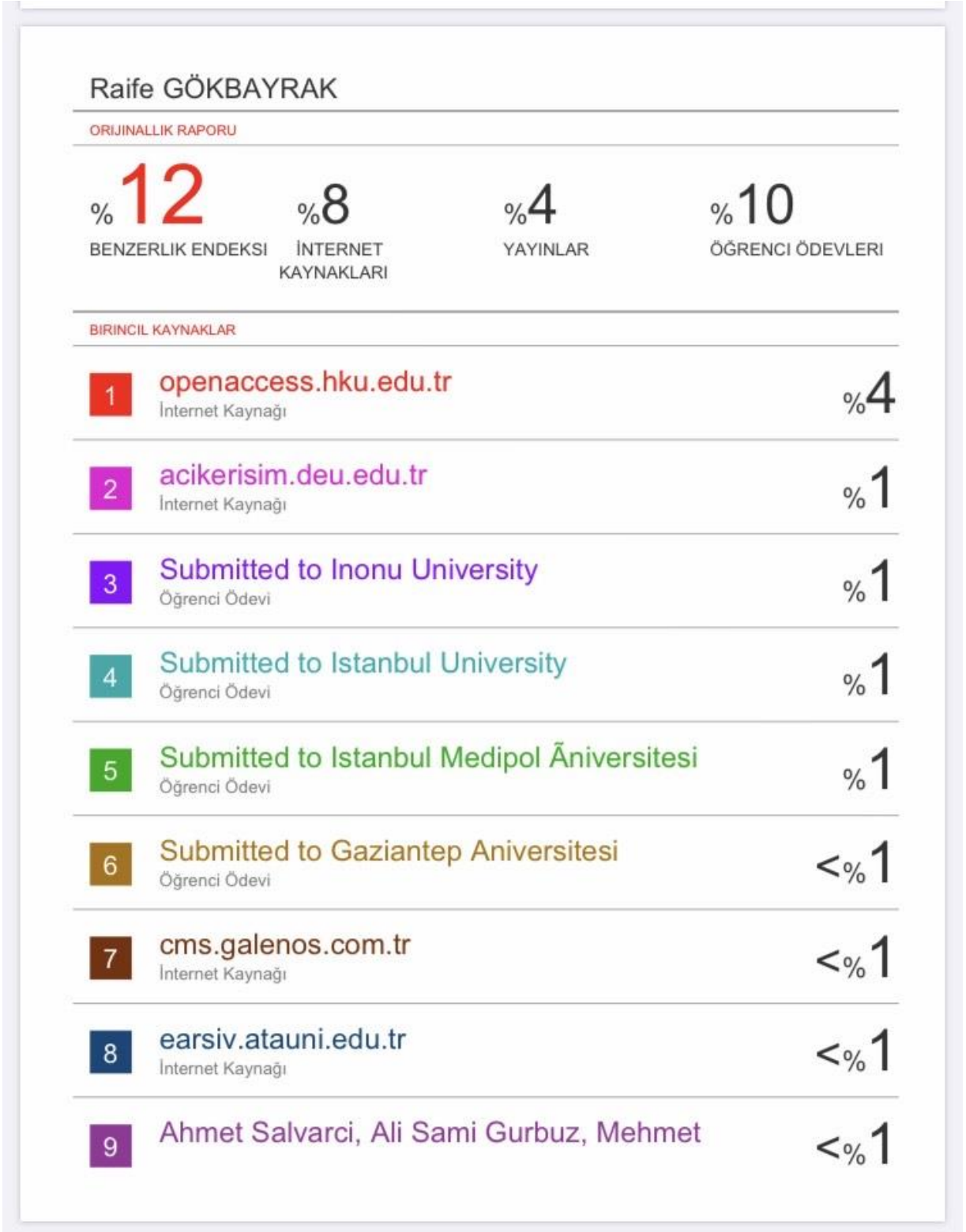
Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının Adı, Soyadı, İmzası

## Ek-7: Lisansüstü Tez İntihal Rapor Formu

	<h3>LİSANSÜSTÜ TEZ İNTİHAL RAPOR FORMU</h3>
---	---

<b>SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE</b>	
Tez Başlığı: Abdominal Bölge Cerrahisi Geçiren Hastalarda Hareketliliğe Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi	
Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 61 sayfalık kısmına ilişkin, 16/08/2020 tarihinde enstitü sekreterliği/tez danışmanı tarafından intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak	
alınmış olan orijinallik raporu ekte (Orijinal TURNİTİN raporu eklenecektir*) olup, tezimin benzerlik oranı alıntılar dahil % 12'dir (Benzerlik oranı; alıntılar dahil %30'un üzerindeyse açıklama gerekmektedir).	
Uygulanan filtrelemeler:	
<input checked="" type="checkbox"/> Kaynakça hariç	
<input checked="" type="checkbox"/> Alıntılar dahil	
<input checked="" type="checkbox"/> 5 kelimededen daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç	
Açıklamalar	
Hasan Kalyoncu Üniversitesi TURNİTİN adlı intihal tespit programı sonucunda; azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.	
Gereğini saygılarımla arz ederim.	
 Tarih: 16/08/2020	
Adı Soyadı:	Raife AŞIROĞLU GÖKBAYRAK
Öğrenci No:	184101041
Anabilim Dalı:	HEMŞİRELİK
Programı:	CERRAHİ HASTALIKLAR HEMŞİRLİĞİ
Statüsü:	<input checked="" type="checkbox"/> Y.Lisans <input type="checkbox"/> Doktora
*TURNİTİN Programı Orijinal Raporu ektedir.	
<b>DANIŞMAN ONAYI</b>	
UYGUNDUR.	
 Dr. Öğrt. Üyesi Aynur KOYUNCU	

## Ek-8: İntihal Raporu



Balasar. "Evaluation from a different perspective of 10-year results of infertile males with Y chromosome AZFc microdeletions compared with a control group", Andrologia, 2020

Yayın

- |    |   |      |
|----|---|------|
| 10 | <a href="https://dspace.trakya.edu.tr:8080">dspace.trakya.edu.tr:8080</a><br>İnternet Kaynağı     | <% 1 |
| 11 | Submitted to Okan Üniversitesi<br>Öğrenci Ödevi   | <% 1 |
| 12 | <a href="http://www.psikofarmakoloji.org">www.psikofarmakoloji.org</a><br>İnternet Kaynağı        | <% 1 |
| 13 | <a href="http://issuu.com">issuu.com</a><br>İnternet Kaynağı                                      | <% 1 |
| 14 | Submitted to Hasan Kalyoncu Üniversitesi<br>Öğrenci Ödevi   | <% 1 |
| 15 | Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK)<br>Öğrenci Ödevi | <% 1 |
| 16 | Submitted to University of Huddersfield<br>Öğrenci Ödevi  | <% 1 |
| 17 | Submitted to TechKnowledge Turkey<br>Öğrenci Ödevi  | <% 1 |
| 18 | Submitted to University of Ulster<br>Öğrenci Ödevi  | <% 1 |

19	<a href="http://www.mobilyayatak.com">www.mobilyayatak.com</a> İnternet Kaynağı	<%1
20	Submitted to Trakya University Öğrenci Ödevi	<%1
21	<a href="http://earsiv.gop.edu.tr">earsiv.gop.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	<%1
22	Submitted to Nevşehir Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
23	<a href="http://www.fizyoterapirehabilitasyon.org">www.fizyoterapirehabilitasyon.org</a> İnternet Kaynağı	<%1
24	Submitted to Eastern Mediterranean University Öğrenci Ödevi	<%1
25	<a href="http://dspace.marmara.edu.tr">dspace.marmara.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	<%1
26	<a href="http://hemsirelik.ege.edu.tr">hemsirelik.ege.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	<%1
27	<a href="http://dspace.baskent.edu.tr">dspace.baskent.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	<%1
28	Submitted to Celal Bayar Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
29	<a href="http://docplayer.biz.tr">docplayer.biz.tr</a> İnternet Kaynağı	<%1
30	<a href="http://halksagligiokulu.org">halksagligiokulu.org</a> İnternet Kaynağı	<%1

		<%1
31	burkonturizm.com İnternet Kaynağı	<%1
32	Submitted to Mugla University Öğrenci Ödevi	<%1
33	Submitted to European University of Lefke Öğrenci Ödevi	<%1
34	docplayer.org İnternet Kaynağı	<%1
35	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
36	Submitted to Üsküdar Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
37	Submitted to Bahcesehir University Öğrenci Ödevi	<%1
38	Submitted to Harran Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
39	Eissa, S.. "Comparison of CD44 and cytokeratin 20 mRNA in voided urine samples as diagnostic tools for bladder cancer", Clinical Biochemistry, 200811 Yayın	<%1
40	ŞAHİN, Leyla and AŞÇIOĞLU, Meral. "Uyku ve	

uykunun düzenlenmesi", Fırat Üniversitesi, 2013.

Yayın

<%1

41

YILMAZ, Murat, ORDU, Samed, BAYRAM, Erhan, SUNGUR, İbrahim and ÇETİNUŞ, Ercan. "Dizin Medial Kompartman Osteoartritinde Unikondiler Diz Artroplastisi Uygulanan Hastaların Kısa Dönem Sonuçları", Haseki Hastanesi, 2014.

Yayın

<%1

42

Submitted to Ankara University

Öğrenci Ödevi

<%1

43

ÖZER, Mediha Dilek, YÜKSEL, Nilay, TAŞLIPINAR, Ayşe Güzin, TANRIVERDİ, Burak and ALTINKAYNAK, Hasan. "Komplikasyonsuz Katarakt Cerrahisi Sonrası Ön Segment Parametrelerindeki Değişikliklerin Scheimpflug Kamera ile Değerlendirilmesi", MEBAS Medikal Basın, 2016.

Yayın

<%1

44

Tutoglu, Ahmet, Ahmet Boyacı, Ozcan Kocaturk, Suna Sarıkaya, Mahmut Kul, Emel Karakas, and Alparslan Yetişgin. "The relationship of carpal tunnel syndrome and mean platelet volume in geriatric patients", Gaziantep Medical Journal, 2014.

Yayın

<%1

## Ek-9: Kısa Özgeçmiş

### ÖZGEÇMİŞ

#### 1. Kişisel Bilgiler

**Adı, Soyadı** : Raife Aşıroğlu  
**Doğum Yeri ve Tarihi** : Kilis/25.09.1994  
**Medeni Hal** : Evli  
**Email** : [raife\\_asiroglu\\_240@hotmail.com](mailto:raife_asiroglu_240@hotmail.com)

#### 2. Eğitim ve Akademik Durumu

Derece	Okul	Yıl
Lise	Mustafa Kın Anadolu Kız Meslek Lisesi	2008-2012
Lisans	Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu/ Hemşirelik	2012-2016
Yüksek Lisans	Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelikte Yüksek Lisans Programı / Hemşirelik	2018-2020

#### 3. İş Tecrübesi

Çalışılan Kurum ve Birim	Yıl
Özel Deva Anadolu Meslek Lisesi	2016-2017
Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi /Kardiyoloji-Dahiliye Servisi	2017-2020
Adana Seyhan Devlet Hastanesi/ Pandemi Servisi	2020-Devam

#### 4. Alınan eğitimler, sertifika programları ve hizmet içi eğitimler

- Kilis 7 Aralık Üniversitesi Muallim Rıfat Eğitim Fakültesi Pedagojik Formasyon Birimi Pedagojik Formasyon Eğitimi Sertifikası. Sertifika Tarihi: 01/07/2016
- Kilis 7 Aralık Üniversitesi ‘Savaş Cerrahisi ve Acil Tıp Yaklaşımı’sempozyumu. Katılım Tarihi:29 Kasım 2014
- Hasan Kalyoncu Üniversitesi ‘Zeugma Sağlık Araştırmaları-Bilim Şenliği’sempozyumu. Katılım Tarihi: 23 Ekim 2018.
- Hasan Kalyoncu University Congress and Culcure Center, Gaziantep ‘INCARE 2019 International Nursing Care And Research Congress’1-3 November 2019.