

Yanık hastasında sub akut ve kronik dönemde uyku kalitesinin belirlenmesi

RN, PhD. Berrin Pazar,¹ RN, PhD. Emine İyigün,¹ Dr. İsmail Şahin²

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Hemşirelik Yüksek Okulu, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Bilim Dalı, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı (Emekli, Serbet Hekim), Ankara

ÖZET

AMAÇ: Bu araştırmanın amacı yanık hastasında sub akut ve kronik dönemde uyku kalitesinin belirlenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırma, bir üniversite hastanesinde Ocak 2014–Haziran 2015 tarihleri arasında tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmaya 36 hasta dâhil edilmiştir. Verilerin toplanmasında hastaların tanıtıcı özelliklerini belirleyen form ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin analizi için SSPS 22.0 paket programı kullanılmış olup tüm analizlerde istatistiksel önemlilik için $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR: Araştırmaya katılan 36 hastanın yaş ortalaması 26.69 ± 9.63 , (yaş aralığı 19–60) olup %11.1'i kadın, %88.9'u erkektir. Hastaların %50'sinin yanık yarası evde alev yanığı nedeniyle oluşmuştur. Yanığa bağlı hastaların %52.8'inde komplikasyon gelişmiştir. Hastaların PUKİ skor ortalaması 9.30 ± 4.03 'tür ve %86.5'inin uyku kalitesi kötüdür. Hastaların yoğun bakımda yatma, eğitim durumu, yanık alanı yüzdesi, yanık yaralanmasının üzerinden geçen zaman ve ilaç kullanma (antidepresan, antipsikotik) durumu ile Pittsburgh Uyku Kalitesi ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$).

SONUÇ: Araştırmaya katılan hastaların uyku kalitesinin kötü olduğu değerlendirilmiştir. Yanık yaralanması sonrasında yeterli uykunun, doğal savunma hücrelerinin işlevini, protein sentezini ve büyüme hormonu salınımını artırarak yanık yaralarının iyileşmesini sağladığı bilinmektedir. Bu nedenle hastaların uyku kalitesi ve yaşadıkları uyku problemlerinin bilinmesinin, yanıklı hastaların hemşirelik bakımının gelişmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: Hemşirelik bakımı; uyku kalitesi; yanık yarası.

GİRİŞ

Yanık yaralanması, birey üzerinde fiziksel ve psikolojik etkileri olan, uzun süreli tedavi ve hastaneye yatmayı gerektiren bir travmadır.^[1] Yapılan çalışmalarda yanık hastalarının travma sonrasında karşılaştığı psikososyal sorunların, bireyin uyku ve dinlenme kalitesini olumsuz yönde etkilediği ve uyku bozukluklarının sık görüldüğü bildirilmiştir.^[2,3] Bu dönemde görülen uyku bozukluğu; hastanede yatma, ortamın gürültülü olması, bunlara bağlı sirkadyen ritminde bozulma, yanığa bağlı hipermetabolizma, kaşıntı ve ağrı, eşlik eden anksiyete, depresyon gibi duygular

durum değişiklikleri ile ilişkili olabilir.^[2,4-6] Ayrıca hastanın ağrı kontrolü, yaşam bulgularının izlemi ve ilaç tedavisi için gece boyunca sık sık uyandırılması ve hastaların yanık yaralanması nedeniyle kâbuslar görmesi uyku kalitelerini etkilemektedir.^[2,7]

Uyku, organizmanın ve zihnin yenilendiği, onarıldığı, geliştiği bir dönem olup temel bir gereksinimdir.^[8] Çalışmalar uykunun semptomlu sinir aktivasyonu ve metabolizma hızını azalttığını, lenfosit sayısını, doğal savunma hücrelerinin işlevini, protein sentezini ve büyüme hormonu salınımını artırdığını göstermektedir.^[4,9] Uzun süreli uyku yoksunlukları yara iyileşme sürecini uzatmakta ve komplikasyonlara karşı yanık yarasının savunmasız hale gelmesine neden olmaktadır.^[10] Uykuya ilişkin bu bilgilere rağmen sağlık profesyonelleri çoğunlukla hastaların tıbbi tanılarıyla ilgili şikâyetlerini ön planda tutmakta uyku ile ilgili rahatsızlıklarını ihmal etmektedir.^[11]

Yurtdışı çalışmalarda yanık hastalarının uyku problemlerinin incelendiği görülmektedir.^[3-5,12,13] Ancak yurt içi yapılan araştırmalar incelendiğinde yanık hastalarının uyku kalitesinin uyku ölçeğiyle belirlendiği çalışmaya ihtiyaç olduğu tespit edilmiştir. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) iyi ve kötü uykunun

Sorumlu yazar: Dr. Berrin Pazar,
GATA Hemşirelik Yüksek Okulu, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Bilim Dalı, Etilik, Keçiören, 06018 Ankara.
Tel: +90 312 - 304 39 36 E-posta: bpazar@gata.edu.tr



Ulus Travma Acil Cerrahi Derg
2016;22(5):489–494
doi: 10.5505/tjtes.2016.70137
Telif hakkı 2016 TJTES

tanımlanmasına yarayan uyku kalitesinin niceliksel bir ölçümünü veren kendi içinde tutarlılığı olan ve tekrar edilebilen, güvenilir bir ölçektir.^[14] Buysse ve ark. tarafından (1989) geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ülkemizde ise geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve ark. tarafından (1996) yapılmıştır.^[15] Toplam PUKİ puanının 5 ve üzerinde olması kötü uyku kalitesini göstermektedir. Çalışmamızda PUKİ'yi kullanarak yanık hastasında sub akut ve kronik dönemde uyku kalitesinin belirlenmesini amaçladık.

Çalışmanın yanık hastalarının uyku kalitesini belirleyerek sağlık profesyonellerinin hastaların uyku kalitesine ilişkin farkındalığını artıracak ve hastaların uykuya yönelik sorunlarının tanımlanmasında ve çözümlenmesinde yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Şekli, Evren ve Örnekleme

Bu araştırma; kesitsel tanımlayıcı araştırma olarak planlanmıştır. Ocak 2014–Haziran 2015 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesi yanık merkezinde tedavi edilen ya da daha önce yanık yarası nedeniyle tedavi edilmiş olup belirtilen tarihler arasında tekrar tedavi nedeniyle yatan tüm hastalar araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Belirtilen dönemde araştırmaya katılmayı kabul eden, Türkçe bilen, 18 yaş ve üzeri olan, yanık yaralanması üzerinden en az bir ay geçen ve yanık merkezinde tedavi edilen 36 hasta araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Araştırmanın Uygulanması

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yapıldığı hastanenin etik kurulundan gerekli izinler alınmıştır (Etik Kurul Onay Nu: 1648-12 Aralık 2013/28). Yanık merkezinde tedavi olan ve örneklem ölçütlerine uyan hastalara, yanık yarasının oluşma tarihi üzerinden en az bir ay geçmesinden sonra anketler uygulanmıştır. Anketler yüz yüze görüşülerek doldurulmuş, bir anketin doldurulması 15 dakika sürmüştür. Anket uygulamasına başlamadan önce tüm hastalara araştırma hakkında bilgi verilerek yazılı onam belgesi alınmıştır.

Verilerin Toplanması

Veri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen hastaların tanıtıcı özelliklerini belirleyen form ve PUKİ kullanılmıştır.

Hasta tanılama formu; hastaların yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi (VKİ), mesleği, medeni durumu, eğitim durumu, kronik hastalık durumu, sigara, alkol, ilaç kullanım durumları, yoğun bakımda yatma, yanığın oluşma tarihi, yanığın oluşma sebebi, yanığın yüzdesi, yanığa bağlı gelişen komplikasyon durumu sorularını içermektedir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi için SSPS 22.0 paket programında yüzde, frekans, aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. İkili grup karşılaştırmalarında

independent samples t-test (student t-testi), üçlü grup karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi (One Way Anova) uygulanmıştır. Tüm analizlerde istatistiksel önemlilik için $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Tablo 1'de hastaların tanıtıcı özellikleri verilmiştir. Tabloya

Tablo 1. Hastaların tanıtıcı özellikleri (n=36)

Tanıtıcı özellikler	n	%
Yaş (Ort.=26.69±9.63, aralık=19–60)		
19–35	31	86.1
36–60	5	13.9
Cinsiyet		
Kadın	4	11.1
Erkek	32	88.9
Vücut kitle indeksi		
Zayıf	1	2.8
Normal kilolu	20	55.6
Hafif obez	10	27.8
Obez	4	11.1
Morbid obez	1	2.8
Medeni durum		
Bekar	27	75.0
Evli	8	22.2
Dul	1	2.8
Eğitim durumu		
İlköğretim	11	30.6
Lise	14	38.9
Üniversite	11	30.6
Mesleği		
İşçi	21	58.3
Özel sektör	10	27.8
Memur	4	11.1
Ev hanımı	1	2.8
Kronik hastalık durumu		
Evet	2	5.6
Hayır	34	94.4
Sigara kullanım durumu		
Evet	15	41.7
Hayır	21	58.3
Alkol kullanım durumu		
Evet	2	5.6
Hayır	34	94.4
İlaç kullanım durumu		
Evet	11	30.6
Hayır	25	69.4

Tablo 2. Hastaların yanık yaralanmasına ilişkin bulguları (n=36)

Yanığa ilişkin bilgiler	n	%
Yanığın oluşması üzerinden geçen zaman		
1 ay-5 yıl	27	75
10 ve üzeri	9	25
Yanığın olduğu yer		
Araç içi	4	11.1
İş yeri	14	38.9
Ev	18	50.0
Yanık sebebi		
Kimyasal madde	2	5.6
Elektrik	5	13.9
Haşlanma	10	27.7
Alev	19	52.8
Yanık yüzdesi (Ort.=23.80±16.31, aralık=5-65)		
5-20	23	63.9
21-65	13	36.1
Yanığa bağlı komplikasyon gelişme durumu		
Evet	19	52.8
Hayır	17	47.2
Yoğun bakımda yatma durumu		
Evet	12	33.3
Hayır	24	66.7

göre hastaların yaş ortalamaları 26.69±9.63 ve 19-60 aralığında olup %11.1'i kadın, %88.9'u erkektir. Hastaların %55.6'sı normal kiloda, %75'i bekâr, %38.9'u lise mezunu, %58.3'ü işçi, %41.7'si sigara kullanmaktadır.

Hastaların %5.6'sının kronik hastalığı bulunmaktadır. Kronik hastalığı olan hastalardan biri tip II diyabet, diğeri epilepsi hastasıdır (tabloda gösterilmemiştir). Yanık yaralanması sonrasında uyumaya yardımcı olması için ilaç kullanma oranı %30.6'dır. İlaç kullanan hastaların ikisi antidepresan, dokuzu antipsikotik kullanmaktadır (tabloda gösterilmemiştir).

Tablo 2'de hastaların yanık yaralanmasına ilişkin bulguları verilmiştir. Tabloya göre hastaların %75'inin yanık yaralanmasının üzerinden bir ay ile beş yıl arası zaman geçmiştir. Yanık yaralanması yeni olan tüm hastaların yanık derecesi ikinci ve üçüncü derecedir (tabloda gösterilmemiştir). Yanık yaralanmasının %50'si evde, %38.9'u iş yerinde gerçekleşmiş olup %52.8'inin nedeni alev yaralanmalarıdır. Yanık alanı yüzdesi ortalaması 23.80±16.31 ve 5-65 aralığındadır. Yanığa bağlı hastaların %52.8'inde komplikasyon gelişmiştir. Gelişen komplikasyonlar bir hastada böbrek yetersizliği, iki hastada kontraktür, bir hastada emboli, bir hastada solunum sıkıntısı, bir hastada ödem, on bir hastada enfeksiyondur. Komplikasyonlara bağlı iki hastaya amputasyon yapılmıştır (tabloda gösterilmemiştir).

Tablo 3. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ve alt boyutları (n=36)

	Ort.±SS
Öznel uyku kalitesi	1.63±0.68
Uyku latensi	1.83±0.91
Uyku süresi	1.83±1.10
Alışılmış uyku etkinliği	0.91±1.02
Uyku bozukluğu	1.33±0.63
Uyku ilacı kullanımı	1.05±1.39
Gündüz işlev bozukluğu	1.44±0.96
Global PUKİ toplam puanı	9.30±4.03

Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

Tablo 4. Hastaların uyku kalitesi düzeyleri (n=36)

Uyku kalite düzeyi	n	%
Uyku kalitesi iyi (0-4.99 puan alanlar)	5	13.5
Uyku kalitesi kötü (5 ve üzeri puan alanlar)	31	86.5
Toplam	36	100

Tablo 3'de PUKİ ve alt boyutları ortalamaları verilmiştir. Tablo'ya göre hastaların toplam PUKİ puanı 9.30±4.03'tür.

Tablo 4'de hastaların uyku kalitesi düzeyleri verilmiştir. Tabloya göre hastaların %86.5'inin uyku kalitesi kötü, %13.5'inin uyku kalitesi iyidir.

Tablo 5'de hastaların tanıtıcı özelliklerine göre uyku kalitesi indeksi puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Tabloya göre hastanın yoğun bakımda yatma, yanık alanı yüzdesi, yanık yaralanmasının üzerinden geçen zaman, ilaç kullanma durumu, eğitim durumu ile Pittsburgh Uyku Kalitesi ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Ancak hastaların yaş, cinsiyet, kronik hastalık, yanığa bağlı komplikasyon gelişimi, sigara, alkol kullanımı, VKİ, medeni durum ve meslekleriyle Pittsburgh Uyku Kalitesi ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

TARTIŞMA

Bu çalışmada yanık merkezinde tedavi edilen hastaların uyku kalitesi incelenmiştir. Araştırmamızdaki hastaların %86.5'inin uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır. Boeve (2002) ve Masoodi'nin (2013) yanık yaralanması sonrası hastaların uyku problemlerini değerlendirdikleri çalışmalarında hastaların sırasıyla %73, %61.2 oranında uyku problemi yaşadıklarını tespit etmişlerdir.^[4,16] Karateke (2010) yanıklı hastalarda ağrı, anksiyete ve depresyon ilişkisini incelediği çalışmada ise yanık öncesi uyku sorunu yaşamayan hastaların büyük çoğunluğu-

Tablo 5. Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre uyku kalitesi indeksi puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=36)

Özellikler	Uyku kalitesi ortalaması			
	n	Ort.±SS	test	p
Yaş				
19–35	31	9.03±4.07	*t=-1.01	0.31
36–60	5	11.00±3.67		
Cinsiyet				
Kadın	4	10.25±4.64	*t=0.49	0.62
Erkek	32	9.18±4.01		
Kronik hastalık durumu				
Evet	2	8.50±4.94	*t=-0.28	0.77
Hayır	34	9.35±4.05		
Komplikasyon gelişme durumu				
Evet	19	10.00±4.01	*t=1.09	0.28
Hayır	17	8.52±4.03		
Yoğun bakımda yatma durumu				
Evet	12	11.50±3.75	*t=2.47	
Hayır	24	8.20±3.77		0.01
Sigara kullanımı				
Evet	15	10.00±4.56	*t=0.87	0.39
Hayır	21	8.80±3.64		
Alkol kullanımı				
Evet	2	10.50±3.53	*t=0.42	0.67
Hayır	34	9.23±4.09		
İlaç kullanımı				
Evet	11	11.90±3.33	*t=2.81	0.00
Hayır	25	8.16±3.82		
Yanığın oluşması üzerinden geçen zaman				
0–5 yıl	27	10.07±3.78	*t=2.71	0.04
10 ve üzeri	9	7.00±4.09		
Yanık yüzdesi				
5–20	23	8.26±4.19	*t=2.17	0.03
21–65	13	11.15±3.07		
Vücut kitle indeksi				
Zayıf	1	6.00±0.00		
Normal kilolu	20	8.90±4.27		
Hafif obez	10	9.00±3.65	**=1.17	0.34
Obez	4	11.25±2.98		
Morbid obez	1	16.00±0.00		

Tablo 5. Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre uyku kalitesi indeksi puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=36) (devamı)

Özellikler	Uyku kalitesi ortalaması			
	n	Ort.±SS	test	p
Medeni durum				
Bekar	27	8.77±4.20	**=1.22	0.30
Evli	8	11.25±3.19		
Dul	1	8.00±0.00		
Eğitim durumu				
İlköğretim	11	7.81±3.12	**=5.02	0.01
Lise	14	11.71±4.04		
Üniversite	11	7.72±3.55		
Mesleği				
Memur	4	10.00±4.69	**=1.25	0.30
İşçi	21	8.71±4.26		
Ev hanımı	1	4.00±0.00		
Özel sektör	10	10.80±2.97		

Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma; *Student t-testi; **One Way ANNOVA.

nun (%64) yanık sonrası hastanede yatma sürecinde uyku sorununu yaşadığını belirtmiştir.^[17] Yanık hastalarında debritleme, pansuman gibi ağırlı işlemlerin, cerrahi girişimlerin, travmatik yaralanma ile ilişkili önemli kayıplar sonucu yaşanan stresin, hastanede yatarak tedavi ediliyor olmanın uyku bozukluklarına neden olabileceği düşünülmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda, özellikle hastanede yatarak tedavi gören yanık hastalarının uyku kalitelerinin iyileştirilmesi için uyku hijyeninin sağlanması, tedavi girişimlerinin uyku saatinde yapılmaması, gündüz uykusunun kısıtlanması önerilmektedir.

Araştırmamızda hastaların %50'sinde yanık yaralanmasının evde gerçekleştiği tespit edilmiştir. Gözalan'ın (2007) yanık kliniğine yatan hastaların tanımlayıcı özelliklerini belirlemek için yaptığı çalışmasında benzer şekilde hastaların %67.6'sının, Masoodi'nin (2013) yanık yaralanması sonrasında uyku değişikliklerini değerlendirdiği çalışmasında da hastaların %83'ünün yanık yaralanmasının evde gerçekleşmiş olduğu saptanmıştır.^[16,18] Bu açıdan bakıldığında yanık yaralanması oluşmadan önce toplumun yanık yaralanmasına ilişkin farkındalığının artırılmasının ve yanık yaralanmasının önlenmesine ilişkin eğitim programlarının düzenlenmesinin önemli olduğu değerlendirilmektedir.

Araştırmamızda yanık merkezi yoğun bakımında yatan hastaların yanık merkezi kliniğinde yatan hastalara göre uyku kalitelerinin daha kötü olduğu tespit edilmiştir. Yangzom (2015) yanıklı çocuk hastalardaki uyku bozukluklarına Diphenhydramine'in etkisini incelediği çalışmasında yoğun bakımda yatan yanıklı hastalarda uyku problemlerinin daha fazla görüldüğünü belirt-

miştir.^[13] Literatürde yoğun bakım ortamında hastaların uzun süre düşük seviyede yapay ışığa maruz kalması, diğer hastaların ve çalışanların gürültüsü, monitör alarmlarının sık çalması, hastaların yaşadıkları anksiyete, depresyon gibi duygu durum değişiklikleri, ağrı yönetimi ve bakım için yapılan girişimler nedeniyle sirkadyen ritimde bozulma ve buna bağlı uykuya dalma sürecinde uzama, uyku sürecinin bölünmesi ve sabah erken uyanma gibi hastaların uyku kalitesini düşüren bulgular görüldüğü bildirilmiştir.^[19,20] Sağlık profesyonellerinin bu bulguları dikkate alarak uykuyu etkileyen faktörleri kontrol altına almasının hastaların uyku kalitesini artırmada etkili olacağı düşünülmektedir.

Araştırmamızda eğitim düzeyi yükseldikçe hastaların uyku kalitelerinin düştüğü tespit edilmiştir. Yanıklı hastaların eğitim durumları ve depresyon oranlarını inceleyen bir çalışmada, lise mezunu düzeyindeki bireylerde diğer eğitim seviyelerindeki bireylere göre daha yüksek oranda (%37.7–43) depresyon görüldüğüne dikkat çekilmiştir.^[12] Depresyondaki hastaların büyük bir çoğunluğunun uyku kalitesi bozukluğundan, uykuya dalma güçlüğünden, gece sık ve sabah erken uyanmaktan yakındıkları bildirilmiştir.^[21] Dolayısıyla eğitim düzeyi yüksek hastalarda depresyon ve buna bağlı uyku problemi görülme sıklığının daha fazla olduğu söylenebilir. Bu sonuca göre hastaların eğitim düzeyine göre değişen eğitim ihtiyaçlarının belirlenerek bilgilendirilmesi ve rehabilitasyon programlarının düzenlenmesi önerilmektedir.

Araştırmamızda yanık alanı yüzdesi 20 ve üzeri olan hastaların uyku kalitelerinin yanık alanı yüzdesi 20'nin altında olan hastalardan daha kötü olduğu saptanmıştır. Masoodi'nin (2013) yanık yaralanması sonrasında uyku değişikliklerini değerlendirdiği çalışmasında hastaların yanık alanı yüzdesi arttıkça uyku kalitesinin düştüğü tespit edilmiştir.^[16] Yanık alanı yüzdesinin yüksek olması nedeniyle hastaların daha fazla ağrı deneyimledikleri düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda yanık hastalarında ağrının uyku kalitesini düşürdüğünü bildirilmiştir.^[6,7,17] Ayrıca hastaların yanık alanı yüzdesi arttıkça yara iyileşmesinin gerçekleşmesi için hastanede geçirdikleri süre de uzamaktadır.^[16] Bu süreçte hastaların, hastane ortamını farklı ve yabancı bir ortam olarak değerlendirmesi, odalarının havasız olması, tedavi için uyandırılması, sabah erken saatte kahvaltı verilmesi, konuşmaların yüksek sesle yapılıyor olması ve yanık yara yerlerinin ağrmasına bağlı olarak uyku alışkanlıklarında değişiklikler yaşadıkları değerlendirilmiştir.^[2,7] Hastaların uyku kalitelerinin artırılmasında hastanede tedavi oldukları süre içinde uyku alışkanlıklarını değiştiren bu uyarıların sağlık profesyonelleri tarafından kontrol altına alınması önem kazanmaktadır.

Araştırmamızda yanık yaralanmasının üzerinden bir ay–beş yıl zaman geçen hastaların uyku kalitesinin, yaralanma üzerinden 10 ve üzeri yıl zaman geçen hastalara göre daha kötü olduğu saptanmıştır. Smith (2008) majör yanık yaralanması sonrası hastanede yatan hastalarda uyku problemlerine ağrının etkisini incelediği çalışmasında yanık yaralanmasının yeni olduğu

hastaların ağrı yaşaması nedeniyle gece uyuyamadıklarını saptamıştır.^[6] Ayrıca yanık yaralanmasının yeni olduğu hastaların yanık yaralanmasına ait yaşadıkları olayların taze olması ve sık sık olay anını hafızalarında canlandırmaları hastaları strese sokmakta ve bu durum da uyku kalitesini düşürmektedir.^[22] Yanık yaralanmasının yeni olduğu hastalarda tedavi süreci, bu süreç içinde hastaların rol ve fonksiyonlarındaki değişiklikler, taburculuk sonrası yaşanacakların belirsizliği gibi durumlar da hastalarda anksiyete, stres yaratmakta ve bunların sonucunda uyku problemleri ortaya çıkabilmektedir.^[7] Bu açıdan bakıldığında yanık yaralanması sonrasında hastaların uyku problemlerinin nedenlerinin tespit edilerek uyku problemlerinin genel sağlığa olan olumsuz etkilerinin belirlenmesi ve tedavi edilmesi için rehabilitasyon programlarından yararlanmasının sağlanmasının hastaların uyku kalitelerini arttıracığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda uyku kalitesi kötü olan yanıklı hastaların uyku problemlerini önlemeye yönelik hekim istemine uygun olarak antipsikotik ve antidepresan kullandıkları tespit edilmiştir. Yangzom (2015) yanık hastalarında kaşıntı, anksiyete, depresyon ve ağrının uyku problemlerine yol açtığını ve sebebe yönelik tedavi için antihistaminik, antidepresan, anti-anksiyolitik, analjeziklerin kullanımının uyku problemlerinin azaltılmasında etkili olduğunu belirtmiştir.^[13] Cen'in (2015) yanık hastaları için hazırlanmış oldukları guideline'da hastaların uyku bozukluklarını azaltmada farmakolojik ajan kullanılması tavsiye edilmiştir.^[23] Jaffe'nin (2004) derlemesinde yanık hastalarındaki uyku problemlerini azaltmak için antidepresan kullanımı önerilmiştir.^[2] Blakeney'in (2008) ve Raymond'un (2004) çalışmalarında uyku bozukluklarına sebep olan anksiyetenin azaltılmasında farmakolojik müdahalelerde bulunulması önerilmiştir.^[5,24] Antipsikotik, antianksiyolitik ve antidepresan gibi farmakolojik ajanlar yanık gibi akut stres durumunda uykuya başlama, uykuyu devam ettirme veya uyanıklığı takiben tekrar uykuya dönme problemleri için kullanılmaktadır. Kliniğimizde uyku problemi yaşayan hastalar için psikiyatri kliniğinden konsültasyon alınarak hastaların farmakolojik ajanlar kullanması sağlanmaktadır.

Sonuç

Uyku vücudun en temel ihtiyaçlarından biridir, uyku sorunları bireylerin öz-bakım gücünü azaltmaktadır. Yanık yaralanması sonrasında yeterli uyku, doğal savunma hücrelerinin işlevini, protein sentezini ve büyüme hormonu salınımını artırarak yanık yaralarının iyileşmesini sağlamaktadır. Yanıklı hastalarda çoğu zaman hastaların fiziksel rahatsızlıklarına odaklanılmakta ve uyku problemleri ihmal edilmektedir. Bu nedenle yanık hastalarının uyku kalitesinin belirlenmesi, sağlık profesyonellerinin hastaların uyku kalitesine ilişkin farkındalığını arttırmakta, hasta bakımına uyku problemlerinin dâhil edilmesi hastaların uykuya yönelik sorunlarının anlaşılmasında, çözümlenmesinde ve hastaların konforunu arttırmada yardımcı olmaktadır.

Çıkar örtüşmesi: Çıkar örtüşmesi bulunmadığı belirtilmiştir.

KAYNAKLAR

- Alvi T, Assad F, Aurangzeb, Malik MA. Anxiety and depression in burn patients. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2009;21:137–41.
- Jaffe SE, Patterson DR. Treating sleep problems in patients with burn injuries: practical considerations. *J Burn Care Rehabil* 2004;25:294–305.
- Park SY, Choi KA, Jang YC, Oh SJ. The risk factors of psychosocial problems for burn patients. *Burns* 2008;34:24–31. [Crossref](#)
- Boeve SA, Aaron LA, Martin-Herz SP, Peterson A, Cain V, Heimbach DM, et al. Sleep disturbance after burn injury. *J Burn Care Rehabil* 2002;23:32–8. [Crossref](#)
- Raymond I, Ancoli-Israel S, Choinière M. Sleep disturbances, pain and analgesia in adults hospitalized for burn injuries. *Sleep Med* 2004;5:551–9. [Crossref](#)
- Smith MT, Klick B, Kozachik S, Edwards RE, Holavanahalli R, Wiechman S, et al. Sleep onset insomnia symptoms during hospitalization for major burn injury predict chronic pain. *Pain* 2008;138:497–506. [Crossref](#)
- Hofland H, Faber A, Loey N. Sleep disturbances in adults with burns: Course and risk factors. *Burns* 2007;33:37–8. [Crossref](#)
- Kamphuis J, Meerlo P, Koolhaas JM, Lancel M. Poor sleep as a potential causal factor in aggression and violence. *Sleep Med* 2012;13:327,34.
- Palma BD, Tiba PA, Machado RB, Tufik S, Suchecki D. Immune outcomes of sleep disorders: the hypothalamic-pituitary-adrenal axis as a modulatory factor. [Article in Portuguese] *Rev Bras Psiquiatr* 2007;29 Suppl 1:S33–8. [Abstract] [Crossref](#)
- Zaros MC, Ceolim MF. Sleep/wake cycle of women submitted to elective gynecological surgery with a one-day hospital stay. *Rev Lat Am Enfermagem* 2008;16:838–43. [Crossref](#)
- Sateia MJ. Sleep in patients with cancer and HIV/AIDS. In: Lee-Chiong TL, Sateia MJ, Carskadon MA, editors. *Sleep medicine*. Philadelphia: Hanley and Belfus; 2002. p. 489–95.
- Thombs BD, Haines JM, Bresnick MG, Magyar-Russell G, Fauerbach JA, Spence RJ. Depression in burn reconstruction patients: symptom prevalence and association with body image dissatisfaction and physical function. *Gen Hosp Psychiatry* 2007;29:14–20. [Crossref](#)
- Yangzom N, Gottschlich MM, Ossege J, Wangmo T, Kagan RJ. The effect of diphenhydramine on sleep in pediatric burn patients: a secondary analysis. *J Burn Care Res* 2015;36:266–71. [Crossref](#)
- Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* 1989;28:193–213. [Crossref](#)
- Ağargün MY, Kara H, Anlar O. The Validity and Reliability of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996;7:107–15
- Masoodi Z, Ahmad I, Khurram F, Haq A. Changes in sleep architecture after burn injury: 'Waking up' to this unaddressed aspect of postburn rehabilitation in the developing world. *Can J Plast Surg* 2013;21:234–8.
- Karateke Y. Yanıklı hastalarda ağrı, anksiyete ve depresyon ilişkisinin incelenmesi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. (basılmamış yüksek lisans tezi). İstanbul: 2010.
- Gözalan A. Sağlık Bakanlığı Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yanık kliniği'nde yatan hastaların tanımlayıcı özellikleri ve sonucu etkileyen faktörler: retrospektif kohort çalışması. Hacettepe Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. (basılmamış yüksek lisans tezi). Ankara: 2007.
- Friese RS, Diaz-Arrastia R, McBride D, Frankel H, Gentilello LM. Quantity and quality of sleep in the surgical intensive care unit: are our patients sleeping? *J Trauma* 2007;63:1210–4. [Crossref](#)
- Bihari S, Doug McEvoy R, Matheson E, Kim S, Woodman RJ, Bersten AD. Factors affecting sleep quality of patients in intensive care unit. *J Clin Sleep Med* 2012;8:301–7. [Crossref](#)
- Çalıyurt O, Gündüçü F. Depresyonda uyku yoksunluğu tedavisi uygulamaları. *Klinik Psikiyatri* 2004;7:120–6.
- Patterson DR, Ptacek JT, Cromes F, Fauerbach JA, Engrav L. The 2000 Clinical Research Award. Describing and predicting distress and satisfaction with life for burn survivors. *J Burn Care Rehabil* 2000;21:490–8.
- Cen Y, Chai J, Chen H, Chen J, Guo G, Han C, et al. Guidelines for burn rehabilitation in China. *Burns & Trauma* 2015;3:2–10. [Crossref](#)
- Blakeney PE, Rosenberg L, Rosenberg M, Faber AW. Psychosocial care of persons with severe burns. *Burns* 2008;34:433–40. [Crossref](#)

ORIGINAL ARTICLE - ABSTRACT

Determination of subacute and chronic period sleep quality in burn patients

Berrin Pazar, RN, PhD.,¹ Emine İyigün, RN, PhD.,¹ İsmail Şahin, M.D.²¹Gülhane Military Medical Academy, School of Nursing, Surgical Nursing Department, Ankara-Turkey²Gülhane Military Medical Academy, Department of Plastic and Reconstructive Surgery (Retired member), Ankara-Turkey**BACKGROUND:** The aim of this study was to determine the sleep quality of patients treated at burn center.**METHODS:** The present study is descriptive research conducted between January 2014 and July 2015 at a university hospital. The study included 36 patients. Patient information form and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) were used to collect data. SPSS software (version 22.0; SPSS Inc., Chicago, IL, USA) was used for the analysis of the data, and statistical significance was regarded as $p < 0.05$ in all analyses.**RESULTS:** The average age of the 36 patients included in the study is 26.69 ± 9.63 years (age range: 19–60 years) and 11.1% are female, while 88.9% are male. Burn injuries of 50% of the patients were due to flash burn that occurred in the house. Complications developed in 52.8% of the patients. PSQI score average of the patients was 9.30 ± 4.03 and 86.5% of them suffer from poor sleep quality. It was found that there was a statistically significant correlation ($p < 0.05$) between Pittsburgh Sleep Quality averages and patient being in the intensive care unit (ICU), education level, percentage of area burned, length of time that had passed since the burn, and medication (antidepressant or antipsychotic).**DISCUSSION:** The sleep quality of patients in the study was found to be of poor degree. It is known that after burn injury, sufficient sleep enhances the function of natural defense cells, protein synthesis, and release of growth hormones, thereby healing the burn injuries. Information about patient sleep quality and sleep problems can lead to the development of nursing care for patients suffering from burns.**Key words:** Burn injury; nursing care; sleep quality.

Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2016;22(5):489–494 doi: 10.5505/tjtes.2016.70137