T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Yasemin HERGENÇ

KALÇA KIRIĞI NEDENİYLE AMELİYAT OLAN HASTALARDA UYKU GÖZLÜĞÜ KULLANIMININ UYKU KALİTESİNE VE AĞRIYA ETKİSİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN

İSTANBUL, 2023

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Yasemin HERGENÇ

(194003163)

KALÇA KIRIĞI NEDENİYLE AMELİYAT OLAN HASTALARDA UYKU GÖZLÜĞÜ KULLANIMININ UYKU KALİTESİNE VE AĞRIYA ETKİSİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN

İSTANBUL, 2023

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Yasemin HERGENÇ

(194003163)

KALÇA KIRIĞI NEDENİYLE AMELİYAT OLAN HASTALARDA UYKU GÖZLÜĞÜ KULLANIMININ UYKU KALİTESİNE VE AĞRIYA ETKİSİ

Tezin Enstitüye Teslim Edildiği Tarih:
Tezin Savunulduğu Tarih:

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN

Diğer Jüri Üyeleri: Dr. Öğr. Üyesi Şule OLGUN

Dr. Öğr. Üyesi Özlem YAZICI

İSTANBUL, 2023

ÖNSÖZ

Bu tez çalışmasının hazırlanmasında bana rehberlik eden, bilgi ve deneyimi ile bana ışık tutan değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi İlknur Çalışkan'a en derin teşekkürlerimi sunarım. Hocamın yol gösterici desteği, sabrı ve teşviki, bu çalışmanın başarılı bir şekilde tamamlanmasında büyük bir etken olmuştur.

Bu süreçte bana sürekli destek olan, sabır ve anlayışla yanımda duran sevgili eşim Ahmed Eren Hergenç'e de sonsuz teşekkürlerimi iletmek isterim. Onun sevgisi ve desteği olmadan bu yolculuğu tamamlamak mümkün olmazdı.

Ayrıca, ihtiyaç duyduğum her teknik desteği sağlayarak bana yardımcı olan sevgili kardeşim Ayhan Özkaya'ya teşekkür ederim. Çalışmam boyunca yanımda olan ve moral desteğini hiç esirgemeyen dostlarım Selma Genç, Merve Sezgin, Behice Hilal Uzunçelebi, Gözde Tunç, Hilal Berber ve Özlem Yavuz'a da içtenlikle teşekkür ederim. Onların arkadaşlıkları ve desteği, bu süreci daha anlamlı kılmıştır.

Bu vesileyle, bu çalışmaya doğrudan veya dolaylı katkıda bulunan herkese gönülden teşekkür eder, kendilerine en içten saygı ve sevgilerimi sunarım.

Yasemin HERGENÇ

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

ÖNSÖZ ii

İÇİNDEKİLER ii

ÖZET v

ABSTRACT vi

KISALTMALAR vii

TABLO LİSTESİ viii

BÖLÜM 1. GİRİŞ VE AMAÇ 1

BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER 3

2.1. KALÇA KIRIKLARI 3

2.1.1. Kalça Kırıklarının Etyolojisi 4

2.1.2. Kalça Kırığı Nedenleri 5

2.1.3. Kalça Kırığı Tedavi Yöntemleri 6

2.1.4. Kalça Kırığı Olan Hastalarda Ameliyat Öncesi Hasta Bakımı 7

2.1.5. Kalça Kırığı Olan Hastalarda Ameliyat Sonrası Hasta Bakımı 8

2.1.6. Ameliyat Sonrası Komplikasyonlar 8

2.1.7. Kalça Kırığı Nedeniyle Ameliyat Olmuş Hastalarda Hemşirelik Girişimleri 9

2.2. UYKU 10

2.2.1. Uyku Kalitesini ve Durumunu Etkileyen Faktörler 11

2.2.2. Uykunun İyileşme Üzerine Etkisi 16

2.3. AĞRI 17

2.3.1. Ağrının Oluşumu 17

2.3.2. Ağrının İletimi 18

2.3.3. Ağrının Türleri 19

2.3.4. Ağrının Değerlendirilmesi 19

2.3.5. Ameliyat Sonrası Ağrı 20

2.3.6. Ağrı Giderme Yöntemleri 20

BÖLÜM 3 GEREÇ VE YÖNTEM 23

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ 23

3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ 23

3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN 23

3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ 23

3.5. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ 24

3.6. VERİLERİN ELDE EDİLİŞ YÖNTEMLERİ 24

3.7. VERİLERİN ANALİZİ 26

3.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GENELLENEBİLİRLİĞİ 26

3.9. ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ 26

3.10. BULGULAR 27

BÖLÜM SON. SONUÇ VE ÖNERİLER 34

4.1.TARTIŞMA 34

4.2.DEĞERLENDİRME VE ÖNERİLER 38

KAYNAKLAR 40

EKLER 51

EK 1 HASTA TANITIM FORMU 51

EK 2 RICHARDS- CAMPBELL UYKU ANKETİ 52

EK 3 SAYISAL AĞRI ÖLÇEĞİ 53

EK 4 GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU 54

EK 5 ÖLÇEK KULLANIM İZNİ 55

EK 6 ETİK KURUL KARARI 56

EK 7 HASTANE ONAY ÜSTYAZISI 57

ÖZET

Kalça Kırığı Nedeniyle Ameliyat Olan Hastalarda Uyku Gözlüğü Kullanımının Uyku Kalitesine ve Ağrıya Etkisi

Bu araştırmanın amacı; kalça kırığı nedeniyle ameliyat olan hastalarda uyku gözlüğü kullanımının uyku kalitesi ve ağrı üzerine etkilerini incelemektir.

Randomize kontrollü nitelikte olan bu araştırmanın örneklemini bir üniversitenin İstanbul ili Asya yakasında bulunan şehir hastanesinin ortopedi servisinde 07.11.2022-15.07.2023 tarihlerinde kalça kırığı nedeniyle ameliyat olmuş 60 hasta oluşturdu. Araştırma verileri hasta tanıtım formu, Richards Campbell Uyku Ölçeği ve Sayısal Ağrı Ölçeği kullanılarak elde edildi. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler, ki kare testi, bağımsız örneklem t testi, Man Whitney U testi, Friedman testi ve Bonferroni Dunn testi, korelasyon analizi uygulandı.

Araştırmaya katılan girişim ve kontrol guru hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, daha önce ameliyat olma durumu, günlük yaşamda uykuyu yaşama, günlük yaşamında günlük uyuma süresi arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$). Girişim ve kontrol grubundaki hastaların 1., 2. ve 3.gün uyku kalitesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptandı ($p<0,05$). Girişim grubundaki hastaların 1., 2. ve 3.gün uyku kalitesi puanının kontrol grubundan büyük olduğu belirlendi. Girişim ve kontrol grubundaki hastaların 1., ve 3.gün ağrı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulundu ($p<0,05$).

Araştırma sonucunda uyku gözlüğü kullanımının hastaların uyku kalitesi üzerinde etkili olduğu, ameliyat sonrası birinci ve üçüncü günlerde ağrı üzerinde etkili olduğu bulundu. Araştırmanın daha farklı değişkenlerle daha büyük örneklerde tekrar edilmesi, hastaların uyku kalitesini arttırmak için uyku gözlüğü kullanımı önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Ağrı, Cerrahi hemşireliği, Kalça kırığı ameliyatı, Uyku gözlüğü

Tarih: Eylül,2023

ABSTRACT

The Effect Of Sleep Mask Use On Sleep Quality And Pain In Patients Undergoing Surgery For Hip Fracture

The aim of this study was to examine the effects of sleep goggles on sleep quality and pain in patients who underwent surgery for hip fracture.

The sample of this randomized controlled study consisted of 60 patients who underwent surgery for hip fracture between 07.11.2022-15.07.2023 in the orthopedic department of a university's city hospital located on the Asian side of Istanbul. The study data were obtained using the patient information form, Richards Campbell Sleep Scale and Numerical Pain Scale. Descriptive statistics, chi-square test, independent sample t test, Man Whitney U test, Friedman test, Bonferroni Dunn test and correlation analysis were used to evaluate the data.

No statistically significant difference was found between the age, gender, marital status, educational status, previous surgery, sleep duration in daily life, and daily sleep duration in daily life of the patients in the intervention and control groups ($p>0.05$). There was a statistically significant difference between the 1st, 2nd and 3rd day sleep quality scores of the patients in the intervention and control groups ($p<0.05$). It was determined that the 1st, 2nd and 3rd day sleep quality scores of the patients in the intervention group were higher than the control group. There was a statistically significant difference between the 1st, 2nd and 3rd day pain scores of the patients in the intervention and control groups ($p<0.05$).

As a result of the study, it was concluded that the use of sleep goggles was effective on the sleep quality of the patients, and that postoperative

Key words: Pain, Surgery nursing, Hip fracture surgery, Sleep mask

Date: September, 2023

KISALTMALAR

ARK : Arkadaşları

AVN : Kırıklar avasküler nekroz

BAT : Burford ağrı termometresi

BMD : Kemik mineral yoğunluğunu

EHA : Aktif ayak bileği eklem hareket açıklığı

FSÖ : Fonksiyonel sağlık örüntüleri

GKÖ : Görsel kıyaslama ölçeği

HKA : Hasta kontrollü analjezi

IASP : Ağrı Araştırmaları Teşkilatı

N : Sayı

NREM: Non- Rapid Eye Movement

REM : Rapid Eye Movement

SPSS : Statistical Package for Social Science for Windows

TENS : Transkütan elektriksel sinir uyarısı

TKP : Total kalça protezi

% : Yüzde

SWS : Derin uyku

TABLO LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 1. Girişim ve Kontrol Grubundaki Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması 27

Tablo 2. Girişim ve Kontrol Grubundaki Hastaların Uyku Kalitesi Puanlarının Gruplara ve Zamana Göre Karşılaştırılması 29

Tablo 3. Girişim ve Kontrol Grubundaki Hastaların Ağrı Puanlarının Gruplara Ve Zamana Göre Karşılaştırılması 30

Tablo 4. Girişim Grubundaki Hastaların Uyku Kalitesi ve Ağrı Puanı Arasındaki İlişki 32

Tablo 5. Girişim Gurubundaki Hastaların Uyku Kalitesinin Ağrı Üzerine Etkisinin Regresyon Analizi 32

BÖLÜM 1. GİRİŞ VE AMAÇ

İlerleyen yaşlarda görülen kalça kırıkları ortopedi cerrahisinin alanına girmektedir ve aynı zamanda yaşlı hastaların en sık ikinci hastaneye yatış nedenidir (Wilkins, 1999). Kalça kırığı; insan hayatında beklenen yaşam süresinden %20 oranında bir düşüşe neden olmaktadır. Ayrıca kalça kırığı yaşayan hastalardan %20–50'si geri kalan hayatlarını devam ettirirken yardıma ihtiyaç duymaktadır (Stevens ve Rudd ,2013). Kalça fraktüründe ağrı, ameliyat sonrası geçmeyen ve en az 3 ay devam eden ağrı şeklinde tanımlanmıştır (Bonar vd., 2013).

Hastaların ağrı nedeniyle yaşadıkları en büyük sorunlardan biri, uyku kalitesinin azalmasıdır. Uyku, insanın en temel günlük ihtiyaçlarından biridir ve çevredeki çeşitli uyarıcıların etkisiyle organizmadaki sürekli hareketliliğin geçici ve periyodik olarak durduğu bir durumdur. (Karadağ ve Aksoy, 2009)

Bin dokuz yüz kırk üç yılında Amerikalı ünlü psikolog Abraham Maslow tarafından geliştirilen gereksinimler hiyerarşisinde, uyku en temel fizyolojik gereksinimler arasında yer almaktadır. Yaşam kalitesinin ve sağlıklı bir hayatın en önemli unsurlarından biri, düzenli gece uykusudur. Ancak, uyku düzeni ve uyku süresi bireyler arasında farklılık gösterebilir (Günaydın, 2014).

Uyku, hücrelerin onarımı, organizmanın dinlenmesi ve yenilenmesi, zihin fonksiyonlarının düzenlenmesi yoluyla kalıcı öğrenmenin sağlanması ve enerjinin depolanarak uyandıktan sonraki döneme hazırlanması gibi hayati işlevleri yerine getirir; bu nedenle bireyin yaşam kalitesini ve genel iyilik halini önemli ölçüde etkileyen bir gereksinimdir. Yetersiz uyku (gecede 6-7 saatten az), özellikle ameliyat sonrası dönemde kanda bulunan katekolamin, kortizol ve prolaktin düzeylerini artırırken, büyüme hormonu seviyesini düşürmektedir (Craven vd., 2015). Aynı zamanda cerrahi açısından ameliyat sonrası yara iyileşmesini olumsuz olarak etkileyebilmektedir (Algın vd., 2016).

Uyku kalitesi ile ağrı düzeyi arasında bir ilişki bulunmaktadır. Cerrahi girişim sonrası oluşacak ağrı hastanın uyku sorununu tetiklemektedir. Vücudun dinlenmesi ve

yenilenmesi için gerçekleşmeyen ya da eksik olarak yaşanan uyku, bireylerde ağrı eşiğini düşürür ve bireyin daya yüksek şiddette ağrı hissetmesine neden olmaktadır. Ayrıca bu bireylerde bedensel ve mental olarak olumsuz etkilenmekte, yara iyileşmesi gecikmekte daha fazla gergin olmaktadırlar. Bunların da sonucunda ağrı şiddetlerinin arttığını ve günlük aktivitelerini yerine getirmede zorluk yaşadıkları belirtilmektedirler (Karagözoğlu vd., 2007).

Uykuya dalma ve uykunun kalitesinin artması için birçok yöntem uygulanmaktadır. Bu yöntemler hastanın uyku çevresinin düzenlenmesi, uykuya dalmaya yardımcı ilaç tedavisi, bilişsel terapi ve farklı nörolojik tedavilerin kullanılması şeklinde olabilmektedir (Yılmaz, vd. 2014). Bu yöntemlerden bir tanesi de uyku maskesi uygulamasıdır. Babai ve arkadaşlarının çalışmasında koroner yoğun bakımda yatan hastalarda uyku maskesi kullanımının uyku kalitesini etkilediği bulunmuştur (Babaii vd., 2015). Mahran ve arkadaşlarının çalışmasında açık kalp ameliyatı olan hastalarda uyku gözlüğü kullanımının uyku kalitesini etkilediği saptanmıştır (Mahran, 2020).

Yapılan literatür taramasında kalça kırığı nedeniyle ameliyat olan hastalarda uyku gözlüğü kullanımının uyku kalitesine ve ağrıya etkisini araştıran çalışmaya rastlanmadı. Bu nedenle kalça kırığı nedeniyle ameliyat olan hastalarda uyku gözlüğü kullanımının uyku kalitesine ve ağrıya etkisinin incelenmesi amaçlandı.

BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER

2.1. KALÇA KIRIKLARI

Sanayileşmedeki gelişmelerle birlikte, tahmin edilen yaşam süresi tüm dünyada artmakta ve bunun sonucunda da yaşlı nüfusu ciddi oranda yükselmektedir. Bu noktada hareket kabiliyetindeki azalmalarla birlikte ortaya çıkan kronik hastalıklar ve kemik kitlelerindeki eksikliklerle, yaşlı insanlarda ortaya çıkabilecek basit travmalarda kırık riski yükselmektedir (Tüzün ve Tıkız, 2006).

Ortopedik travmalar hastanın yaşam kalitesini olumsuz olarak etkileyen, kalıcı veya geçici sakatlıklara neden olan yaygın problemlerdir (Gürler, 2021). Herhangi bir ortopedik travma yaşayan hastalar kırık ya da tedavi amaçlı uygulanan cerrahi girişim sonucunda birçok bedensel ve mental problemlerle karşılaşırlar (Biz, 2019). Bu noktada özellikle cerrahi işlem gerektiren ortopedik hastaların bakımında ortopedi hemşirelerine temel bir rol oynamaktadır. Yaşanılan bedensel engel ve kısıtlılıklarda, hastaların durumlarına alışma ve baş etme süreçlerinde hemşireler oldukça olumlu bir etkiye sahiplerdir (Ünal, 2021).

Özellikle yaşlı nüfusta yaygın olarak görülen kalça kırığı; femur boynunda ve trokanterde oluşan, sebebi sıklıkla düşme ile travmaya bağlı olan, yaşam kalitesini önemli ölçüde azaltan, çeşitli psikolojik ve fiziksel yetersizliklere, bağımlılığa ve can kaybına neden olan ciddi bir sağlık sorunudur (Chiari vd., 2017). Nüfus artışıyla birlikte yükselen yaşlı nüfusundaki kalça kırığı şikayetinin oranının 2030 yılında %15 artması tahmin edilmektedir (Stevens ve Rudd, 2013).

Kalça kırığı meydana gelen hastaların yaklaşık %20'si genellikle kırık öncesi fonksiyon seviyelerine geri dönemez ve bir sonraki yıl içinde hayatlarını kaybettikleri bildirilmiştir (Craik, 1994, Pande vd., 2006). Ayrıca hastaneye yatış şikayetleri üzerine yapılan incelemelerde ikinci sıradaki tanı ise kalça kırığıdır (Wilkins, 1999). Ameliyattan hemen sonra bir hastanede başlayan ve sonrasında başka bir merkezde veya evde devam eden bir rehabilitasyon programı, hastaların kırık öncesi yaşam kalitelerini yeniden kazanmalarına yardımcı olabilir (Sindel ve Diraçoğlu, 2009).

Souza'nın 2018' de yapmış olduğu kalça kırığı olan hastalarda yaşam kalitesini değerlendirdiği çalışmada, bireylerin orta ve şiddetli düzeyde hareket kısıtlığı, günlük yaşamını devam ettirmede zorlanma ve kişisel bakımlarının eksikliği yaşadıkları belirlenmiştir (Souza, 2018). Araştırmalar sonucunda ortopedi hastalarında en yaygın gözlenen problemlerin psikolojik olduğu ve bu durumun hastane yatış sürelerinin uzamasına, rehabilitasyonun ve iyileşmenin gecikmesine sebep olduğu gözlemlenmiştir (Büker vd., 2011). Aynı şekilde Yüksel'in 2018'de kalça kırığı nedeniyle hastanede yatmakta olan hastalarla yaptığı bir çalışmada da hastaların yarısından fazlasının yaşadığı problemler genel olarak psikososyal sorunlar ve öz bakım eksikliği yaşadığı belirlenmiştir (Yüksel, 2018).

En yaygın ortopedik yaralanmalardan biri olan kalça kırıkları, dünya çapında ciddi morbidite ve mortalitenin yanı sıra önemli ekonomik yüklere neden olmaktadır. Yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte önümüzdeki yıllarda kalça kırığı insidansının artması beklenmektedir (Janis, 2006). Bu durumun başlıca nedeni, özellikle yaşlı popülasyonda sıkça görülen osteoporozun, ileri yaşa bağlı olarak gelişen bir etiyolojiye sahip olmasıdır. Osteoporoz, bu yaş grubunda önemli bir tetikleyici olarak öne çıkar (Richmond, 2003).

2.1.1. Kalça Kırıklarının Etyolojisi

Kalça kırıkları iki farklı bölgede meydana gelebilir: Bu kırıkların yaklaşık yarısı kalça eklemi kapsülünün içinde (intra kapsüler), diğer yarısı ise kalça eklemi kapsülünün dışında (ekstra kapsüler) oluşur (Sindel ve Dıraçaoğlu, 2009). Bu kırıklar, femur başı, femur boynu ve femur intertrokanterik kırıklar olarak sınıflandırılabilir (Işıklar ve Aksu, 2008).

Pipkin sınıflandırmasına göre, femur başı kırıkları dört gruba ayrılır (Işıklar ve Aksu, 2008):

1. Kırık hattı foveanın altındadır.
2. Kırık hattı foveanın üstündedir.
3. Boyun kırığı da mevcuttur.
4. Asetabulum kırığı da mevcuttur.

Femur boyun kırıkları ise etiyolojisine göre dört grupta incelenebilir (Özkan ve Adanaş, 2018):

1. Travmatik kırıklar
2. Stres kırıkları
3. Patolojik kırıklar
4. Radyasyona sekonder kırıklar.

2.1.2. Kalça Kırığı Nedenleri

Yaşlanma, doğumdan itibaren başlayan ve herkesin yaşadığı bir süreçtir. Yaşlılarda sağlık sorunları, genetik, yaşam tarzı ve çevresel faktörlerin etkisiyle değişir. Bireylerin ve organların yaşlanma hızı farklı olabilir (Erdil ve Bayraktar, 2010).

Yaşlanma ile kemik yapım ve yıkımı dengesi bozulur, kemik içi boşluk genişler, kemik kırılganlığı artar. Özellikle menopoz sonrası kadınlarda bu süreç daha hızlı ilerler. Bu nedenle yaşlılarda kalça kırığı riski yükselir (Çakar ve Cankurtaran, 2006).

Kalça kırıkları, ileri yaşlarda osteoporozun, gençlerde ise travmaların neden olduğu, yaşlı nüfusun sağlık, yaşam kalitesi, sosyal ve ekonomik durumunu olumsuz yönde etkileyen, ölüm ve hastalık riski yüksek olan ciddi bir sağlık problemidir (Mann vd., 2010). Kalça kırıkları arasında, osteoporotik kırıklar en ciddi olanlar olarak kabul edilir. Bu kırıkların içinden yaşla doğru orantılı olarak artar. Hastaların çoğu 50 yaş üzerindedir ve bu hastaların yaklaşık %75'ini kadınlar oluşturur (Jiang vd., 2005; Sterling, 2011; Uğurlu vd., 2012).

Genç nüfusta meydana gelen femur kırıklarının nedeni ise çeşitli travmalar olmakla birlikte bu kırıklar yüksek enerjili kırıklardır ve bu kırıklar avasküler nekroz (AVN) ve kaynamama ile sonuçlanma ihtimalleri oldukça yüksektir (Lu-Yao vd., 1994).

Kalça kırığı nedeniyle yaşlı hastalarda hastaneye yatış oranları yüksektir ve en sık neden olarak hafif düşmelerdir. Daha genç nüfusta ise trafik kazaları ve gençler arasında zorlu sporlara olan ilginin artması bu kırık eğilimini artırmıştır (Özkan ve Adanaş, 2018).

Kalça kırıklarının %90'ının basit düşmelere bağlı gerçekleşir ve osteoporoz, denge bozukluğu, bilişsel bozukluk, genel kas güçsüzlüğü ve kas atrofisinin olası risk faktörleri

olarak ortaya çıkmaktadır. Ayrıca kırıkları düşük enerjili travma ile hatta kendiliğinden oluşabilir (Nieves vd., 2011).

2.1.3. Kalça Kırığı Tedavi Yöntemleri

Tedavi yaklaşımları kırığın tipi, hastanın yaşı, genel sağlık durumu ve diğer faktörlere göre belirlenir. Kalça kırığı tedavi yöntemleri arasında cerrahi müdahale ve konservatif tedavi yer alır (Bruyere vd., 2008).

A.Cerrahi müdahale:

Total Kalça Protezi (TKP): Kırığın ciddiyetine bağlı olarak tüm kalça ekleminin değiştirildiği cerrahi bir prosedür.

Kısmi Kalça Değiştirme: Kalça kırığının belirli bir bölümünün değiştirilmesini içeren cerrahi bir yöntem.

Dahili Fiksasyon: Kırık kemik parçalarını stabilize etmek için plakalar, vidalar veya çiviler gibi implantların kullanılmasını içeren cerrahi prosedür.

B.Geleneksel yönetim:

Yatak İstirahati ve Hareketsizleştirme: Hastalar yatakta dinlendirilir ve kırık iyileşene kadar belirli bir pozisyonda hareketsiz tutulur.

Traksiyon Cihazları: Kırık kemik parçalarının pozisyonunu korumak için kalça çevresinde kayışlar veya cihazlar kullanmak (WEB_1, 2011).

Kalça kırığı olan hastalarda en iyi sonuçları elde etmek için multidisipliner bir ekip, hastanın hastaneye kabulünden taburcu olana kadar iş birliği içinde çalışmalıdır. İyi beslenme, özellikle yetersiz beslenen hastalarda, kemik onarımı ve gelecekteki düşmelerin önlenmesi için önemlidir (Sindel ve Dıraçaoğlu, 2009).

Kalça kırığı ile hastaneye yatan hastalarda D vitamini, kalsiyum ve protein takviyeleri kemik mineral yoğunluğunu (BMD) artırır ve düşme riskini azaltır. Hastalığın doğru rehabilitasyonu ile engelliliği ve hayatta kalmayı iyileştirmek için gereklidir. Dengeyi arttırmak, gücü ve hareketliliği geliştirmek, düşmeleri önlemek, fonksiyonel iyileştirme stratejileri uygulamak, hasta eğitimi ve egzersizi noktasında önemlidir. Uygun tedavi

yönetimi yeni kırıkları önleyebilir. Yüksek riskli hastaları belirlemek ve tedavi etmek bu süreçte çok önemlidir. Özetle, kalça kırıklarının sonuçları kötüdür, ancak uygun terapötik yönetim ile olabilecek en iyi şekilde iyileşme sağlanır ve sağ kalım oranları artabilir (Bruyere vd., 2008; Sindel ve Dıraçaoğlu, 2009).

Kalça kırıklarının oluşumundan sonra cerrahi müdahalenin ne zaman yapılacağı konusu hala tartışmalara konu olmaktadır. Araştırmaların bir kısmında cerrahi uygulamalardaki gecikme ile istenmeyen durumların ortaya çıkışının boyutları vurgulanırken, geri kalanlarda ise gecikmenin öneminin yüksek olmadığını belirlemişlerdir (Dolk 1990, Girmes vd., 2002). Ancak cerrahi ile tedavi edilemeyecek hastalar, ağır ve stabil olmayan sağlık problemleri olan, ağır demans tanılı ya da mobilizasyonu hiçbir şekilde mümkün olmayan hastalar için düşünülebilir (Tüzün ve Tıkız, 2005).

2.1.4. Kalça Kırığı Olan Hastalarda Ameliyat Öncesi Hasta Bakımı

Hastaneye girişinde hastanın kurum tarafından standardize edilmiş ve hekim istemi doğrultusundaki laboratuvar testleri ve görüntülemeleri yapılmalıdır. Özellikle yaş gruplarının yüksek olması ve kronik hastalıkları açısından cerrahi girişim yapılmadan önce hastanın dahili konsültasyonları yapılmalıdır (Hamlet vd., 1997, Hoenig vd., 1997). BRADEN ölçeği kullanılarak hastanın basınç ölçümü değerlendirilmeli ve buna uygun girişimler planlanmalıdır (Barnes vd., 1993; Berstrom ,1992). Derin ven trombozu ve pulmoner emboli riskini azaltmak için heparin kullanan profilaksi uygulanmalıdır (Handoll vd., 2002). Antibiyotik profilaksisi, ameliyattan hemen önce başlanarak 24 saat uygulanmalıdır (Gillespie, 2001).

Ameliyat öncesi dönemde hastanın ve bakımını üstlenecek hasta yakının bilgilendirilmesi ise yüksek öneme sahiptir. Cerrahi müdahalenin türüne göre ameliyat sonrası dönemde kalça hareketlerinin ne şekilde olacağı, kısıtlanan hareketler ve yapması gereken egzersizler bu sürede anlatılmalıdır (Sindel ve Dıraçaoğlu, 2009). Ameliyat günü, hastaya derin solunum egzersizleri yaptırılmalı ve aktif ayak bileği eklem hareket açıklığı (EHA) egzersizleri her saat 20 kez uygulanmalıdır (Mont vd., 1997).

2.1.5. Kalça Kırığı Olan Hastalarda Ameliyat Sonrası Hasta Bakımı

Ameliyattan sonra hastalar geç kalınmadan mobilize edilmelidir (Sindel ve Dıraçaoğlu, 2009).

İlk gün destekli olarak sandalyede ya da yatak içinde oturtturulması sağlanmalıdır. Kırık öncesinde yürüyebilen hastalar için mobilizasyon ameliyat sonrası ikinci günde olmalıdır. Bugün de hastalar yemek yemek ve tuvalete gitmek için yataktan kaldırılabilirler. Kalça eklem hareketleri ve ekstremite güçlendirmek için olan hareketler ameliyat sonrası üçüncü günde yapılabilir. Mobilizasyon her geçen gün daha az destekle birlikte arttırılabilir (Beaupre vd., 2005). Genellikle hastalar ameliyat sonrası dönemin 5-7. günlerinde uygun merkezlere veya evlerine taburculukları sağlanır ve rehabilitasyon planlamaları yapılır (Sindel ve Dıraçaoğlu, 2009).

2.1.6. Ameliyat Sonrası Komplikasyonlar

Kalça kırığı nedeniyle cerrahi müdahale geçiren hastalarda, fiziksel hareket kısıtlılığı, öz bakım eksikliği, kabızlık, yetersiz beslenme, uyku düzeninde bozulma, akut ağrı, beden imajında bozulmalar, rol performansında yetersizlik, duyusal sıkıntılar ve duygularıyla baş etmede güçlük gibi sorunlar yaşandığı bulundu. Bu noktada ise hastaların yarısında anksiyete gözlenmiştir. Ayrıca, kabızlık veya ishal problemi olan ve stresle başa çıkmakta zorlanan bireylerde anksiyete, ağrı çekenlerde depresyon, beden imajında olumsuzluk yaşayanlarda ise hem anksiyete hem de depresyon açısından risk altında oldukları belirlenmiştir (Clini vd., 2005, Kayhan, 2003, Perme ve Chandrashekar, 2009)

Kalça kırığı ameliyatı geçiren hastalar, fiziksel aktivitede azalma, öz bakım eksikliği, kabızlık, yetersiz beslenme, kötü uyku düzenleri, akut ağrı, zayıf vücut imajı, etkisiz rol performansı, psikolojik stres ve hastanede uzun süre yatıştan kaynaklı olarak olumsuz Girişimimler yaşadıkları gözlemlenmiştir (Gürler, 2021)

Kalça kırığı nedeniyle ya da cerrahi işlem sonrası yatağa bağımlı olmak zorunda kalan hastalarda pulmoner komplikasyonlar, derin ven trombozu, üriner enfeksiyonlar, dekübit

ülserleri, kontraktürler, eklem hareketlerinde azalma ve kısıtlanma, ortostotik hipotansiyon ve osteoporoz gibi komplikasyonlar oldukça yaygın olarak görülmektedir (Erden et al, 2000).

Femur boyun bölgesinin atardamar beslenmesinin yetersiz olması nedeniyle kalça kırıklarından sonra avasküler nekroz (AVN) görülme oranları artmaktadır. Kırık oluşum zamanı ile ameliyat arasındaki sürenin, AVN komplikasyonunun gelişme riskini artırdığı belirtilmektedir. Yapılan cerrahi müdahalenin ilk 12 saat içinde gerçekleştirilmesi durumunda AVN riski %25 olarak belirlenmiştir. Müdahale 13-24 saat içinde yapıldığında risk %25-30, 25-46 saat içinde yapıldığında %40, ve ameliyat bir hafta sonra yapıldığında risk %100'e çıkmaktadır (Massie, 1973).

2.1.7. Kalça Kırığı Nedeniyle Ameliyat Olmuş Hastalarda Hemşirelik Girişimleri

Fiziksel olarak kısıtlılık çeken, ağrı ve anksiyetesi olan bu hasta grubunun yaşadığı sorunlarla baş etmelerinde yardımcı olabilecek ilk destekleri; bakımlarıyla ilgilenen hemşireleridir (Güler, 2021). Sağlık profesyonelleri hastaların gereksinimlerine bütüncül ve sistematik bir yaklaşım sergilemelidirler. Fiziksel kısıtlığın yanı sıra öz bakım eksikliği, akut ağrı durumu, uyku problemleri, beslenme ve boşaltımda yaşanan değişiklikler, duygusal dalgalanışlar (öfke, çaresizlik, keder duyguları, anksiyete, utanma) ve beden imajında bozulma gibi ortaya çıkan problemlere uygun yaklaşımda bulunulmalıdır (Rupel vd., 2020, Forsberg vd., 2013, Maher vd., 2012, Ünal ve Gürhan 2021, Yılmaz ve Çifçi 2010)

Bütüncül ve bireye özgü bakım sunma hususunda 1982 yılında Gordon tarafından sistematik olarak yaklaşımın sunulmasında kullanılabilecek temel bir model geliştirilmiştir. Fonksiyonel sağlık örüntüleri (FSÖ) modeli 11 fonksiyonel alanda hemşirelik girişimlerini tanımlar, düzenler ve değerlendirir (Erbaş ve Demirel 2016, Kumar vd., 2020, Zuhur ve Özpancar 2017).

2.2. UYKU

Uyku, günlük yaşantımızda en temel ihtiyaçlardan biridir. Çevreden gelen çeşitli uyarıcılara yanıt olarak vücuttaki sürekli olan hareketliliğin geçici olarak durduğu bir durumdur. Başka bir açıdan bakıldığında ise, kas hareketlerinin ve sinirsel tepkinin azalmasıyla gerçekleşen geçici bilinç kaybıdır (Arslan, 2005; Karadağ ve Aksoy, 2009).

Amerikalı ünlü bir psikolog olan Abraham Maslow'un 1943 yılında oluşturmuş olduğu gereksinimler hiyerarşisinin en alt seviyesinde yer alan temel fizyolojik ihtiyaçlardan biri de uykudur. Sağlıklı ve yüksek derecede olan yaşam kalitesinin en önemli bileşenlerinden biri, gece uykusunun düzenli olmasıdır. Ancak, uyku düzeni ve süresi bireyler arasında farklılık gösterebilir (Günaydın, 2014).

Vücudu dinlendiren ve hafıza fonksiyonlarını düzenleyen bu hareketsizlik durumu aynı zamanda tüm vücudu hayata hazırlayan ve genellikle 24 saat içinde eş zamanlı olarak başlayan yenileyici bir süreçtir (Doğan, 2013).

Uykunun iki aşaması bulunmaktadır. NREM (hızlı olmayan göz hareketi) ve REM (hızlı göz hareketi) evreleridir (Şahin ve Aşçıoğlu, 2013). NREM uykunun %80'ini, REM uykusu ise %20'sini kapsar (Rana vd., 2006) ve NREM uykusu bedeni, REM uykusu ise zihni tazeleme görevlerine sahiptir. Vücuda fiziksel olumluluk halin ve hücre yenilenmesini sağlayan REM bir uyku aşamasında aynı zamanda kalp fonksiyonunda azalması, vücut ısısının azalması ve vücut kaslarının gevşemesi görülmektedir (Şenel, 2010).

Bireylerin uyku durumlarında olumlu veya olumsuz her gelişme içinde bulunduğu çevreden, genel sağlık durumundan, hasta olmaktan veya hastaneye yatma gibi etmenlerden fazlaca durumlardan etkilenebilmektedir (Önler ve Yılmaz, 2008). Özellikle ameliyat süreci geçiren hastalarda var olan ağrı korkusu, fiziksel bütünlüğün kaybı, fiziksel işlev kaybı, yatma zorunlu olduğu dönemdeki tedavi süreci, yabancı ortamlardan korkma, aileden ayrılma, fonksiyon kaybı, alışkanlık değişiklikleri gibi faktörlerin uykularının kalitesi ve düzenliliğini olumsuz anlamda etkilenme olasılığı daha yüksektir (Arabacıoğlu ve Ünver, 2021).

Sirkadiyen ritmin bozulması, uyku-uyanıklık döngüsünün temel işlevi olan vücudun sağlıklı bir şekilde işleyişini olumsuz etkiler. Bu ritmin çeşitli faktörlerden dolayı bozulabilmesi mümkündür ve bunlardan biri de cerrahi müdahalelerdir. Cerrahi işlem sonrasında, birçok hasta uyku sorunları yaşar ve bu durum uyku kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir (Akpınar, 2014; Aygin ve Şen, 2019; Liao vd., 2011; Özkan, 2013; Yılmaz ve İşkesen, 2007).

2.2.1. Uyku Kalitesini ve Durumunu Etkileyen Faktörler

Bireylerin uyku kalitesini ve durumunu etkileyen faktörler arasında yaş, cinsiyet, diyet, sağlık durumu, fiziksel aktivite düzeyi, uyuşturucu kullanımı, alkol ve tütün tüketimi, yaşam tarzı, duygusal durum ve çevresel koşullar sayılabilir (Oskay, 2013).

2.2.1.1. Yaş

Bireylerin uyku kalitesini ve durumunu etkileyen faktörler arasında yaş, cinsiyet, diyet, sağlık durumu, fiziksel aktivite düzeyi, uyuşturucu kullanımı, alkol ve tütün tüketimi, yaşam tarzı, duygusal durum ve çevresel koşullar sayılabilir (Oskay, 2013).

2.2.1.2. Cinsiyet

Uyku değerlendirme kriterleri arasında önemli bir yere sahip olan cinsiyet kavramı incelendiğinde kadınların erkeklere göre daha fazla ihtiyaç duyduğu görülmüştür. İlerleyen yaşla birlikte kadınlarda uyku durumu azalmakta ve bununla beraber erkeklere oranla uyku problemi daha fazla görülmektedir (Balcı, 2017).

Kadınlarda ilerleyen yaşla menopoz sonrası dönemde uykuya dalış sürelerinde uzama, uyku süresi ve derinliğinde azalma gibi uyku periyodunu olumsuz etkileyen faktörler ortaya çıktığı gözlemlenmiştir (Ulusoy ve Kukulu, 2013).

Menopozdaki kadınlarda sıcak havaya duyarlılık, taşikardi ve anksiyete gibi değişiklikler açığa çıkmaktadır. Bu değişikliklerle birlikte kadınlardaki uyku kalitesi ve periyotları bozulmaktadır (Potter ve Perry, 2005). İki bin on yedi yılında Madrid Valero ve arkadaşlarının cinsiyetin uyku kalitesine etkisini incelediği araştırmada, erkeklerin %15,6'sının kadınların ise %27,8'inin uyku kalitesi olumsuz etkilendiğini ortaya koymuştur (Valero vd., 2017).

2.2.1.3. Beslenme

Beslenme ve uyku kalitesi arasında doğrudan bir bağlantı vardır; bu nedenle, gün boyunca ve uyumadan midenin doldurulması uykunun kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir (WEB_3, 2022). Ağır yağlı yiyecekler, asitli içecekler ve kafein içeren besinlerin tüketimi, uyku süresi ve kalitesini düşürerek kötü bir uyku yaşamanıza neden olabilir (Clark ve Landolt, 2017).

Günlük beslenme durumları incelendiğinde ise gün içinde alınan gıdaların da uykuya etkileri bulunmaktadır. Örneğin Triptofan içeren yüksek proteinli besinler uykuya kolay geçişi sağlarken, karbonhidrat ağırlıklı beslenme ise seratonin seviyesini artırarak rahatlama ve dinginlik sağladığı belirtilmektedir (Karataş, 2020; Monk vd., 2003). Beden kitle indeksinin yükselmesiyle birlikte uyku süresi de artarken, beden kitle indeksinin düşmesiyle uyku süresi kısalır (Halson, 2013).

Balcı'nın 2017 yılında yaptığı bir çalışmada, uyku kalitesi ile beslenme arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu çalışma kapsamında, uyumadan önce yemek yemeyen bireylerin %50,6'sının uyku kalitesinin olumsuz etkilendiği; uyumadan önce yemek tüketen bireylerin ise %72,7'sinin uyku kalitesinin kötüleştiği bulunmuştur (Balcı, 2017). Al Khatib ve meslektaşları tarafından 2017 yılında yapılan araştırmada, beslenmenin uyku kalitesi üzerindeki etkisi değerlendirilmiş ve uykudan önce kafein tüketmeyen hastaların %50'sinin uyku süresinin arttığı bildirilmiştir (Al Khatib vd., 2018).

2.2.1.4. Sağlık Durumu

Hastanede yatan bireyler sağlık sorunları nedeniyle uyku ihtiyaçlarını karşılamakta güçlük yaşamaktadır. Cerrahi hizmetlerde yatan hastaların uyku kalitesi, hastalıklarıyla ilgili endişeleri, cerrahi işlem sonrası sonuçları kaygısı, ağırlık faktörlerini, fonksiyonel ve fiziksel görünümdeki değişiklikler gibi bir dizi faktör nedeniyle etkilenebilmektedir (Duman, 2016; Akdemir ,2003).

Önler ve Yılmaz tarafından yapılan bir araştırmada, cerrahi hastalarının uyku kalitesini etkileyen faktörler incelenmiştir. Araştırmada, hastaların uyku düzenini en fazla %64,6 oranında ağrının etkilediği belirtilmiştir (Önler vd., 2008).

2.2.1.5. Egzersiz

Serotonin, uyku için temel bir nörotransmiter olup, fiziksel aktivitenin artmasıyla salgılanması da artar ve bu durum dinlenmeyi sağlayarak rahat bir uykunun sağlanmasına katkıda bulunur. Uyumadan önce yapılan hafif fiziksel aktiviteler uyku kalitesini artırırken, aşırı yorgunluk uykuya dalmayı zorlaştırarak uyku kalitesini olumsuz etkileyebilir (Erol ve Enç, 2009; Lopes vd., 2012; Öçal, 2015). Ayrıca, 2015 yılında yapılan bir çalışmada, düzenli egzersiz yapmayan bireylerin beden kitle indeksinin yüksek olduğu ve bu bireylerin kötü uyku kalitesi riskinin 1,07 kat arttığı belirtilmiştir (Aktaş vd., 2015).

2.2.1.6. İlaç Kullanım Durumu

Bazı ilaçlar, özellikle sedatifler, antidepresanlar ve hipnotikler, uyku kalitesini olumsuz etkileyebilir. Sedatif ilaçlar, bireylerde uyuşukluk ve iş gücünde azalmaya neden olabilirken, hipnotik etkili ilaçlar uyku evrelerinde uzamaya yol açabilir. Ayrıca, bu tür ilaçların kullanımının kesilmesinin ardından uyku bozukluğu, enerji kaybı ve konfüzyon gibi olumsuz durumlar ortaya çıkabilir (Erol ve Enç 2009; Kunter, 2001).

Diüretikler, idrar miktarını arttırarak sık idrara çıkma (noktüri) sorununa neden olabilir ve bu da uyku bölünmelerine yol açabilir. Öte yandan, anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörleri (ACE inhibitörleri), öksürük yan etkisiyle uyku kalitesini olumsuz etkileyebilir (Jimenez vd. 2011; Avcı ve Gün, 2020).

2.2.1.7. Alkol ve Sigara

Alkol kullanımına başlamanın en ilk evresinde alkol, uykuya geçişi hızlandırır ve daha geç uyanmayı sağlar (Arslan, 2005). Alkole tolerans geliştiğinde, uyku bölünmeleri ve uyku evreleri arasındaki geçişlerin uzaması görülür ve bu da uykunun kalitesini azaltır (Foster, 2013). Alkol, düzenli veya düzensiz kullanımına bakılmaksızın solunum problemlerine neden olarak uykuyu olumsuz yönde etkiler. Bu uyku bozukluğu devam ettiğinde, bireylerde sinirlilik ve yorgunluk gibi belirtiler görülebilir (Eryavuz 2007). Ergün ve arkadaşları tarafından bireylerin uyku kalitesini ve alışkanlıklarını etkileyen faktörleri değerlendiren 2017 yılında yapılan bir çalışmada, alkol kullananların

kullanmayan insanlara göre daha yüksek uyku kalitesine sahip olduğu bildirildi (Ergün vd., 2017).

Nikotinin merkezi sinir sistemini uyarıcı etkisi nedeniyle, sigara kullanan bireylerin uykuya dalmakta zorlandıkları görülmektedir (Gökçe, 2008). Bu yüzden, sigara kullanan bireylerin uyku derinlikleri daha az olabilir ve daha kolay uyanabilirler (Oskay, 2013). Akşam yemeklerinden sonra sigara içmeyenlerin uykuya daha kolay geçtikleri bulunmuştur (Akpınar, 2014).

Asghari ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptığı bir araştırmada, sigara kullanımının uyku kalitesi üzerindeki etkisi incelenmiş ve sigara içen bireylerin uyku kalitelerinin sigara içmeyenlere göre daha düşük olduğu bulunmuştur (Asghari, vd., 2015).

2.2.1.8. Yaşam Tarzı /Biçimi

Uyumadan önce yapılan alışkanlıklar, örneğin duş almak, kitap okumak, televizyon izlemek ve müzik dinlemek gibi, bireyleri rahatlatır ve uykuya hazırlamaya yardımcı olur (Dağ, 2012; Özcan, 2007). Kişilerin günlük yaşam aktiviteleri, okul veya iş durumları uyku durumunu etkileyebilir (Kenneth vd., 2004). Özellikle vardiyalı çalışanlar veya geceleri uzun saatler çalışanlar uyku durumlarında bozulmalar yaşayabilir ve normal uyku düzenine alışmakta zorlanabilirler (Özdemir vd., 2018) Yeniğün tarafından 2019 yılında yapılan bir çalışmada, cerrahi hastalarına uyku hijyeni hakkında yapılan bilgilendirmenin uyku kalitesini arttırdığı belirtilmiştir. Bu çalışmada, uyumadan önce gerçekleştirilen uyku zamanı rutinlerinin uyku kalitesini artırdığı bildirilmiştir (Yeniğün , 2019).

2.2.1.9. Duygusal Durum

Duygusal durumlar, uyku kalitesini önemli ölçüde etkileyebilir. Örneğin, korku, yas, sevinç ve üzüntü gibi duygular, kaliteli bir uykuya engel olabilir ve depresyon, anksiyete ile stres gibi duygusal sorunlara yol açarak uyku düzenini bozabilir (Kutner vd., 2003).

Anksiyete, bireylerde fizyolojik belirtilere de yol açabilir; örneğin, ellerde terleme, göğüste daralma ve ağrı gibi belirtiler görülebilir. Ayrıca, tansiyon, kalp hızı ve solunumda artış gibi fizyolojik değişiklikler de gözlemlenebilir (Eşel, 2003). Anksiyete ve stres yaşayan bireylerde, uyku süresi kısalabilir ve uykuya dalma güçleşebilir. Bu

semptomlar, anksiyete ve stresin uyku kalitesini olumsuz etkilediğini göstermektedir (Oskay, 2013). Kankaya ve Bilik'in 2019 yılında yaptığı bir araştırmada, koroner arter bypass greft ameliyatı geçiren hastaların %93,7'sinde ameliyat öncesi anksiyetenin uyku kalitesini kötü etkilediği rapor edilmiştir (Kankaya ve Bilik, 2019).

2.2.1.10. Çevresel Koşullar

Çevresel faktörler içinde uyku ortamı uykunun kalitesinin etkilenmesi konusunda önemli bir rol oynar. İnsanlar, alışkın oldukları ev ortamlarında ya da alışkın oldukları yatak özelliklerinde rahat ve kolay bir şekilde uyuyabilirken, bilmedikleri ve kendilerine yabancı olan bir uyku ortamı ve metaryellerinde uyku kalitesini olumsuz şekillenebilir (Arslan, 2005; Dağ, 2012). Örneğin, oda sıcaklığının 12°C'den daha düşük olması, rüyaların içeriğini olumsuz yönde etkileyebilirken, 24°C'nin üzerinde olması sık uyanmalara yol açarak uyku kalitesini bozabilir (Özcan, 2007).

Hastaneler ise rahat bir uyku ortamının aksine, çok fazla gürültü ve kalabalığın olduğu, havalandırmanın düşük, aydınlatmanın ise güçlü olduğu yerlerdir. Bunun yanı sıra iklimlendirme ayarlarının kontrol edilemediği ve hoş olmayan kokuların yaygın olduğu ortamlardır (Cici , 2014).

Önler ve Yılmaz (2008) tarafından cerrahi kliniklerde yapılan bir çalışmada, hastaların uyku düzenlerini olumsuz etkileyen faktörler incelenmiştir. Araştırmada, hastaların %56,1'inin yattıkları yataktan, %34,1'inin yastıklarından, %36'sının ortamın kalabalık olmasından ve %32,3'ünün çevredeki gürültülerden olumsuz etkilendiği saptandı (Önler ve Yılmaz, 2008). Ayrıca, hastaların ameliyat öncesi yeterli uyku almalarının, cerrahi müdahaleler sonrasındaki iyileşmelerine katkıda bulunduğu belirtilmiştir (Ağan K., 2015). Uyku düzenini etkileyen faktörlere dikkat edilmediğinde, uyku kalitesini olumsuz etkileyen birçok mental ve duygusal değişiklikler ifade edilmiştir (Yüksel, 2013; Erdöl, 2012).

Uyku, vücudun düzgün işleyebilmesi için kritik öneme sahiptir ve dinlendirici olmayan kalitesiz bir uyku, vücudun işleyişini kötü yönde etkileyebilir. Bu nedenle, uykunun vücut sistemleri üzerindeki rolü büyük önem taşır (Lafçı, 2009; Uğraş , 2006).

2.2.2. Uykunun İyileşme Üzerine Etkisi

Uyku, fiziksel ve zihinsel sağlığın sürdürülmesinde temel bir gereksinim olup; fizyolojik ve davranışsal bir sürecin karmaşık bir sunumudur (Kaynak ve Ardıç, 2011). Bunun yanı sıra uykuyla birlikte beden dinlenir ve iyileşmeler hızlanır (Uslu ve Korkmaz, 2015).

Jacqueline ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptığı bir araştırmada, ameliyat öncesi uykusuzluğun ameliyat sonrası deliryum üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bunun neticesinde, ameliyat sonrası deliryum tablosunun ameliyat öncesinde toplam uyku süresi ve uyku etkinliğindeki değişikliklerden etkilendiği saptanmıştır (Jacqueline vd., 2015). Ayrıca, 2011 yılında Liao ve arkadaşları tarafından kalp cerrahisi geçiren hastaların uyku kalitesini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan araştırmada ise, psikolojik açıdan uykuyu en fazla etkileyen faktörlerin depresyon ve anksiyetenin uykuyu olduğunu ortaya çıkarmışlardır (Liao vd., 2011).

Uykusuzluk, bağışıklık sisteminin zayıflamasına ve enfeksiyonlara karşı savunmasız kalmasına neden olur. Ayrıca, yaraların ve dokuların iyileşmesi daha uzun sürer ve immünosupresyon oluşabilir (Zengin, 2015; Uslu ve Korkmaz, 2015). Doğal savunma hücreleri, 48 saat uykusuz kalan bedende azalır (Öztürk, 2007). Stres, uykusuzlukla birlikte kortizol hormonunun fazla salgılanmasına yol açar. Bu da vücudun enfeksiyonlara karşı savunmasını zayıflatır ve iltihaplanmaya neden olan sitokinlerin artmasına neden olur (Pelin, 2020). Yara iyileşmesi, uykusuzlukla birlikte immün sistemin zayıflaması sonucu yavaşlar. Bu da hastaların hastanede daha uzun süre kalmasına ve yaşam kalitelerinin düşmesine sebep olur (Weinhouse vd., 2009).

Uyku sırasında vücut, hücre yenilenmesi ve büyümesi için anabolik süreçler gerçekleştirir. Uyanıkken ise vücut, enerji sağlamak için katabolik süreçler gerçekleştirir (Dolan vd., 2016). Cerrahi girişim, vücutta stres hormonu olarak bilinen kortizolün salgılanmasını arttırır. Kortizol, normalde iltihaplanmayı azaltmaya yardımcı olur, ancak fazla miktarda salgılandığında zararlı olabilir (Thorell vd., 1999). Uykusuzluk, büyüme hormonunu azaltırken, kortizol ve glukagon hormonlarını arttırır. Bu hormonlar, vücudun glukozu kullanmasını engeller. Bu da insülin direncine ve katabolik süreçlere yol açar (Henriksen vd., 2003). Vücutta glukoz üretimi ve yıkımı arttığında, kan şekeri yükselir.

Bu da ameliyat sonrası enfeksiyon ve yara iyileşmesi sorunlarına neden olur. Bu sorunlar, hastaların hastanede daha uzun süre kalmasına sebep olur (Sudhakaran ve Surani,2015).

Uykusuzluk, kalp ve damar sağlığını bozarak kan basıncını, ritim bozukluğunu ve kalp durmasını arttırır (Uslu ve Korkmaz, 2015). Uyku sırasında kalp hızı ve kan basıncı düşerken, uyanık durumda yükselir (Alim ve Ayten, 2019). Uykusuzluk, damarların daralmasına ve kan basıncının daha da yükselmesine sebep olur (Dursunoğlu, 2018)

Uyku kalitesi bozuk olan bireylerde fiziksel ve zihinsel sağlık sorunları ortaya çıkabilir. Bu sorunlar arasında; bitkinlik, yorgunluk, ilgisizlik, ağrı eşiği düşüklüğü, bilinç karışıklığı, sinirlilik, düşünce sapması, halüsinasyon, ajitasyon, deliryum, iştahsızlık ve boşaltım güçlüğü sayılabilir (Lafçı, 2009; Arslan, 2005).

2.3. AĞRI

Ağrı, ilk insanın, toplumun varlığına kadar uzanan eski bir kavramdır ve Latince poena (ceza, intikam, işkence) sözcüğünden türemiştir. Ağrıyı araştıran 300 bilim insanının 1973 yılında kurduğu Uluslararası Ağrı Araştırmaları Teşkilatı (IASP) göre, ağrı „*Gerçek veya potansiyel doku hasarıyla ilişkili veya bu hasarla ifade edilen hoş olmayan duyusal ve duygusal bir Girişimimdir*. " Ağrı her zaman özneldir ve bireyler ağrıyı yaşadıkları deneyimlere göre algılarlar (Serdar, 2007).

2.3.1. Ağrının Oluşumu

Sinir sisteminin vücut için hayati bir işlevi olup, olası veya gerçek bir yaralanma konusunda vücudun yaşama odaklı önlem alabilmesi için uyarı sağlar. Dokular hasar gördüğünde ağrı meydana gelir ve bu ağrıyı hafifletmek amacıyla doğal bir tepki ortaya çıkar. Bu tür zararlı uyaranlar, "nosiseptörler" olarak bilinen ve ciltte, kaslarda, eklemlerde, kemiklerde ve organlarda yer alan sinir demetleri tarafından algılanır (Marangoz, 2010).

Nosiseptörler, miyelinsiz C-lifleri ve Aδ-lifleri olarak sınıflandırılmıştır. Ağrı hissi, bu liflerin uyarılmasıyla bağlantılıdır ve zararlı uyaranlara seçici şekilde yanıt verirler. Bu "zararlı" bilgi, reseptörler tarafından elektrik sinyallerine dönüştürülerek aksonlar aracılığıyla çevreden merkezi sinir sistemine taşınır (Steeds, 2016).

Ağrıyı hissetmek için beyin, zararlı uyaranları duyumsar, iletiler ve yorumlar. Bu üç aşama şöyledir:

1) Ağrı hassasiyeti: Uyaranın elektrik sinyaline dönüştürülmesi.

2) Ağrı iletimi: Sinyalin omurilik ve merkezi sinir sistemi yoluyla beyne taşınması.

3) Ağrı algısı: Sinyalin beyin korteksinde değerlendirilmesi.

(Yam vd., 2018).

2.3.2. Ağrının İletimi

Ağrının oluşum fizyolojisi, ağrılı bir uyaranın algılanması ve beyne iletilmesi sürecini kapsayan dört olay örgüsünden oluşmaktadır. Bunlar:

- **Transdüksiyon:** Ağrılı bir uyaranın nosiseptörler aracılığıyla elektriksel bir sinyaline dönüştürülmesidir.

- **Transmisyon:** Aksiyon potansiyelinin miyelinli Aδ lifleri ve miyelinsiz C lifleri aracılığıyla duyusal sinir sistemi boyunca üst merkezlere aktarılmasıdır. Aδ lifleri keskin ve lokalize edilebilen ağrıyı, C lifleri ise donuk ve yaygın ağrıyı iletmektedir.

- **Modülasyon:** Ağrılı uyaranın spinal kort düzeyinde ağrının azaltılması veya arttırılması şeklinde değişime uğramasıdır. Spinal kortta bulunan internöronlar, gelen ağrı sinyallerini düzenlerler.

- **Persepsiyon:** Ağrılı uyaranın beyinde algılanması ve yorumlanmasıdır. Ağrının şiddeti, kalitesi, anlamı ve duygusal etkisi bu aşamada anlamlandırılır. Ağrının algılanması kişiye özgüdür ve bireyin yaşam girişimleri, kültürü, beklentileri, inançları gibi faktörlerden etkilenir.

Bu şekilde, ağrının oluşumu fizyolojisi dört aşamada açıklanabilir. Bu bilgiler, ağrının tedavisinde kullanılacak yöntemleri belirlemek için önemlidir (Serdar, 2007, Reisli, 2007).

2.3.3. Ağrının Türleri

Ağrı, birçok faktörün etkilediği çok boyutlu bir Girişimimdir. Bu yüzden sınıflamak ve tedavi etmek zordur. Ağrıyı değerlendirmek için en çok kullanılan yöntem, ağrıyı dört türe ayırmaktır (Serdar, 2007).

Bu türler şunlardır:

- **Süreye göre:** Ağrı, oluştuğu süreye göre akut veya kronik olarak tanımlanabilir. Akut ağrı, doku hasarı veya yaralanma sonucu ortaya çıkan ve genellikle kısa süreli olan ağrıdır. Kronik ağrı ise, altta yatan neden ortadan kalksa bile uzun süre devam eden ağrıdır.

- **Nörofizyolojik mekanizmasına göre:** Ağrı, sinir sistemindeki işleyişe göre somatik, viseral, nosiseptif, nöropatik veya psikojenik olarak sınıflandırılabilir. Somatik ağrı, cilt, kas, kemik ve eklemler gibi vücudun somatik yapısından kaynaklanan ağrıdır. Viseral ağrı, iç organlardan kaynaklanan ağrıdır. Nosiseptif ağrı, dokulara zarar veren ya da zarar verme potansiyeli olan uyaranlar tarafından tekiklenen bir ağru türüdür. Nöropatik ağrı, sinir sistemindeki hasar veya bozukluk nedeniyle oluşan ağrıdır. Psikojenik ağrı ise, psikolojik faktörlerin etkisiyle ortaya çıkan veya artan ağrıdır.

- **Etiyolojik:** Ağrının nedenine göre değişik isimler alabilir. Örneğin kanser ağrısı, postherpetik nevralji, artrit ağrısı gibi.

- **Lokalizasyonuna göre:** Ağrının vücuttaki yeri de sınıflandırma için kullanılabilir. Örneğin bel ağrısı, baş ağrısı, yüz ağrısı, pelvik ağrısı gibi (Serdar, 2007; WEB_4, 2020;Woolf, 199,).

2.3.4. Ağrının Değerlendirilmesi

Ağrı, kişiden kişiye değişen öznel ve bireysel bir Girişimimdir. Bu yüzden ağrıyı ölçmek için en güvenilir ve etkili yol hastanın kendisine sormaktır. Ayrıca ağrının şiddetini belirlemek için çeşitli ölçekler de geliştirilmiştir. Bu ölçekler ağrının tek boyutlu veya çok boyutlu yönlerini değerlendirir. Tek boyutlu ölçekler, ağrının sadece şiddetini ölçer. Bunlar arasında sözel kategori ölçeği, sayısal ölçekler, görsel kıyaslama ölçeği (GKÖ) ve Burford ağrı termometresi (BAT) vardır.

Çok boyutlu ölçekler ise, ağrının kalitesi, anlamı, duygusal etkisi gibi farklı yönlerini de ölçer. Bunlar arasında Mc Gill Melzack ağrı soru formu, Dartmount ağrı soru formu, West Haven-Yale çok boyutlu ağrı çizelgesi, anımsatıcı ağrı değerlendirme kartı, Wisconsin kısa ağrı çizelgesi, ağrı algılama profili ve davranış modelleri vardır. Bu ölçeklerden en yaygın kullanılanı sayısal ölçektir. Bu ölçekte hastadan ağrısını 0-10 veya 0-100 arasında bir sayı ile ifade etmesi istenir. 0 ağrısızlık, 10 veya 100 ise en şiddetli ağrı anlamına gelir. Oluşturulan birçok ağrı skalasının temeli buradan gelmektedir (Gürkan vd., 2020; Karcioglu, vd, 2018; Temiz ve Özer, 2015; Yurtseven vd., 2021)

2.3.5. Ameliyat Sonrası Ağrı

Ameliyat sonrası doku travması kaynaklı akut ağrı, prevalansı değişken olan bir sorundur. Ağrı, nosiseptörler tarafından tespit edilen özel sinir lifleri iletilir. Ancak ağrı, doku hasarıyla her zaman orantılı değildir ve hastalarda analjezik ihtiyacı farklılık gösterebilir (Yurtseven vd., 2021).

Ağrının algılanmasında duyusal ve duygusal bileşenler etkili olur. Önceki ağrı girişimleri, korku ve anksiyete gibi duygusal faktörler ağrı algısını etkiler ve ağrı kontrolü bireyselleştirilmelidir (Baratta vd., 2014).

Ameliyat sonrası ağrının yetersiz tedavisi, dünya çapında hastaların girişimini ve iyileşme sürecini olumsuz yönde etkileyen yaygın bir durumdur (Baratta, 2014). Ameliyat bedeni stres altına sokar ve cerrahi stres tepkisine neden olur. Bu tepki, bedeni travmadan korumayı amaçlasa da yüksek düzeyde yaşandığında cerrahi, anestezi ve iyileşmeyi olumsuz etkileyebilir. Ameliyat sonrası ağrı da beden için bir stres kaynağıdır ve cerrahi stres tepkisinin artmasına neden olabilir (Ahmet vd., 2013).

2.3.6. Ağrı Giderme Yöntemleri

Ameliyat sonrası ağrı yönetiminin yetersiz olduğu literatürde gösterilmiştir (Deumens vd., 2013). Ameliyat sonrasında hastaların yaklaşık %20-80'i orta ve şiddetli ağrı yaşamaktadırlar. Bu nedenle, ameliyat sonrası ağrının etkin bir şekilde yönetilebilmesi için ağrının doğru bir şekilde değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır (Hoogenvorst vd., 2016).

Yetersiz ağrı yönetimi, bir dizi faktörden kaynaklanmaktadır; bunlar arasında yetersiz personel eğitimi, sağlık çalışanlarının ve hastaların tutumları, analjeziklerin yan etkilerine ilişkin korkular, sorumluluk eksikliği ve hatalı ağrı değerlendirmesi gibi birçok etken yer almaktadır (Taylor ve Stanbury, 2009).

Ameliyat sonrasında ağrı tedavisinde medikal farklı olanaklar bulunmaktadır (Walding, 1991).

- İlaç uygulamaları; intramusküler, intravenöz, subkutan, oral, transmukozal, transdermal, intranazal, bukkal, rektal
- Santral blokeler; epidural, spinal, kombine spinal-epidural, kaudal
- Yara infiltrasyonu
- Periferik sinir blokları
- Hasta kontrollü analjezi (HKA)
- Transkütan elektriksel sinir uyarısı (TENS)
- Kriyoanaljezi Akupunktur

Ekip çalışması ve çeşitli analjezik kombinasyonları ile ameliyat sonrası gelişen ağrının azaltılmasında farmakolojik olmayan yaklaşımların birlikte kullanılması önerilmektedir (Ettrich vd., 2007).

Ameliyat sonrası ağrının kontrolsüz kalması, ciddi olumsuz sonuçlara yol açabilir. Yetersiz ağrı yönetimi, hastanın iyileşme sürecini olumsuz etkileyerek hastanede kalış süresinin uzamasına ve dolayısıyla maliyetlerin artmasına neden olur. Öte yandan, etkili bir ağrı kontrolü hastanın hareket kabiliyetini artırır, analjezik kullanımını ve buna bağlı yan etkileri azaltır, ameliyat sonrası komplikasyonları önler, iyileşme sürecini hızlandırır ve kronik ağrı gelişme riskini düşürür (Gordon vd., 2016).

Sonuç olarak, hastanede yatış süresi kısalmakta ve buna bağlı olarak da hastaneye düşen maliyetler azalmaktadır (Ayhan, 2015; Dolin vd., 2002). Ameliyat sonrası ağrının etkin bir şekilde yönetilmesi için ağrı şiddetinin uygun bir ölçekle belirlenmesi ve hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanması oldukça önemlidir (Baş vd., 2016; Temiz ve Özer, 2015).

Ameliyat sonrası ağrı, hastaların birçok aktivitesini olumsuz yönde etkiler, bunlardan biri de uyku durumudur (Su ve Wang, 2018). Uyku bozukluklarında, özellikle majör cerrahilerden sonra ağrının yoğun olduğu durumlarda daha sık ortaya çıkar ve ağrı ile uyku problemleri arasında güçlü bir bağ bulunmaktadır. Araştırmalar, cerrahi kliniklerde yatan hastaların uyku kalitesinin en çok ağrıdan etkilendiğini göstermiştir (Grandea vd., 2015; Pröpper vd., 2015; Yang vd., 2015).

Ağrı ve uyku arasında birbirlerinden etkilenen döngü bulunmaktadır. Cerrahi girişim, ağrıya neden olarak uyku sorunlarına neden olur. Yeterince uyumayan bireylerde ağrı eşiğinin düşürerek daha yoğun bir ağrı hissetmelerine yol açar. Yeterli uyku uyuyamayan bireyler fiziksel ve bilişsel açıdan zayıflama yaşarlar, daha gergin olurlar, yara iyileşmesi gecikir, ağrı şiddeti artar ve günlük aktiviteleri yerine getirmede zorluk yaşarlar (Karagözlü vd., 2007). Bu nedenle, ağrı ve uyku sorunlarının etkili bir şekilde yönetilmesi önemlidir.

Cerrahi girişimin gerçekleşmesi ile vücut homeostazının bozulması ve insizyon kaynaklı ağrının ortaya çıkması, uyku süresinin uzamasına yol açmaktadır. Uykusuzluk, ağrı hızını artırma eğilimindedir (Finan, vd. 2013).

Uykuya dalma ve uykunun kalitesinin artması için birçok yöntem uygulanmaktadır. Bu yöntemler hastanın uyku çevresinin düzenlenmesi, uykuya dalmaya yardımcı ilaç tedavisi, bilişsel terapi ve farklı nörolojik tedavilerin kullanılması şeklinde olabilmektedir (Yılmaz vd., 2014). Bu yöntemlerden bir tanesi de uyku maskesi uygulamasıdır. Babai ve arkadaşlarının çalışmasında koroner yoğun bakımda yatan hastalarda uyku maskesi kullanımının uyku kalitesini etkilediği bulunmuştur (Babaii vd., 2015). Mahran ve arkadaşlarının çalışmasında açık kalp ameliyatı olan hastalarda uyku gözlüğü kullanımının uyku kalitesini etkilediği saptanmıştır (Mahran vd., 2020).

Yapılan literatür taramasında kalça kırığı nedeniyle ameliyat olan hastalarda uyku gözlüğü kullanımının uyku kalitesine ve ağrıya etkisini araştıran çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle kalça kırığı nedeniyle ameliyat olan hastalarda uyku gözlüğü kullanımının uyku kalitesine ve ağrıya etkisinin incelenmesi amaçlandı.

BÖLÜM 3 GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma, kalça kırığı nedeniyle ameliyatı olan hastalarda uyku gözlüğü kullanımının uyku kalitesine ve ağrıya etkisinin incelemek amacıyla randomize kontrollü nitelikte bir araştırmadır

3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H1: Kalça kırığı nedeniyle ameliyat olan girişim grubu hastalarda uyku gözlüğü kullanımının hastanın uyku kalitesine etkisi vardır.

H2: Kalça kırığı nedeniyle ameliyat olan girişim grubu hastalarda uyku gözlüğü kullanımının hastanın ağrı düzeyine etkisi vardır.

H3: Kalça kırığı nedeniyle ameliyat olan girişim grubu hastalarda uyku kalitesinin ağrı düzeyine etkisi vardır.

3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma, İstanbul ilindeki bir üniversitenin Asya yakasında bulunan bir hastanesinin 56 yataklı (28 yataktan 2 koridor) ortopedi servisinde 07.11.2022-15.07.2023 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Serviste toplam 33 hemşire ve 1 sorumlu hemşire çalışmaktadır.

3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Araştırmanın evrenini İstanbul ilindeki bir üniversitenin Asya yakasında bulunan bir hastanesinin ortopedi servisinde kalça kırığı nedeniyle ameliyat olan hastalar, örneklemini ise 18 yaş üstü, kalça kırığı nedeniyle ameliyat olan, herhangi bir uyku ilacı almamış, araştırmaya katılmaya gönüllü 60 hasta oluşturdu.

Örneklem büyüklüğü G*Power (v3.1.9) programı kullanılarak güç analizi ile yapıldı. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde Mahran ve ark. çalışması referans alınarak yapılmıştır (Mahran, G. Vd. ,2020). Etki büyüklüklerinin RCSQ puanı için d=1.658, ağrı

puanı için ise d=1.448 olduğu hesaplandı. Buna göre, α=0.05 ve %80 güç düzeylerine göre minimum örneklem büyüklükleri RCSQ skoru için 7, ağrı skoru için 9 olarak hesaplanmıştır.

Bu iki değere göre girişim ve kontrol gruplarında en az 9'ar hasta olması gerektiği saptandı Araştırmanın müdahale ve kontrol gruplarında en az 30, toplam 60 hasta ile tamamlanmıştır. Hastalar randomizasyon programı kullanılarak girişim ve kontrol olarak iki gruba ayrıldı.

3.5. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

- **Bağımlı değişken:** Richards Campbell Uyku Ölçeği skorlaması ve Sayısal Ağrı Ölçeği puanı
- **Bağımsız değişkenler:** Hastaların sosyo-demografik özellikleri

3.6. VERİLERİN ELDE EDİLİŞ YÖNTEMLERİ

Araştırmada veri toplama aracı olarak "Hasta Tanıtım Formu" (Ek 1), "Richards Campbell Uyku Ölçeği" (Ek 2) ve "Sayısal Ağrı Ölçeği" (Ek 3) kullanıldı.

Hasta Tanıtım Formu: Hasta tanıtım formu araştırmacılar tarafından literatüre göre oluşturulmuş olup toplam 10 sorudan oluşmaktadır (Doğan ve Serkan, 2019; Richards vd.,2008) (Ek 1). Formda hastanın yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, daha önce ameliyat geçirip geçirmediği, günlük yaşamındaki uyku süresi, günlük yaşamda uyku problemi varlığı ile ilgili sorular bulunmaktadır

Richards Campbell Uyku Ölçeği: Richard Campbell Uyku Ölçeği, Richards tarafından 1987 yılında geliştirilmiş olup, ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2015 yılında Karaman Özlü ve Özer tarafından yapılmıştır (Özlü ve Özer, 2015; Richards vd., 2008) (Ek 2). Bu ölçek, gece uykusunun derinliği, uykuya dalma süresi, uyanma sıklığı, uyanık kalma süresi, uyku kalitesi ve ortam gürültü düzeyini değerlendiren altı maddeden ve tek bir boyuttan oluşmaktadır. Her bir madde, 0 ile 100 arasında değişen bir görsel analog skala ile değerlendirilir; bu skaladan alınan "0-25" puanları çok kötü uykuyu, "76-100" puanları ise çok iyi uykuyu göstermektedir. Ölçekteki toplam puan, beş madde üzerinden hesaplanır ve negatif puanlama yapılmaz.

Ortamdaki gürültü düzeyini değerlendiren altıncı madde, toplam puan değerlendirmesine dahil edilmez. Ölçekten elde edilen puan arttıkça hastaların uyku kalitesi de artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,82'dir, bu araştırmada ise ölçeğin Cronbach alfa değeri ameliyat sonrası birinci gün için 0,76, ameliyat sonrası ikinci gün için 0,78, ameliyat sonrası üçüncü gün için 0,84'dir. Güvenilirlik analizinde, 0-1 arasında değişen Cronbach's Alpha (α) katsayısı değeri; 0.00-0.40 arasında ise ölçeğin güvenilir olmadığı; 0.40-0.60 arasında ise düşük güvenirlikte, 0.60-0.80 arasında ise oldukça güvenilir ve 0.80-1.00 arasında ise yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğu şeklinde değerlendirilmektedir (Tavşancıl, 2005). Bu araştırmada ölçeğin oldukça güvenilir olduğu söylenebilir. Araştırmaya başlamadan önce ölçek sahibinden e-posta yoluyla izin alındı (Ek 5).

Sayısal Ağrı Ölçeği: Sayısal olarak ağrı şiddetini belirlemeye yönelik olan bu yöntem, hastanın ağrısını belirli sayılar arasında açıklamasını amaçlar. Sayısal ölçeklerde ağrı yokluğu (0) ile başlayıp dayanılmaz derece ağrı (1-10) düzeyine kadar ulaşır (Eti Aslan, 2002). Sayısal ölçeklerin, ağrı şiddeti tanımını kolaylaştırmasında, puanlama ve kayıtta kolaylık sağlamasında, tavan ve taban etki değerlendirmesinde yararlı oldukları için daha çok benimsendiğinin belirtilmesine karşın; bazı araştırmalarda hemşirelerin sayısal ölçeklerde hastaların ağrı bildirimlerinin yüksek olduğunu düşündükleri ve bu nedenle kullanımını sınırlı buldukları doğrultusunda düşünceler yer almaktadır (Field L ,1996) (Ek 3).

Veri toplama işlemine başlamadan önce araştırmaya katılacak hastalara araştırmanın amacı, araştırmanın yararları, kişisel bilgilerin gizliliği konularında gerekli açıklamalar yapılarak gönüllü onam formu ve hasta tanıtım formu doldurulmuştur (Ek 4). Uyku gözlüğü kullanacak ve kullanmayacak hastalar randomizasyon programı ile iki gruba ayrıldı.

Müdahale grubundaki hastalar 24.00-06.00 saatleri arasında uyku gözlüğünü kullandılar. Müdahale grubundaki hastalar ameliyat sonrası 1. günün akşamı uyku gözlüğü kullanmaya başlamışlardır. Ameliyat sonrası dönemde 2., 3. ve 4. gün sabah hastaların ağrı durumu değişikliğine sebep olabilecek girişimler yapılmadan önce hastaların uyku kalitesi ve ağrı düzeyleri değerlendirildi. Uygulama saatleri kliniğin hasta bakım takip ve tedavi saati planlamasına göre belirlendi.

3.7. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmada elde edilen veriler free trial version of SPSS Statistics (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edildi. Girişim ve kontrol gruplarından toplanan bilgiler için tanımlayıcı istatistiklerden frekans, yüzde, minimum, maksimum ve median değerleri, tanıtıcı özelliklerin girişim ve kontrol gruplarında farklılıklar ve ilişkileri için Ki kare analizi kullanıldı.

Kullanılan verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro-Wilk testi ile test edildi. Yaş ve günlük yaşamında günlük uyuma sürelerinin normal dağılım göstermediği bulundu. Girişim grubundaki hastaların ameliyat sonrası 1.gün ağrı, uyku kalitesi 1., 2. ve 3.gün, kontrol grubundaki hastaların ameliyat sonrası 1.ve 2.gün uyku kalitesinin 1. ve 2.gün normal dağıldığı, diğer ölçümlerin normal dağılım göstermediği belirlendi. Buna göre parametrik ve non parametrik testler uygulandı.

Nicel değişkenlerimizin iki ilişkisiz örneklemden elde edilen puanların birbirinden anlamlı bir şekilde farklılık gösterip göstermediğini test etmek için bağımsız örneklem t testi, Mann Whitney U testi yapıldı. Nicel değişkenlerimizin bağımlı ikiden çok grubun farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için Friedman testi ve farkın hangi gruptan kaynaklandığını görebilmek için çoklu karşılaştırma testi Bonferroni Dunn uygulandı. Ölçekler arasında ilişkiyi test emek için korelasyon analizi yapıldı. Bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisini görmek için regresyon analizi uygulandı. Ölçeğin güvenilirliğini test etmek amacıyla "Güvenilirlik Analizi" yapıldı. Araştırmada p değerleri 0.05'in altında olan değerler anlamlı kabul edildi.

3.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GENELLENEBİLİRLİĞİ

Araştırmanın tek bir hastanede yapılmış olması nedeniyle sonuçlar genellenemez.

3.9. ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ

Araştırmaya başlamadan önce ölçek sahibinden e-posta yolu ile gerekli izin (Ek 5) alındı.

Veri toplama işlemi öncesinde, İstanbul Okan Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 15.06.2022 tarihlerinde etik kurul onayı (Ek 6) ve 27.10.2022 tarihinde çalışmanın yapılacağı hastaneden kurum onayı (Ek 7) alındı. Hastalara araştırmanın amacı açıklanıp yazılı onamları araştırma öncesinde alındı (Ek 4).

3.10. BULGULAR

Bu bölümde araştırma sonucundan elde edilen verilerin bulgularına yer verilmiştir.

Tablo 1. Girişim ve Kontrol Grubundaki Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler		**Girişim Grubu (n=30)**		**Kontrol Grubu (n=30)**		χ^2 /Z p
		Medyan (min-max) $\bar{X} \pm SD$		**Medyan (min-max)** $\bar{X} \pm SD$		
Yaş (Yıl)		79,00 (53-94) 76,53±10,66		79,00 (44-93) 76,37±12,27		Z=-0,229 p=0,819
Günlük yaşamda günlük uyuma süresi (saat)		7,00 (4-10) 7,40±1,04		7,00 (5-10) 7,07±1,60		Z=-1,616 p=0,106
		n	**%**	**n**	**%**	
Cinsiyet	**Kadın**	23	76,7	20	66,7	X2=0,739 p=0,390
	Erkek	7	23,3	10	33,3	
Medeni Durum	**Evli**	13	43,3	14	46,7	X2=0,067 p=1,000
	Bekar	17	56,7	16	53,3	
Eğitim Durumu	**Lisansüstü**	2	6,7	6	20,0	X^2=3,349 p=0,536
	Lisans	5	16,7	4	13,3	
	Lise	6	20,0	5	16,7	

	İlköğretim	6	20,0	8	26,7	
	Okuryazar		36,7	7	23,3	
Daha önce ameliyat olma durumu	**Evet**	14	46,7	14	46,7	X^2=0,000 p=1,000
	Hayır	16	53,3	16	53,3	
Günlük yaşamda uyku sorunu yaşama durumu	**Evet**	9	30,0	11	36,7	X2=0,300 p=0,785
	Hayır	21	70,0	19	63,3	

p<0,05; Z: Mann-Whitney, χ2: Pearson Ki-kare testi

Tablo 1'de girişim ve kontrol grubundaki hastaların sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması gösterildi.

Girişim grubundaki hastaların %76,7'sinin kadın, %36,7'sinin okuryazar, %56,7'sinin bekar, %46,7'sinin daha önce ameliyat olduğu, %30,0'ının günlük yaşamında uyku sorunu olduğu, yaş ortalaması 76,53±10,66 yıl, günlük yaşamda günlük uyuma süre ortalamasının 7,40±1,04 saat olduğu bulundu.

Kontrol grubundaki hastaların %66,7'sinin kadın, %26,7'sinin ilköğretim mezunu, %53,3'ünün bekar, %46,7'sinin daha önce ameliyat olduğu, %36,7'sinin günlük yaşamında uyku sorunu olduğu, yaş ortalaması 76,37±12,27, günlük yaşamında günlük uyuma süre ortalaması 7,07±1,60 olduğu belirlendi. Girişim ve kontrol grubundaki hastaların sosyodemografik özelliklere göre homojen dağıldığı ve grupların benzer olduğu saptandı (p>0,05).

Tablo 2. Girişim ve Kontrol Grubundaki Hastaların Uyku Kalitesi Puanlarının Gruplara ve Zamana Göre Karşılaştırılması

		Girişim (n=30)		Kontrol (n=30)		
Değişkenler		**Medyan (min-max)**	$\overline{X}$ ±SS	**Medyan (min-max)**	$\overline{X}$ ±SS	Z **, t*** **p**
Uyku kalitesi	**1.gün (1)**	27,92 (14,17-45,00)	27,92±8,00	21,25 (10,00-48,33)	22,83±8,57	t=2,375 p=0,021*
	2.gün (2)	47,92 (33,33-65,00)	47,92±8,15	41,67 (13,33-63,33)	41,58±9,16	t=2,830 p=0,006*
	3.gün (3)	67,92 (47,50-93,33)	67,92±10,06	61,25 (17,50-79,17)	59,92±11,78	Z=-2,590 p=0,010*
	X^2 ***	X^2=60,000		X^2 =60,000		
	p	*0,001**		*0,001**		
	Bonferroni	1<2; 1<3; 2<3		1<2; 1<3; 2<3		

*p<0,05; **Z:Mann-Whitney; t:bağımsız örneklem t; *** X^2 **:**Friedman

Tablo 2'de girişim ve kontrol grubundaki hastaların uyku kalitesi puanlarının gruplara ve zamana göre karşılaştırılması bulunmaktadır.

Girişim grubundaki hastaların ameliyat sonrası 1.gün uyku kalitesi puanlarının 27,92±8,00 olduğu, kontrol grubundaki hastaların ise 22,83±8,57 olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulundu (t=2,375, p=0,021). Ameliyat sonrası 1.günde uyku gözlüğü kullanımının girişim grubundaki hastaların uyku kalitesini arttırdığı belirlendi.

Girişim grubundaki hastaların ameliyat sonrası 2.gün uyku kalitesi puanlarının 47,92±8,15 olduğu, kontrol grubundaki hastaların ise 41,58±9,16 olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulundu (t=2,830, p=0,006). Ameliyat sonrası 2.günde uyku gözlüğü kullanımının girişim grubundaki hastaların uyku kalitesini arttırdığı saptandı.

Girişim grubundaki hastaların ameliyat sonrası 3.gün uyku kalitesi puanlarının 67,92±10,06 olduğu, kontrol grubundaki hastaların ise 59,92±11,78 olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptandı (Z=-2,590, p=0,010).

Ameliyat sonrası 3.günde uyku gözlüğü kullanımının girişim grubundaki hastaların uyku kalitesini arttırdığı bulundu.

Girişim grubundaki hastaların ameliyat sonrası 1.gün uyku kalitesi puanlarının 27,92±8,00, 2. gün uyku kalitesi puanlarının 47,92±8,15, 3. gün uyku kalitesi puanlarının 67,92±10,06 olduğu bulundu. Girişim grubundaki hastaların 1., 2. ve 3.gün uyku kalitesi puanının zamana göre ölçümlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı (X^2 =60,00, p=0,001). Çoklu karşılaştırma testine göre girişim grubundaki hastaların 2.gün ve 3.gün uyku kalitesi puanı 1.gün ölçümünden büyük, 3.gün uyku kalitesi puanı 2.gün ölçümünden büyük olduğu saptandı. Girişim grubundaki hastaların 3.gün uyku kalitesi puanının diğer günlerden büyük olduğu belirlendi.

Kontrol grubundaki hastaların ameliyat sonrası 1.gün uyku kalitesi puanlarının 22,83±8,57, 2. gün uyku kalitesi puanlarının 41,58±9,16, 3. gün uyku kalitesi puanlarının 59,92±11,78 olduğu bulundu. Kontrol grubundaki hastaların 1., 2. ve 3.gün uyku kalitesi puanının zamana göre ölçümlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı (X^2 =60,00, p=0,001). Kontrol grubundaki hastaların 3.gün uyku kalitesi puanının diğer günlerden büyük olduğu belirlendi. Kontrol grubundaki hastaların 2.gün ve 3.gün uyku kalitesi puanı 1.gün ölçümünden büyük, 3.gün uyku kalitesi puanı 2.gün ölçümünden büyük olduğu bulundu.

Tablo 3. Girişim ve Kontrol Grubundaki Hastaların Ağrı Puanlarının Gruplara Ve Zamana Göre Karşılaştırılması

Değişkenler		**Girişim grubu (n=30)**		**Kontrol grubu (n=30)**		**Z ** ve p Değerleri**
		Medyan (min-max)	$\overline{X}$ **SS**	**Medyan (min-max)**	$\overline{X}$ **SS**	
Ağrı	**1.gün (1)**	7,00 (5,00-10,00)	7,20±1,27	8,00 (5,00-9,00)	7,70±1,18	Z=-1,656 p=0,098
	2.gün (2)	5,00 (3,00-7,00)	5,07±1,46	6,00 (4,00-8,00)	5,67±1,24	Z=-1,510 p=0,131
	3.gün (3)	4,00 (1,00-6,00)	3,60±1,33	4,00 (1,00-6,00)	4,03±1,27	Z=-1,181 p=0,238
	X^2***	X^2 =56,267		X^2 =58,615		
	p	*0,001**		*0,001**		
	Bonferroni	2<1; 3<1; 3<2		2<1; 3<1; 3<2		

*p<0,05; **Z:Mann-Whitney; *** X^2 **:**Friedman

Tablo 3'de girişim ve kontrol grubundaki hastaların ağrı puanlarının gruplara ve zamana göre karşılaştırılması verildi.

Girişim grubundaki hastaların ameliyat sonrası 1.gün ağrı puan ortalamasının 7,20±1,27 olduğu, kontrol grubundaki hastaların ise 7,70±1,18 olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulundu (Z=-1,656, p=0,098).

Girişim grubundaki hastaların ameliyat sonrası 2.gün ağrı puan ortalamasının 5,07±1,46 olduğu, kontrol grubundaki hastaların ise 5,67±1,24 olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulundu (Z=-1,510, p=0,131).

Girişim grubundaki hastaların ameliyat sonrası 3.gün ağrı puan ortalamasının 3,60±1,33 olduğu, kontrol grubundaki hastaların ise 4,03±1,27 olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulundu (Z=-1,181, p=0,238).

Girişim grubundaki hastaların ameliyat sonrası 1.gün ağrı puan ortalamasının 7,20±1,27, 2. gün ağrı puanı ortalamasının 5,07±1,46, 3. gün ağrı puanı ortalamasının 3,60±1,33 olduğu bulundu. Girişim grubundaki hastaların ağrı puanının ölçümlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptandı (X^2 =56,267, p=0,001). Buna göre girişim grubundaki hastaların 1.gün ağrı puanının diğer ölçümlerden büyük olduğu belirlendi.

Kontrol grubundaki hastaların ameliyat sonrası 1.gün ağrı puan ortalamasının 7,70±1,18, 2. gün ağrı puanı ortalamasının 5,67±1,24, 3. gün ağrı puanı ortalamasının 4,03±1,273 olduğu saptandı. Kontrol grubundaki hastaların ağrı puanının ölçümlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptandı (X^2=58,615, p=0,001). Kontrol grubundaki hastaların 1.gün ağrı puanının diğer ölçümlerden büyük olduğu belirlendi. Çoklu karşılaştırma testine göre girişim hastaların 1.gün ve 2.gün ağrı puanı 3.gün ölçümünden büyük, 1.gün ağrı puanı 2.gün ölçümünden büyük olduğu saptandı. Kontrol grubunda 1.gün ve 2.gün ağrı puanı 3.gün ölçümünden büyük, 1.gün ağrı puanı 2.gün ölçümünden büyük olduğu bulundu.

Tablo 4. Girişim Grubundaki Hastaların Uyku Kalitesi ve Ağrı Puanı Arasındaki İlişki

	Ağrı 1.gün		**Ağrı 2.gün**		**Ağrı 3.gün**	
	r	**p**	**r**	**p**	**r**	**p**
Uyku kalitesi 1.gün	-0,407*	0,026				
Uyku kalitesi 2.gün			-0,297	0,111		
Uyku kalitesi 3.gün					-0,567**	0,001

*p<0,05; **p<0,01;

Tablo 4'de girişim grubundaki hastaların uyku kalitesi ve ağrı puanı arasındaki ilişki verildi. Hastaların ameliyat sonrası 1.günde uyku kalitesi puanı ile ağrı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü (r=-0,407, p<0,05), ameliyat sonrası 3.günde uyku kalitesi puanı ile ağrı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü (r=-0,567, p<0,01) bir ilişki saptandı. Bununla birlikte hastaların ameliyat sonrası 2. günde uyku kalitesi puanı ile ağrı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (r=-0,297, p=0,111).

Tablo 5. Girişim Gurubundaki Hastaların Uyku Kalitesinin Ağrı Üzerine Etkisinin Regresyon Analizi

Bağımlı Değişken	**Bağımsız Değişken**	**ß**	**t**	**P**	**F**	**Model (p)**	**Adjusted R2**
Ağrı 1.gün	**Sabit**	9,006	11,327	0,000*	5,567	0,026*	0,136
	Uyku kalitesi 1.gün	-0,065	-2,359	0,026*			
Ağrı 3.gün	**Sabit**	8,690	6,161	0,000*	13,298	0,001*	0,298
	Uyku kalitesi 3.gün	-0,075	-3,647	0,006*			

**p<0,05*

Tablo 5'de girişim grubundaki hastaların uyku kalitesinin ağrı üzerindeki etkisinin regresyon analizi gösterildi. F değerine karşılık gelen anlamlılık seviyesine bakıldığında kurulan modellerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (F=5,567; F=13,298; p<0,05). Bağımsız değişkene ait ß katsayılarına t değeri ve anlamlılık seviyelerine bakıldığında; model 1 ameliyat sonrası 1.gün için uyku kalitesinin (t=-2,359; ß =-0,065) ağrı puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu (p<0,05), model 2 için ameliyat sonrası 3.gün uyku kalitesinin (t=-3,647; ß =-0,075) ağrı puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu belirlendi (p<0,05). Buna göre uyku kalitesinin artmasının ağrı puanını azaltacağı söylenebilir. Ameliyat sonrası 1.gün ağrı üzerindeki değişimin %13,6'sının uyku kalitesi ile açıklandığı belirlendi (Düzenlenmiş R^2=0,136). Ameliyat sonrası ağrı puanı üzerindeki değişimin %29,8'inin uyku kalitesi ile açıklandığı saptandı (Düzenlenmiş R^2=0,298).

BÖLÜM SON. SONUÇ VE ÖNERİLER

4.1.TARTIŞMA

Yapılan çalışmalarda randomizasyon yöntemlerinden herhangi birinin kullanımı, bireylere ait olan özelliklerin (yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi) ve diğer değişkenler açısından oluşturulacak olan gruplar karşılaştırılmalarındaki benzerlikleri ve örneklem büyüklüğünün doğru oluşturulmasını, ortaya çıkabilecek girişimsel hataları ve yanlı olmayı azaltacağından; kullanılması uygun görülmüştür (Higgins vd.,2011; Özgür, 2009). Bu araştırma randomize kontrollü olarak yapıldı.

Sağlıklı yaşamın temel aktivitelerinden biri de uykudur. Uyku birçok biyolojik iyileşmede rol almaktadır. Özellikle ameliyat sonrası dönemde iyileşmenin önemli bir basamağıdır (Temel Aksu ve Erdoğan, 2017). Psikiyatri hastaları hariç, cerrahi hastalar, tıbbi (ameliyat dışı) hastalara göre daha fazla uyku sorunu yaşarlar (Hagenauer vd., 2017). Uyku kalitesini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır ve bunlardan bir tanesi de ileri yaş gruplarındaki bireylerin uyku kalitesinde azalma-bozulma olduğu bildirilmektedir (Chen vd., 2008). Uran ve arkadaşlarının 2001 yılında 60 yaş üzeri hastalardaki uyku kalitesi üzerine yaptığı çalışmada yaş ile negatif yönde bir uyku kalitesi tespit etmiştir (Uran, 2001). Wang arkadaşlarının cerrahi girişim geçiren hastalarda yaptığı araştırmada, hastaların yaş ortalamasının 70 yıl olduğu saptanmıştır (Wang vd., 2019). Buna göre araştırma sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlara göre cerrahi girişim geçirmesi planlanan veya girişim geçiren hastaların 45 yaş ve üzeri olduğu söylenebilir. Bu araştırmadaki girişim grubundaki hastaların yaş ortalamasının 76,53±10,66 (yıl), kontrol grubundaki hastaların yaş ortalamasının ise 76,37±12,27 (yıl) olduğu bulundu (Tablo 1). Bu durum kalça kırıklarının daha çok yaşlı bireylerde oluşmasından kaynaklanabilir.

Girişim grubundaki hastaların %76,7'sinin, kontrol grubundaki hastaların %66,7'sinin kadın olduğu belirlendi (Tablo 1). Jiang, ve ark. (2005), Sterling ve ark. (2011) ve Uğurlu ve ark. (2012) kalça kırığı ile ilgili yaptıkları çalışmada hastaların yaklaşık %75'ini kadınlar oluşturmuştur (Jiang vd. 2005, Sterling, 2011, Uğurlu vd. 2012). Çakar ve Cankurtaran'ın 2006 da yaptığı çalışma incelendiğinde kadın bireylerde kalça kırığının

daha yüksek oranda görüldüğü yapılan bu çalışmayı destekler niteliktedir (Çakar ve Cankurtaran, 2006). Araştırma sonucu literatürü desteklemektedir. Bu durum kalça kırıklarının daha çok kadınlarda görülmesi ile açıklanabilir.

Osteoporotik hastalarda uyku kalitelerinin incelendiği diğer bir çalışmada ise yaşlı bireylerin uyku kalitelerinin kötü olduğu ve bununla birlikte ağrı düzeylerinin daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Onat, 2013). Araştırmada oluşturulan müdahale ve kontrol grupları incelendiğinde ise hastaların özellikler bakımından benzer oldukları tablo 2 de gösterilmiştir.

Bu araştırmada girişim ve kontrol grubundaki hastaların 1., 2. ve 3.gün uyku kalitesi puanının gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptandı ($p<0,05$). Buna göre girişim grubu 1., 2. ve 3.gün uyku kalitesi puanının kontrol grubundan büyük olduğu, girişim ve kontrol grubundaki hastaların ameliyat sonrası uyku kalitelerinin kötü olduğu, ancak ameliyat sonrası 2.ve 3. günlerde giderek uyku kalitesinin iyileştiği belirlendi (Tablo 2). Bu sonuç uyku gözlüğü kullanımının hastaların uyku kalitesini arttırdığını göstermektedir. Dolan ve arkadaşlarının 2016 yılında cerrahi hastalıklarda uyku bozukluğu ve rahatsızlığın nedenlerini araştırdıkları bir çalışmada, hastaların ameliyat gününün gecesinde ortalama beş defa uyanmış olduğu saptamış; ameliyat sonrası ilk gecede ise hastaların %48'inde ağrının uykuyu negatif olan etkisini, ayrıca diğer faktörler olarak da hastanenin ve hizmet sağlayıcıların neden olduğu gürültü ve tuvalet ihtiyacının uykuyu etkilediğini gözlemlemişlerdir (Dolan vd, 2016).

Yapılmış olan başka bir araştırmada ise uykunun kalitesini belirlemek ve uyku bozukluğunun nedeni bulmak için gece boyunca cihazlar yardımıyla kayıt yapılarak ortaya çıkan göstergeler, ameliyat sonrası ilk gecede yoğun uyku eksikliği, uykunun parçalanması, derin uyku (SWS) ve Rüya (REM) aralıklarının geçişlerinin eksik olduğunu veya azaldığını saptamıştır (Chung, vd., 2014).

Literatürde kalça kırığı nedeniyle ameliyat olan hastalarda uyku gözlüğü kullanımının uyku kalitesi ve ağrıya etkisini inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu araştırma sonuçları farklı örneklemlerdeki araştırma sonuçları ile tartışıldı. Literatürde yoğun bakımlarda uyku kalitesini arttırmak için uyku maskelerinin kulak tıkaçlarıyla birlikte kullanmanın etkisini inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Patel J, ve arkadaşlarının 2014 yılında yaptıkları çalışmada, Yazdannik ve arkadaşlarının 2015

yılında yaptıkları çalışmada hastaların uyku kalitelerini iyileştirmede göz maskeleri ve kulak tıkaçlarının kullanımının rutin bakımdan daha etkili olduğu saptanmıştır (Patel J., vd.,2014, Yazdanik vd.2015). Ancak bu müdahalelerin kombinasyonunun (etkililik ve tolerans açısından) müdahalelerden birinin tek başına kullanılmasına göre üstün olup olmadığı henüz kesin değildir. Mevcut çalışmada kulak tıkacı kullanılmamasının nedenlerinden biri, müdahale grubundaki hastaların kulak ve göz müdahalelerinden rahatsızlık ve duyu bozukluklarına ilişkin kaygılarının artabileceğinin düşünülmesiydi. Bu kaygılar Richardson ve arkadaşlarının kulak tıkacı ve uyku maskesiyle yaptıkları çalışmada rapor edilmiş (Richardson vd.,2007), aynı zamanda mevcut çalışmada da zorluklar gözlemlenmiştir. Richardson ve arkadaşlarının 2007 de yoğun bakımda yatan hastalar üzerinde uyku maskesi ve kulak tıkacıyla yaptığı çalışma sonucunda; hastaların daha kaliteli uyku düzeyine kavuştuklarını gözlemlemiştir (Richardson vd., 2017). Yine aynı şekilde Koo, YJ ve Koh, HJ'ın 2008'de yoğun bakımdaki koroner hastalarında göz ve kulak koruyucu cihazlarla yaptığı çalışmada hem kulak koruyucunun hem de göz koruyucunun ayrı ayrı ve birlikte etkinliklerini değerlendirilmiştir. Tedavi öncesinde en yüksek uyku kalitesi göz koruyucusu ve göz+ kulak koruyucusu olan gruplarda, tedavi sonrası 1. Günde en yüksek uyku kalitesi göz koruyucusu olan grupta ve tedavi sonrası 2. Günde en yüksek uyku kalitesi ise göz+ kulak koruyucusu olan grupta saptandı (Koo ve Koh , 2008). Mahran ve arkadaşlarının 2020 yılında kalp ameliyatı olmuş ve yoğun bakımda yatan hastalarda gece uyku maskesi uygulamasının hastalarda uyku kalitesi ve ağrı şiddeti üzerine etkisin inceledikleri çalışmada uyku maskesi kullanımının etkili olduğu bulunmuştur (Mahran vd., 2020). Bu araştırmada uyku maskesi kullanımının uyku kalitesini arttığı bulundu. Bu sonucun, uyku maskelerinin; uyku kalitesini arttırdığı mekanizmalar henüz tam olarak aydınlatılmamış olsa da melatonin aktivitesinin düzenlenmesinde önemli olabileceği, melatonin uyku döngüsünde önemli bir rol oynadığı ve karanlıkla birlikte hormon üretiminde artışa sebep olması ile açıklanabilir (Landis, 2014). Uyku maskelerinin kullanımı sayesinde göze gelen ışık miktarının azaltılmasına yardımcı olunabilir.

Araştırmaya katılan girişim ve deney grubundaki hastaların ameliyat sonrası 1.,2., 3.gün ağrı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamakla birlikte, grup içi karşılaştırmalarda zamana göre ağrı puanlarının azaldığı belirlendi (Tablo 3). Bu sonuca göre uyku gözlüğü kullanımının ağrıya etkisinin olmadığı

söylenebilir. Ameliyattan sonra açığa çıkan akut ağrı, dokuların yaralanmasının sonucu oluşan bir olgu olarak kabul edilir. Yararlı ve kademeli olarak azalan ama yeterli ve etkili bir ölçüm ile saptanmayıp doğru bir müdahale edilmedikçe kronik olarak ağrıya dönüşebilmektedir (Meissner vd., 2015). Araştırmalardan edinilen bilgiler doğrultusunda ameliyat sonrasında hastalardaki ağrı durumu saptanıp uygun tedavi ve bakım verilmediğinde olumsuz sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Ameliyat sonrasında ağrının artmasıyla birlikte ilk olarak mobilizasyonun azaldığı, yoğun analjezik kullanımına bağlı olarak ilaçlara bağlı yan etkilerin arttığı, ameliyat sonrası komplikasyonların daha fazla görüldüğü, iyileşmenin yavaşladığı, hastane kalış süresinin uzadığı ve kronik ağrı tablosu ile karşılaşıldığı belirtilmektedir (Gordon vd., 2016). Yapılmış olan bir çalışmada ameliyat olan hastaların ortalama %80'inde ameliyat sonrası akut ağrının ortaya çıktığı ve ameliyat sonrası hastaların ağrı şiddetlerinin %75'inin orta, şiddetli ya da aşırı düzeyde olduğunu ifade etmiştir (Gan vd.,2014).

Girişim grubundaki hastaların uyku kalitesi 1.gün ile ağrı 1.gün arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r=-0,407$, $p<0,05$), uyku kalitesi 3.gün ile ağrı 3.gün arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r=-0,567$, $p<0,01$) bir ilişki saptandı. Bununla birlikte ameliyat sonrası 2.gün uyku kalitesi ve ağrı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı (Tablo 4). Ameliyat sonrası 1.ve 3. günlerde ağrının uyku kalitesini etkilediği saptandı (Tablo 5). Geçirilen ameliyatlardan sonra ortaya çıkan uyku problemleri hastaların iyileşme durumunda olumsuz etkiler göstermektedir (Su ve Wang, 2018). Bu nedenle uyku bozukluklarına neden olan etkenler ileri yaş durumunun dışında; uygulanan anestezinin türü, ameliyat sonrası açığa çıkan ağrı, çevresel kaynaklı stresörler, hastanın kilo durumu ve beslenme gibi çok yönlü faktörler bulunmaktadır (Lang vd., 2013; Çelik, 2015). Ameliyat sonrasındaki uyku bozukluklularının en önemli faktörlerinden birinin ağrı olduğu çeşitli araştırmalarda saptanmıştır (Grandea vd., 2015; Pröpper, vd., 2015; Yang vd., 2015). Ağrı ve uyku arasındaki ilişkinin güçlü olduğu bilinmesine rağmen ağrı ve uyku bozuklukları ile ilgili yapılmış olan araştırma sayısı oldukça azdır (Moldofsky, 2010). Ağrının uyku kalitesini ne derecede etkilediğine dair farklı teoriler mevcuttur. Bunlardan biri ise ağrının vücudun uyarı mekanizmasını tetiklediği, uyarılma ile uykuya geçiş ve sürdürme mekanizmasının olumsuz yönde etkilediği şeklindedir. Başka sunulan teori ise yetersiz ve etkisiz uykunun kişinin ağrı algısını arttırabileceği ve kısır bir döngü oluşturarak hastanın ağrıyla bahşetmesini

zorlaştırdığı yönündedir (Nicassio ve Wallston, 1992; Smith vd., 2000). Miller ve arkadaşlarının 2015 de yapmış oldukları ameliyat sonrası ağrı ile uyku bozukluğu arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmada, hastanede kalış süresinin uzunluğunun ağrı durumunu arttırdığı ve ağrı durumunun artışı ile toplam uyku süresinin kısaldığı belirlenmiştir (Miller vd., 2015).

Ameliyat sonrası ağrı tedavisinde medikal yöntemlere başvururken çeşitli komplikasyonlar göz önüne alınmalıdır. Opioid kullanımı sonrası hastalarda solunum yetmezliği, konfüzyon ve kabızlık riski ortaya çıkarken; non steroid antienflamatuvar ilaçlarla birlikte kemik iyileşme süreci yavaşlamaktadır ve kardiyo toksisiteye neden olabilmektedir. Akut kırık durumlarında bu durumlardan kaçınılmalıdır (Thompson, 2020). Bu araştırmada ağrının uykuyu kalitesini etkilediği bulunmakla birlikte, gece uyku maskelerinin kullanımının ameliyat sonrası ağrının yoğunluğunu azaltabileceğini göstermektedir.

4.2. DEĞERLENDİRME VE ÖNERİLER

Bu araştırma sonucunda;

- Girişim grubundaki hastaların yaş ortalamasının 76,53±10,66 yıl, kontrol grubundaki hastaların yaş ortalamasının 76,37±12,27 yıl,
- Girişimi kontrol grubundaki hastaların çoğunluğunun kadın, evli, ilköğretim mezunu, daha önce ameliyat olmadığı, günlük yaşamda çoğunluğunun uyku sorunu yaşamadığı,
- Girişim ve kontrol grubundaki hastaların ameliyat sonrası birinci, ikinci ve üçüncü gündeki uyku kalitesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, uyku maskesi kullanımının hastaların uyku kalitesini arttırdığı,
- Girişim ve kontrol grubundaki hastaların ameliyat sonrası birinci ikinci ve üçüncü günde ağrı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı, uyku maskesi kullanımının ağrıyı azaltmada etkili olmadığı,
- Girişim grubundaki hastaların ameliyat sonrası birinci ve üçüncü gündeki ağrılarının uyku kalitesini etkilediği,

- H1 ve H3 hipotezinin kabul olduğu sonucuna ulaşıldı.

Bu araştırma sonucunda; ameliyat sonrası uyku kalitelerinin ve ağrılarının değerlendirilmesi, uyku kalitesini arttırmak için uyku maskesinin kullanılması, daha farklı değişkenler ile daha fazla örneklem grubunda tekrar edilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

[1] Ağan K., (2015), *Menopoz Hastalarında Uyku Kalitesi Yüksek Lisans Tezi,* Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Düzce, Türkiye, 60-75

[2] Ahmed, A., Latif, N., Khan, R (2013). *Post-operative analgesia for major abdominal surgery and its effectiveness in a tertiary care hospital. J Anaesthesiol Clin Pharmacol*, 29(4): 472–477.

[3] Akdemir, N. (2003). "*Dinlenme ve uyku ve düzensizliklerinde hemşirelik bakımı*", İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı, [Akdemir, N., Birol, L. (Editörler)], 2. baskı, Ankara: Sistem Ofset, s.129-139.

[4] Akpınar, D. (2014). *Cerrahi Hastasında Ameliyat Sonrası Uykuyu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi* (Tez), İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

[5] Aktaş, H., Şaşmaz, C. T., Kılınçer, A., Mert, E., Gülbol, S., Külekçioğlu, D., Kılar, S., Yüce, R. Y., İbik, Y., Uğuz, E., Demirtaş, A. (2015). *Yetişkinlerde fiziksel aktivite düzeyi ve uyku kalitesi ile ilişkili faktörlerin araştırılması,* Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(2): 60-70.

[6] Al Khatib, H. K., Salonu, W. L., Creedon, A., Ooi, E., Masri, T., Mcgowan, L., Harding, S. V., Darzi, J., Pot, G. K. (2018). *Sleep extension is a feasible lifestyle intervention in free-living adults who are habitually short sleepers: A potential strategy for decreasing intake of free sugars? A randomized controlled pilot study"*, The American Journal of Clinical Nutrition, 107(1): 43-55.

[7] Alfonso, D. T., Howell, R. D., Caceres, G., Kozlowski, P., Di Cesare, P. E. (2008). "Total hip arthroplasty in the underweight", Journal of Arthroplasty, 23: 956-959.

[8] Algın, D., Akdağ, G., Erdinç, O. (2016). *"Kaliteli uyku ve uyku bozuklukları",* Osmangazi Tıp Dergisi, 38 (Özel Sayı 1): 29-34.

[9] Alim, N. E., Ayten, Ş. (2019). *"Uyku bozuklukları ve kardiyovasküler hastalıklar*", SETSCI Conference Proceedings, 4(2): 48-54.

[10] Arabacıoğlu, D. N., Ünver, S. (2021). *Cerrahi hastalarında ameliyat öncesi uyku kalitesinin ameliyat sonrası konfor düzeyine etkisi (Yüksek Lisans Tezi*), Sosyal Bilimler Enstitüsü.

[11] Arslan, S. Y. (2005). *Kanserde Uyku Sorunlarının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi (Tez),* Konya: Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

[12] Asghari, A., Kamrava, S. K., Hemami, M. R., Jalessi, M., Yazdanifard, P., Farhadi, M., Tabatabaie, S. S. (2015). "*Cigarette smoking habit and subjective quality of sleep"*, Scimetr, 3(1).

[13] Avcı, A., Gün, M. (2020). *"Kalp yetersizliği hastalarında uyku sorunları ve nonfarmakolojik tedavi yöntemleri*", Turk J Cardiovasc Nurs, 11(25): 90-99.

[14] Aygin, D., Şen, S. (2019). *"Acupressure on anxiety and sleep quality after cardiac surgery: A randomized controlled trial"*, Journal of Perianesthesia Nursing, 34(6): 1222-1231.

[15] Babaii, A., Adib-Hajbaghery, M., Hajibagheri, A. (2015). *"Effect of using eye mask on sleep quality in cardiac patients: A randomized controlled trial"*, Nursing and Midwifery Studies, 4(4).

[16] Balcı, K. (2017). *Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde Çalışan Yetişkin Bireylerin Beslenme Durumları ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin*

Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi), Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

[17] Baratta, J. L., Schwenk, E. S., Viscusi, E. R. (2014). "*Clinical consequences of inadequate pain relief*", Plastic and Reconstructive Surgery, 134(4S-2): 15S-21S.

[18] Barnes, D., Payton, R. G. (1993). *"Clinical application of the Braden Scale in the acute-care setting"*, Dermatology Nursing, 5: 386-388.

[19] Baş, N. G., Karatay, G., Bozoğlu, Ö., Akay, M., Kunduracı, E., Aybek, H. (2016). *"Hemşirelerin ameliyat sonrası ağrıya ilişkin uygulamaları"*, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 3(2): 40-49.

[20] Bergstrom, N., Breden, B. (1992). *"A prospective study of pressure sore risk among institutionalized elderly"*, Journal of the American Geriatrics Society, 40: 747-758.

[21] Biz, C., Fantoni, I., Crepaldi, N., et al. (2019). "*Clinical practice and nursing management of pre-operative skin or skeletal traction for hip fractures in elderly patients: A cross-sectional three institution study",* International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing, 32: 32-40.

[22] Boden, H., Adolphson, P. (2004). "*No adverse effects of early weight bearing after uncemented total hip arthroplasty: A randomized study of 20 patients",* Acta Orthopaedica Scandinavica, 75: 21-29.

[23] Bonar, S. K., Tinetti, M. E., Speechley, M., Cooney, L. M. (1990). "*Factors associated with short- versus long-term skilled nursing facility placement among community-living hip fracture patients"*, Journal of the American Geriatrics Society, 38(10): 1139-1144.

[24] Born, J., Lange, T., Hansen, K., Mölle, M., Fehm, H. L. (1997). *"Effects of sleep and circadian rhythm on human circulating immune cells*", The Journal of Immunology, 158(9): 4454-4464.

[25] Bruyere, O., Brandi, M. L., Burlet, N., Harvey, N., Lyritis, G., Minne, H., et al. (2008). *"Post-fracture management of patients with hip fracture: A perspective"*, Current Medical Research and Opinion, 24: 2841-2851.

[26] Büker, N., Akkaya, S., Oto, M., Akkaya, N., Kitiş, A. (2011). *"Effect of hospitalization period on anxiety and depression level in patients with fractures*", Anatolian Journal of Clinical Investigation, 5(4): 181-185.

[27] Chen, C. J., Hsu, L. N. (2015). "*Predictors of sleep quality and successful weaning from mechanical ventilation among patients in respiratory care centers"*, Journal of Nursing Research, 23(1): 65-74.

[28] Chiari, P., Forni, C., Guberti, M., Gazineo, D., Ronzoni, S., Alessandro, F. (2017). *"Predictive factors for pressure ulcers in an older adult population hospitalized for hip fractures: A prognostic cohort study"*, PLOS ONE, 12(1): 1-12.

[29] Chung, F., Liao, P., Elsaid, H., Shapiro, C. M., Kang, W. (2014). "*Factors associated with postoperative exacerbation of sleep-disordered breathing",* Anesthesiology, 120: 299-311.

[30] Cici, R. (2014). *Nöroşirurji Servisinde Yatan Hastaların Uyku Kalitesi* (Yüksek Lisans Tezi), İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya, Türkiye

[31] Clark, I., Landolt, H. P. (2017). "*Coffee, caffeine, and sleep: A systematic review of epidemiological studies and randomized controlled trials"*, Sleep Medicine Reviews, 31: 70-78.Craik, R. L (1994). Disability following hip fracture. Physical Therapy, 74(5), 387-398.

[32] Clini, E., Ambrosino, N. (2005). "*Early physiotherapy in the respiratory intensive care unit"*, Respiratory Medicine, 99: 1096-1104.
[33] Craven, R. F., Hirnle, C., ve Jensen, S (2015). *Uyku ve dinlenme* (çeviri editörleri: Uysal, N., Çakırcalı, E). Hemşirelik Esasları İnsan Sağlığı ve Fonksiyonları. Palme yayıncılık. Ankara.: ss:1114-1143.
[34] Çakar, M., Cankurtaran, M. (2006). "*Geriatrik Popülasyonda Kas-İskelet Sistemindeki Fizyolojik Değişimler",* Arıoğul, S. (Ed.), Geriatri ve Gerontoloji içinde, MN Medikal ve Nobel, Ankara, ss. 645-654.
[35] Çelik, H. U. (2015). *Biyolojik ritimde uyku alışkanlıkları ile beslenme durumları ve Antropometrik ölçümler arasındaki ilişkinin belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi), Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye
[36] Dağ, B. (2012). *Ergenlerde Uyku Davranışı ve Etkileyen Faktörler* (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye
[37] Deumens, R., Steyaert, A., Forget, P., Schubert, M., Lavand'homme, P., Hermans, E., De Kock, M. (2013). "Prevention of chronic postoperative pain: Cellular, molecular, and clinical insights for mechanism-based treatment approaches", Progress in Neurobiology, 104: 1-37.
[38] Doğan, B. (2013). *Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Tanısı Olan Hastalarda Uyku Kalitesi ve Yorgunluk* (Yüksek Lisans Tezi), Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa, Kıbrıs.
[39] Dolan, M. M., Hawkes, W. G., Zimmerman, S. I., Morrison, R. S., Gruber-Baldini, A. L., Hebel, J. R., et al. (2000). "Delirium on hospital admission in aged hip fracture patients: Prediction of mortality and 2-year functional outcomes", Journal of Gerontology: Medical Sciences, 55A: M527-M534.
[40] Dolan, R., Huh, J., Tiwari, N., Sproat, T., Camilleri-Brennan, J. (2016). "A prospective analysis of sleep deprivation and disturbance in surgical patients", Annals of Medicine and Surgery, 6: 1-5.
[41] Dolk, T. (1990). "Operation in hip fracture patients-analysis of the time factor", Injury, 21: 369-372.
[42] Duman, E. A. (2016). Açık Kalp Cerrahisi Öncesi Anksiyetenin, Ameliyat Sonrası Ağrı ve Uyku Kalitesine Etkisi (Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye.
[43] Dursunoğlu, D. (2018). "Uykuda kardiyovasküler fizyoloji", Türkiye Klinikleri Journal of Cardiology Special Topics, 11(1): 7-10.Edwards, R. R., Almeida, D. M., Klick, B., Haythornthwaite, J. A., Smith, M. T. (2008). "Duration of sleep contributes to next-day pain report in the general population", PAIN®, 137(1): 202-207.
[44] Erbaş, N., Demirel, G. (2016). "Kadın sağlığının değerlendirilmesinde bir model: Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri", Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(2): 84-91.
[45] Erdil, F., Bayraktar, N. (2010). "Yaşlı bireylerde kas-iskelet sorunlarına yönelik hemşirelik yaklaşımları", İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 18(2): 106-113.
[46] Erdine, S. (2007). Ağrı Taksonomisi ve Ağrı, Nobel Tıp Kitabevi, 3. baskı, ss. 19–26
[47] Erdöl, H. Ş. (2012). "Uyku", Aştı, T. A., Karadağ, A. (Eds.), Hemşirelik Esasları: Hemşirelik Bilimi ve Sanatı, İstanbul: Akademi Yayınları, ss. 1009-1013.

[48] Ergün, S., Duran, S., Gültekin, M., Yanar, S. (2017). "Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde uyku alışkanlığı ve kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi", Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 11(3): 186-193.

[49] Erol, Ö., Enç, N. (2009). "Yoğun bakım alan hastaların uyku sorunları ve hemşirelik girişimleri", Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi, 1(1): 24-31.

[50] Eryavuz, N. (2007). Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarında Uyku Kalitesinin Karşılaştırılması (Yüksek Lisans Tezi), Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar, Türkiye

[51] Eşel, E. (2003). "Genelleşmiş anksiyete bozukluğunun nörobiyolojisi", Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 13(2): 78-87.

[52] Ettrich, U., Seifert, J., Scharnagel, R., Günther, K. P. (2007). "A multimodal and multidisciplinary postoperative pain management concept", Der Orthopäde, 36: 544-551.

[53] Finan, P. H., Goodin, B. R., Smith, M. T. (2013). "The association of sleep and pain: An update and a path forward", Journal of Pain, 14(12): 1539–1552.

[54] Forsberg, A., Soderberg, S., Engstrom, A. (2013). "People's experiences of suffering a lower limb fracture and undergoing surgery", Journal of Clinical Nursing, 23(1-2): 191-200.

[55] Foster, J. (2013). "Alcohol and sleep", Preedy, V. R., Patel, V. B., Le, L. A. (Eds.), Handbook of Nutrition, Diet and Sleep, Wageningen: Wageningen Academic Publishers, ss. 341-355.

[56] Galea, M. P., Levinger, P., Lythgo, N., Cimoli, C., Weller, R., Tully, E., et al. (2008). "A targeted home- and center-based exercise program for people after total hip replacement: a randomized clinical trial", Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 89: 1442-1447.

[57] Gan, T. J., Habib, A. S., Miller, T. E., White, W., Apfelbaum, J. L. (2014). "Incidence, patient satisfaction, and perceptions of postsurgical pain: Results from a US national survey", Current Medical Research and Opinion, 30: 149-160.

[58] Gillespie, W. J., Walenkamp, G. (2001). "Antibiotic prophylaxis for surgery for proximal femoral and other closed long bone fractures", Cochrane Database of Systematic Reviews, (1): CD000244.

[59] Gordon, D. B., de Leon-Casasola, O. A., Wu, C. L., Sluka, K. A., Brennan, T. J., Chou, R. (2016). "Research gaps in practice guidelines for acute postoperative pain management in adults: Findings from a review of the evidence for an American Pain Society Clinical Practice Guideline", Journal of Pain, 17(2): 158-166.

[60] Gökçe, S. (2008*). Kalp Yetmezliği Olan Hastaların Uyku Kalitesinin ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye.

[61] Grandea, M. R., Jackson, A. C., Murphy, B. M., Thomasond, N. (2015). "Relationship between sleep disturbance, depression and anxiety in the 12 months following a cardiac event", Psychology, Health Medicine, 1-7.

[62] Grimes, J. P., Gregory, P. M., Noveck, H., Butler, M. S., Carson, J. L. (2002). "The effects of time-to-surgery on mortality and morbidity in patients following hip fracture", American Journal of Medicine, 112: 702-709.

[63] Günaydın, N. (2014). "Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin uyku kalitesi ve genel ruhsal durumlarına etkisi", Psikiyatri Hemşireleri Derneği Dergisi, 5(1): 33-40.

[64] Gürkan, A., Aldemir, K., Andsoy, I. I., Gül, A. (2020). *Ameliyat sonrası akut ağrı yoğunluğunun değerlendirilmesinde dört farklı ağrı ölçeğinin karşılaştırılması*. Cukurova Medical Journal, *45*(4), 1562-1571.

[65] Gürler, H. (2021). "Femur kırığı nedeniyle cerrahi girişim uygulanan hastaların bakım gereksinimleri", Journal of Education and Research in Nursing, 18(4): 415-422.

[66] Hagenauer, M. H., Crodelle, J. A., Piltz, S. H., Toporikova, N., Ferguson, P.,Booth, V. (2017). "The modulation of pain by circadian and sleep-dependent processes: A review of the experimental evidence", bioRxiv.

[67] Halson, S. L. (2013). "Nutritional interventions to enhance sleep", Sports Science Exchange, 26(116): 1-5.

[68] Hamlet, W. P., Lieberman, J. R., Freedman, E. L., Dorey, F. J., Fletcher, A., Johnson, E. E. (1997). "Influence of health status and the timing of surgery on mortality in hip fracture patients", American Journal of Orthopedics, 26: 621-627.

[69] Handoll, H. H., Farrar, M. J., McBirnie, J., et al. (2002). "Heparin, low molecular weight heparin and physical methods for preventing deep vein thrombosis and pulmonary embolism following surgery for hip fractures", Cochrane Database of Systematic Reviews, (4): CD000305.

[70] Henriksen, M. G., Hessov, I., Dela, F., Hansen, H. V., Haraldsted, V., Rodt, S. A. (2003). "Effects of preoperative oral carbohydrates and peptides on postoperative endocrine response, mobilization, nutrition and muscle function in abdominal surgery", Acta Anaesthesiologica Scandinavica, 47(2): 191-199.

[71] Hoenig, H., Rubenstein, L. V., Sloane, R., Horner, R., Kahn, K. (1997). "What is the role of timing in the surgical and rehabilitative care of community-dwelling older persons with acute hip fracture?", Archives of Internal Medicine, 157: 513-520.

[72] Hoogervorst-Schilp, J., van Boeckel, R. L., de Blok, C., Steegers, M. A., Spreeuwenberg, P., Wagner, C. (2016). "Postoperative pain assessment in hospitalised patients: National survey and secondary data analysis", International Journal of Nursing Studies, 63: 124-131.

[73] Jacqueline, M., Leung, M. D., Laura, P. S., Newman, S., Meckler, G., Xie, Y., Gay, C., Lee, K. (2015). "Preoperative sleep disruption and postoperative delirium", Journal of Clinical Sleep Medicine, 11(8): 907-913.

[74] Jiang, H. X., Majumdar, S. R., Dick, D. A., Moreau, M., Raso, J., Otto, D. D.,Johnston, D. W. C. (2005). "Development and initial validation of a risk score for predicting in-hospital and 1-year mortality in patients with hip fractures", Journal of Bone and Mineral Research, 20(3): 494-500.

[75] Jimenez, J. A., Greenberg, B. H., Mills, P. J. (2011). "Effects of heart failure and its pharmacological management on sleep", Drug Discovery Today: Disease Models, 8(4): 161-166.

[76] Johnell, O., Kanis, J. A. (2006). "An estimate of the worldwide prevalence and disability associated with osteoporotic fractures", Osteoporosis International, 17: 1726-1733.

[77] Kankaya, E. A., Bilik, Ö. (2019). "Three enemies of circadian rhythm: anxiety, sleeplessness and pain in patients following open-heart surgery", Clinical and Experimental Health Sciences, 9(3): 246-252.
[78] Karadağ, M. G., Aksoy, M. (2009). "Uyku regülasyonu ve beslenme", Göztepe Tıp Dergisi, 24(1): 9-15.
[79] Karagözoğlu, Ş., Çabuk, S., Tahta, Y., Temel, F. (2007). "Hastanede yatan yetişkin hastaların uykusunu etkileyen bazı faktörler", Toraks Dergisi, 8(4): 234-240.
[80] Karakaş, D. (2020). 40-60 Yaş Arasındaki Kadınlarda Uykuya Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Gedik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
[81] Karcioglu, O., Topacoglu, H., Dikme, O., Dikme, O. (2018). "A systematic review of the pain scales in adults: Which to use?", American Journal of Emergency Medicine, 36(4): 707-714.
[82] Kayhan, C. (2003). Cerrahi hastalarda preoperatif anksiyetenin postoperatif komplikasyonlarla ilişkisinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi), Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
[83] Kaynak, H. (2011). "Uyku Tıbbının Tarihi", İçinde: Kaynak, H., Ardıç, S. (Eds.), Uyku Fizyolojisi ve Hastalıkları, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, ss. 3-9.
[84] Kazoğlu, M., Yürük, Z. Ö. (2020). "Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda uyku kalitesi ve yorgunluk düzeylerinin incelenmesi", Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation, 7(2): 145-153.
[85] Kenneth, L., Lichstein, H., Durrence, H., Riedel, B. W., Taylor, D. J., Bush, A. J. (2004). Epidemiology of Sleep: Age, Gender, and Ethnicity. New York: Oxford University Press.
[86] Kishida, Y., Sugano, N., Sakai, T., Nishii, T., Haraguchi, K., Ohzono, K., et al. (2001). "Full weight-bearing after cementless total hip arthroplasty", International Orthopaedics, 25: 25-28.
[87] Koo, Y. J., Koh, H. J. (2008). "Effects of eye protective device and ear protective device application on sleep disorder with coronary disease patients in CCU", Journal of Korean Academy of Nursing, 38(4): 582-592.
[88] Koval, K. J., Skovron, M. L., Aharonoff, G. B., Zuckerman, J. D. (1998). "Predictors of functional recovery after hip fracture in the elderly", Clinical Orthopaedics and Related Research, 348: 22-28.
[89] Kumar, S., Verma, V., Kushwaha, U., Calvello Hyne, E. J., Arya, A., Agarwal, A. (2020). "Prevalence and association of depression in in-patient orthopaedic trauma patients: A single centre study in India", Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma, 11(4): 573-577.
[90] Kutner, N. G., Bliwise, D. L., Brogan, D., Zhang, R. (2001). "Race and restless sleep complaint in older chronic dialysis patients and nondialysis community controls", Journal of Gerontology: Psychological Sciences, 56(3): 170-175.
[91] Lafçı, D. (2009). Müziğin Kanser Hastalarının Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi (Yüksek Lisans Tezi), Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana, Türkiye.
[92] Lang, C., Brand, S., Karina, A., Holsboer-Trachsler, E., Pühse, U., Gerber, M. (2013). "Increased self-reported and objectively assessed physical activity predict sleep quality among adolescents", Physiology Behavior, 120: 46-53.

[93] Liao, W. C., Huang, C. Y., Huang, T. Y., Hwang, S. L. (2011). "A systematic review of sleep patterns and factors that disturb sleep after heart surgery", Journal of Nursing Research, 19(4): 275-288.
[94] Lopes, C. S., Robaina, J. R., Rotenberg, L. (2012). "Epidemiology of insomnia: prevalence and risk factors", İçinde: Can't Sleep? Issues of Being an Insomniac, Rijeka: Intech, ss. 3-22.
[95] Lu-Yao, G. L., Keller, R. B., Littenberg, B., Wennberg, J. E. (1994). "Outcomes after displaced fractures of the femoral neck: A meta-analysis of one hundred and six published reports", Journal of Bone and Joint Surgery American, 76(1): 15-25.
[96] Madrid-Valero JJ, Martínez-Selva JM, Ribeiro do Couto B, Sanchez-Romera JF, Ordonana JR. (2017), "Age and gender effects on the prevalence of poor sleep quality in the adult population", Gac Sanit, 31(1), 18-22.
[97] Magaziner J, Fredman L, Hawkes W, Hebel JR, Zimmerman S, Orwig DL, et al. (2003), "Changes in functional status attributable to hip fracture: A comparison of hip fracture patients to community-dwelling aged", Am J Epidemiol, 157, 1023-1031.
[98] Maher AB, Meehan AJ, Hertz K. (2012), "Acute nursing care of the older adult with fragility hip fracture: An international perspective", Int J Orthop Trauma Nurs, 16, 177-194.
[99] Mahran, G.S., Leach, M.J., Abbas, M.S., Abbas, A.M., Ghoneim, A.M. (2020), "Effect of eye masks on pain and sleep quality in patients undergoing cardiac surgery: A randomized controlled trial", Critical Care Nurse, 40(1), 27-35.
[100] Mann E, Meyer G, Haastert B, Icks A. (2010), "Comparison of hip fracture incidence and trends between Germany and Austria 1995-2004: An epidemiological study", Public Health, 10(46), 2-6.
[101] Marangoz, C. (2010). *Ağrı ve analjezinin fizyolojik temelleri*. Journal of Experimental and Clinical Medicine, 10(3-4).
[102] Massie WK. (1973), "Treatment of femoral neck fractures emphasizing long term follow-up observations on aseptic necrosis", Clin Orthop Relat Res, (92), 16-62.
[103] Meissner W, Coluzzi F, Fletcher D, Huygen F, Morlion B, Neugebauer E, Montes A, Pergolizzi J. (2015), "Improving the management of post-operative acute pain: Priorities for change", Curr Med Res Opin, 31(11), 2131-2143.
[104] Miller A, Roth T, Roehrs T, Yaremchuk K. (2015), "Correlation between sleep disruption on postoperative pain", Otolaryngology--Head and Neck Surgery, 152(5), 964-968.
[105] Moldofsky H. (2010), "Rheumatic manifestations of sleep disorders", Curr Opin Rheumatol, 22(1), 59-63.
[106] Monk TH, Reynolds CF, Buysse DJ, DeGrazia JM, Kupfer DJ. (2003), "The relationship between lifestyle regularity and subjective sleep quality", Chronobiol Int, 20(1), 97-107.
[107] Mont MA, Tankersley WS, Hungerford DS. (1997), "Hip rehabilitation after surgery", in: Young MA, O'Yang B, Steins SA (editors), Rehabilitation secrets, Philadelphia: Hanley and Belfus, 330-337.
[108] Mutlu M, Bilgen MS, Durak K. (2008), "İntertrokanterik femur kırıklarında kalkarlı parsiyel protez ile dinamik kalça vidası uygulamalarının karşılaştırmalı sonuçları", Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 34(2), 31-39.
[109] Myers AH, Palmer MH, Engel BT, Warrenfeltz DJ, Parker JA. (1996), "Mobility in older patients with hip fractures: Examining prefracture status, complications,

and outcomes at discharge from the acute-care hospital", J Orthop Trauma, 10, 99-107.
[110] Nicassio PM, Wallston KA. (1992), "Longitudinal relationships among pain, sleep problems, and depression in rheumatoid arthritis", J Abnorm Psychol, 101(3), 514-520.
[111] Onat ŞŞ, Delialioğlu SÜ. (2013), "Osteoporotik hastalarda uyku kalitesinin yaşam kalitesine etkisi", Türk Osteoporoz Dergisi, 19(2), 32-37.
[112] Orwelius L, Nordlund A. (2008), "Prevalence of sleep disturbances and long-term reduced health-related quality of life after critical care: A prospective multicenter cohort study", Crit Care, 12(4).
[113] Oskay PÖ. (2013), "Genel Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Uyku Durumlarının Değerlendirilmesi" (tez), İstanbul: Marmara Üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
[114] Öçal Ö. (2015), "Acıbadem Maslak Hastanesi Beslenme ve Diyet Polikliniğine Başvuran Yetişkin Bireylerde Besin Tüketiminin Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği İle İlişkisi" (tez), Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye.
[115] Önler E, Yılmaz A. (2008), "Cerrahi birimlerde yatan hastalarda uyku kalitesi", İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hem Dergisi, 16(62), 114-121.
[116] Örsal Ö, Eren HK, Duru P. (2019), "Psikiyatri hastalarının uyku kalitesini etkileyen faktörlerin yapısal eşitlik modeli ile incelenmesi", Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 10(1), 55-64.
[117] Özcan NK. (2007), "Uyku ve uyku sorunu olan hastanın bakımı", in: Ay FA (editor), Temel hemşirelik kavramlar, ilkeler, uygulamalar, 1. Baskı, İstanbul: Medikal Yayıncılık, 410-420.
[118] Özdemir PG, Ökmen AC, Yılmaz O. (2018), "Vardiyalı çalışma bozukluğu ve vardiyalı çalışmanın ruhsal ve bedensel etkileri", Current Approaches in Psychiatry, 10(1), 71-83.
[119] Özkan Oskay, G. (2013), "Genel cerrahi kliniklerinde yatan hastaların uyku durumlarının değerlendirilmesi" (Yüksek Lisans Tezi), Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, mersin, Türkiye.
[120] Özkan S, Adanaş C. (2018), "Femur Boyun Kırıklarında Güncel Yaklaşımlar", Van Tıp Dergisi, 25(1), 76-81.
[121] Özpancar, N. (2017). Türkiye'de kronik hastalık yönetiminde hemşirelik modellerinin kullanımı: Sistematik derleme. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 19(2), 57-74.
[122] Öztürk L. (2007), "Yanıtını arayan eski bir soru: Niçin uyuruz?", İstanbul Tıp Fak Derg, 70, 114-121.
[123] Pande I, Scott DL, O'Neill TW, Pritchard C, Woolf AD, Davis MJ. (2006), "Quality of life, morbidity, and mortality after low trauma hip fracture in men", Ann Rheum Dis, 65(1), 87-92.
[124] Pelin Z. (2020), "Uyku ve bağışıklık sistemi", Zeugma Sağlık Araştırmaları Derg, 2(1), 46-50.
[125] Perme, C., Chandrashekar, R. (2009). "Early mobility and walking program for patients in intensive care units: Creating a standard of care", American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 18: 212-221.

[126] Potter PA, Perry AG. (2003), Basic nursing essential for practice, 5th ed., England: Mosby, 689-706.
[127] Potter PA, Perry AG. (2005), Fundamentals of nursing, 5th ed., Philadelphia: Mosby, 80-88.
[128] Pröpper J, Van Valen R, Van Domburg RT, Brunott M, Bogers Ad JJ C. (2015), "Quality of sleep at the ward after cardiothoracic surgery", Open Journal of Nursing, 5, 529-537.
[129] Rama, A.N., Cho, S.C., Kushida, C.A. (2006). Normal human sleep. In T. Lee-Chiong (Ed.), Sleep: A comprehensive handbook (pp. 3-10). Colorado: John Wiley Sons.
[130] Reisli, R. (2021). Pharmachologic treatment of acute postoperative pain: A clinical practice guideline of The Turkish Society of Algology. The Journal of The Turkish Society of Algology, 33(Supp 1), 1–51.
[131] Richardson, A., Allsop, M., Coghill, E., Turnock, C. (2007). Earplugs and eye masks: Do they improve critical care patients' sleep? Nursing in Critical Care, 12(6), 278-286.
[132] Richmond, J., Aharonoff, G.B., Zuckerman, J.D., Koval, K.J. (2003). Mortality risk after hip fracture. J Orthop Trauma, 17(8 Suppl), 2-5.
[133] Rupel, V.P., Slabe-Erker, R., Divjak, M. (2020). Comparing quality of life of general population and orthopedic patients in Slovenia. Value Health Reg Issues, 22, 93-98.
[134] Sindel, D., Diraçoğlu, D. (2009). Kalça kırıklı hastalarda cerrahi sonrası rehabilitasyon. Turkish Journal of Physical Medicine Rehabilitation/Turkiye Fiziksel Tip ve Rehabilitasyon Dergisi, 55.
[135] Smith, M.T., Perlis, M.L., Smith, M.S., Giles, D.E., Carmody, T.P. (2000). Sleep quality and presleep arousal in chronic pain. J Behav Med, 23(1), 1–13.
[136] Souza, I.A.G., Pereira, C.C.A., Monteiro, A.L. (2018). Assessment of quality of life using the EQ-5D-3L instrument for hospitalized patients with femoral fracture in Brazil. Health Qual Life Outcomes, 16(194), 1-9.
[137] Steeds, C.E. (2016). The anatomy and physiology of pain. Basic Science, 34(2), 55-59.
[138] Sterling, R.S. (2011). Gender and race/ethnicity differences in hip fracture incidence, morbidity, mortality, and function. Clin Orthop Relat Res, 469(7), 1913–1918.
[139] Stevens, J.A., Rudd, R.A. (2013). The impact of decreasing U.S. hip fracture rates on future hip fracture estimates. Osteoporos Int, 24(10), 2725–2728.
[140] Su, X., Wang, D-X. (2018). Improve postoperative sleep: What can we do? Curr Opin Anesthesiol, 31(1), 83-88.
[141] Sudhakaran, S., Surani, S.R. (2015). Guidelines for perioperative management of the diabetic patient. Surgery Research and Practice.
[142] Şahin, L., Aşçıoğlu, M. (2013). Uyku ve uykunun düzenlenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi, 22(1), 93-98.
[143] Şenel, F. (2010). Uyku ve uyku bozuklukları. Bilim ve Teknik Dergisi, 1(2), 98-99.
[144] Tavşancıl, E. (2005). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
[145] Temel Aksu, N., Erdoğan, A. (2017). Evaluation of sleep quality in patients with lung resection. Journal of Turkish Sleep Medicine, 4(2), 35–42.

[146] Temiz, Z., Özer, N. (2015). *Ameliyat Sonrası Ağrı Şiddetinin Dört Farklı Ağrı Ölçeği ile Karşılaştırılması*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 18(4), 245-251.
[147] Thompson, J., Long, M., Rogers, E., Pesso, R., Galos, D., Dengenis, R.C., Ruotolo, C. (2020). Fascia Iliaca Block decreases hip fracture postoperative opioid consumption: A prospective randomized controlled trial. Journal of Orthopaedic Trauma, 34(1), 49–54.
[148] Thorell, A., Nygren, J., Ljungqvist, O. (1999). Insulin resistance: A marker of surgical stress. Curr Opin Clin Nutr Metab Care, 2, 69-78.
[149] Tüzün, Ç., Tıkız, C. (2006). Yaşlılarda kalça kırığı ve rehabilitasyon sorunları. Türk Geriatri Dergisi, 9(2), 108-116.
[150] Uğraş, G.A. (2006). Nöroşirurji Yoğun Bakım Ünitesindeki Hastaların Uykusunu Etkileyen Faktörler (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
[151] Uğurlu, M., Yılmaz, S., Deveci, A., Ünlü, S., Tunç, B., Üstü, Y., Sayıt, E., Sanisoğlu, S.Y. (2012). The epidemiologic characteristics of patients that underwent surgery for hip fracture. TÜBİTAK, Turk J Med Sci, 42(2), 299-305.
[152] Ulusoy, M.N., Kukulu, K. (2013). Kadınlar uyku sorunlarının menopoz ile ilişkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(2), 206-213.
[153] Uran, G. (2001). Kırsal kesimde evde ve huzurevlerinde kalan 60 yaş üzeri yaşlılarda Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi ile uyku kalitelerinin karşılaştırılması (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
[154] Uslu, Y., Korkmaz, F.D. (2015). Yoğun bakım hastalarında uyku: Hemşirelik bakımı. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 12(3), 156-161.
[155] Uzun, Ş., Kara, B., İşçan, B. (2009). Hemodiyalize giren kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda uyku sorunları. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi, 12(1), 61-66.
[156] Ünal, N., Gürhan, N. (2021). Ortopedi ameliyatlarının hastaların benlik saygısı, beden algısı ve durumluk kaygıları üzerine etkisi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(2), 392-400.
[157] Vidan, M., Serra, J.A., Moreno, C., Riquelme, G., Ortiz, J. (2005). Efficacy of a comprehensive geriatric intervention in older patients hospitalized for hip fracture: A randomized, controlled trial. J Am Geriatr Soc, 53(9), 1476-1482.
[158] Wang, J., Lu, S., Guo, L., Ren, C., Zhang, Z. (2019). Poor preoperative sleep quality is a risk factor for severe postoperative pain after breast cancer surgery. Medicine, 98(44),
[159] WEB_1, (2011), Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü's Web Site, https://www.nice.org.uk/guidance/cg124 , 09/07/2023
[160] WEB_2, (2022), By Sleep Doctor's Web Site, https://www.sleepfoundation.org/how-sleep-works/why-do-we-need-sleep, 20/12/2022
[161] WEB_3, (2022), Sabri Ülker Gıda Araştırmaları Enstitüsü vakfı's Web Site, https://www.sabriulkerfoundation.org/TR/uyku, 20/12/2022
[162] WEB_4, Türk Algoloji Ağrı Derneği's Web Site, https://algoloji.org.tr/agri-siniflandirmasi-ve-agri-tipleri/ , 20/05/2023
[163] Weinhouse, G.L., Schwab, R.C., Watson, P.L., Patil, N., Vaccaro, B., Pandharipande, P., Ely, E.W. (2009). Bench-to-bedside review: Delirium in ICU patients – Importance of sleep deprivation. Critical Care, 13(6), 234.

[164] Wilkins, K. (1999). Health care consequences of falls for seniors. Health Reports, 10(4), 47-55.
[165] Woolf, C.J. (1993). Preemptive analgesia: Treating postoperative pain by preventing the establishment of central sensitization. Anesth Analg, 77, 362-379.
[166] Yam, M.F., Loh, Y.C., Tan, C.S., Adam, S.K., Manan, N.A., Basir, R. (2018). General pathways of pain sensation and the major neurotransmitters involved in pain regulation. International Journal of Molecular Sciences, 19(8), 2164.
[167] 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, 1-16.
[168] Yaran, M. (2014). Spor yapan ve yapmayan üniversite öğrencilerinde uyku ve yaşam kalitesinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı.
[169] Yeniğün, S.C. (2019). Kolorektal cerrahi öncesi uyku hijyeni görsel materyali kullanımının hastaların uyku kalitesine etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye.
[170] Yılmaz, H., İskeşen, İ. (2007). Follow-up with objective and subjective tests of the sleep characteristics of patients after cardiac surgery. Circulation Journal, 71(10), 1506-1510.
[171] Yılmaz, H., Tuncel, D., Aksu, M., Akyıldız, U.O., Alp, R., Arslan, K., ... Yılmaz, Z. (2014). Uyku bozukluklarında tedavi rehberi.
[172] Yılmaz, M., Çifçi, E.S. (2010). Açık kalp ameliyatı geçirmiş bireylerin evde bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde bir model: Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi, 18(3), 183-189.
[173] Yurtseven, Ş., Deniz Doğan, S., Arslan, S., Nazik, E., Erden Yüksekkaya, S. (2021). Ameliyat Sonrası Ağrı Şiddetinin Farklı Ağrı Ölçekleri ile Değerlendirilmesi. Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 13(1).
[174] Yüksel, C. (2013). Hemşirelerde uyku kalitesi, iş doyumu ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye.
[175] Yüksel, S., Ülker, S. (2018). Kalça kırıklı hastalarda bakımın değerlendirilmesi: Prospektif bir çalışma. Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi, 4(2), 65-74.
[176] Zengin, N. (2015). Yoğun bakım ünitesinde yaşlı hastalarda uyku sorunları ve çözüm önerileri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 19(2), 80-87.

EKLER

EK 1 HASTA TANITIM FORMU

1. Yaş …..
2. Cinsiyet: ( ) Kadın ( ) Erkek
3. Eğitim Durumu: ( ) Lisans üstü ( ) Lisans ( ) Lise
   ( ) İlköğretim ( ) Okur yazar
4. Medeni Durum: ( ) Evli ( ) Bekar
5. Daha önce ameliyat oldunuz mu? ( ) Evet ( ) Hayır
6. Günlük yaşamınızda günde kaç saat uyursunuz?.....
7. Günlük yaşamınızda uyku sorunu yaşar mısınız? ( ) Evet ( ) Hayır

EK 2 RICHARDS- CAMPBELL UYKU ANKETİ

Aşağıda her bir uyku ifadesi için 0 ila 100 arasında puanlanan bir çizelge verilmiştir. Ameliyat sonrası uyku durumunuz değerlendirilecektir. 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 uyansam ya da uyandırılsam uyuyamadım — Ne zaman uyansam ya da uyandırılsam 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

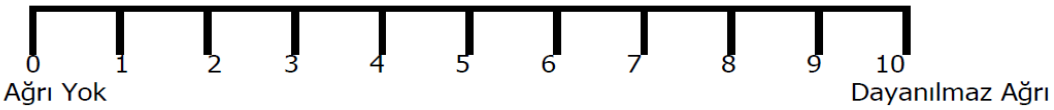
6-Dün gece gürültü seviyesi

Gece gürültü çak 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

Toplam uyku algısı **Richards-Campbell Uyku Ölçeği'nim Toplam Puanı:**

EK 3 SAYISAL AĞRI ÖLÇEĞİ

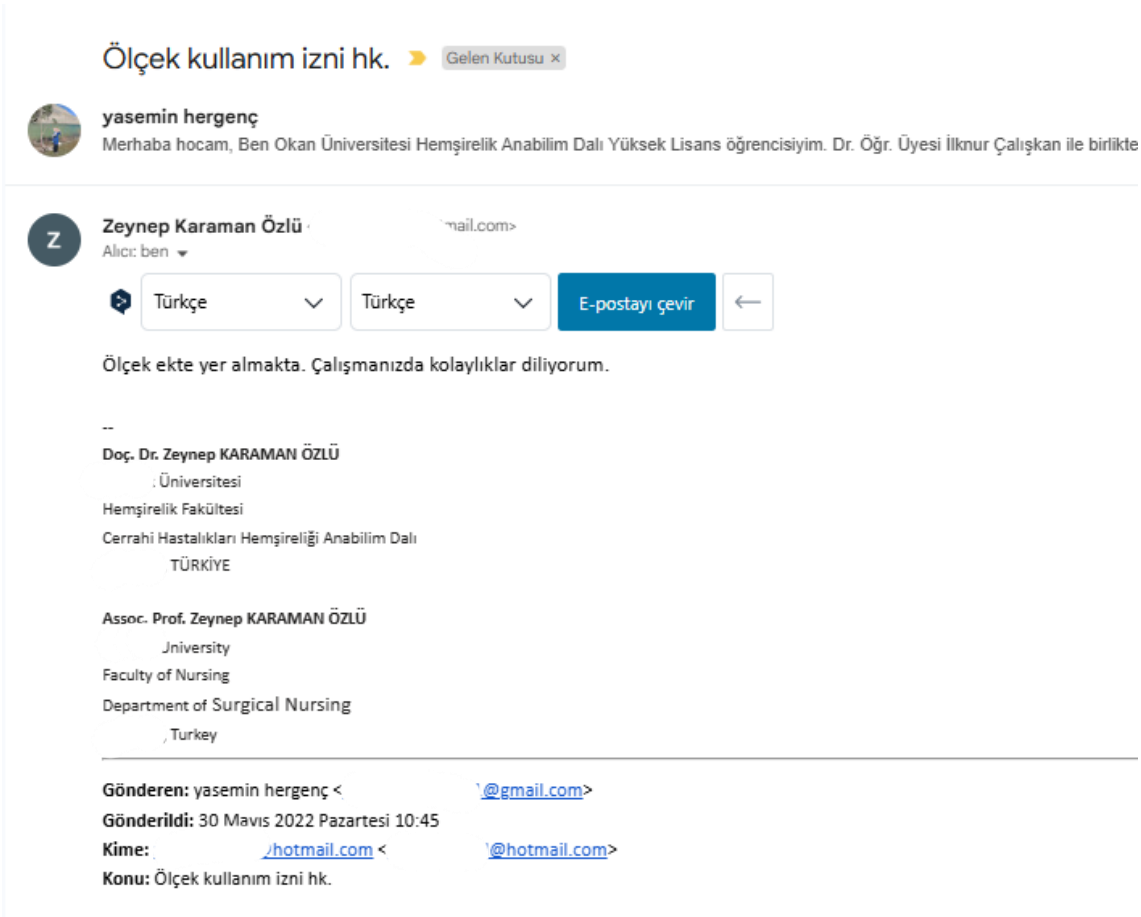


EK 4 GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sizi Dr. Öğretim Üyesi İlknur ÇALIŞKAN danışmanlığında Yasemin HERGENÇ tarafından yürütülen "**Kalça Kırığı Nedeniyle Ameliyat Olan Hastalarda Uyku Gözlüğü Kulanımının Uyku Kalitesine ve Ağrıya Etkisi**" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı; yapılacak hemşirelik girişimleri arasında olan uyku gözlüğü uygulaması ile, kalça kırığı nedeniyle ameliyat olmuş olan hastalarda, ameliyat sonrası oluşabilecek istenmeyen durumlardan biri olan ağrıların yoğun olarak yaşandığı bir ünitede alternatif bir tedavi yöntemi olarak işlevselliğini gözlemlemektir. Araştırmada sizden tahminen 10 - 15 dakika kadar süre ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle vermenizdir. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz bilimsel yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya e-posta adresinden ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Araştırmacının	Katılımcının
Adı-Soyadı …….. .	Adı-Soyadı .....
İmzası:	İmzası:
İletişim Bilgileri: e-posta:	İletişim Bilgileri: e-posta

EK 5 ÖLÇEK KULLANIM İZNİ



Ölçek kullanım izni hk. Gelen Kutusu ×

yasemin hergenç
Merhaba hocam, Ben Okan Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisiyim. Dr. Öğr. Üyesi İlknur Çalışkan ile birlikte

Zeynep Karaman Özlü mail.com>
Alıcı: ben

Türkçe Türkçe E-postayı çevir

Ölçek ekte yer almakta. Çalışmanızda kolaylıklar diliyorum.

--
Doç. Dr. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ
Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
TÜRKİYE

Assoc. Prof. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ
Jniversity
Faculty of Nursing
Department of Surgical Nursing
Turkey

Gönderen: yasemin hergenç < @gmail.com>
Gönderildi: 30 Mavıs 2022 Pazartesi 10:45
Kime: hotmail.com < @hotmail.com>
Konu: Ölçek kullanım izni hk.

EK 6 ETİK KURUL KARARI

İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ

ETİK KURUL KARARI

Toplantı Tarihi: 15.06.2022
Toplantı Sayısı: 156
Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Başkan)
Prof. Dr. Mazhar Semih Baskan	(Üye)
Prof. Dr. Ali İlker Gümüşeli	(Üye)
Prof. Dr. Fatma Çiğdem Çelik	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Hale Aksuna	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Uğur Tarık Özkut	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Duygu Aydın Haklı	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Aylin Seylam Küşümler	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Özlem Yazıcı	(Üye)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 15.06.2022 tarihinde toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

Karar 21-Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü –Hemşirelik Ana Bilim Dalı'ndan **Yasemin HERGENÇ'in Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN** danışmanlığında **"Kalça Kırığı Nedeniyle Ameliyat Olan Hastalarda Uyku Gözlüğü Kullanımının Uyku Kalitesine ve Ağrıya Etkisi"** başlıklı çalışmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verildi.

Prof. Dr. Mithat Kıyak
(Başkan)

Prof. Dr. Mazhar Semih Baskan
(Üye)

Prof. Dr. Ali İlker Gümüşeli
(Üye)

Prof. Dr. Fatma Çiğdem Çelik
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Hale Aksuna
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Uğur Tarık Özkut
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Duygu Aydın Haklı
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Aylin Seylam Küşümler
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Özlem Yazıcı
(Üye)

EK 7 HASTANE ONAY ÜSTYAZISI

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL EĞİTİM ve TESCİL BİRİMİ
02/11/2022 22:28 - E-15916306 - 604.01.02 - 14535
00177305938

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-15916306-604.01.02
Konu : Yasemin HERGENÇ'in Araştırma İzni Hk.

KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİNE

İlgi : 29/09/2022 tarihli ve 89513307-771-E-89513307-771-4548 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazınız ile Hastanenizde Aşı Biriminde Hemşire olarak görev yapan ve İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Yasemin HERGENÇ'in **"Kalça Kırığı Nedeniyle Ameliyat Olan Hastalarda Uyku Gözlüğü Kullanımının Uyku Kalitesine ve Ağrıya Etkisi"** başlıklı tezinin bireysel saha çalışmasını, Hastanenizde yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma, Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu **27.10.2022** tarih ve **2022 / 20** sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (Başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun Başhekimliğinizce sağlanması ve araştırmanın bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: 3b65e8c2-090c-46db-a05e-0bea83376513 Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys

İstanbul Cad. General Kani Elitez Sk. No:8 / 1 Yenimahalle / Bakırköy
Telefon: Faks No:
e-Posta: arzu.sarmusak@saglik.gov.tr İnternet Adresi: www.istanbulsaglik.gov.tr
Bilgi için: Arzu SARMUSAK
SÜREKLİ İŞÇİ
Telefon No: (0 212) 638 33 99