T. C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ – CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MAJOR ABDOMİNAL CERRAHİ SONRASI ERKEN MOBİLİZASYONUN UYKU KALİTESİNE ETKİSİ

Nurşen KEF YALÇIN

DANIŞMAN
Prof. Dr. İkbal ÇAVDAR

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

Ocak – 2023

TEZ KABUL VE ONAYI

Nurşen KEF YALÇIN tarafından, **Prof. Dr. İkbal ÇAVDAR** danışmanlığında hazırlanan " **Major Abdominal Cerrahi Sonrası Erken Mobilizasyonun Uyku Kalitesine Etkisi** " başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **23/01/2023** tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

		İmza	Sonuç
DANIŞMAN	Prof. Dr. İkbal ÇAVDAR İstanbul Atlas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Ayfer ÖZBAŞ İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Dr. Öğr. Üyesi Fatma Hülya ÜSTÜNDAĞ Bilgi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü		☒ Kabul ☐ Ret

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

Nurşen KEF YALÇIN

(İmza)

İTHAF

Bu güne ulaşmamda her daim yanımda olan sevgili ailem,

Annem, babam, ablam ve kardeşime ithafen…

BÜTÇE DESTEKLERİ

MAJOR ABDOMİNAL CERRAHİ SONRASI
ERKEN MOBİLİZASYONUN UYKU KALİTESİNE ETKİSİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Her alanda kadının fikirlerini duyulabilir kılan Başöğretmenim Mustafa Kemal Atatürk'e,

Tez sürecimde her daim yanımda olan, öğretmek için saat ve imkan gözetmeksizin çabalayan, duruşuna ve bilgisine hayran olduğum akademik danışmanım Sayın Prof. Dr. İkbal ÇAVDAR'a,

Hayatımın her anında attığım adımlarda yanımda olan ilk öğretmenlerim sevgili annem ve babam Hava ve Mustafa KEF'e; hayatta ışığıyla bana rehber olan, varlığı ile güç bulduğum biricik ablam Gülşen KEF GÖÇER'e; bana benden çok güvenen canım kardeşim Şeyda ÖKMEN ÖZUSLU'ya,

Umudumu kestiğim anda umut olan, desteğini esirgemeyen sevgili eşim Cuma Yalçın'a ve henüz yeni doğmuş bir bebek olmasına rağmen tezimi yazarken beni asla yormayan sevgili Oğlum Ömer Ege Yalçın'a,

Ülkenin en iyi kalitesiyle hemşirelik eğitimini sunan İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Dekanlığına ve alanım özelinde her daim gurur duyduğum Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığına,

Üniversite eğitimlerim sürecinde hemşirelik felsefesini ve profesyonel yönleri ile hemşirelik mesleğini öğretmek için üzerimde emeği olan başta Sayın Prof. Dr. Nimet Karataş olmak üzere bütün hocalarıma,

Tam bir servis ve hasta hakimiyetleri ile doğru kriterde hastalara ulaşmamda desteğini esirgemeyen İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği Hemşireleri ve Sekreterlerine,

Teşekkür ederim…

Ocak 2023 Öğrenci Nurşen KEF YALÇIN

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ ONAYI ……ii
BEYAN…….....iii
İTHAF ……iv
BÜTÇE DESTEKLERİ ……v
TEŞEKKÜR……vi
İÇİNDEKİLER…….....vii
ŞEKİLLER LİSTESİ ……ix
TABLOLAR LİSTESİ……..……x
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ…….……xi
ÖZET ……..……..xii
ABSTRACT ……...…....xiii

1. GİRİŞ ……...……1

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE ……..4

2.1. Mobilizasyon…….....4

2.1.1. Mobilizasyonun Sistemler Üzerindeki Etkileri ……...7

2.2. Uyku ve uyku kalitesi ……..……...…...8

2.2.1. Uyku süreci …….……..11

2.2.2. Cerrahi Girişim ve Uyku ……...……14

3. GEREÇ VE YÖNTEM ……...18

3.1. Araştırmanın Yöntemi ……...…….18

3.2. Araştırmanın Amacı ……...…….18

3.3. Araştırma Soruları ……...…….....18

3.4. Evren ve Örneklem ……..……...18

3.5. Çalışmaya Alınma Ölçütleri ……...…….19

3.5.1. Dahil Edilme Kriterleri ……...……..19

3.5.2. Dışlanma Kriterleri ……..…….19

3.6. Veri Toplama Araçları ……...…….19

3.6.1. Hasta Bilgi Formu ……...……..19

3.6.2. “Richards Campbell Uyku Ölçeği”……...……19

3.6.3 Hasta İzlem Formu ……..……..……20

3.7. Çalışmanın Uygulanması ……...…….20

3.7.1. Araştırmanın Akış Şeması ……..……..22

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi ……..……...……...23
3.9. Araştırmanın Etiği …….……..23
3.10.Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri ……...…...23
3.10.1. Güçlü Yönleri ……....23
3.10.2 Sınırlı Yönleri ……..23
4.BULGULAR…….24
5. TARTIŞMA …….32
5.1. Laparoskopik Ameliyatlar ile Açık Ameliyatların Tartışılması ……..32
5.2. Ameliyat Sonrası Hasta Takibi Açısından Yoğun Bakım Ünitesi ve Genel Cerrahi Servisinin Tartışılması ……..32
5.3. Erken Mobilizasyonun Uyku Kalitesine Etkisinin Tartışılması ……..34
5.4. Ameliyat Günü Mobilizasyonun Uyku Kalitesine Etkisinin Tartışılması ……...35
6. SONUÇ VE ÖNERİLER……...……...37
KAYNAKLAR ……... 38
FORMLAR …….....45
ETİK KURUL İZNİ ……...50
KURUM İZİNLERİ ……...51
ÖLÇEK PATENT İZNİ …….53
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI ……..……...54
ÖZGEÇMİŞ ……55

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 3.6.1. : Araştırmanın akış şeması ……. 22

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 4.1: Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri (N:100) …….25

Tablo 4.2: Ameliyat Sonrası İlk Mobilizasyon Saati ile Cerrahi Yöntemin Karşılaştırılması.26

Tablo 4.3: Ameliyat Sonrası Vakaların Takip Edildikleri Klinikler (N:100) …….....27

Tablo 4.4: Ameliyat Öncesi-Ameliyat Günü ve Ameliyat Sonrası Ölçek Puanları (N:100)..27

Tablo 4.5: Hastaların Kronik Hastalığa (KH) Sahip Olma Durumuna Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması ……...28

Tablo 4.6: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Ameliyat Öncesi, Ameliyat Sonrası 1.ve 2.gün Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (N:100) ……29

Tablo 4.7: Ameliyat Günü Ölçek Puanı ile İlk Mobilizasyon Saati Arasında Korelasyon Analizi ……..29

Tablo 4.8: Ameliyat günü uyku öncesi mobilizasyona göre hasta dağılımları (N:100) ……..30

Tablo 4.9: Katılımcıların Mobilizasyon Durumlarına Bağlı Ameliyat Günü ve Ameliyattan Sonraki Gün Ölçek Puanının Karşılaştırılması (N:100) ……..30

Tablo 4.10: Mobilize olan ve olmayan hastaların Ölçek Puanlarının karşılaştırılması (N:100)

Ameliyat günü mobilize olan hastalar …….31

Tablo 4.11: Katılımcıların takip edildiği kliniğe göre ilk kez mobilize olma sürelerinin karşılaştırılması (N:100) ……..32

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

Simgeler	Açıklama
n	: Örneklem
N	: Evren
p	: Sigma
r	: Korelasyon
U	: Mann Whitney U

Kısaltmalar	Açıklama
Ame.	: Ameliyat
ASBÜ	: Anestezi Sonrası Bakım Ünitesinden
EEG	: Elektro Ensefalo Grafi
ERAS	: Erken Mobilizasyon, Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme
ESA	: Avrupa Cerrahi Derneği
Fr	: Friedman
GABA	: Gaba-Aminobutirik Asit
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
KH	: Kronik Hastalık
KW	: Kruskal Wallis
Max	: Maximum
Min	:Minimum
NANDA	: North American Nursing Diagnosis Association
Non-REM	: Non Rapid Eye Moment
REM	: Rapid Eye Moment
ROM	: Range Of Motion
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MAJOR ABDOMİNAL CERRAHİ SONRASI

ERKEN MOBİLİZASYONUN UYKU KALİTESİNE ETKİSİ

Öğrenci Nurşen KEF YALÇIN

İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Programı

Danışman : Prof. Dr. İkbal Çavdar

Çalışma major abdominal cerrahi sonrası hastaların erken mobilizasyonunun uyku kalitesine etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapıldı. Çalışmanın evrenini İstanbulda bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde majör abdominal cerrahi geçirmek için başvuran 132 birey, örneklemi 100 hasta oluşturdu. Etik kurul ve kurum izinleri alındı. Verilerin toplanmasında literatüre dayalı olarak hazırlanan "Hasta Bilgi Formu" ve "Richards Campbell Uyku Ölçeği'' kullanıldı. İstatiksel analizler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) sürüm 25.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) programı ile yapıldı. Yapılan çalışmanın sonucunda, ölçek puanının ameliyat sonrası mobilize olanlarda (Med:87) olmayanlara göre (Med:45) daha yüksek olduğu saptandı. Açık ameliyatın immobilizayon süresini uzattığı ve bunun uyku kalitesini olumsuz etkilediği sonucuna ulaşıldı. ($p<0,05$). Kronik hastalığa sahip olmanın ve cinsiyetin hastanede yatan hastalarda uyku kalitesini etkilemediği saptandı ($p>0.05$). Hastaların ameliyat günü mobilize olmaları ile uyku kalitelerini korudukları gözlendi (Fr: 2.425, $p<0.05$). Çalışma sonuçlarına bakıldığın mobilizasyonun önemi açıktır ve cerrahi işlem sonrası uyku kalitesi üzerindeki etkisi vardır. Bu bilgiler ışığında özellikle cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mobilizasyona yeterli önemi göstermesi, uygulaması ve bakım sürecinde yer vermesi gerekmektedir.

Aralık, 2022 , (69) sayfa

Anahtar Kelimeler: Uyku, mobilizasyon, cerrahi, Abdominal

ABSTRACT

M.Sc. THESIS

The Effect of Early Mobilization on Sleep Quality After Major Abdominal Surgery

Nurşen KEF YALÇIN

Istanbul University - Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Surgical Nursing

Master Degree

Supervisor : Prof. Dr. İkbal Çavdar

The study was conducted as a descriptive and correlational study to examine the effect of early mobilization of patients on sleep quality after major abdominal surgery. The population of the study consisted of 132 individuals who applied for major abdominal surgery in a Training and Research Hospital in Istanbul, and the sample consisted of 100 patients. Ethics committee and institutional permissions were obtained. "Patient Information Form" and "Richards Campbell Sleep Scale", prepared in line with the literature were used to collect data. a. Statistical analyzes were performed using SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) version 25.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA). As a result of the study, it was determined that the scale score was higher in were mobilized after surgery (Med: 87) compared to were not (Med: 45). It was concluded that the open surgary extent the immobilization time and this negatively affects sleep quality. It was determined that having a chronic disease and gender did not affect sleep quality in hospitalized patients. ($p>0.05$). It was observed that the patients who were mobilized on the day of surgery preserved their sleep quality (Fr: 2.425, $p<0.05$). Looking at the study results, th In the light of this information, nurses working in surgical clinics should show sufficient importance to mobilization and include it in the care process. e importance of mobilization is clear and has an effect on sleep quality after surgery.

December, 2022, (69) pages

Keywords: Sleep, mobilization, surgery, abdominal

1. GİRİŞ

Dünya genelinde her yıl ortalama 313 milyon cerrahi girişim gerçekleştirilmekte ve gelişmiş ülkelerde uygulanan abdominal cerrahi girişimlerin de her yıl %2-5 oranında arttığı bildirilmektedir (Kırtıl & Kanan, 2021).

Avrupa Cerrahi Derneği (ESA)'ne göre bir operasyonu 'major cerrahi' olarak tanımlamak için hastanın sahip olduğu ek hastalıklar ve ameliyata hazırlıktan taburculuğa kadar olan süreçte uygulanan işlemlerin karmaşıklığı önemlidir. Bunun yanında uzun ameliyat süresi, 1000 ml üstü kan kaybı, organ iskemisi ve ameliyat gereği bir organı tamamen çıkarmak ya da işleyişini değiştirecek girişimlerde bulunmak majör cerrahi kapsamında yer almaktadır. Ameliyatın patofizyolojik sonuçları, olası erken ve geç dönem komplikasyonlarının hayati önem derecesi ve mortalite – morbidite oranları da bu anlamda önemli kriterlerdir (Martin ve diğ., 2020).

Abdominal cerrahi işlemler ise mide, pankreas, karaciğer, dalak, safra kesesi, ince bağırsak ve kalın bağırsak gibi organlarda meydana gelebilecek hastalık veya hasarın acil ya da planlı olarak yapılan cerrahi tedavisini kapsamaktadır.' şeklinde tanımlanabilir (Öztürk, 2022).

Abdominal cerrahi işlem gerektiren başlıca durumlar akut batın, gastrointestinal kanamalar, herniler (umblikal, hiatal, ventral, umblikal, epigastrik, insizyonel), peptik ülser, safra taşları (kolelitiyazis), mide kanseri, inflamatuar hastalıklar (apandisit, Crohn hastalığı), obstrüksiyonlar, dalak rüptürü, divertiküler hastalık, tümörler, morbid obezite, karaciğer travmaları, karaciğer tümörleri, kolorektal kanserler ve polipler olarak örneklendirilebilir (Kırtıl & Kanan, 2021, Öztürk, 2022).

Erken Mobilizasyon, Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme (ERAS) kriterlerine göre yatak istirahatinin kısa tutulması ve ameliyat günü en az 2 saat, ameliyat sonrası taburcu olana kadarki günlerde ise günde en az 6 saat yatak dışında geçirmek olarak belirtilir (Arslankılıç, 2020). Bununla birlikte literatür incelendiğinde mobilizasyon kavramı yatak içi hareketliliği de kapsamaktadır. Yatak içi hareketlilik derin solunum ve nefes egzersizleri, range of motion

(ROM) egzersizleri ve yatak kenarına oturma gibi yatak içinde yapılması mümkün olan hareketliliği içermektedir (Gözüküçük, 2021).

Ameliyat sonrası yatak istirahatinin uzaması ve geç mobilizasyon kas kaybına neden olur. Pulmoner fonksiyonlarda gerileme ve gastrointestinal sistem motilitesinin başlamasında gecikme, tromboemboli basınç yaralanmaları vb. birçok komplikasyon riskini artırır. Hastaların ameliyat sonrası en kısa zamanda ayağa kalkmaları ve yürümeleri solunum fonksiyonlarını olumlu etkiler. Akciğerlerinde atalektaziyi engeller. Ameliyat sonrası sık gözlenen komplikasyonlardan biri olan derin ven trombozu riskini azaltır. Bağırsak hareketlerini, peristaltizmi arttırır ve hareketsizlik nedeniyle oluşabilecek insülin direncindeki bozulmayı önler. Erken mobilizasyon ayrıca cerrahi iyileşmeyi de olumlu etkiler. (Kırtıl & Kanan, 2021; Irmak & Bulut, 2021; Keskin, 2020; Kankılıç & Tuna, 2019, Ahmetoğlu, 2019).

Uzun süre uyku düzeni ve uyuma alanı değişen hastalarda uyku kalitesinde bozulmalar gözlenebilir. (Şirin & Yüksel Deniz, 2021) Hastaları bütüncül ve primer ele alan hemşirelik bakımı açısından ise uyku önemli bir yaşam aktivitesidir. Uyku ihtiyacını karşılamadaki yetersizlik insan sağlığını olumsuz yönde etkiler (Tosun, 2018).

Cerrahi girişim sonrası hastanın uyku kalitesi iyileşme sürecinde önemli bir faktördür. Uyku kalitesinin olumsuz etkilenmesiyle anabolik aktivite azalır, katabolik aktivitede ve doku yıkımında artış olur. Cerrahi sürecin ve iyileşmenin uzamasına yol açan bu durum, hastalarda morbidite ve mortalitede yükselmeye ve yaşam kalitesinde değişikliklere neden olabilmektedir (Çam Yanık & Altun Uğraş, 2020).

Temel insan gereksinimlerinin karşılanmasında uyku ve uyku kalitesi önemli bir yere sahiptir. Henderson geliştirdiği hemşirelik kuramında önceliği 14 fizyolojik maddeden oluşan gereksinimlere vermiştir ve bu maddeler biyolojik, psikolojik, sosyal ve spiritüel boyutları kapsar. 5ini sırada ise ‘Uyku ve dinlenme’ yer alır. Hemşirelerin uyku gereksinimi ile ilgili görevi hastanın uyku ve dinlenmesine yardım etmektir. Uyku ve dinlenme North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) tanılarında ‘Uyku Örüntüsünde Rahatsızlık’ olarak yer almaktadır (Turgay & Kes, 2019).

Özkan ve ark. (2022)’ı yaptığı çalışmada mobilizasyonun hastanede kalış süresi ile ilişkisini araştırmış ve daha fazla adım atan hastaların daha erken taburcu olduğu sonucuna ulaştıklarını bildirmişlerdir. Bununla birlikte iyileşme süresinin uzamasını, iyileşmeye olan inancın azalmasına ve bireyin sağlığını geliştirme kararını temel alan ‘Dayanma Gücünde (Esneklikte)

Güçlenmeye Hazır Oluş' tanı aşamasına geçişi de uzatacağını belirtmişlerdir (Özkan ve diğ., 2022, Atalay, 2018).

Bu bilgiler cerrahi alanda uyku ve uyku kalitesinin önemini göstermektedir. Mobilizasyon sürecinin ise hemşirelik bakımında önemli olduğu birçok çalışma ile kanıtlanmıştır. (Özkan ve diğ., 2022; Kavadar ve diğ., 2021; Keskin, 2020)

Uyku süresi, uyku düzeni ve uyku kalitesini inceleyen birçok çalışma olmasına karşın uyku kalitesinin mobilizasyonla ilişkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır (Aydın Yıldırım & Gebeşoğlu, 2022; Koyuncu ve diğ., 2021; Gündüz & Yıldız, 2021; Koç Okudur ve diğ,. 2021; Boz & Topbaş, 2021).

Bu bilgiler ışığında araştırma majör abdominal cerrahi uygulanan hastalarda mobilizasyonun uyku kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla yapıldı. Araştırma sonucunda elde edilen veriler sunulan hemşirelik bakım kalitesini artırır niteliktedir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Major Abdominal cerrahi genel anlamda diğer cerrahi işlemlere nazaran daha önemli sonuçlanan, bedende daha büyük değişimlere neden olan, ameliyat öncesi, sırası ve sonrası süreçte daha karmaşık işleyişe sahip olan ve iyileşme sürecinin de daha uzun olduğu girişimlerdir (Martin ve diğ., 2020). Mobilizasyon terimine ise literatürde farklı açılardan yaklaşılsa da genel anlamda bir hareketi ifade etmektedir (Kavadar ve diğ., 2021; Aldemir & Aydın Sayılan, 2020; Barai & Vahitha, 2019; Ahmetoğlu, 2019; Hassan ve diğ., 2019; Ni ve diğ., 2018).

2.1 MOBİLİZASYON

Mobilizasyon, yardımla veya yardıma ihtiyaç duymadan oturma, ayağa kalkma veya yürüme hareketleri şeklinde, erken mobilizasyon ise ameliyat veya hastalıktan sonra hastanın bilincinin açılmasıyla birlikte mümkün olan en kısa sürede ayağa kalkması ve yürümesi şeklinde tanımlanmaktadır. (Ahmetoğlu, 2019).

Literatür incelendiğinde mobilizasyon tanımı farklılıklar göstermektedir.

- Kavadar ve diğerleri (2021) mobilizasyon kavramını yürüme davranışı olarak kabul edip oda içinde yer değişikliğini ve yatak içi hareketleri mobilizasyon kavramına dahil etmemiştir.
- Aldemir ve Aydın Sayılan (2020) ise mobilizasyonu ayağa kalkma olarak kabul etmiş ve oda içinde gezinme eylemini de mobilizasyon kavramı içerisine dahil etmiştir.
- Barai ve Vahitha (2019) mobilizasyon kavramını uzaklık ve yer belirtmeksizin gezinme olarak ele almıştır.
- Hassan ve diğerleri (2019) mobilizasyonu en az 5-10 metre yürüme olarak kabul etmiştir.
- Ni ve diğerleri (2018) mobilizasyonu pasif yatak içi egzersizler, derin solunum ve nefes egzersizleri, öksürük egzersizleri, yatak içi ve yatak kenarı oturma, oda içinde ve dışarda gezinme gibi kademelendirerek diğerlerine göre daha geniş kapsamlı şekilde ele almıştır.
- Pehlivan ve diğerleri (2019) mobilizasyonu yatak kenarında oturma, yatak kenarında ayağa kalkma, oda içinde ve koridorda yürüme şeklinde çerçevelendirmiştir.

- Currier ve diğerleri (2018) ise yatak dışı aktivite olarak kabul ettikleri etkinliğe ambulasyon adını vermişlerdir.

Cerrahi işlem sonrası uzun süreli yatak istirahati, cerrahi işleme bağlı olarak gelişme ihtimali olan komplikasyonların görülme olasılığını artırabileceği gibi cerrahi girişimden bağımsız olarak da sorunların meydana çıkmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle erken mobilizasyon ERAS protokolleri içerisinde önemli bir yere sahiptir. Erken mobilizasyon ameliyat sonrası hızlanan katabolik süreci yavaşlatır, cerrahiye bağlı stres yanıt ve ileus gelişme riskini azaltmakta, iyileşmeyi hızlandırmaktadır (Kırtıl & Kanan, 2021; Keskin, 2020; Kankılıç & Tuna, 2019).

ERAS protokolüne göre ameliyat sonrası geç mobilizasyon kas kaybına neden olur. Akciğer fonksiyonlarında gerileme ve gastrointestinal sistem motilitesinin başlamasında gecikme, tromboemboli, basınç yaralanmaları vb. birçok komplikasyonun görülme olasılığını artırır. Hastaların ameliyat sonrası en kısa zamanda ayağa kalkmaları ve yürümeleri solunum fonksiyonlarını olumlu etkiler. Akciğerlerinde atalektaziyi engeller. Ameliyat sonrası sık gözlenen komplikasyonlardan biri olan derin ven trombozu riskini azaltır. Bağırsak hareketlerini, peristaltizmi arttırır ve hareketsizlik nedeniyle oluşabilecek insülin direncindeki bozulmayı önler. Ayrıca cerrahi iyileşmeyi de olumlu etkiler. (Kırtıl & Kanan, 2021; Irmak & Bulut, 2021; Keskin, 2020; Kankılıç & Tuna, 2019, Ahmetoğlu, 2019).

ERAS protokolüne göre hastanın ameliyat olduğu gün en az 2 saat, devam eden diğer günlerde ise en az 6 saat yatak dışında kalması, mobilize olması sağlanmalıdır (Keskin, 2020; Birlikbaş & Bölükbaş, 2019)

Aldemir ve Aydın Sayılan (2020) daha fazla mobilize olan hastalarla, bu hastalara nazaran daha az mobilize olan hastalar arasındaki ilişkiyi incelemiş, gruplar arasında kusma, abdominal distansiyon, uyku sırasında idrara çıkma ve dışkılama sıklığı açısından önemli fark saptamamıştır. Bununla birlikte ameliyat sonrası 1. günde mobilize olan hastalarda ağrı seviyeleri daha düşük olarak gözlenmiş ancak 2. ve 3. günde gruplar arasında farklılık gözlenmemiştir. Mobilize olan hastaların uyku süreleri daha uzun, hastanede kalış süreleri ise daha kısa olarak bulunmuştur. Mobilize olan hastalarda daha erken idrar çıkışı ve gaz / gaita çıkışı gözlenmiştir. Bununla birlikte drene gelen ve drenajın çıkartılma süresi açısından fark anlamlı bulunmamıştır. Barai ve Vahitha (2019) daha erken ve daha fazla mobilize hastaların hissettikleri ağrı şiddetinin daha az olduğu, ilk gaz çıkışı ve bağlı olarak oral alıma başlama

süresinin daha erken olduğu sonucuna ulaşmıştır. Hasan ve diğerleri (2019) ve Ni ve diğerleri (2018) de yaptığı çalışmalarda bu iki çalışmaya benzer konular işlemiş ve bu iki çalışmayı destekler nitelikte sonuçlara ulaşmıştır. Özellikle ilk gaz ve gaita çıkışının daha erken olması ileus ihtimalini azaltır niteliktedir (Kırtıl & Kanan, 2021). Herman ve diğerlerinin 2019 yılında yaptıkları çalışmada Endonezya'da sezaryen sonrası ilk mobilizasyonu 4. saatte sağlanan 36 kadının bağırsak hareketlerinin, mobilizasyonları daha geç başlanan kontrol grubundaki 36 kadına göre daha fazla olduğu saptanmıştır.

Belirtilen çalışmalarla birlikte bulantı-kusma hakkında yapılan sınırlı çalışma dahilinde erken mobilizasyonun olumlu ve olumsuz etkileri olduğunu belirten farklı sonuçlara sahip çalışmalar da bulunmaktadır (Kırtıl & Kanan, 2021)

Mobilizasyon hemşirelik bakımında yeterince önem verilmeyen bir konu olsa da yeni gelişmeler özellikle cerrahi süreçte ve ameliyat sonrası dönemde erken mobilizasyonun birçok yararının olduğunu belirtmektedir. Ameliyat sonrası erken mobilizasyon tromboemboli riskini düşürmekte, hastanın fiziksel ve ruhsal olarak iyi olmasını sağlamaktadır. Hastalar daha az kaygı hissetmekte ve depresyon belirtilerini daha az göstermektedir (Kırtıl & Kanan, 2021; Bilgiç ve diğ., 2019; Currier ve diğ., 2018). Currier ve diğerleri (2018) ameliyat günü ayağa kalkmanın faydalarını incelemiş ve ameliyat günü mobilizasyonun olumlu etkileri olduğunu ifade etmişlerdir.

Nishijima ve diğerleri (2020) 718 gastrointestinal sistem cerrahisi geçiren hasta üzerinde yaptığı bir çalışmada hastaların %55'inin ameliyat sonrası 1. günde, %31'inin ameliyattan sonraki 2. günde, diğerlerinin ise 3. gün ya da daha sonraki günlerde mobilize olduğunu saptamıştır. Bu çalışmada mobilizasyon ayağa kalkma ve yürüme olarak ele alınmıştır.

Svensson-Raskh ve diğerleri (2021) abdominal cerrahi uygulanan hastalarla çalışmış ve hastaların ameliyattan sonraki 2. Saatte mobilize edildiğini bildirmiştir. Bu çalışmada Anestezi Sonrası Bakım Ünitesinden (ASBÜ) geliş baz alınmıştır. Mobilizasyon ise solunum egzersizi, sandalyede oturma, ayağa kalkma ve yürüme olarak kabul edilmiştir. Çalışmada erken mobilizasyonun oksijenlenmeyi olumlu etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Hastalar ameliyat sonrası dönemde; ağrı, bulantı – kusma, obezite, baş dönmesi, , aşırı sedasyon, kas motor aktivite güçsüzlüğü, duyusal blok, ortostatik hipotansiyon, halsizlik, yorgunluk, kendini iyi hissetmeme, komplikasyon gelişimi, depresif belirtiler, ameliyata ya da hastalığa bağlı henüz gelişen bedensel engeller, intravenöz sıvı alımının devam etmesi,

drenajlar, yara yeri genişliği, üriner kateter gibi yardımcı ekipman kullanımı gibi nedenlerle mobilize olamayabilir (Irmak & Bulut, 2021, Ahmetoğlu, 2019).

Mobilize olamama hali sadece hastanın isteği ile ilgili olmamakla birlikte hastaların mobilize olma korkusundan ya da yukarda belirtilen durumlar nedeniyle olabilir.

Ahmetoğlu (2019) Açık kalp cerrahisi uygulanan hastalar ile yaptığı çalışmada hastaların en çok 'hasta odasında yürüme' sırasında ağrı hissettiği ve daha çok bu konuda zorlandığını belirlemiştir. Bununla birlikte hastaların 'yatak kenarında oturma, ayağa kalkma ve yürüme' aktiviteleri sırasında hemşireye bağımlı olduğu bulunmuştur. %21.2'sinin ise yardıma rağmen odada yürüyemediği görülmüştür.

ERAS protokollerine göre hastayı taburcu edebilmek için gereken kriterlerin içinde 'Yeterli Mobilizasyonun Sağlanması' ifadesi de yer almaktadır. Yeterli mobilizasyon sağlanmaması koşulunda hastanın taburcu edilmesi doğru bir karar değildir. Hastanın mobilizasyon için cesaretlendirilmesi, mobilizasyon planlanması ve uygulaması hemşirenin ERAS protokolleri içindeki bağımsız rollerindendir (Birlikbaş & Bölükbaş, 2019). Bu nedenle mobilizasyonun önemi ve teşviki hakkında hemşirelerin farkındalık kazanması oldukça önemlidir.

2.1.1 Mobilizasyonun Sistemler Üzerindeki Etkisi

Mobilizasyon ve immobilizasyonun sistemler üzerindeki etkileri şu şekildedir:

- Kardiovasküler Sistem: Ameliyat sonrası erken mobilizasyon kardiyak output ve venöz dönüşü artırarak oksijenasyonun optimize eder. Miyokardiyal oksijen tüketimini azaltır. Kalp kasını güçlendirir. Sol ventrikül sistolik ve diyastolik basınçlarını azaltır. Lipid ve karbonhidrat metabolizmasının düzenlenmesinde önemli etkileri vardır. İmmobilizasyon durumunda ise hipovolemi görülür. Kardiyak outputda azalma, ortostatik hipotansiyon, derin ven trombozu, trombüs oluşumu ve venöz staz ihtimalleri yükselir.
- Solunum Sistemi: Erken mobilizasyon zorlu vital kapasite ve fonksiyonel rezidüel kapasite gibi akciğer hacimlerini artırarak solunum kalitesini yükseltir. Bu şekilde oksijen taşınmasını iyileştirerek ameliyat sonrası akciğerlerde sekresyon birikimini azaltır ve pulmoner komplikasyon riskini düşürür. Buna karşın immobilize kalındığı durumda atelektazi, pnömoni ve pulmoner emboli gibi sorunların görülme ihtimali yükselir.

- Kas İskelet Sistemi: Ameliyattan sonra erken mobilizasyon kaslarda protein sentez dengesini sağlayarak güç kaybını ve atrofileri önler. İmmobilizasyon halinde ise kas atrofisi, kas kuvvetinde azalma meydana gelir. Kemiklerde mineral kaybı gözlenir.
- Endokrin Sistem: Ameliyat sonrası dönemde erken mobilizasyon karbonhidrat metabolizmasını düzenleyerek insülin direncini dengeler. Uzun süreli yatak istirahati halinde ise hiperglisemi görülme ihtimali artar.
- Genitoüriner Sistem: Cerrahi işlem sonrası dönemde erken mobilizasyon üriner sistemde taş oluşumu engeller. Enfeksiyon insidansını azaltır. Uzun süreli immobilizasyon halinde ise taş oluşumu gözlenebilir, üriner staz riski oluşur.
- Gastrointestinal Sistem: Erken mobilizasyon peristaltizm ve absorbsiyonu hızlandırır. Ameliyat sonrası gözlenen ilk gaz - gaita deşarj süresini kısaltır. İleus ihtimalini düşürür. Abdominal duvar tonüsünü dengeler ve gastrointestinal sistem fonksiyonlarını arttırır. Uzun süreli immobilizasyon hali ise konstipasyon riskini artırır. Buna bağlı olarak oral alım geç başlar. Bu durum hastanın normal yaşantıya dönme ve taburcu olma süresini uzatır (Ahmetoğlu, 2019).

2.2 UYKU VE UYKU KALİTESİ

Türk Dil Kurumu uykuyu ‘Dış uyaranlara karşı bilincin, bütünüyle veya bir bölümünün yittiği, tepki gücünün zayıfladığı ve her türlü etkinliğin büyük ölçüde azaldığı dinlenme durumu.’ olarak tanımlamaktadır.

Oral Tapan ve diğ. (2021)‘e göre uyku farklı derecelerdeki uyaranlarla bölünebilen ve bilinç durumunda değişiklikler yaratan bir dinlenme şeklidir. Sağlıklı ve uzun bir yaşam için de bir gerekliliktir.

Uyku fizyolojik durgunluk halidir, bireyi yeniler, metabolik anabolizmayı sağlar, homeostatik dengenin sürdürülmesine yardımcı olur. Uyku sırasında iskelet kaslarının gevşemesi ile birlikte ihtiyaç duyulan kimyasal enerji korunur. Bu şekilde vücut için ihtiyaç duyulan enerji de depolanır (Çam Yanık & Altun Uğraş, 2020). Para (2021) uyku bireyin hem fiziksel hem beyin aktivitelerinde azalma hali; Kolcu ve diğerleri (2021) ise uykuyu geri döndürülebilir bilinçsizlik olarak tanımlamışlardır.

Uyku kalitesi, literatürde kişinin kendini yeni güne hazır, zinde ve formda hissetmesi olarak tanımlanmaktadır (Şirin & Yüksel Deniz, 2021; Kırca & Öngen, 2021; Kolcu ve diğ. 2021).

Uyku bozuklukları ise uykunun niceliği ve niteliğiyle ya da uyku süresince yaşanan problemler ya da normal olmayan davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Uykunun niceliği ve niteliğiyle ya da uyku süresince yaşanan problemlere örnek olarak uyuyamama, fazla uyuma; normal olmayan davranışlara ise uyurgezerlik, uyku anında korku atağı, bruksizm ya da horlama gibi durumlar örnektir (Tunç, 2019).

Yeterli ve kaliteli uyku bireyin enerji toplaması, beden işlevlerinin iyi çalışması, iyi bir bedensel görünüm ve sağlıklı olma için gereklidir. Hastanede kalış ve hastalık durumu uyku düzeni ve uyku kalitesini etkilemektedir. Hastane ortamının yabancı bir yer olması, ağrı, korku, kaygı, stres, günlük yaşam alışkanlıklarında oluşan farklılıklar, tedavi ve bakım için uykunun sıklıkla bölünmesi ve uygulanan ilaçların yan etkileri gibi nedenlerle hastanede kalan hastalarda uyku kalitesi ve uyku düzeni etkilenir. Fiziksel iyileşme ve psikolojik bütünlüğün sürdürülmesinde uyku ve dinlenme sürecinin bölünmemesi, temel hemşirelik girişimlerinden biridir. Bu nedenle hastaları primer ve bütüncül yaklaşım ile takip eden hemşirelerin uyku sorunlarını gözlemlemesi, sorunlar hakkında gerekli hemşirelik tanılarını saptaması ve girişimler düzenlemesi gerekmektedir. (Şirin & Yüksel Deniz, 2021)

Koçak & Arslan (2020) uyku yoksunluğunun sağlıklı bireyler de dahil hipertansiyona, kardiyovaksüler hastalık riskinin artmasına, solunum kaslarında zayıflamaya ve beraberinde açığa çıkan sorunlara neden olduğunu, bununla birlikte bu konu özelinde yapılmış fazla çalışma bulunmadığını ifade etmektedir.

Uyku kalitesini etkileyen faktörler arasında; yaş, hastalıklar, alkol ve uyarıcılar, sigara kullanımı, ilaç kullanımı, yaşam biçimi, egzersiz ve yorgunluk, anksiyete ve stres, diyet, çevresel faktörler, emosyenel duygu durumu, cinsiyet yer almaktadır. (Arabacıoğlu, 2021; Sayaca & Karaman, 2021; Şirin & Yüksel Deniz, 2021; Kolcu ve diğ. 2021; Çam Yanık & Altun Uğraş, 2020, Oğuz ve diğ., 2019).

Özellikle 65 yaş ve üstü bireylerde uyku kalitesi belirteçlerinden uykuya dalma süresi, uykuyu sürdürme, bir süre uyuduktan sonra huzursuz hissetme, sabah erken uyanma ve gün içinde uyuklama gözlenmektedir. Bu durum yaşla birlikte olabilmekle beraber yaşa bağlı gelişen kronik hastalıklar, ilaç kullanımı, anksiyete ve stres düzeyindeki değişiklikler, yaşam biçimi ve diyet ile de yakından ilişkilidir. Yaşla birlikte gelişen uyku sorunlarında hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının bu durumu normal bir hal olarak algılaması gerekli bakım ve girişimlerin uygulanmasını geciktirmekte ve hatta belki hiç girişim uygulanmamasına neden olabilmektedir.

Oysaki uyku sorunları yaşayan hastalarda düşmelerin arttığı bilinmektedir. Düşme deneyimi nedeniyle hareket etmekten çekinen yaşlılarda bu duruma bağlı olarak da çeşitli kronik hastalıkların gözlenmesi mümkündür. Düşme korkusu ile günlük yaşam aktivitelerini bağımsız ve yeterli olarak yerine getirememe durumunun düşük yaşam kalitesine neden olmasından dolayı uyku ve uyku kalitesi sorunları bireyler için önemlidir (Koç Okudur ve diğ,. 2021; Taşdemir & Güner, 2021, Arabacıoğlu, 2021).

Bireyde meydana gelen hastalıklar da uyku kalitesini etkilemektedir (Arabacıoğlu, 2021; Tunç, 2019). Örneğin ağızdan solunum, diyabet, Sjögren sendromu, Obstruktif uyku apnesi ve reflü hastalığı ya da başka nedenlerle kullanılan ilaçlar ağız kuruluğuna neden olabilmektedir. Uyku sırasında hissedilen ağız kuruluğu nedeniyle uyku arasında çok kez su içmek ve tuvalete gitmek için uyanan bireylerde kalitesiz bir uykudan bahsedilmektedir (Tunç, 2019).

Uyku kalitesini beden kitle indeksi de etkilemektedir. Kadınların beden kitle indeksi değerleri erkeklere göre daha yüksektir. Bu durumun kadınlarla erkekler arasındaki metabolik hormon farklılığından kaynaklandığı bildirilmektedir. Yüksek beden kitle indeksi uyku bozukluklarına neden olmaktadır (Arabacıoğlu, 2021;Tunç, 2019). Bununla birlikte ortalama eş beden kitle indeksine sahip katılımcılar arasında yapılan araştırmada erkeklerin uyku kalitelerinin kadınlardan daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır (Sayaca & Karaman, 2021). Uyku bozuklukları ve obezite arasında ilişkinin varlığı daha önce yapılan yayınlarda da belirtilmiştir. (Bilgin ve diğ., 2022; Tunç, 2019).

Tunç (2019) çalışmasında kadınların erkeklere nazaran daha fazla hipertansiyon tanısını aldıklarını bulmuştur. Hipertansiyonun ise uyku bozuklukları ile ilişkili olduğu belirtmiştir. Kadınlarda barorefleks cevap erkeklere göre daha kötüdür. Kadınlarda uyku bozukluklarına yüksek tansiyonun eşlik etmesi ise barorefleksin erkeklerde kas sempatik sinir aktivitesini azaltarak daha etkin şekilde kan basıncını düşürmesi ile ilişkilendirilmiştir. Bununla birlikte Arabacıoğlu (2021) kadınların erkeklere nazaran daha fazla uyku sorunu yaşadığını, uyku kalitesi üzerinde cinsiyetin bir etken olduğunu belirtmiştir.

Başka bir uyku problemi olarak kabul edilen horlama ise erkeklerde daha fazla görülmektedir. Yağlanma kadınlarda daha çok kalçalarda olurken erkeklerde boyun bölgesinde olması ile ilişkilendirilmektedir. Yine de aksini iddia eden çalışmalar da bulunmaktadır (Tunç, 2019).

Söğütlü ve diğ. (2021) cinsiyet, yaşam biçimi, stres ve anksiyete düzeyinin uykusuzluk üzerinde etkili olduğunu belirtmektedir. Özellikle sağlık çalışanları arasında fazla nöbet tutan

bireylerde anksiyete ve stres düzeyi yükselmekte sonuç olarak uykusuzluk haliyle karşılaşma olasılığını artırmaktadır. Uykusuzluk kaygı, öfke ve duygu düzenleme ile yakından ilişkilidir. Uykusuz kalan kişilerde kaygı ve öfke hislerinin fazla yaşandığı gözlenmiştir.

Hastalıklar uyku bozukluklarına yol açabileceği gibi uyku bozuklukları da hastalıklara neden olabilmektedir. Bilgin ve diğerleri (2022) yaptıkları çalışmada sirkadiyen ritmi, 'Bedende 24 saatlik zaman diliminde meydana gelen fizyolojik ve biyolojik değişimler.' olarak açıklarlar. Sirkadyen ritmi en çok etkileyen çevresel kriterlerin ise ısı ve ışık olmasının yanında fiziksel aktivite, hormonlar, metabolizma, psikolojik durum gibi faktörlerden de etkilendiği belirtilmiştir. Hastanede kalma, cerrahi işlem, cerrahi süreç, işleme ve hastalığa bağlı yaşanan ağrı, stres gibi durumlara bağlı olarak adrenerjik ve noradrenerjik aktivite artışı da sirkadiyen ritimde bozulmaya neden olabilir (Çam Yanık & Altun Uğraş, 2020).

Çalışmalar göstermektedir ki bireyler bu ritme uygun olarak uyku düzenlerini kuramadığı durumlarda vücut direncinde azalma, baş ağrısı, uyku sorunları, düşük kalitede uyku, sürekli yorgunluk ve stres yaşamaktadır. Sonucunda meydana gelen depresyon ile de çabuk ve sık hastalığa yakalanabilmektedirler (Bilgin ve diğerleri, 2022; Sayaca & Karaman, 2021).

Sirkadiyen ritmin en çok bozulduğu yaşam biçimi olarak vardiyalı işlerde çalışanlarda gündüz çalışanlara göre kalp damar hastalıkları, yüksek tansiyon, şeker hastalığı, hiperlipidemi, insülin direnci ve diğer metabolik sağlık sorunlarına daha fazla rastlandığı görülmektedir. Vardiyalı çalışma, çalışanların beslenme düzeni ve uyku alışkanlıklarını değiştirerek kalp ve damarlar üzerinde etki oluşturmaktadır. Bununla birlikte gece çalışanlarda obezite ihtimali de artmaktadır (Bilgin ve diğ., 2022; Tunç, 2019).

Uykunun yetersiz ve/veya kalitesiz olması halinde sinirlilik, düşünme sürecinde bozulma, boşaltımda bozulma, ağrıya aşırı duyarlı olma, aşırı stres hali ve iştahsızlık gibi sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Çam Yanık & Altun Uğraş, 2020; Koçak & Arslan, 2020).

2.2.1. Uyku Süreci

Uyku asırlardır anlaşılmaya çalışılan ve henüz tam anlamıyla keşfedilmemiş bir insani süreçtir. Tarihin ilk zamanlarında felsefeciler uyku kavramının üzerinde durmuş ve tanımlamaya çalışmıştır. Uyku ile ilgili ilk testler ise 1800'lü yılların sonlarına doğru Elektro Ensefalo Grafi (EEG) aracılığıyla Richard Caton tarafından yapılmıştır (Saygın ve diğ., 2020).

Legendre ve Pieron ise 1907 yılında köpekler üzerinde yaptığı çalışma ile uyanık kalınan sürede kanda hipnotoksin isimli bir madde biriktiğini keşfetmiş, uykudan henüz uyanmış köpeklere bile bu maddeyi enjekte ettiklerinde yeniden uyku haline geçtiklerini gözlemlemişlerdir (Saygın ve diğ., 2020).

Uyku ve uyanıklık; truncus encephali (beyin sapı), serebral korteks ve spinal kordda yer alan sistemler ile düzenlenir. Merkezi sinir sistemi tarafından kontrol edilen uyku, truncus encephalinin üst kısmında bulunan Retiküler Aktivasyon Sistem ile gerçekleşmektedir (Saygın ve diğ., 2020; Çam Yanık & Altun Uğraş, 2020).

Uyku ilgili nörotransmitterler;

- ✓ Dopamin,
- ✓ Asetilkolin,
- ✓ Serotonin,
- ✓ Noradrenalin,
- ✓ Histamin,
- ✓ Gaba-Aminobutirik Asit (GABA)
- ✓ Adenozindir (Saygın ve diğ., 2020).

Uyanıklıkla ilgili nörotransmitterler;

- ✓ Asetilkolin,
- ✓ Noradrenalin,
- ✓ Histamindir (Saygın ve diğ., 2020).

Uyku ve uyanıklık süreci bu nörotransmitterlerin aracılığı ile düzenlenir.

Uyku süreci bazı kaynaklara göre dört bazı kaynaklara göre beş evreden oluşmaktadır. Dördü ve ya üçü Hızlı Olmayan Göz Hareketleri Evresi (Non Rapid Eye Moment[Non-REM]), biri ise Hızlı Göz Hareketleri (Rapid Eye Moment [REM]) evresidir. Her evre yaklaşık olarak 90-100 dakika arasında sürmektedir (Arabacıoğlu, 2021; Uçar ve diğ. 2020; Saygın ve diğ., 2020; Çam Yanık & Altun Uğraş, 2020, Koçak & Arslan, 2020).

Non-REM aşaması 3 evreden oluşur.

- Evre 1 yaklaşık 7 dakika sürer Uykunun ilk siklusudur. Uyku ve uyanıklık arasındaki bir geçiş sürecidir. Birey dışardan gelen uyarılara açıktır.

- Evre 2 Evre1'i takiben devam eden ve ortalama 25 dakika süren yüzeyel uyku sürecidir. Birey daha çok rahatlamış ve gevşemiş olur. Solunum hızı ve kalp ritminde azalma gözlenir. Kan basıncı ve bazal metabolizmada yavaşlama başlamıştır.
- Evre 3 derin uyku dönemidir. Yavaş dalgalı uyku olarak da adlandırılır. Nabız hızı ve solunum sayısı azalmıştır ama düzenlidir. Bu nedenle ihtiyaç duyulan oksijen miktarı da azalır. Mental aktivite yoktur. Büyüme hormonu en fazla bu evrede salgılanır. Buna paralel olarak derin uykuda protein sentezlenmesi artar, bütün metabolizma yavaşlar ve beraberinde fizyolojik aktiviteler azalır. Uyku sırasında bedenin dinlenmesi ve yenilenmesinin bu aşamada gerçekleştiği kabul edilir(Saygın ve diğ., 2020; Koçak & Arslan, 2020).

Non-REM gece uykusunun büyük kısımını oluşturur ve Non-REM uykusundan sonra parasempatik sinir sisteminin dominant olduğu bir süreç ile REM uykusuna geçiş sağlanır. Bireyin yorgunluğu ile doğru orantılı olarak bu süreç uzar. Ortalama 45-90 dk arasında sürer. Bu süreçte kan basıncı, kalp hızı ve solunum frekansı azalırken gastroinstestinal sistem hareketleri artar. Rüya görülür ama genellikle hatırlanmaz. Ortalama 8 saat süren bir uykuda 4-6 kez tekrarlanır (Saygın ve diğ., 2020, Koçak & Arslan, 2020).

REM aşaması tek evredir. Hızlı göz hareketleri ile karakterizedir ve rüyalar bu evrede görülür. Bu evrede davranış, öğrenme gibi bilişsel aktiviteler artar. Gün içerisinde edinilen bilgiler bu evrede beynin süzgecinden geçirilir. Kaslarda atoni gözlenir. Süresi genellikle yaklaşık olarak 15 dakikadır ama bir saate kadar da uzaması mümkündür. Bu süreçte uyanan insanlar genellikle rüyalarını hatırlarlar. Kalp atımında taşikardi ve bradikardi süreçleri gözlendiği gibi solunum sayısı ve derinliği de değişir. Organizma uykuda olmasına rağmen EEG'ye uyanıklık haline çok benzer dalga çizer. Bu nedenle bu uyku evresine paradoks uyku adı da verilmektedir. REM uykusunun işlevi gün içinde yaşananları unutmak ve uyanıklıkta alınan bilgilerin düzenlenmesidir. Bu işlevi ile REM evresinde birey gerekli olmayan bilgileri siler ve gerekli olanları düzenleyerek kaydeder. Böylece ertesi güne fiziksel olduğu gibi bilişsel ve duygusal açıdan da hazırlanır. REM uykusu yetersiz olan bireylerde stres ve gerginlik seviyesi yüksektir. Anksiyete görülür. Hafıza, öğrenme ve karar verme yetenekleri yavaşlar. (Arabacıoğlu, 2021; Saygın ve diğ., 2020, Koçak & Arslan, 2020).

Özetle ilk evre olan NonREM kan basıncının, solunum hızının, bazal metabolizmanın azaldığı uykuya dalma anıdır. Non-REM aşamasından sonra REM evresine geçilir ve burada göz hareketleri, düş görme, düzensiz kas hareketleri görülmektedir. Bununla birlikte beyin

işlevlerinde %20 artış gerçekleşmektedir. Uykunun yaklaşık %20-25'lik bölümü REM döneminde, yaklaşık %75-80'lik bölümü ise Non-REM döneminde geçmektedir. Uyku kalitesinin bozulmasıyla, Non-REM dönemini oluşturan evreler ya normal süresinden daha az görülmekte ya da REM evresi tamamen ortadan kalkabilmektedir (Saygın ve diğ., 2020; Çam Yanık & Altun Uğraş, 2020).

2.2.2. Cerrahi Girişim ve Uyku

Uyku bireylerin en temel ihtiyaçlarından biridir. Hastaların hastaneye yattığı süreçte birçok neden uyku düzenlerini ve sirkadiyen ritimlerini etkiler. Tek başına cerrahi işlem uygulanması dahil uyku üzerinde çok büyük etkiye sahiptir. Karşılıklı olarak uyku kalitesinde düşüş ise anabolik metabolizmaların azalmasına ve katabolik metabolizmaların artmasına neden olarak cerrahi iyileşme sürecinin uzamasına ve hatta mortalite ve morbidite oranlarının artmasına yol açar (Arabacıoğlu, 2021; Çam Yanık & Altun Uğraş, 2020).

Yaşam ve iyileşme için vücut sistemleri çok önemlidir. Sistemler sorunsuz çalıştıkça iyileşme daha hızlı olacak ve sistemler sorunsuz çalıştıkça hastalık görülme ihtimali azalacaktır. Genel olan bu durum cerrahi süreç açısından da aynıdır.

- Nörolojik Sistem: Uykusuzluğun nörolojik sistem üzerindeki etkileri ajitasyon, deliryum, halüsinasyon, anksiyete, depresyon, post travmatik stres sendromu, uyku bozuklukları, ağrı toleransında azalma, yorgunluk, halsizlik, konuşma bozukluğu, hafıza kaybıdır. Uyku probleminin 72 saatten uzun sürdüğü durumlarda ise ciddi mental ve emosyonel sorunlar oluşmaktadır (Arabacıoğlu, 2021).
- İmmün Sistem: . Uykusuzluğun immün sistem üzerindeki etkileri enfeksiyona yatkınlık, iyileşme süresinin uzaması ve beraberinde cerrahi iyileşme süresinin uzaması, yara iyileşmesinin gecikmesi, immünosupresyon, doku rejenerasyonunda gecikmedir. Uyku probleminin 48. saatinde bedenin savunma hücrelerinde azalma gözlenirken yeterli dinlenme uyku sonrası savunma hücreleri normal seviyeye dönmektedir. Uykusuzluğun neden olduğu stres ile kortizol salınımı gerçekleşir. Bu durum ise bedenin enfeksiyona karşı direncini azaltır ve inflamatuar sitokinler artar. Doku onarımı için gerekli hücrelerin yetersizliği nedeniyle yaranın iyileşme yeteneği baskılanır ve bu nedenle granülasyon dokusunun oluşumu gecikir (Arabacıoğlu, 2021).
- Endokrin Sistem: Uykusuzluğun endokrin sistem üzerindeki etkileri hiperglisemi, katekolamin, kortizol ve prolaktin seviyelerinde artış ve büyüme hormonu seviyesinde

azalmadır. Bununla birlikte inflamasyonun azalmasına yardımcı olan ve stres durumunda salınan kortizol hormonu, cerrahi süreçte daha da artar. Büyüme hormonu azalırken kortizol ve glukagon seviyelerinin artması, glukoz metabolizmasını da yavaşlatmaktadır. Buna bağlı olarak insülin direnci gelişir ve katabolizma reaksiyonları artar. Bu değişimlere bağlı olarak glukoneogenez ve glikojenoliz artarak hiperglisemi tablosu ortaya çıkar. Hiperglisemi durumu ise özellikle cerrahi işlem sonrası dönemde sepsis ve yara iyileşmesinde gecikmeyi tetikleyen bir etkendir (Arabacıoğlu, 2021).

Uykusuzluğun stres hormonuna etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bir araştırmada, gece uyku süresi daha kısa olan bireylerin, sabah saatlerinde kortizol hormon seviyelerinde artış olduğu gözlenmiş ve bireylerin yeterince dinlenemediği bildirilmiştir (Uçar ve diğerleri, 2020).

- Kardiyovasküler Sistem: Uykusuzluğun kardiyovasküler sistem üzerindeki etkileri hipertansiyon, aritmi ve ilerleyen seviyelerde kardiyak arrestdir. Kaliteli bir uyku sürecinde olması beklenen olası metabolizmada kalp hızı ve kan basıncı, uyanıklık haline göre daha düşüktür. Uyku süresinde yaşanan ve tekrarlayan azalmalar ve ya kalitesiz uyku hali ise sempatik sinir sistemi aktivitesinde artışa neden olur. Buna bağlı olarak vazokontrüksiyon sonucu kan basıncında artış görülür (Arabacıoğlu, 2021).

Cerrahi girişim sonrası dönemde uyku süreci ve uyku kalitesi; işleme ya da hastalığa bağlı ağrı, anksiyete, hastaların süreç hakkında bilgilendirilmemesine bağlı olarak bilgi eksikliği ve bunun getirdiği endişe ve kaygı hali, işleme ya da hastalığa bağlı pozisyon kısıtlılığı, çevresel faktörler (ışık, gürültü, kötü koku, ortam sıcaklığı vb.), hastane ortamı, alışılan uyku ortamından farklı bir yerde uyuma, çok yataklı odalarda tanımadığı kişilerle uyuma, birçok medikal cihazın çalıştığı ortamlarda uyuma, (Yoğun bakım üniteleri), vücuda takılı kalması gereken alet ve drenajların varlığı, kronik hastalıkların varlığı, gündüz saatlerinde uyuma, beden bütünlüğünde bozulma, uzuvlarda işlev kaybı, uykunun bölünmesi gibi faktörlerden etkilenmektedir. (Arabacıoğlu, 2021; Koyuncu ve diğ. 2021; Çam Yanık & Altun Uğraş, 2020; Koçak & Arslan, 2020, Temiz ve diğ., 2017)

Bahsedilenler de göstermektedir ki uyku ve uyku kalitesi cerrahi alan için çok önemlidir. Cerrahi süreçte uyku ile ilgili gerçekleştirilen girişim ve bakımlar önemli rol oynamaktadır (Çam Yanık & Altun Uğraş, 2020; Aygin & Şen, 2019, Temiz ve diğ., 2017).

Temiz ve diğ. (2017) ostomili bireylerin uyku kalitelerini incelemiş, araştırma sonucunda bireylerin ostomi sızıntı ihtimali ve uyku pozisyonu hakkında kararsızlık ve endişeleri

nedeniyle uyku kalitelerinin düştüğünü, uyku arasında uyanma sayısının arttığını bulmuştur. Ayrıca hastaların egzersiz sırasında torbanın patlama ihtimali nedeniyle egzersiz yapmaktan kaçındıklarını, torba boşaltmak için sık uyanmanın uyku kalitesini düşürdüğü ve gün içerisinde yorgunluk hissetmelerine neden olduğu ifade edilmektedir (Harputlu ve diğ., 2020). Görülmektedir ki ostomi dolaylı olarak ve doğrudan hastaların uyku kalitesinde bir düşüşe neden olmaktadır. Çalışma sonuçları majör abdominal cerrahi girişim sonrası uygulanan hemşirelik bakımı ile daha iyi uyku ve uyku kalitesinin elde edilebilirliğini göstermektedir.

Arabacıoğlu, (2021) ve Çam Yanık & Altun Uğraş (2020) uyku kalitesinin arttırılması amacıyla uygulanan girişimleri;

- ✓ Uykuyu olumsuz etkileyen durumların azaltılması (ağrı, anksiyete, stres, sık idrara çıkma vb.),
- ✓ Ortamın birey için ayarlanması (ısı, ışık, ses, gürültü vb.),
- ✓ Yatak örtülerinin kuru, temiz ve gergin olması,
- ✓ Gündüz uyumanın azaltılması,
- ✓ Uykuya dalmayı zorlaştıracak yiyecek ve içeceklerin alınmaması (kahve, çay, yağlı yemekler vb.),
- ✓ Egzersizin desteklenmesi,
- ✓ Uyku gereksinimini hesaplanarak bireye özgü planlamaların yapılması,
- ✓ Hastaların astım, apne gibi hastalıklarını gözeterek girişimlerde bulunulması,
- ✓ İlaç kullanım saatlerini planlarken uyku zamanının göz önüne alınması, (diüretikler, sedatifler, antidepresanlar vb.)
- ✓ Yaşam bulgusu izlemi, numune alımı, ilaç uygulamaları, bakım gibi girişimlerin uyku saatlerine uygun olarak düzenlenmesi,
- ✓ Nikotin tüketiminin kısıtlanması,
- ✓ Farmakolojik girişimlerin uygulanması,
- ✓ Farmakolojik olmayan yöntemlerden egzersiz, ılık duş, masaj, müzik dinleme, nefes egzersizi gibi yöntemlerin uygulanması olarak sıralamışlardır.

Fiziksel aktiviteleri fazla olan bireylerin sabahları uyandıklarında daha zinde olduklarını ve kendilerini daha sağlıklı hissettiğini gözlemleyen Sayaca ve Karaman (2021) günlük atılan adım sayısı ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Sağlıklı bireyler üzerinde yapılan bu çalışmada günlük atılan adım sayısı ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bununla birlikte sırt kaslarının kuvveti ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir

ilişki saptanmıştır ve bunu sırt kasları kuvvetli olan bireylerde duruş bozukluklarını azaltarak bel ağrısı yaşama ihtimalini düşürmek ile ilişkilendirmişlerdir.

Mobilizasyon ve egzersiz ise hemşirelik ve hasta açısından çok kıymetli olmasına karşın kaydı tutulmayan girişimlerdir. (Kırtıl & Kanan, 2021). Mobilizasyonun iyileşme üzerindeki olumlu etkisi çalışmalarla kanıtlanmıştır (Arabacıoğlu, 2021; Svensson-Raskh ve diğ., 2021; Irmak & Bulut, 2021; Aldemir & Aydın Sayılan, 2020; Barai & Vahitha, 2019; Hassan ve diğ., 2019; Currier ve diğ., 2018). Uykunun yaşam kalitesine etkisi literatürde belirtilmiştir (Gündüz & Yıldız, 2021; Ni ve diğ., 2018; Çavdar ve diğ., 2016). Bu bilgilerin yanında literatüre göre sağlıklı bireylerde uyku ve günlük adım sayısı arasında bir ilişki yoktur (Sayaca & Karaman, 2021). Çalışma ise ameliyat olan bireylerde ameliyat sonrası mobilizasyonun uyku kalitesine etkisini incelemektedir.

Görüldüğü üzere uyku, insan metabolizmasında hızlı ve önemli etkiler bırakan bir ihtiyaçtır. Sadece uyumak değil, uyku kalitesi ve uyku hijyeni de önem arz eden kavramlardır. Cerrahi süreci özel olarak etkileyen uykunun hastalar için önemli olması beraberinde hemşireler ve hemşirelik bakımı açısından gereğini de kanıtlar düzeydedir. Hemşire tarafından uykuya yönelik hemşirelik girişiminin uygulanması hasta yararı açısından oldukça önemlidir.

3. GEREÇ – YÖNTEM

3.1 ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Tanımlayıcı / İlişki Arayıcı- Nicel Araştırma

3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Çalışma major abdominal cerrahi sonrası hastaların erken mobilizasyonunun ameliyat gecesi uyku kalitesine etkisini incelemek amacıyla yapıldı.

3.3. ARAŞTIRMA SORULARI

Araştırmada cevaplanması planlanan araştırma soruları aşağıdaki gibidir:

1. Ameliyat sonrası erken mobilizasyon ile uyku kalitesi arasında bir ilişki var mıdır?
2. Ameliyat günü mobilize olan hasta ile olmayan hasta arasında uyku kalitesi açısından fark var mıdır?
3. Ameliyat sonrası erken mobilizasyon uyku kalitesini etkiler mi?

3.4. EVREN VE ÖRNEKLEM

Çalışmanın evrenini 2022 yılı Mart-Haziran aylarında "İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi" "Genel Cerrahi Kliniği"ne başvuran ve ameliyat olmak üzere hazırlanan 132 hasta oluşturdu. Çalışmada tüm evrene ulaşılma hedeflendi ancak 103 hasta cerrahi girişime alındı 29 hasta ameliyat olmadan taburcu edildi. Ameliyat olan 103 hastadan 3'ü ameliyat sonrası dönemde extübe edilmeksizin uzun süre Yoğun Bakım Ünitesinde entübe olarak izlendi ve ex oldu.

Çalışmanın örneklemini "İstanbul Eğitim ve Araştırma hastanesi" "Genel Cerrahi Kliniği"nde 2022 yılı Mart-Haziran aylarında Major Abdominal Cerrahi Ameliyatı olan 100 hasta oluşturdu. Mahalanobis'e göre Aykırı – uç değerler kontrol edildi ve olmadığı belirlendi.

3.5. ÇALIŞMAYA ALINMA ÖLÇÜTLERİ

3.5.1. Dahil Edilme Kriterleri

- 18 yaşından büyük olmak
- Mental, işitsel ve görsel herhangi bir engeli bulunmamak
- Türkçe konuşabiliyor ve anlayabiliyor olmak
- Elektif Vakalar dahil edilme kriterlerini oluşturdu.

3.5.2. Dışlanma Kriterleri

- Mobilizasyonu engelleyen fiziksel durumlar
- Mahalanobis'e göre Aykırı – uç vaka kabul edilen vakalar dışlandı.

3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmada veri toplama aracı olarak; Hasta bilgi formu (EK1), "Richards Campbell Uyku Ölçeği"(EK2), Hasta İzlem Formu (EK3) kullanıldı.

3.6.1. Hasta Bilgi Formu

13 sorudan oluşan bilgi formunda hastanın sosyodemografik özellikleri ile birlikte ameliyat öncesi yaşantısındaki uyku kalitesi ve ameliyattan sonraki takibinde uyku kalitesini etkileyebilecek durumlar hakkında sorular yer aldı. Hasta ve hasta yakını ile yüzyüze görüşmelerle yanıtlar elde edildi. Tanımlayıcı bilgi formu her hasta için ortalama 7 dakika sürdü.

3.6.2. Richards Campbell Uyku Ölçeği

"Richards Campbell Uyku Ölçeği" "Richards tarafından 1987 yılında geliştirilmiştir. Gece uykusunun derinliğini, uykuya dalma süresini, uyanma sıklığını, uyandığında uyanık kalma süresini, uykunun kalitesini ve ortamdaki gürültü düzeyini değerlendirir. Toplam 6 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde görsel analog skala tekniği ile 0 ila 100 arasında yer alan çizelge üzerinde değerlendirilir. Ölçekten alınan "0-25" arası puan çok kötü uykuyu belirtirken "76-100" arası puan çok iyi uykuyu belirtmektedir. Ölçek toplam puanı 5 madde üzerinden değerlendirilir, bu 5 maddeye verilen puanlar toplanarak 5'e bölünür. Elde edilen ortalama ölçekten alınan puanı verir. Ortamdaki gürültü düzeyini değerlendiren 6. madde toplam puan değerlendirmesi dışında bırakılır. Ölçeğin puanı arttıkça hastaların uyku kaliteleri artmaktadır.

Beraberinde ölçek puanı düştükçe hastaların uyku kaliteleri de düşmektedir.” Türkçe geçerlik ve güvenirliği Karaman Özlü ve Özer (2015) tarafından yapılan ölçeğin Cronbach’s Alfa iç tutarlılık sayısı 0.91’dir. Bu çalışmada bulunan değerler Çalışmanın Uygulanması bölümünde değinildi.

3.6.3 Hasta İzlem Formu

Derin solunum ve nefes egzersizleri, yatak içi egzersizleri, yatak kenarında oturma ve ayağa kalkma aktivitelerinin ameliyattan sonra kaçıncı saatte yapıldığını kaydetmek üzere oluşturulan bir formdur. Ameliyat tarihi ve saatini de içermektedir. Hastalar ameliyat olduktan sonraki gün sabah ve eğer mobilizasyon gerçekleşmemiş ise devamında ameliyat olduktan sonraki 2. gün sabah bu form ile değerlendirilmiştir. Kaydedilen saatler mobilizasyon aktivitesinin ilk kez yapıldığı süreyi ifade eder. Formu doldurmak ortalama 6 dakika sürmüştür.

3.7. ÇALIŞMANIN UYGULANMASI

Çalışmada ölçek 3 aşamada uygulandı. İlk aşamada hastanın ameliyat olması planlandığı günden bir gün önceki gece uykusu değerlendirildi. İkinci aşamada ameliyat olduğu gün gece uykusu değerlendirildi ve üçüncü aşamada ameliyattan sonraki gün gece uykusu değerlendirildi. Hastalar ile birebir görüşme yapılarak sabah saat 07.00 ile 08.00 arası ölçek ve hasta izlem formu için gerekli yanıtlar elde edildi. Ölçek içeriğindeki sorular maddeler hastalara okundu, puanlandırma hakkında açıklama yapıldı ve 0 ile 100 arası bir puan vermeleri istendi. Puanların 5’in katı olması gerekliliği hakkında hastalar bilgilendirildi. Ölçeğin doldurulması ortalama 12 dakika sürdü.

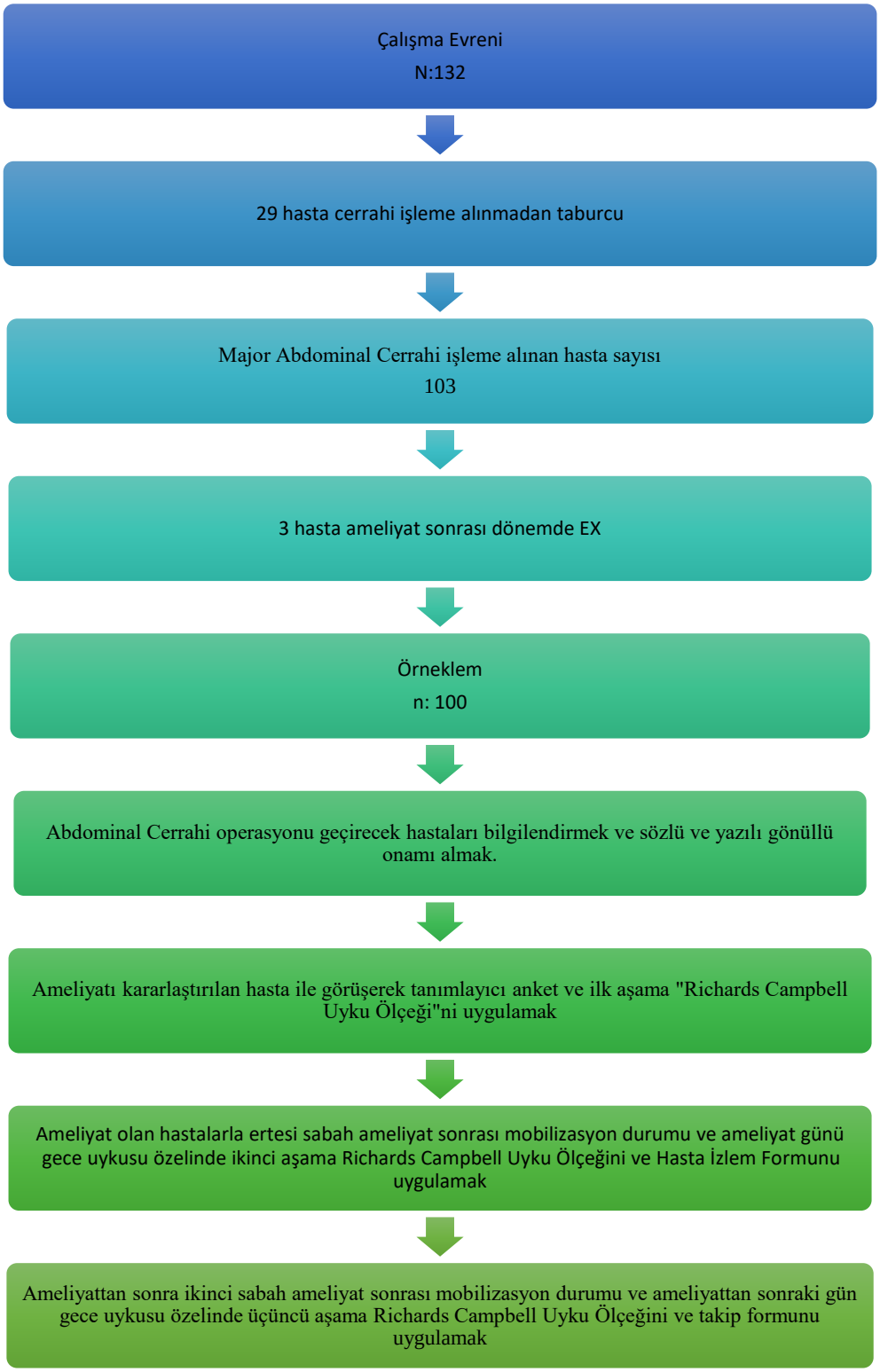
Hastayı mobilize etme tercihi klinik hemşiresi ve hekiminin önerilerine bırakıldı. Hastaların mobilize edilme durumuna araştırmacı tarafından karar verilmedi. Mobilizasyon saatleri ameliyat sonrası ve ertesi gün sabah saat 07.00 ile 08.00 arası hastalara sorularak hasta izlem formuna kaydedildi. Mobilizasyon derin solunum ve nefes egzersizleri, yatak içi egzersizler, yatak kenarında oturma ve ayağa kalkma başlıklarında kaydedildi. Sıklığı, sırası ve süresi gözetilmeksizin ilk mobilize olma saati temel alındı. Hasta izlem formunun doldurulması ortalama 5 dakika sürdü. 72 hasta cerrahi kliniğinde takip edilirken 28 hasta ameliyat sonrası yoğun bakım ünitesinde takip edildi. Hastalar yoğun bakım ünitesinde 1 gün kaldı.

Bu çalışmada;

- Cronbach’s Alfa iç tutarlılık sayısı ilk aşama için 0.95 ve hesaplamaya dahil edilen 5 madde için toplam Madde Korelasyonu minimum 0.828.
- Cronbach’s Alfa iç tutarlılık sayısı ikinci aşama için 0.984 ve hesaplamaya dahil edilen 5 madde için toplam Madde Korelasyonu minimum 0.943
- Cronbach’s Alfa iç tutarlılık sayısı üçüncü aşama için 0.977 ve hesaplamaya dahil edilen 5 madde için toplam Madde Korelasyonu minimum 0.904 bulundu.

Çalışmaya başlamadan önce majör Abdominal cerrahi uygulanacak her hastadan yazılı ve sözlü izinler alındı. Hastalara çalışmanın amacı aktarıldı.

3.7.1. Araştırmanın Akış Şeması



Şekil 3.6.1. : Araştırmanın akış şeması.

3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) sürüm 25.0 (International Business Machines Corporation, Armonk, New York, United States of America) programı kullanıldı. Araştırmanın tanımlayıcı verileri sayı, ortalama, standart sapma ve yüzde olarak değerlendirildi. Ölçek analizleri için Korelasyon, Kruskal Wallis, Mann Whitney U ve Friedman F testlerinden yararlanıldı. Normallik ölçümleri Shao yöntemine göre yapıldı.

3.9. ARAŞTIRMANIN ETİĞİ

Çalışmamız İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Kurulu'nun 20.10.2021 tarihli toplantısında değerlendirilmiş ve etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir. Söz konusu karar 13.11.2021 tarih ve E-74555795-050.01.04-235965 sayılı yazı ile bildirilmiştir.

3.10. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ ve SINIRLI YÖNLERİ

3.10.1. Güçlü yönleri

- Araştırmanın tekrarlı test ile uygulanan bir çalışma olması,
- Aynı cerrahi ekip tarafından ameliyatların gerçekleştirilmiş olması,
- Hastalar ile hem ameliyat öncesi hem ameliyat sonrası görüşmelerin aynı araştırmacı tarafından gerçekleştirilmesi sayesinde hasta güveninin sağlanmış olması.

3.10.2. Sınırlı Yönleri

- Çalışma İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğine 2022 yılı Mart-Haziran aylarında başvuran hastalar ile sınırlıdır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1: Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri (N:100).

Özellikler	Kategori	n	%	Mean	Aralık
Yaş	Toplam	100	100	55.8	21-86
Yaş Grup	<65	71	71		
	>65	28	28		
	= 1	1	1		
Cinsiyet	Kadın	49	49		
	Erkek	51	51		
Medeni Durum	Evli	72	72		
	Bekar	14	14		
	Dul	9	9		
	Boşanmış	5	5		
Eğitim Durumu	Okur – Yazar Değil	1	1		
	Okur – Yazar	5	5		
	İlköğretim	70	70		
	Lise	14	14		
	Lisans	4	4		
	Lisans Üstü	6	6		
Kronik Hastalık	Yok	27	27		
	Var	73	73		
Kronik Hastalık	Bir KH	36	36		
(KH) Sayısı	İki KH	22	22		
	Üç KH	12	12		
	Dört ve daha fazla	3	3		
Ameliyat Geçmişi	Evet	45	45		
	Hayır	55	55		
Hastane Fobisi	Evet	22	22		
	Hayır	78	78		
Ameliyat	Laparoskopi	57	57		
Yöntemi	Açık	43	43		

Tablo 1 incelendiğinde hastaların yaş ortalaması 55.8 (aralık 21-86), %49'u (n:49) kadın, %51'i (n:51) erkek, %72'si (n:72) evli, %70'i (n:70) ilköğretim mezunu, %73'unun (n:73) kronik hastalığı vardı. Hastaların %45'i (n:45) daha önce var olan hastalıkları veya başka bir nedenle cerrahi girişim deneyimlemiş, %55'i (n:55) ise daha önce cerrahi girişim deneyimlememişti. Hastaların %78'i (n:78) hastaneye dair korkularının olmadığını ifade etti. Majör abdominal cerrahi işlemlerin %57'si (n:57) laparoskopik, %43'ü (n:43) ise açık yöntem ile uygulanmıştı.

Tablo 4.2 : Ameliyat Sonrası İlk Mobilizasyon Saati İle Cerrahi Yöntemin Karşılaştırılması.

			Ameliyat Sonrası İlk Kez Uygulanma Saati			
Cerrahi Yöntem	**n**		**Derin Solunum ve Nefes Egzersizi**	**Yatak içi Egzersizler**	**Yatak Kenarında Oturma**	**Ayağa Kalkma**
Laparoskopi	57	**Min**	1	4	4	5
		Max	48	32	50	52
		Med	10	8	10	10
Açık	43	**Min**	4	5	5	6
		Max	48	50	50	52
		Med	24	24	26	27

Araştırmaya katılan hastalardan laparoskopik yöntem ile cerrahi girişim geçirenler ilk kez derin solunum ve nefes egzersizini en erken 1. Saatte, en geç 48. saatte ve ortalama 10. saatte uyguladı. İlk kez yatak içi egzersizleri en erken 4. saatte, en geç 32. saatte ve ortalama 8. saatte yaptıkları, ilk kez yatak kenarında oturmayı en erken 4. saatte, en geç 50. saatte ve ortalama 10. saatte yaptıkları, ilk kez en erken 5. saatte ayağa kalkmışken, en geç 52. saate ve ortalama 10. saatte ayağa kalktıkları bulundu. .

Araştırmaya katılan hastalardan açık yöntem ile cerrahi girişim geçirenler ilk kez derin solunum ve nefes egzersizini en erken 4. saatte, en geç 48. saatte ve ortalama 24. saatte uyguladığı, ilk kez yatak içi egzersizleri en erken 5. saatte, en geç 50. saatte ve ortalama 24. saatte yapmış oldukları, ilk kez yatak kenarında oturmayı en erken 5. saatte, en geç 50. saatte ve ortalama 26. saatte yaptıkları saptandı. İlk kez en erken 6. saatte, en geç 52. saate ve ortalama 27. saatte ayağa kalktıkları görüldü.

Tablo 4.3 : Ameliyat Sonrası Vakaların Takip Edildikleri Klinikler (N:100).

Klinik	**n**	**%**
Cerrahi Kliniği	72	72
Yoğun Bakım Ünitesi	28	28

Katılımcıların %72si (n:72) ameliyat sonrası genel cerrahi kliniğinde , %28'i (n:28) ise ameliyat sonrası yoğun bakım ünitesinde takip edildi. Hastalar yoğun bakım ünitesinde 1 gün kaldılar.

Tablo 4.4 : Ameliyat Öncesi-Ameliyat Günü ve Ameliyat Sonrası Ölçek Puanları (N:100).

		Ame.Öncesi			**Ame.sonrası 1.**			**Ame.Sonrası 2.gün**		
Klinik	**n**	**Min.**	**Max.**	**Med.**	**Min.**	**Max.**	**Med.**	**Min.**	**Max.**	**Med.**
Genel Cerrahi	72	24	100	87	6	95	67	20	97	86
Yoğun Bakım	28	51	100	83	21	96	46	29	96	82

Tablo 4'de hem genel cerrahi hem de yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların uyku kalitesi puan ortalamasının ameliyat sonrası 1. Orta düzeyde olduğu, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 2. Gün uyku ölçeği puan ortalamalarının birbirine yakın değerler olduğu görüldü.

Tablo 4.5: Hastaların Kronik Hastalığa (KH) Sahip Olma Durumuna Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.

	Ame. Öncesi Ölçek Puanı				**Test**	
	n	**Min**	**Max**	**Medyan**	**KW**	**p**
Hayır	27	35	100	86	1,204	0,752
1 KH	36	24	100	88		
2 KH	22	44	98	82		
3 ve daha fazla KH	15	65	100	85		

	Ame.sonrası 1.gün Ölçek Puanı				**Test**	
	n	**Min**	**Max**	**Medyan**	**KW**	**p**
Hayır	27	18	94	75	6.914	0.075
1 KH	36	6	95	56		
2 KH	22	28	91	49		
3 ve daha fazla KH	15	21	96	52		

	Ame.sonrası 2.gün Ölçek Puanı				**Test**	
	n	**Min**	**Max**	**Medyan**	**KW**	**p**
Hayır	27	44	97	86	2.422	0.490
1 KH	36	20	95	84		
2 KH	22	29	97	83		
3 ve daha fazla KH	15	44	97	82		

Katılımcıların kronik hastalık sayısına göre cerrahi girişim öncesi- ameliyat sonrası 1ve 2. gün ölçek puanını karşılaştırmak için Kruskal Wallis testi uygulandı. Bunun sonucunda, katılımcıların kronik hastalık sayısı ile cerrahi girişim öncesi, ameliyat sonrası 1 ve 2.gün uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 4.6: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Ameliyat Öncesi, Ameliyat Sonrası 1.ve 2.gün Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (N:100).

Cinsiyet	**Ameliyat Öncesi Ölçek Puanı**				**Test**	
	N	**Medyan**	**Maksimum**	**Minimum**	**U**	**p**
Kadın	49	83	100	24	1123.0	0.383
Erkek	51	88	100	31		

	Ameliyat sonrası 1. Gün Ölçek Puanı				**Test**	
	n	**Medyan**	**Maksimum**	**Minimum**	**U**	**p**
Kadın	49	60	96	6	1167.0	0.569
Erkek	51	57	95	8		

	Ame. Sonrası 2. Gün Ölçek Puanı				**Test**	
	n	**Medyan**	**Maksimum**	**Minimum**	**U**	**p**
Kadın	49	86	97	20	1248.0	0,994
Erkek	51	85	97	21		

Araştırmaya katılan katılımcıların cinsiyetine göre ameliyat öncesi ölçek puanlarını karşılaştırmak için Mann Whitney U testi uygulandı ve hastaların cinsiyetleri ile ameliyat öncesi- ameliyat sonrası 1 ve 2. gün ölçek puanları arasında anlamlı bir fark yoktu.

Tablo 4.7: Ameliyat Günü Ölçek Puanı ile İlk Mobilizasyon Saati Arasında Korelasyon Analizi.

Test	Derin Solunum ve Nefes Egzersizleri	Yatak İçi Egzersizler	Yatak Kenarında Oturma	Ayağa Kalkma
r	-0,551	-0,681	-0,693	-0,703
p		0,000	0,000	0,000
N	100	100	100	100

Araştırmaya katılan katılımcıların uyku kaliteleri ve ilk mobilizasyon saatleri arasındaki ilişkiyi test etmek için korelasyon analizi (Spearman) uygulandı. Korelasyon analizine göre katılımcıların uyku kaliteleri ve ilk mobilizasyon saatleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu görüldü ($p<0.05$). Ameliyat sonrası ilk mobilizasyon saati uzadıkça uyku kalitesi düşmekteydi.

Tablo 4.8: Ameliyat günü uyku öncesi mobilizasyona göre hasta dağılımları (N:100).

Mobilizasyon	n	%
Evet	47	47
Hayır	53	53

Katılımcıların %47'si ameliyat olduktan sonra uyumadan önce mobilize olmuşken, %53'ü mobilize olmamıştır.

Tablo 4.9: Katılımcıların Mobilizasyon Durumlarına Bağlı Ameliyat Günü ve Ameliyattan Sonraki Gün Ölçek Puanının Karşılaştırılması (N:100).

Mobilizasyon	**Ame.Sonrası 1.gün Ölçek Puanı**				**Test**	
	n	**Medyan**	**Maksimum**	**Minimum**	**U**	**p**
Evet	47	87	96	8	358.500	0.000
Hayır	53	45	89	6		

p<0.05*

Mobilizasyon	**Ame. Sonrası 2. Gün Ölçek Puanı**				**Test**	
	n	**Medyan**	**Maksimum**	**Minimum**	**U**	**p**
Evet	47	86	20	97	961.000	0.049
Hayır	53	83	29	97		

p>0.05**

Katılımcıların ameliyat günü mobilize olmaları ile ameliyat sonrası 1.gün ölçek puan medyanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görüldü (U=358.500, p<0.05)*. Ameliyat olduğu gün mobilize olanların ölçek puan ortalamasının, mobilize olmayanlara göre daha yüksek olduğu bulundu. Ancak ameliyat günü mobilize olmaları ile ameliyat sonrası 2.gün ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görüldü (U=961.000, p>0.05)**.

Tablo 4.10 : Mobilize olan ve olmayan hastaların Ölçek Puanlarının karşılaştırılması (N:100).

Ameliyat günü mobilize olan hastalar

	Minimum	**Maximum**	**Medyan**	**Fr (Test)**	**P**
Ölçek 1	31	100	87		
Ölçek 2	8	96	87	2,425	0,298
Ölçek 3	20	97	86		

Ameliyat günü mobilize olmayan hastalar

	Minimum	**Maximum**	**Medyan**	**Fr (Test)**	**P**	**Bonferroni**
Ölçek 1	24	100	83			
Ölçek 2	6	89	45	66,664	0.000	3>2, 1>2
Ölçek 3	29	97	83			

Katılımcıların ameliyat günü mobilize olmayan hastaların ameliyat öncesi, ameliyat sonrası 1 ve 2.gün ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (Fr: 66.664, $p<0.05$). Ameliyat günü mobilize olmayan hastaların ameliyat günü ölçek puanlarının ameliyattan önceki geceye göre düştüğü görülmektedir. Bununla birlikte ameliyattan sonraki gün bütün hastalar mobilize olmuştur. Yine görülmektedir ki ameliyat sonrası ikinci gece ölçek puanları ameliyat gününe göre artmıştır.

Ameliyat günü mobilize olan hastaların ameliyattan önceki gün, ameliyat sonrası 1 ve 2. gün ölçek puanları arasında fark yoktur. (Fr: 2.425, $p>0.05$).

Tablo 4.11: Katılımcıların takip edildiği kliniğe göre ilk kez mobilize olma sürelerinin karşılaştırılması (N:100).

		Derin Solunum ve Nefes Egzersizleri	**Yatak İçi Egzersizler**	**Yatak Kenarında Oturma**	**Ayağa Kalkma**
Genel Cerrahi (n:72)	Minimum	1 saat	4 saat	4 saat	5 saat
	Maximum	48 saat	48 saat	50 saat	52 saat
	Medyan	21 saat	9 saat 30 dk	10 saat 30 dk	11 saat 30 dk
Yoğun Bakım (n: 28)	Minimum	4 saat	5 saat	5 saat	6 saat
	Maximum	48 saat	50 saat	50 saat	52 saat
	Medyan	24 saat	24 saat 30 dk	26 saat	26 saat 30 dk

Ameliyattan sonra genel cerrahi kliniğinde takip edilen hastalar en erken 1. saatte (Medyan: 21) derin solunum ve nefes egzersizleri yaparken yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastalar en erken 4. saatte (Medyan: 24) derin solunum ve nefes egzersizleri yapmışlardır. Genel cerrahi kliniğinde takip edilen hastalar en erken 4. saatte (Medyan: 48) yatak içi egzersizleri yaparken yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastalar en erken 5. saatte (Medyan: 50) yatak içi egzersizleri yapmışlardır. Genel cerrahi kliniğinde takip edilen hastalar en erken 4. saatte (Medyan: 10 saat 30 dakika) yatak kenarında otururken yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastalar en erken 5. saatte (Medyan: 50) yatak kenarında oturmuşlardır. Genel cerrahi kliniğinde takip edilen hastalar en erken 5. saatte (Medyan: 11 saat 30 dk) ayağa kalkmışken yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastalar en erken 6. saatte (Medyan: 36 saat 30 dk) ayağa kalkmışlardır.

5. TARTIŞMA

5.1. LAPAROSKOPİK AMELİYATLAR ile AÇIK AMELİYATLARIN TARTIŞILMASI

Laparoskopik ameliyatların açık ameliyatlara nazaran ameliyat sonrası ağrı azlığı, normal fiziksel aktiviteye erken geçiş, düşük enfeksiyon riski, kısa yatış süresi ve daha düşük komplikasyon oranları gibi avantajları bulunmaktadır (Çelik & Erbil, 2019; Sözen ve diğerleri, 2014) . Bu çalışmada vakaların % 57'sine laparoskopik (n:57), %43'üne ise açık (n:43) yöntem ile cerrahi işlem uygulanmıştır. (Tablo 1).

Açık yöntem ile ameliyat olan hastalar en erken ortalama 24. saatte mobilize olabilmişken, laparoskopik yöntem ile ameliyat olan hastalar ise en erken ortalama 8. saatte mobilize olmuşlardır. Beraberinde açık yöntem ile cerrahi girişim geçiren hastalar mobilizasyona derin solunum ve nefes egzersizleri ve yatak içi egzersizlerle başlamıştır. Laparoskopik yöntem ile cerrahi girişim geçiren hastalar ise mobilizasyona yatak içi egzersizlerle başlamayı tercih etmişlerdir. Açık yöntem ile cerrahi girişim geçirenler ameliyat sonrası ilk kez ortalama 27. saatte ayağa kalkmıştır. Buna karşılık laparoskopik yöntem ile cerrahi girişim geçirenler ameliyat sonrası ilk kez ortalama 10. Saatte ayağa kalkmışlardır. (Tablo 2).

Major Abdominal Cerrahi işlemlerin riskleri ve karmaşıklığı göz önüne alındığında işlemin laparoskopik yöntem ile yapılmasının olumlu etkileri bu çalışmada da görülmektedir. Laparoskopik yöntem ile cerrahi girişim geçiren hastalar daha erken mobilize olmakta ve daha erken ayağa kalkmaktadırlar (Güç, 2021). Bu durum hastaların günlük yaşam aktivitelerini sürdürmeye erken başlamasını destekler niteliktedir. Hastanın günlük yaşam aktivitelerin sürdürme becerisi iyileşme açısından önemli bir kriterdir.

5.2. AMELİYAT SONRASI HASTA TAKİBİ AÇISINDAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ ve GENEL CERRAHİ SERVİSİNİN TARTIŞILMASI

Ameliyat sonrası hastaların 4 te birinden fazlası yoğun bakım kliniği takibine ihtiyaç duyarken (n:28), büyük çoğunluğu ise Genel Cerrahi Kliniğinde takip edilmiştir (Tablo 3). Çalışma bulgusu ameliyat sonrası genel cerrahi servisinde takip edilen hastaların yoğun bakım kliniğinde takip edilen hastalara nazaran daha kaliteli bir uyku sürecine sahip olduğunu göstermektedir (Tablo 4). Çalışmada takip kliniği açısından dengeli bir dağılım gösterir

nitelikte örneklem sayısı olmasa da literatürde yoğun bakım kliniğinde yatan hastaların uyku kalitelerinin düşük olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır (Erim, 2018; Demir & Öztunç, 2017). Bu çalışmalara göre hastalar yoğun bakım ünitelerinde ağrı, ses, ışık ve hastaya uygulanan girişimlerin sıklığı nedeniyle uykuya zor daldıkları ve uyku sürecinde sorun yaşadıkları, özellikle gürültünün uyku açısından rahatsız edici olduğu belirtilmektedir. Florence Nightingale'nin çevre kavramı dahilinde ele alabileceğimiz gürültü ve ışık genel cerrahi servisi ve yoğun bakım arasında farklılık arz eder. Bu durumun doğru hemşirelik girişimleri ile yükseltilmesi durumunda hastanın iyileşme sürecinde önemli etkisi olan uyku kalitesi de yükselecektir.

Mevcut çalışmada hastanın ameliyat sonrası takip edildiği kliniğe göre mobilize olma saatleri karşılaştırılmıştır ve görülmektedir ki yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastalar genel cerrahi kliniğinde takip edilen hastalara nazaran daha geç mobilize olmaktadır (Tablo 11). Halbuki Pehlivan ve diğ. (2019) yaptığı çalışma göstermektedir ki yoğun bakım üniteleri mobilizasyon için güvenlidir. Hastada aksi bir özel durum söz konusu değilse, takibi nerede sağlanırsa sağlansın olabildiğince erken sürede mobilizasyona başlamalıdır.

Literatürde bazı çalışmalar cinsiyetin uyku kalitesi üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşmışken (Sayaca & Karaman, 2021; Söğütlü ve diğerleri, 2021; Arabacıoğlu, 2021; Fidancı & İşcan, 2016), bazı çalışmalar ise cinsiyet farkının uyku kalitesi üzerinde etkisi olmadığı sonucuna ulaşmıştır (Beyazgül & Cindoğdu, 2022; Taşdemir & Güner, 2021; Eyüpoğlu ve diğerleri, 2019).

Ayar'a (2017) göre kadınlar erkeklere göre daha çok uyumaktadırlar. Yine de uykuya dalma süreci ve uykunun devamı konusunda yaşadıkları problemler uyku kalitelerini düşürmektedir. Kadınların erkeklere göre uyku kalitelerinin düşük olması, kadın bedeninin hormonal ve duygusal yapısı, hamilelik hali, çocukların bakımı ve ev içi işleyişin sürdürülmesi gibi sorumluluklardan kaynaklanabileceği belirtilmektedir. Bu çalışmada ameliyat öncesi, ameliyat sonrası 1. ve 2. gün uyku ölçeği ortalaması cinsiyete göre karşılaştırılmış ve anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Sonuç bu çalışmada hastanede yatan hastalarda cinsiyetin uyku kalitesi üzerinde etkisi olmadığını göstermektedir (Tablo 6).

Kronik hastalığa sahip olma halinin uyku kalitesini düşürdüğü yönünde bulgulara ulaşan çalışmalar bulunmaktadır (Koyuncu ve diğ., 2021; Çam Yanık & Altun Uğraş, 2020).

Ünal ve diğerleri 2019 yılında yayınladıkları çalışmada kronik hastalığa sahip olan bireylerin çok yorgun oldukları için egzersiz yapmadıkları sonucuna ulaşmışlardır. Yorgunluk halinin giderilmesi durumunda bireyler en çok sevdikleri mobilizasyon uygulamasının yürüyüş olduğunu belirtmişlerdir. Sarıkaya ve diğerleri (2021) kronik öksürüğü olan bireylerin uyku kalitesinin düşük olduğunu bulmuştur. Literatürde kronik hastalık ve uyku kalitesi araştırmalarında sıklıkla Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) ele alınmıştır. Karagülle ve Can Çiçek (2020)'in yayınladıkları çalışmada da KOAH olan bireylerin uyku bozukluğu yaşadığı belirtilmiştir. Kacaroğlu Vicdan (2018)'ın çalışması da bu sonucu destekler niteliktedir. Bozkurt ve arkadaşları (2020) KOAH olan bireylerin uyku kalitelerindeki düşüşü yüksek yorgunluk düzeyi ile ilişkilendirmişler ve yorgunluk düzeyine yönelik yapılan girişimler sayesinde uyku kalitesinin yükseltilebileceği sonucunu elde etmişlerdir. Harputlu ve diğ. (2020), Çavdar ve diğ.(2016) stomalı hastalarla yaptıkları çalışmada stomalı hastaların uyku kalitelerini kötü olarak bulmuşlardır. Bu çalışmada yukarıda bahsedilen çalışmaların aksine kronik hastalık sayısı ile cerrahi girişim öncesi, ameliyat sonrası 1 ve 2.gün uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (Tablo 5).

5.3. ERKEN MOBİLİZASYONUN UYKU KALİTESİNE ETKİSİNİN TARTIŞILMASI

ERAS protokolünde erken mobilizasyonun önemli bir yeri vardır. ERAS'a göre ameliyat sonrası geç mobilizasyon kas kaybına neden olabileceği gibi pulmoner ve gastrointestinal, kardiyovasküler sorunlarına yol açabilir. Basınç yaralanmaları vb. birçok komplikasyonun görülme olasılığını artırır.

Geç kalınmış mobilizasyonun zararları yadsınamaz. Bununla birlikte erken mobilizasyon fayda da sağlamaktadır. Erken mobilizasyon ameliyat sonrası hızlanan katabolik süreci yavaşlatır, cerrahiye bağlı stres yanıt ve ileus gelişme riskini azaltmakta, iyileşmeyi hızlandırmaktadır (Kırtıl & Kanan, 2021; Keskin, 2020; Kankılıç & Tuna, 2019).

Kırtıl ve Kanan 2021 yılında erken mobilizasyonun gastrointestinal sistem üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalar hakkında literatür taraması yapmıştır. Bu tarama sonucunda araştırmaların çoğunlukla ameliyat sonrası uygulanan erken mobilizasyonun, ilk gaz ve gaita çıkış zamanını kısalttığı ve ilk oral alıma başlama zamanını hızlandırdığı, hasta tarafından hissedilen abdominal distansiyon ve bulantı-kusma şiddetlerini azalttığı sonucuna ulaştığını

gözlenmiştir. Kırtıl ve Kanan incelemeleri sonucunda mobilizasyonun erken olmasıyla birlikte planlı bir şekilde uygulanmasının da olumlu etkisi olduğunu tespit etmişlerdir.

Barai ve Vahitha (2019) deney grubu hastaları ameliyat sonrası 6. saatte mobilize ederken kontrol grubu hastaları ise ameliyat sonrası 18. saatte mobilize etmişler ve anlamlı farklılıklar elde etmişlerdir. Bu çalışmada erken mobilizasyonun ameliyat sonrası iyileşme ve hastanın bağımsızlığı açısından olumlu etkilerinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Literatürde daha erken mobilize olan hastaların iyileşme süreçlerinin olumlu etkilendiği sonucuna ulaşan farklı çalışmalar da bulunmaktadır (Hassan ve diğerleri., 2019; Ni ve diğerleri., 2018). Chun-Yan Ni ve diğ.(2022) hepatektomi sonrası erken mobilizasyonda deney grubu kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak daha iyi uyku kalitesi, daha hızlı gastrointestinal fonksiyon iyileşmesi ve azalan hastanede kalış süresi bulmuşlardır. **Ameliyat sonrası erken mobilizasyon ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi araştırdığımız çalışmada ise ameliyat sonrası erken mobilizasyonun uyku kalitesini artırdığı sonucuna ulaşıldı**. Erken mobilizasyonun hastanın kendini daha iyi hissetmesine, bağımsızlığını tekrar kazanmasına yardımcı olduğu düşünüldüğünde uyku kalitesini de etkilemesi olasıdır. Çalışmamızda yapılan korelasyon analizine göre (Tablo 7) ise mobilizasyon saati ne kadar erken olursa uyku kalitesinin aynı oranda artmasını güzel bir sonuç olarak değerlendirebiliriz. **Bu bulgu ile erken mobilizasyonun uyku kalitesine etkisi olduğunu söylemek mümkündür.**

5.4. AMELİYAT GÜNÜ MOBİLİZASYONUN UYKU KALİTESİNE ETKİSİNİN TARTIŞILMASI

Araştırmamızda mobilize olan hastaların ölçek puanlarının daha yüksek olması (Tablo 9) ameliyat olduğu gün uyumadan önce mobilize olan hastaların, ameliyat olduğu gün uyuyana kadar mobilize olmayanlara nazaran daha kaliteli bir uyku süreci geçirdiklerini kanıtlar niteliktedir. **Bu bulguya bağlı olarak denilebilir ki ameliyat günü mobilize olan hasta ile olmayan hasta arasında uyku kalitesi açısından fark vardır.** Ameliyattan sonraki 1.gün bütün hastalar uyumadan önce mobilize olmuştur. Ameliyat sonrası 2. gün ölçek puanları ameliyat gününe göre artış göstermektedir (Tablo 9). Bu bulguların mobilizasyon ile ilişkisi olduğu söylenebilir.

Ameliyat olduğu gün uyumadan önce mobilize olan hastaların ameliyat günü ölçek puanları ameliyattan önceki geceye göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamaktadır (Tablo 10). Mobilizasyon mevcut uyku kalitesini artırmasa da daha çok düşmesine engel olmaktadır.

Elde edilen bulgular ışığında açıkça görülmektedir ki ameliyat sonrası erken mobilizasyon uyku kalitesini olumlu etkilemektedir. Erken mobilizasyon uyku kalitesini artırmaktan ziyade, sahip olunan uyku kalitesini korumaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Literatür taraması sürecinde en çok göze çarpan durum mobilizasyon teriminin net bir karşılığının bulunmaması olmuştur. Genel hatları ile ‘hareket etme hali’ olarak kabul edildiği gözlenmesine rağmen bu kavramın net olarak tanımlanması gerekmektedir.

Bulgular göstermektedir ki erken mobilizasyon cerrahi işlem ve hastane koşullarına rağmen uyku kalitesinin düşmesini engellemektedir. Hastalar mobilize olmaları halinde ameliyat oldukları geceyi alışmış oldukları kalitede uyku ile geçirmektedirler.

Çalışmada ameliyat sonrası mobilize olma zamanı ne kadar erken olursa uyku kalitesi oranın da arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Ameliyat günü mobilize olmayan hastaların mobilize olan hastalara göre uyku kalitelerinde daha fazla düşüş gözlenmiştir.

Ameliyat sonrası mobilize olma hali ve ilk mobilizasyonun ameliyat sonrası kaçıncı saatte yapıldığı uyku kalitesini etkilemektedir.

Sonuç olarak hastaların eğer tıbbı bir engeli yok ise en azından yatak içerisinde yapabileceği hareketlerle en erken sürede mobilize edilmesi ve mobilizasyon konusunda cesaretlendirilmesi, hastalara bütüncül yaklaşarak primer bakım verici rolü olan hemşirelik mesleğinin profesyonel anlamda uyku kalitesi üzerinde girişimlerde bulunulması, kanıta dayalı olarak planlanacak girişimlerle uyku kalitesinin artırılması önerilir.

KAYNAKÇA

Ahmetoğlu, Y., 2019, *Açık Kalp Cerrahisi Geçiren Hastaların Mobilizasyon Düzeylerinin ve Mobilizasyonu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi,* Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye

Aldemir, K. & Aydın Sayılan, A., 2020, 'Açık Kolesistektomi Sonrası Hastalara Uygulanan Bir Mobilizasyon Programının Uyku Süresi ve Diğer Klinik Değişkenlere Etkisi', *Çukurova Üniversitesi Tıp fakültesi Dergisi,* Vol.5, no.2, pp. 613-620

Arabacıoğlu, ND., 2021, *Cerrahi Hastalarında Ameliyat Öncesi Uyku Kalitesinin Ameliyat Sonrası Konfor Düzeyine Etkisi.* Yayınlanmamış Yükseklisans Tezi, Trakya Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne, Türkiye

Arslankılıç, Ç. & Göl, E. & Çınaroğlu, NS., 2020, 'Cerrahide Hızlandırılmış İyileşme Protokolü: Sistematik Derleme', *Cerrahi Ameliyathane Sterilizasyon Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Dergisi,* Vol. 1, no. 3, pp 15-34

Atalay, M., 2018, *Kanser Tanısı Alan Bireylerde Yılmazlık ve İyi Oluş Duygusunun Belirlenmesi.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya, Türkiye

Ayar, S., 2017, *Milli Kürekçiler ile Sedanter Bireylerde Algılanan ve Ölçülen Gerçek Uyku Kalitesinin Karşılaştırılması.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Düzce, Türkiye

Aydın Yıldırım, T. & Gebeşoğlu, N., 2022, 'Bir Dahiliye-Onkoloji Kliniğinde Yatan 40 Yaş ve Üstü Yetişkinlerin Pandemi Sürecinde Sağlık Anksiyeteleri ve Uyku Kalitelerinin Değerlendirilmesi', *Black Sea Journal of Health Science,* Vol. 5, no. 1, pp. 78-85

Aygin, D. & Şen, S., 2019, 'Acupressure on Anxiety and Sleep Quality After Cardiac Surgery: a Randomized Controlled Trial' Journal of PeriAnesthesia Nursing, Vol.34, no.6, pp.1222-1231

Barai, D. & Vahitha, S., 2019, 'Effectiveness of early ambulation on post-operative recovery among primiparous post cesarean mothers – A Randomized Control Trial' , *Journal of Medical Science,* Vol. 13, no. 4, pp. 3-6

Beyazgül, B. & Cindoğdu, Ç., 2022, 'Geriatrik Hastalarda Uyku Bozukluğu ve Hemogram İlişkisi', *Sağlık Akademisyenleri Dergisi,* Vol.9, no.2, pp. 147-150

Bilgiç, D. & Yağcan, H. & Güler, B. & Aypar, NN., 'Jinekolojik Cerrahide Ameliyat Öncesi ve Sonrası Kanıta Dayalı Bakım Uygulamaları', *Sağlık Akademisyenleri Dergisi,* Vol.6, no.2, pp.114-121

Bilgin, B.N. & Çetinkaya, E. & Demir, S. & Yardak, Z. & Kolaç, N., 2021, 'Vardiyalı Çalışanlarda Uykusuzluk ve/veya Kalp Hastalıkları Riskleri: Sistematik Derleme', *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi,* Vol. 30, no. 1, pp. 13-21

Birlikbaş, S. & Bölükbaş, N., 2019, 'ERAS Rehberleri Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme Protokolleri', *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi,* Vol2, no.3, pp.194-205.

Boz, E. & Topbaş, E., 2021, 'Ev Hemodiyalizinde Yaşanan Uyku Sorunları, Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik Bakımı' , *Nefroloji Hemşireliği Dergisi,* Vol. 16, no. 2, pp. 67-72

Bozkurt, C. & Akay, B. & Sınmaz, T., Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylerde Yorgunluk Düzeyi ile Uyku Kalitesinin İlişkisi, *Osmangazi Tıp Dergisi,* Vol. 42, no. 6, pp. 627- 638

Currier, D. & TeKolste, D. & Wheatley, MA. , 2018, *'Why Day Zero Matters in Early Ambulation for Postoperative Patients: An Evidence-Based Project',* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Nebraska Metjodist College Department of Nursing, Omaha, Nebraska

Çam Yanık, T. & Altun Uğraş, G., 2020, 'Akupresür Kullanımının Cerrahi Girişim Sonrası Uyku Kalitesine Etkisi' , *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi,* Vol. 2, no. 2, pp 105-112

Çavdar, İ. & Temiz, Z. & Özbaş, A. & Can, G. & Tarhan, F. & Fındık, UY. & Kutlu, FY. & Akyüz, N., 2016, 'Sleep and Quality of Life in People with İleal Conduit', *Scandinavian Journal of Urology,* Vol. 50, no.6, pp. 472-476

Çelik, Y. & Erbil, OA., 2019, 'İnsizyonel Herni Cerrahisinde Açık ve Laparoskopik Yöntemin Karşılaştırılması: Tek Merkez Deneyimi', *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi,* ol: 24, no.1, pp. 67-71.

Demir, G. & Öztunç, G., 2017, 'Gürültünün Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Gece Uykusu ve Yaşamsal Bulguları Üzerine Etkisi', *Türk Yoğun Bakım Dergisi,* Vol.15, no.3, pp. 107-116

Erim, H., 2018, *Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Uyku Kalitesinin Belirlenmesi,* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye

Eyüpoğlu, A. & Ünlüoğlu, İ. & Bilgin, M. & Bilge, U., 2019, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Görevlisi Hekimlerin Uyku Kalitelerinin ve Uyku Kalitelerine Etki Edebilecek Faktörlerin Değerlendirilmesi, *Osmangazi Tıp Dergisi,* Vol. 41, no. 4, pp. 304-314

Fidancı, İ. & İşcan, G., 2016, 'Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Yaşlılarda Uyku Kalitesinin, Kronik Hastalık ve İlaç Kullanımı İle İlişkisinin Değerlendirilmesi', *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi,* Vol. 49, no. 3, pp. 142-147

Gözüküçük, R., 2021, *Yoğun Bakım Ünitesinde Erken Ayağa Kaldırmada Rehber Kullanımının Bağırsak Hareketi, Hemodinami, Konfor ve Yorgunluk Düzeyine Etkisi.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye

Güç, F., 2021, *Geriatrik Bireylerde Üst Ekstremite Kas Kuvveti Ve Fonksiyonlarının Yaşam Kalitesi, Mobilite, Denge ve Günlük Yaşam Aktiviteleri Üzerine Etkisi,* Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye

Gündüz, CS. & Yıldız, H., 2021, 'Gebelikte Uyku Sorunlarının Perinatal Süreçteki Etkileri ve Çözüm Sürecinde Hemşirelik Yaklaşımları' , *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, Vol. 14, no. 4, pp. 471-178

Harputlu, D. & Talaz, D. & Cenan, D. & Karadağ, S. & Öğce, F., 2020, 'Stomalı Bireylerde Uyku Kalitesinin İncelenmesi', *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,* Vol.13, no.2, pp. 59-66

Hassan, HE. & El-Deen El-Sadek, AN. & Hamed Ali, LA., 2019, 'Effect of Three Different Nursing Interventions on Intestinal Motility and Women's Satisfaction Post-Cesarean Section Birth', *American Journal of Nursing Research,* Vol.7, no. 6, pp. 932-941

Herman, A. & Santoso, B. & Yunitasari, E., 'The Effect of Early Mobilization on İntestinal Peristaltics in Patients After A Cesarean Section in Kendari City Hospital', *Jurnal Ners,* Vol.14, no.3, pp.288-291.

Irmak, B. & Bulut, H., 2021, 'Abdominal Cerrahi Sonrasında Bağırsak Fonksiyonlarını Artırmada Farmakolojik Olmayan Yöntemlerin Kullanımı: Kanıtlar Ne Diyor?', *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* Vol.14, no.2021, pp. 336-350

Kacaroğlu Vicdan, A., 'Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarının Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi', *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi,* Vol.11, no. 1, pp. 14-18

Karagülle, Ç. & Can Çiçek, S., ‘Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylerin Hastalık Algısının Yaşam Kalitesine Etkisi’, *Türk Fen ve Sağlık Dergisi,* Vol. 1, no. 2, pp. 36-49

Kankılıç, R. & Tuna, A., 2019, Transüretral Rezeksiyon – Prostat (TUR-P) Ameliyatlarında ERAS Protokolü ile Ameliyat Öncesi ve Sonrası Yapılması Gereken Beslenme, Ağrı ve Erken Mobilizasyon Uygulamalarının Karşılaştırılması, *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,* Vol.14, no.2, pp-69-74

Karaman Özlü, Z. & Özer, N., 2015, ‘Richard-Campbell Uyku Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması’, *Türk Uyku Tıbbı Dergisi,* Vol.2, no.2, pp.29-32

Kavadar, H. & Yoldaş, B. & Gül, G. & Göktaş, A., 2021, ‘Hasta Bakımında Motivasyon Bilekliği Kullanımının Etkileri’ , *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi,* Vol. 3, no. 3, pp 153-158

Keskin, HG., 2020, ‘Hızlandırılmış Cerrahi Süreç’ , *Cerrahi Ameliyathane Sterilizasyon Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Dergisi,* Vol. 1, no. 3, pp 20-29

Kırca, N. & Öngen, M., 2021, ‘İnfertilite ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki’ , *Jinekoloji – Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi,* Vol. 18, no. 1, pp. 757 – 761

Kırtıl, İ. & Kanan, N., 2021, ‘Abdominal Cerrahi Girişim Sonrası Erken Mobilizasyonun Gastrointestinal İşlevlere Etkisi: Sistematik Derleme’, *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi,* Vol.30, no. 3, pp. 166-176

Koç Okudur, S. & Soysal, P. & Smith, L. & Akpınar Söylemez, B. & Akyol, MA., 2021, ‘Yaşlı Bireylerde Uykusuzluk ve Gündüz Aşırı Uykululuk Halinin Klinik Etkilerinin Değerlendirilmesi’, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi,* Vol. 14, no. 4, pp. 433

Koçak, AT. & Arslan, S., (2020), ‘Yoğun Bakımda Uyku Yoksunluğuna Bir Çözüm: Uyku Bandı ve Kulaklık’, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* Vol.23, no.2, pp.298-303

Kolcu, G & Şahin, ME. & Şahin, O. & Özdoğan, H., 2021, ‘Uyku Kalitesi İle İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi ve Gereksinim Analizi’, *Uyku Bülteni,* Vol.2, no.1, pp. 1-5

Koyuncu, F. & Yılmaz Şahin, S. & İyigün, E., 2021, ‘Genel Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Uyku Düzenine Olan Etkisinin İncelenmesi’ , *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi,* Vol. 25, no. 3, pp. 152-159

Kızılcık Özkan, Z. & Gökçe Işıklı, A. & Ünver, S. & Yanık, F., 2022, 'Akciğer Rezeksiyonu Uygulanan Hastalarda Pedometre ile Postoperatif Mobilizasyonun Pulmoner Fonksiyonlar ve Postoperatif Yatış Süresi Üzerine Etkisi: Kesitsel Çalışma' , *Türkiye Klinikleri Akciğer Arşivi Dergisi*, Vol. 21, no. 1, pp. 15-23

Martin, D & Mantziari, S & Demartines, N & Hübner, M., 2020, 'Defining Major Surgery: A Delphi Consensus Among European Surgical Association (ESA) Members' , *World Journal Surgery*, Vol. 44, no. 7, pp 2211-2219.

Ni, C. & Hou, G. & Tang, Y. & Wang, J. & Chen, W. & Yang, Y. & Wang, Z. & Zhou, W., 2022, 'Quantitative study of the effects of early standardized ambulation on sleep quality in patients after hepatectomy', *Frontiers in Surgery*, Vol. 9, no. 941158, pp. 1-8.

Ni, C. & Wang, Z. & Huang, Z. & Zhou, H. & Fu, L. & Cai, H. & Huang, X. & Yang, Y. & Li, H. & Zhou, W., 2018, 'Early Enforced Mobilization After Liver Resection: A Prospective Randomized Controlled Trial', *International Journal of Surgery*, Vol.54, no. A, pp. 254-258

Nishijima, M. & Baba, H. & Murotani, K. & Tokai, R. & Watanabe, T. & Hirano, K. & Shibuya, K. & Hojo, S. & Matsui, K. & Yoshioka, I. & Okumura, T. & Fujii, T., 2020, 'Early Ambulation After General and Digestive Surgery: A Retrospective Single-Center Study', Langenbeck's Archives of Surgery, Vol.405, no.5, pp.613-622.

Oğuz, S. & Keskin Dilbay, N. & Çeliktaş, E. & Balcılar, R. & Polat, MG., 2019, 'Genç Yetişkinlerde Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Stres Düzeyi, Uyku Kalitesi ve Egzersiz Kapasitesi Üzerine Etkisi', *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, Vol.6, no.3, pp. 534-544

Oral Tapan, Ö. & Tapan, U. & Alasan, F. & Akgül, AF. & Genç, S., 2021, 'Factors That Affect Sleep Quality in Hospitalized Patients with COVID-19 Pneumonia', *Journal of Turkish Sleep Medicine*, Vol. 9, no. 1, pp. 51-56

Öztürk, P., 2022, *Abdominal Cerrahi Geçiren Hastaların Bireyselleştirilmiş Bakımı Algılama ve Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak, Türkiye.

Para, E., 2021, *Bir Üniversite Hastanesinin Genel Cerrahi Kliniğinde Yatan Hastaların Ameliyat Sonrası Uyku Kalitesi ve Uyku Düzenini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye

Paramanya, A. & Jain, Y. & Ali, A., 2020, 'Obezite: Komplikasyonları ve Tedavisinde Kullanılan İlaçlar', *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* Vol.6, no.1, pp. 68-76

Pehlivan, E. & Balcı, A. & Cagay, FE. & Ulukol, ZN., 'Göğüs Cerrahisi Sonrası Erken Dönemde Uygulanan Fizyoterapinin Hemodinamik Etkileri', *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi,* Vol.24, no.2, pp. 87-92

Sarıkaya, İ. & Akgüneş, HA. & Etçioğlu, E. & Aydın, A. & Ekerbiçer, HÇ., 2021, Kronik Öksürüğü Olan Bireylerin Uyku ve Yaşam Kaliteleri ile İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi, *Maltepe Tıp Dergisi,* Vol. 13, no. 1, pp. 13-21

Sayaca, Ç. & Karaman, A., 'Günlük Adım Sayısı ve Uyku Kalitesi Arasında Bir İlişki Var mı?', *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* Vol. 12, no. 2, pp. 296-300

Söğütlü, Y. & Söğütlü, L. & Göktaş, S.Ş., 'Relationship of COVID-19 Pandemic with Anxiety, Anger, Sleep and Emotion Regulation in Healthcare Professionals', *Journal of Contemporary Medicine,* Vol.11, no. 1, pp. 41-49

Sözen, S. & Emir, S. & Bali, İ., 2014, 'Laparoskopik Kolesistektomiden Açık Ameliyata Geçme Nedenleri', *International Journal Of Basic and Clinical Medicine,* Vol.2, no.1, pp. 8-13

Svensson-Raskh, A. & Schandl, AR. & Ståhle, A. & Nygren-Bonnier, M. & Fagevik Olsén, M., 2021, 'Mobilization Started Within 2 Hours After Abdominal Surgery Improves Peripheral and Arterial Oxygenation: A single-center Randomized Controlled Trial', *Physical Therapy,* Vol.101, no.5, pp. 1-11.

Şirin, A. & Yüksel Deniz, S., 2021, 'Hastanede Yatan Hastaların Uyku Kalitesi ve Uyku Durumlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi', *Disiplinlerarası Yenilik Araştırmaları Dergisi,* Vol. 1, no, 2, pp. 148-155.

Temiz, Z. & Çavdar, İ. & Özbaş, A. & Altunsoy, M. & Akyüz, N. & Kutlu, FY., 2017, 'İleostomi ve Kolostomisi Olan Hastaların Uyku Kalitesinin İncelenmesi', *16. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi – 2017,* 16-20 Mayıs Antalya, Elektronik Kitap, pp. 269

Temiz, Z. & Çavdar, İ. & Özbaş, A. & Altunsoy, M. & Akyüz, N. & Kutlu, FY., 2022, 'Sleep Quality and Factors Affecting Sleep in Individuals With an Intestinal Ostomy: A Descriptive Cross-Sectional Study', *Wound Management & Prevention,* Vol.68, no.5, pp. 28-36

Tunç, S., (2019), 'Uyku Bozukluğu Kliniğine Başvuran Kişilerin Şikayetlerinin Cinsiyete Göre Dağılım Özellikleri', *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi,* Vol. 9, no. 3, pp. 191-195.

Turgay, G. & Kes, D., 2019, 'Hemodiyaliz Hastalarında Uyku Bozuklukları ve Nonfarmakolojik Tedavi Yöntemleri', *Nefroloji Hemşireliği Dergisi,* Vol.14, no.2, pp.63-69

Uçar, MK. & Bozkurt, MR. & Bilgin, C., 2020, 'Elektrokardiyogram Sinyalinin Uyku/Uyanıklık Evreleri için İstatistiksel Olarak İncelenmesi', *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen Bilimleri, Enstitüsü Dergisi,* Vol.24, no.2, pp. 502-507.

Uçar C. & Özgöçer T. & Yıldız S., 2020, 'Kalp Hızı Değişkenliği, Müteakip Gece Uyku Parametreleri ve Kortizol Uyanma Yanıtı ile İlişkili Değildi', *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,* Vol.17, no.2, pp. 242- 246

Ünal, KS. & Eraydın, Ş. & Tar, E. & Gözüyeşil, E., 2019, 'Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Egzersiz Davranışları ve Uykusuzluk Düzeyleri', *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,* Vol. 44, no. 3, pp. 984-990

FORMLAR

Bu çalışmada amacımız ameliyat sonrası dönemde önemli bir hemşirelik girişimi olan **'Erken Mobilizasyon'** uygulamasının uyku kalitesi üzerindeki etkisini kontrol etmektir. Sizden aldığımız bilgiler diğer bireylerle karıştırılarak değerlendirilecektir. Kişi kimliği belirtilmeyecek, ankete katılan kişiler gizli tutulacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Prof. Dr. İkbal Çavdar ***Hemşire Nurşen Kef Yalçın***

ANKET NO :

1) Yaş …….

2) Kilo (Kg)

1-50 ve altı 2-51-60 3-61-70 4-71-80 5-81-90 6- 91 ve üzeri

3) Boy (Cm)

1-150 ve altı 2-151-160 3-161-170 4-171-180 5- 181-190 6- 190 ve üzeri

4) Cinsiyet 1-Erkek 2- Kadın 3- Belirtmek İstemiyorum 4-Diğer

5) Medeni durum

1-Evli 2-Bekar 3-Dul 4- Boşanmış 5- Belirtmek İstemiyorum 6- Diğer

6) Eğitim durumu

1) Okur –Yazar değil 2) Okur – Yazar 3)İlköğretim 4)Lise 5) Ön lisans 6)Lisans 7) Yüksek Lisans 8)Doktora 9)Diğer

7) Kronik hastalığı var mı?

1- Hayır 2-Evet

Varsa nedir?(……..…….....……)

8)Daha önce ameliyat öyküsü var mı? 1-Evet 2- Hayır

9) Hastaneye dair fobileri var mı? (İğne fobisi vb.) 1-Evet 2- Hayır

10) Evde uyku düzeni

1- Uyumam kolay olur ve kolay uyanırım.

2 – Uyumam zor olur ama kolay uyanırım.

3 – Uyumam zor olur ve zor uyanırım.

4-Uyumam kolay olur ama zor uyanırım.

11) Ağrı kesici kullanımı ve etken madde ***(Birden fazla seçim yapılabilir.)***

1- Hayır, uygulanmadı. 2) Parasetamol 3)Diklofenak Sodyum 4) Tramadol HCL 5)Diğer (……)

12) Ameliyat Yöntemi: 1) Laparoskopi 2) Açık

13) Hastanın Takibinin Yapıldığı Klinik: 1) Genel Cerrahi 2) Yoğun Bakım Ünitesi

RICHARDS-CAMPBELL UYKU ÖLÇEĞİ

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

1- Dün gece uykum

Hafifti Derindi

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

2- Dün gece uykuya dalma

Zar zor uykuya daldım Neredeyse yatar yatmaz uyudum

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 çok fazlaydı Gece gürültü çok azdı

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

Richards Campbell Uyku Ölçeğinin Toplam Puanı:

HASTA İZLEM FORMU

'Major Abdominal Cerrahi Sonrası Erken Mobilizasyonun Uyku Kalitesine Etkisi' isimli çalışmada belirtilen mobilizasyon sürecindeki ' Derin solunum ve nefes egzersizleri, yatak içi egzersizleri, yatak kenarında oturma ve ayağa kalkma.' aktivitelerinin ameliyattan sonra kaçıncı saatte yapıldığını kaydetmek üzere oluşturulmuş bir formdur.

Ameliyat Tarihi:

Ameliyat Saati:

Aktivite	Saati	Varsa Ek Açıklama
Derin Solunum ve Nefes Egzersizleri		
Yatak İçi Egzersizler		
Yatak Kenarında Oturma		
Ayağa Kalkma		

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA	**GÖNÜLLÜ ONAM FORMU***

Tarih: 10.09.21

Sizi **İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi**'nde **İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı** yürütücülüğünde Prof. Dr. İkbal Çavdar danışmanlığında Araştırmacı Hemşire Nurşen Kef Yalçın tarafından gerçekleştirilecek olan 'Major Abdominal Cerrahi Sonrası Erken Mobilizasyonun Uyku Kalitesine Etkisi' başlıklı projeye davet ediyoruz. Bu araştırma İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde gerçekleştirilecektir. Araştırmanın amacı, major abdominal cerrahi ameliyatı olan hastaların daha erken mobilizasyonunun ameliyat gecesi uyku kalitesine etkisini incelemektir. Araştırmanın sonucunda iyileşme üzerinde büyük etkisi olan uyku sürecini daha kaliteli hale getirmek için hemşirelik girişimlerini yönlendirmek amaçlanmaktadır. Bu çalışma tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Siz bu araştırmanın gönüllü grubu içinde yer alacaksınız. Sizinle birlikte veri toplama süresince araştırmaya katılmayı kabul eden bütün hastalar araştırma kapsamına dahil olacaktır. Sizden ve diğer katılımcılardan elde edilecek bilgiler veya verilerle bilimsel bir sonuca ulaşılacaktır. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce araştırmanın niçin, nasıl, ne yöntemle yapılacağı ve sizden ne istendiğini, katılmanın size getireceğini, faydaları, riskleri ve rahatsızlıkları bilmeniz gerekmektedir.

Çalışma hakkında bilgilendirildikten ve izniniz alındıktan sonra 'Kişisel Bilgi Formu' yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulacaktır. Ameliyat olmadan önceki gece, ameliyat günü gecesi ve ameliyattan bir gün sonraki gece uykusunu ölçmek için de 3 kez Richards Campbell Uyku Ölçeği uygulanacaktır. Girişim zamanı ve sürecine ilgili hemşire ve hekimi karar verecek olup araştırmacı yalnızca girişimlerin rutinini gözlemleyecektir. Bu rutin girişimler zaten ameliyat sonrası yapılması bilimsel olarak da önerilen yatak içi egzersizleri, derin solunum ve nefes egzersizleri, yatak kenarında oturma ve ayağa kalkmayı içermektedir

Çalışmayı bütünüyle anlamanız ve bu şekilde kabul etmeniz önemlidir. Bu nedenle, bu formun okunup anlaşılması önemlidir. Anlamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa açıklanmasını talep ediniz. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra çıkma hakkına sahipsiniz. Proje ile ilgili olarak aşağıdaki konularda özellikle bilgi alınız:

- Projenin niteliği,
- Amacı,
- Bilime katkıları,
- Yapılacak işlem (kan alma, anket vb.),
- Nasıl uygulanacağı,
- Hangi yöntem/yöntemlerle gerçekleştirileceği (intravenöz, soru, röportaj vb.),
- Süresi,

- Yaklaşık katılımcı sayısı (Çok merkezli ise toplam katılımcı kurum ve katılımcı sayısı).
- Riskler, ortaya çıkabilecek istenmeyen etkiler ve tedavi edilebilirliği,

Bu proje kapsamında yapılacak her türlü işlem için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Bu proje sizin sosyal güvenli kurumu veya diğer sağlık sigortası kuruluşlarıyla ilgili ödemelerinize herhangi bir yük getirmeyecektir.

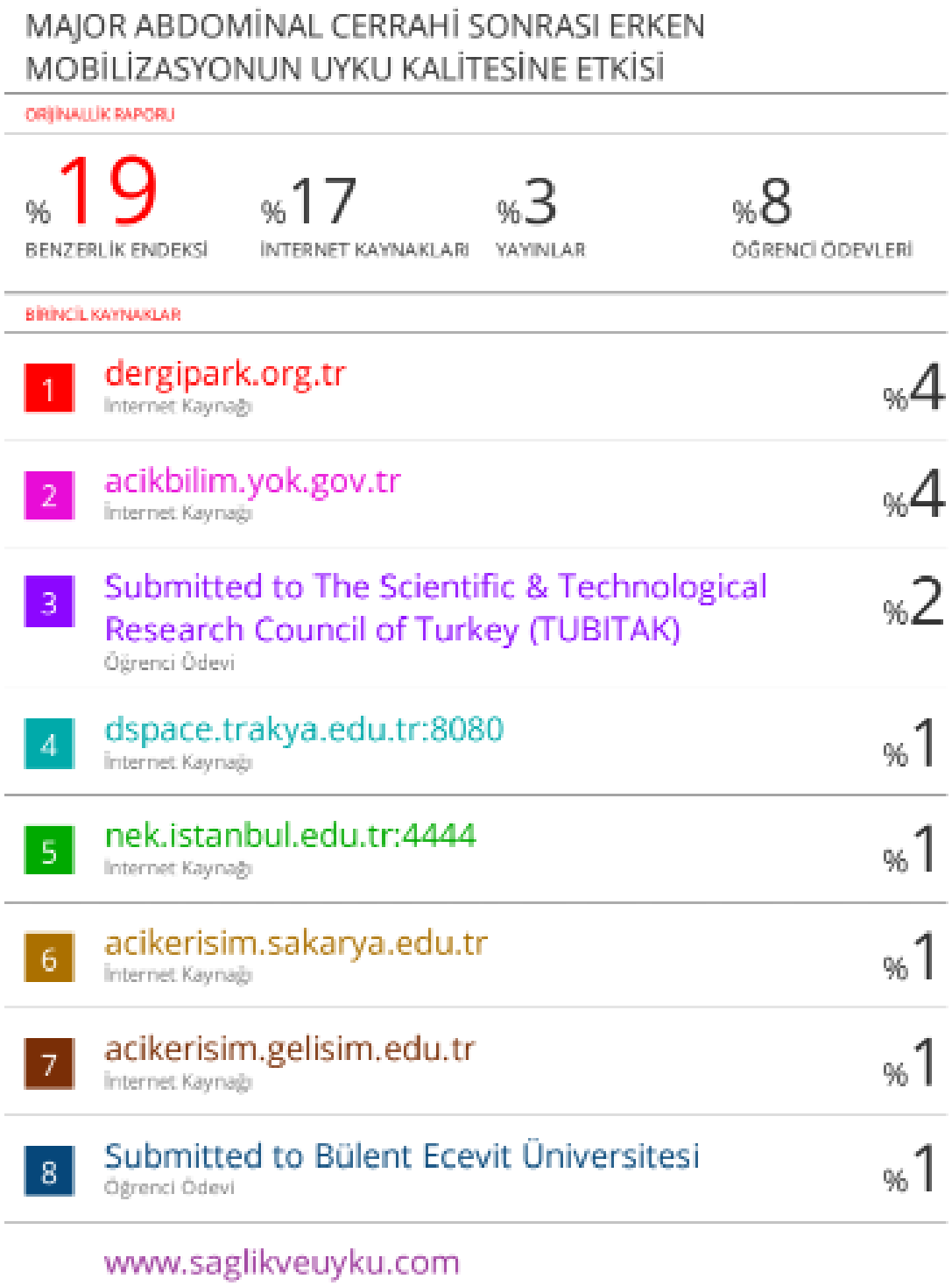
Sonuçlarınız ve kimliğiniz gizli tutulacaktır. Ancak istemeniz halinde elde edilen sonuçlar rapor halinde size verilecektir. Eğer araştırma sürecinde ve sonrasında daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız bana sorabilir ya da ( ) mail adresi üzerinden ve ( ) telefon numarası aracılığıyla ulaşabilirsiniz. Araştırma sonunda raporların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

ETİK KURUL İZNİ

KURUM İZİNLERİ

ÖLÇEK PATENT İZNİ

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFA



MAJOR ABDOMİNAL CERRAHİ SONRASI ERKEN MOBİLİZASYONUN UYKU KALİTESİNE ETKİSİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%19	%17	%3	%8
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%4
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%4
3	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%2
4	dspace.trakya.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
5	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	%1
6	acikerisim.sakarya.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
7	acikerisim.gelisim.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
8	Submitted to Bülent Ecevit Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%1

www.saglikveuyku.com

ÖZGEÇMİŞ