



Hematopoetik Kök Hücre Nakli Yapılan Hastalarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi

Evaluation of the Sleep Quality in Patients Undergoing Haematopoietic Stem Cell Transplantation

Seçkin Erdal, Ayşem Küni, Sevinç İnce, Kıymet Haklı, Azize Güneri, Gülbeyaz Can*

Acıbadem Altunizade Hastanesi, Erişkin Kemik İliği Transplantasyon Ünitesi, İstanbul, Türkiye
*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Öz

Amaç: Hematopoetik kök hücre nakli (HKHN) erken ve geç dönem bir çok komplikasyonlara yol açabilmektedir. Ortaya çıkabilen önemli sorunlardan birisi de uyku kalitesinin bozulmasıdır. Uyku bireyin yaşam kalitesini ve iyilik durumunu etkileyen, sağlığın önemli bir değişkeni olduğundan hastaların yaşam kalitesinin korunması, geliştirilmesi, iyileştirilmesi önemlidir. Amacımız nakil yapılan hastaların uyku kalitesini değerlendirmek, çıkan veriler doğrultusunda gelişebilecek sorunları önleyebilmek, sorunlara müdahale edebilmek için gerekli hemşirelik yaklaşımlarını belirleyebilmektir.

Gereç ve Yöntem: Prospektif olarak planlanan bu çalışmanın örneklemini HKHN yapılan 59 hasta oluşturdu. Aynı hasta grubuna hem yatarken hem de taburcu olduktan sonra Pittsburg Uyku Kalite indeksi (PUKI) formu araştırmacılar tarafından dolduruldu. İstatistiksel analizler için IBM SPSS istatistik programı kullanıldı

Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların %44,1'i kadın, %55,9'u erkek, %42,4'ü 45-65 yaş aralığında idi. Hastaların yatış sırasında, 1. hafta, 2. hafta ve 3. haftadaki PUKI toplam puanlarının dağılımına göre; yattığı gün hastaların %42,4'ünde, 1. haftada hastaların %50,8'inde, 2. haftada hastaların %50,8'inde kötü uyku kalitesi saptandı. Hastaların taburculuk sonrası 1. hafta, 2. hafta ve 3. haftadaki PUKI toplam puanlarının dağılımına göre 1. haftada hastaların %32,2'sinde, 2. haftada hastaların %27,1'inde ve 3. haftada hastaların %25,4'ünde kötü uyku kalitesi saptandı.

Sonuç: HSCT yapılan hastaların yattıkları süre boyunca uyku kalitesinin belirgin olarak bozulduğu görülmüştür. Bu nedenle nakil hastaları kliniğe yattıklarında hemşireler tarafından alınan anamnez ve klinik izlemlerinde uyku kalitesinin sorgulanması, uyku bozuklukları ile ilişkili faktörlerin daha iyi anlaşılabilmesi açısından önemlidir. Hemşirelerin uyku sorunlarına yönelik bakım planı geliştirmeleri hastaların yaşam kalitesini olumlu etkileyebilir.

Anahtar Kelimeler: Kök hücre nakli, uyku kalitesi, hematolojik malignite

Abstract

Objective: Hematopoietic stem cell transplantation (HSCT) might have early and late complications. One of the major problem is sleep disturbances. The aim of this study is to evaluate sleep quality of the patients who are undergoing hematopoietic stem cell transplantation, prevent the problems that may be faced according to outcome of the research and determine the nursing approaches in order to prevent for problems.

Materials and Methods: This prospective study was performed in the adult bone marrow transplantation unit. The study sample consisted of 59 patients. The Pittsburg Sleep Quality index (PSQI) form was completed by the researchers. For statistical analysis, IBM SPSS Statistics 22 program used.

Results: A total of 59 patients 44.1% were female, 55.9% were male. According to the distribution of PSQI total scores on the administration day 42.4%, first week 50.8% on the second week 50.8% of the patients had poor sleep quality. After the discharge, PSQI total scores indicated that at the first week 32.2%, second week 27.1% and the third week 25.4% of the patients had poor sleep quality. During the hospitalization period poor sleep quality significantly increased.

Conclusion: It was observed that sleep quality was significantly impaired during the period of HSCT. For this reason, it is important to get information on the history of sleep quality and clinical follow-up by nurses when transplant patients are admitted to the clinic. Improving the care plan for the nurses on the sleep problems can positively affect the quality of life of the patients.

Keywords: Stem cell transplantation, sleep quality, hematological malignancy

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Seçkin Erdal, Acıbadem Altunizade Hastanesi, Erişkin Kemik İliği Transplantasyon Ünitesi, İstanbul, Türkiye

E-posta: seckin-erdal@hotmail.com ORCID-ID: orcid.org/0000-0002-9279-9686

Geliş Tarihi/Received: 15.09.2020 Kabul Tarihi/Accepted: 06.11.2020

©Telif Hakkı 2020 Türk Uyku Tıbbi Derneği / Türk Uyku Tıbbi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.

Giriş

Hematopoetik kök hücre nakli (HKHN) yapılan hasta sayısının artmasıyla birlikte erken ve geç dönem komplikasyonlarda da artış görülmeye başlamıştır. Bu komplikasyonlar hastalarda sosyal, ekonomik, fizyolojik ve psikolojik sorunlara yol açabilmektedir (1-3). HKHN yapılan hastalarda görülen önemli sorunlardan birisi de uyku kalitesinin bozulmasıdır. Nakil sonrası hastaların önemli bir kısmının uyku sorunları yaşadığını ve özellikle nakilden sonraki ilk 100 günde görüldüğünü belirten çalışmalar vardır (4-6).

Nelson ve ark. (7) uyku bozukluğu ile ilgili yaptıkları çalışmada, hastaların %20'sinin orta düzey enerji ve uyku bozuklukları yaşadığını göstermişlerdir. Yapılan bazı çalışmalarda da bireylerin gereksinimleri ölçüsünde uyuyamadıklarında bir süre sonra dikkati toplayamama, yorgunluk, sinirlilik, ağrıya karşı duyarlılığın artması, motivasyonun bozulması, fiziksel ve bilişsel çökkünlük yaşanması, duygu ve düşüncede bozulmalar gibi durumlarla karşılaşıldığı vurgulanmıştır (8). Yapılan bazı çalışmalarda ise hastanelerin kaliteli uyku için uygun bir ortam olmadığı ve hastalardaki uyku sorunlarının büyük çoğunluğunun gece saatlerindeki tedaviler, tıbbi müdahaleler, erken kahvaltı saatleri, yüksek sesle konuşmalar ve anonslar gibi gürültülü bir çevre nedeniyle ortaya çıktığı vurgulanmıştır (9,10).

Bu nedenlerle uzun ve zorlu bir süreç olan HKHN'de hastaların olası sorunlarından birisi olan uyku bozukluğunu önleyebilmek için hastaların önceden değerlendirilmesi, uzun dönemde yaşam kalitesinin korunması, geliştirilmesi, iyileştirilmesi hemşirelerin sorumluluk alanlarından biridir.

Bu çalışmada amacımız HKHN yapılan hastaların uyku kalitesini değerlendirmek, en sık yaşanan sorunlu konuları saptamak, çıkan veriler doğrultusunda gelişebilecek sorunları önlemeye yönelik multidisipliner yaklaşımla hemşirelik girişimlerini belirleyebilmektir.

Gereç ve Yöntem

Prospektif olarak planlanan bu çalışma Ocak 2018-Haziran 2018 tarihleri arasında, özel bir hastanede yer alan erişkin kemik iliği nakli ünitesinde, etik kurul izni alındıktan sonra gerçekleştirildi (karar no: 2017-9/21). Uyku kalitesinin değerlendirilmesi için Pittsburg Uyku Kalite indeksi (PUKI) kullanıldı. Çalışmanın örneklemini kök hücre nakli yapılan 59 erişkin hasta oluşturdu. Çalışmaya alınan hastalara çalışmanın amacı anlatılarak aydınlatılmış onam formu alındı. Araştırmacılar tarafından hastalara yattıkları günden başlayarak üç hafta haftada bir ve taburcu olduktan sonraki üç hafta haftada bir olmak üzere toplam altı hafta PUKI formu dolduruldu.

PUKI; uyku kalitesini ve bozukluğunu değerlendirmek için 19 maddeden oluşan öz bildirim ölçeğidir. Ölçek subjektif uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozuklukları, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlevsellik kaybını değerlendiren 7 alt ölçekten oluşmaktadır. Her bir madde 0-3 puan üzerinden değerlendirilir. Toplam puan 0-21 arasında değişir. Toplam puanın 5'ten büyük olması bireyin uyku kalitesinin yetersizliğini ve en az iki alanda ciddi veya üç alanda orta derecede bozulma olduğunu gösterir (11,12).

İstatistiksel Analiz

Çalışmanın istatistiksel analizleri için IBM SPSS istatistik 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken Shapiro-Wilks testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi, Friedman testi, Wilcoxon İşaretli Sıralar testi kullanıldı. Anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular

Hastaların %55,9'u erkek, %42,4'ü 45-65 yaş arasında, %88,1'i evli, %35,6'sı lisans mezunu, %35,6'sı serbest meslek çalışanı, %74,6'sının nakil türü otolog olarak belirlenmiştir (Tablo 1). Hastaların hastanede yattığı ilk 3 hafta içerisindeki PUKI toplam puanlarının genel uyku kalitesi dağılımında; kötü uyku oranı 1. hafta %42,4, 2. hafta %50,8, 3. hafta %50,8 olarak saptanmış, uyku kalitesi bozulmayan hasta oranı ise 1. hafta %57,6, 2. hafta %49,2, 3. hafta %49,2 olarak bulunmuştur (Şekil 1).

Hastaların taburculuk sonrası ilk 3 hafta içerisindeki PUKI toplam puanlarının genel uyku kalitesi dağılımında; kötü uyku oranı 1. hafta %32,2, 2. hafta %27,1, 3. hafta %25,4 oranında saptanmış, uyku kalitesi bozulmayan hasta oranı ise 1. hafta %67,8, 2. hafta %72,9, 3. hafta 74,6 olarak bulunmuştur (Şekil 2).

Şekil 3'te hastaların hastaneye yatışının ilk 3 hafta ve taburculuk sonrası ilk 3 hafta içindeki PUKI toplam ve alt boyut puanlarının değerlendirilmesine göre; hastaneye yatışın ikinci haftasında en çok olumsuz etkilenen alt ölçeklerin subjektif uyku kalitesi, uyku latensi ve uyku bozuklukları olduğu görülmüştür. Ancak ilk 3 haftada istatistiksel bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$). Taburculuk sonrasında toplam PUKI alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p = 0,001$, $p < 0,01$). Taburculuk sonrası ilk haftadan başlamak üzere

Tablo 1. Hastalara ilişkin demografik özellikler ve nakil tipleri (n=59)

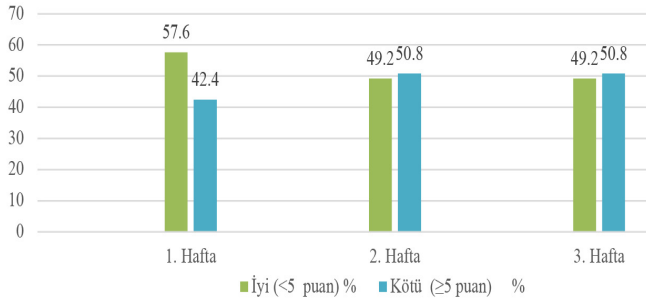
| | | n | % |
|---------------|------------------|----|------|
| Cinsiyet | Kadın | 26 | 44,1 |
| | Erkek | 33 | 55,9 |
| Yaş grubu | 18-25 yıl | 4 | 6,8 |
| | 25-44 yıl | 12 | 20,3 |
| | 45-65 yıl | 25 | 42,4 |
| | 65 yıl üzeri | 18 | 30,5 |
| Medeni durum | Evli | 52 | 88,1 |
| | Bekar | 7 | 11,9 |
| Eğitim durumu | Okur-yazar değil | 5 | 8,5 |
| | İlköğretim | 18 | 30,5 |
| | Lise | 15 | 25,4 |
| | Lisans | 21 | 35,6 |
| Meslek | Ev hanımı | 7 | 11,9 |
| | Serbest meslek | 21 | 35,6 |
| | İşçi-memur | 20 | 33,9 |
| | Öğrenci | 1 | 1,7 |
| | Emekli | 10 | 16,9 |
| Nakil türü | Allojenik | 15 | 25,4 |
| | Otolog | 44 | 74,6 |

puanların düştüğü ve uyku kalitesinin her hafta arttığı, üçüncü haftada ise daha iyiye gittiği görülmüştür.

Uyku kalitesini olumsuz etkileyen diğer nedenler olan total intravenöz beslenme enfüzyonu, kemoterapi enfüzyonu, havalandırma sesi, tedaviler, enfüzyon pompa sesi, hemşire ziyareti gibi yatış değişkenlerinin dağılımı istatistiksel test uygulamaya uygun olmadığından sadece dağılımları Tablo 2’de verilmiştir. Bu tabloya göre yatış süresinde tedavilerin yoğun olduğu ikinci ve üçüncü haftalar uyku kalitesinin %69,5 daha fazla bozulduğu belirlenmiştir.

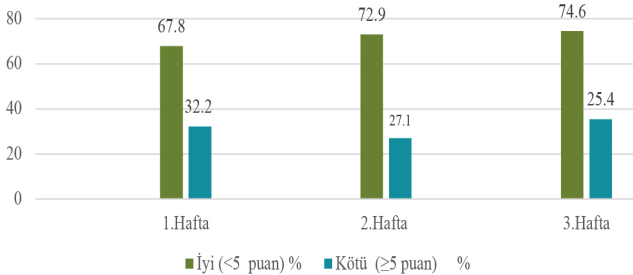
Hastaların demografik özellikleri ve nakil tipine göre hastanede yattığı ilk 3 hafta içindeki toplam PUKİ puanlarının değerlendirilmesinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Ancak kişisel özelliklere göre hastaların taburculuk sonrası ilk 3 hafta içindeki PUKİ toplam puanlarının değerlendirilmesinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Tüm kişisel özelliklere göre taburculuktan sonra uyku kalitesinin daha iyiye gittiği saptanmış olmasına rağmen kadınların ($p>0,001$), 45 yaşından büyük olanların ($p>0,001$), lise ve altı eğitimi olanların ($p>0,001$), işçi-memur grubunun ($p>0,001$) ve otolog nakil olanların ($p>0,001$) uyku kalitelerinin daha fazla olumsuz etkilendiği görülmüştür (Tablo 3).



Şekil 1. Hastaların hastanede yattığı ilk 3 hafta içindeki PUKİ toplam puanlarının genel uyku kalitesi dağılımı

PUKİ: Pittsburg Uyku Kalite indeksi



Şekil 2. Hastaların taburculuk sonrası ilk 3 hafta içindeki PUKİ toplam puanlarının genel uyku kalitesi değerlendirilmesi dağılımı

PUKİ: Pittsburg Uyku Kalite indeksi

Tartışma

Elde ettiğimiz verilere göre HKHN yapılan hastaların uyku kalitesini değerlendirmek ve en sık yaşanan sorunlu konuları saptamak amacıyla yaptığımız çalışmada hastaların hastaneye yatmalarıyla birlikte uyku kalitelerinin olumsuz etkilendiği ve tedavilerin yoğun olarak uygulanmaya başladığı ilk haftadan itibaren ise çoğu hastanın uyku kalitesinin önemli ölçüde bozulduğu, aynı şekilde hastaların taburcu oldukları ilk haftadan sonraki haftalarda uyku kalitelerinin artmaya başladığı belirlenmiştir.

Hastaların yattıkları ilk üç hafta içindeki PUKİ toplam puanlarının genel uyku kalitesi dağılımına baktığımızda, çalışma sonuçlarımız hastaların ilk hafta uyku kalitelerinin %42,4, ikinci hafta %50,8, üçüncü hafta %50,8 olumsuz etkilendiği belirlenmiştir (Şekil 1). Boonstra ve ark. (13) bu konuda yaptıkları çalışmalarında hastaların büyük çoğunluğunun yatış süresince uykusuzluk yaşadıklarını ve en çok uyku bozulmasının gürültü, tuvalet ihtiyacı, çalışanların bakım vermeleri nedeniyle olduğunu belirtmişlerdir. Verilerimiz ikinci haftadan itibaren artmaya başlayan total intravenöz beslenme ve kemoterapi enfüzyonu (%69,5) tedavileri gibi nedenlerle hastaların daha fazla sızı alarak tuvalet ihtiyaçlarının arttığını ve uyku kalitelerinin olumsuz etkilendiğini göstermektedir. Buna ek olarak enfüzyon pompa sesi, hemşire ziyaretleri ve havalandırma sesi gibi çevresel etkenlerinde uyku kalitesini olumsuz etkilediği belirlenmiştir (Tablo 2). Bu konuda yapılan bazı çalışmalarda (9,10,14) gece saatlerindeki tedaviler, tıbbi müdahaleler, erken kahvaltı saatleri, yüksek sesle konuşmalar, anonslar gibi gürültülü bir çevre nedeniyle uyku kalitesinin bozulduğu gösterilmiştir. Bu sonuçlar verilerimizle paralellik göstermektedir.

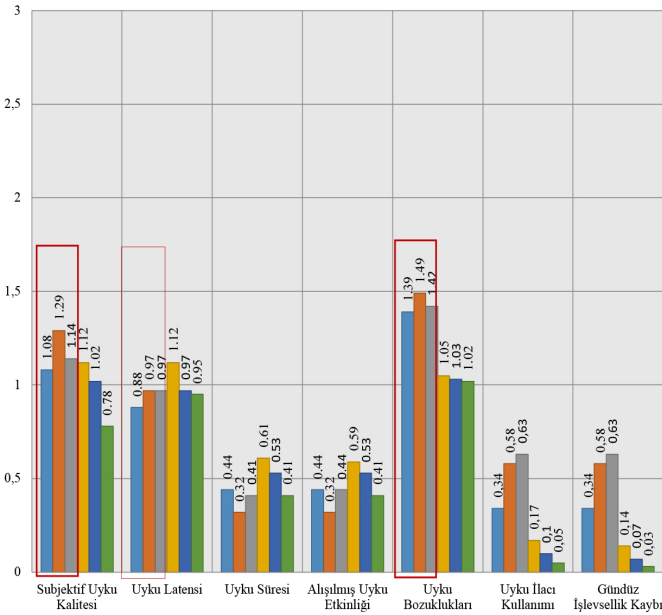
Çalışmamızda taburculuk sonrası hastaların ilk üç hafta içerisindeki PUKİ toplam puanlarının genel uyku kalitesi dağılımına baktığımızda hastaların taburculuk sonrası ilk hafta %67,8’i ikinci hafta %72,9’u ve üçüncü hafta %74,6’sının PUKİ puanlarının düştüğü ve uyku kalitesinin arttığı belirlenmiştir (Şekil 2). Sonuçlarımız Rischer ve ark. (14) bu konuda 50 hastayla yaptıkları çalışma sonuçlarında olduğu gibi nakil sonrası 100. günde hastaların uyku kalitesinin arttığını göstermekte ve çalışma sonuçlarımızı desteklemektedir. Bu sonuçlar hastaların hastane ortamından ve stres faktörlerinden uzaklaştıklarında uyku kalitelerinin de düzelmeye başladığını düşündürmektedir. Şekil 3’te hastaların PUKİ toplam ve alt boyut puanlarının değerlendirilmesinde hastaneye yattıkları ilk 3 hafta içindeki

| Tablo 2. Uyku kalitesini etkileyen diğer nedenlerin dağılımı (n=59) | | | |
|---|--|----|------|
| Diğer etkenler | | | |
| 1. hafta | Havalandırma | 2 | 3,4 |
| | Enf. pompa sesi | 6 | 10,2 |
| 2. hafta | Tedaviler, enf. pompa, havalandırma sesi, hemşire ziyareti | 18 | 28,8 |
| | Enf. pompa sesi | 5 | 8,5 |
| 3. hafta | Tedaviler, enf. pompa, havalandırma sesi, hemşire ziyareti | 13 | 22,0 |

Tablo 3. Kişisel özelliklere göre hastaların taburculuk sonrası ilk 3 hafta içindeki PUKİ toplam puanlarının değerlendirilmesi

| Demografik özellikler | | Taburculuk sonrası PUKİ toplam puanı | | | χ^2 | p |
|-----------------------|-----------------|--------------------------------------|-------------------|-------------------|----------|---------|
| | | 1. hafta | 2. hafta | 3. hafta | | |
| | | Ort ± SS (Medyan) | Ort ± SS (Medyan) | Ort ± SS (Medyan) | | |
| Cinsiyet | Kadın | 5,00±3,45 (3) | 4,31±2,63 (3) | 3,50±1,75 (3) | 15,854 | 0,001** |
| | Erkek | 4,30±2,83 (3) | 3,85±2,54 (3) | 3,55±2,59 (3) | 9,673 | 0,008** |
| | Z | -0,627 | -0,592 | -0,340 | - | - |
| | p | 0,531 | 0,554 | 0,734 | - | - |
| Yaş grubu | 45 yaş altı | 3,50±1,86 (3) | 2,88±1,54 (3) | 5,13±4,29 (5) | 10,571 | 0,005** |
| | 45 yaş ve üzeri | 4,26±2,78 (3) | 3,77±2,42 (3) | 6,72±4,32 (6,5) | 15,129 | 0,001** |
| | Z | -0,982 | -0,438 | -1,247 | - | - |
| | p | 0,326 | 0,661 | 0,212 | - | - |
| Eğitim durumu | Lise ve altı | 5,18±3,30 (3,5) | 4,53±2,84 (3) | 3,84±2,55 (3) | 21,031 | 0,001** |
| | Lisans | 3,57±2,50 (3) | 3,19±1,72 (3) | 2,95±1,40 (3) | 4,385 | 0,112 |
| | Z | -1,950 | -1,751 | -1,452 | - | - |
| | p | 0,051 | 0,080 | 0,147 | - | - |
| Meslek | Serbest meslek | 4,67±2,92 (3) | 4,33±2,83 (3) | 4,10±2,72 (3) | 3,829 | 0,147 |
| | İşçi-memur | 3,25±2,27 (3) | 2,95±1,76 (3) | 2,45±1,54 (3) | 13,040 | 0,001** |
| | Diğer | 6,06±3,59 (5) | 4,94±2,69 (4) | 4,06±1,92 (3) | 10,400 | 0,006** |
| | χ^2 | 9,216 | 7,809 | 8,647 | - | - |
| | p | 0,011* | 0,020* | 0,013* | - | - |
| Nakil türü | Allojenik | 3,60±2,41 (3) | 3,20±1,86 (3) | 2,67±1,29 (3) | 7,185 | 0,028* |
| | Otolog | 4,95±3,27 (3) | 4,34±2,73 (3) | 3,82±2,42 (3) | 17,651 | 0,001** |
| | Z | -1,327 | -1,441 | -1,670 | - | - |
| | p | 0,184 | 0,149 | 0,095 | - | - |

χ^2 : Friedman test, χ^2 :Kruskal-Wallis test, Z: Mann-Whitney U test, *p<0,05, **p<0,01, SS: Standart sapma, PUKİ: Pittsburg Uyku Kalite indeksi



Şekil 3. Hastaların yatış sonrası ilk 3 hafta ve taburculuk sonrası ilk 3 hafta içindeki PUKİ toplam ve alt boyut puanlarının değerlendirilmesi

PUKİ: Pittsburg Uyku Kalite indeksi

toplam PUKİ ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Ancak hastaların taburculuk sonrası ilk 3 hafta içindeki PUKİ toplam ve alt boyut puanlarının değerlendirilmesinde; subjektif uyku kalitesi, uyku latensi ve uyku bozukluklarında PUKİ toplam puanlarının düştüğü ve hastaların uyku kalitesinin arttığı görülmektedir. Öner ve Yılmaz'ın (15) hastanede yatan hastaların uyku kalitesini etkileyen faktörleri incelediği ve hastaların hastanede yattıkları süre içerisinde birçok stres etkenine maruz kalarak uyku kalitesinin bozulduğunu belirlediği çalışması, verilerimizde olduğu gibi hastaların yattıkları sürece uyku kalitelerinin bozulduğunu ve taburcu olduktan sonra stres faktörlerinden uzaklaşmasıyla uyku kalitesinin arttığını desteklemektedir. Çalışma sonuçlarımızda kişisel özelliklere göre hastaların taburculuk sonrası ilk üç hafta içindeki PUKİ toplam puanlarının değerlendirilmesine göre cinsiyet, yaş, eğitim durumu, meslek ve nakil türüne göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Nakil türleri değerlendirildiğinde otolog nakil yapılan hastaların PUKİ puanlarının daha yüksek olması allojenik hastalara göre uyku kalitelerinin daha kötü olduğunu göstermektedir (Tablo 3). Rischer ve ark. (14) bu konuda yaptıkları çalışmada otolog ve allojenik nakil hastalarının uyku kalitesinde farklılık olduğunu vurgulamışlardır ve bu çalışma sonuçlarıyla çalışma sonuçlarımız paralellik göstermektedir.

Nakil türüne göre uyku kalitesinin bozulma sebeplerini tam olarak belirlemek mümkün olmasa da nakile bağlı yan etkilerle, tedaviye bağlı fiziksel yorgunluk gibi nedenler uyku sorunları arasında sıralanabilir.

Uyku kalitesinin etkilenmesi yönünde yapılan çalışmalar yaş, cinsiyet, meslek gibi faktörlerin önemi olmakla birlikte, tedaviye bağlı yan etkilerin, fiziksel ve psikolojik (anksiyete, depresyon) değişkenlerin karşılıklı olarak etkileşebildiğini göstermektedir. Andrykowski ve ark. (16) yaptıkları çalışmada ileri yaşta olanların, kadın hastaların ve nakil öncesi uygulanan hazırlama rejimi alanların uyku sorunları yaşadığını da göstermişlerdir. Bulgularımız da HKHN yapılan hastaların uyku kalitesinin belirgin şekilde bozulduğunu ortaya koymaktadır.

Sonuç

Hastaların büyük bir kısmının, özellikle yatarak tedavi sırasında, uyku güçlüğünden yakınmaları bu konunun multidisipliner bir yaklaşımla hemşireler tarafından daha yakın takip edilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Psikolojik destek ve farmakoterapinin yanı sıra çevresel etkenlerin etkisini azaltmak için organizasyonel yaklaşımları belirlemek dikkate alınmalıdır. Ancak çalışmaya alınan hastalar farklı tedavi protokolleri aldığından daha büyük örneklem ile çalışmaya ihtiyaç vardır. Fiziksel/psikolojik değişkenler ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiler gelecekteki araştırmaların konusu olabilir. Çalışmamızda hastaların uyku ilacı alımı, doz ve türlerini tam olarak belirleyemediğimiz için çalışmada belirtmedik. Ancak uyku ilacı alan hastaların uyku süresi daha uzun olacağından uyku bozuklukları gözden kaçabilir. Bu nedenle uyku ilacı kullanımına ilişkin yeterli kayıt tutulmalı ve uyku bozukluğunun yaşam kalitesine olumsuz etkisinin olabileceği de göz ardı edilmemelidir. Sonuç olarak nakil hastaları kliniğe yattıklarında hemşireler tarafından alınan anamnez ve klinik izlemlerde uyku kalitesinin sorgulanması uyku bozuklukları ile ilişkili faktörlerin daha iyi anlaşılabilmesi açısından önemlidir. Hemşirelerin uyku sorunlarına yönelik bakım planı geliştirmeleri hastaların yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyebilir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Acıbadem Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurulu'ndan (ATADEK) onay alınmıştır (karar no: 2017-9/21).

Hasta Onayı: Çalışmaya alınan hastalara çalışmanın amacı anlatılarak aydınlatılmış onam formu alındı.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: S.E., Dizayn: S.E., Veri Toplama veya İşleme: A.K., S.İ., K.H., A.G., Analiz veya Yorumlama: G.C., S.E., Yazan: S.E.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Andrykowski M, Bishop M, Hahn E, Cella D, Beaumont J, Brady MJ, Horowitz MM, Sobocinski KA, Rizzo JD, Wingard JR. Long-term health-related quality of life, growth, and spiritual well-being after hematopoietic stem-cell transplantation. *J Clin Oncol* 2005;23:599-608.
2. Flynn K, Shelby R, Mitchell S, Fawzy M, Hardy N, Husain A, Keefe FJ, Krystal AD, Porter LS, Reeve BB, Weinfurt KP. Sleep-wake functioning along the cancer continuum: focus group results from the Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS®). *Psychooncology* 2009;19:1086-93.
3. Grulke N, Albani C, Bailer H. Quality of life in patients before and after haematopoietic stem cell transplantation measured with the European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) Quality of Life Core Questionnaire QLQ-C30. *Bone Marrow Transplant* 2011;47:473-82.
4. Bevans M, Mitchell S, Marden S. The symptom experience in the first 100 days following allogeneic hematopoietic stem cell transplantation (HSCT). *Supportive Care Cancer* 2008;16:1243-54.
5. Edman L, Larsen J, Hägglund H, Gardulf A, Professor A. Health-related quality of life, symptom distress and sense of coherence in adult survivors of allogeneic stem-cell transplantation. *Eur J Cancer Care* 2001;10:124-30.
6. Bush N, Haberman M, Donaldson G, Sullivan K. Quality of life of 125 adults surviving 6-18 years after bone marrow transplantation. *Soc Sci Med* 1995;40:479-90.
7. Nelson A, Coe C, Juckett M, Rumble M, Rathouz P, Hematti P, Costanzo ES. Sleep quality following hematopoietic stem cell transplantation: longitudinal trajectories and biobehavioral correlates. *Bone Marrow Transplant* 2014;49:1405-11.
8. Akhlaghi K, Ghalebani M. Sleep quality and its correlation with general health in pre-university students of Karaj, Iran. *Iranian J Psychiatr Behav Sci* 2009;3:44-9.
9. Karagözoğlu Ş, Çabuk S, Tahta Y, Temel F. Some factors influencing the sleep of hospitalized adult patients. *Turk Thorax J* 2007;8:234-40.
10. Lee C, Low L, Twinn S. Older patients' experiences of sleep in the hospital: disruptions and remedies. *Open Sleep J* 2008;1:29-33.
11. Buysse D, Reynolds C, Monk T, Berman S, Kupfer D. The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatr Res* 1989;28:193-213.
12. Şenol V, Soyuer F, Pekşen Akça R, Argün M. Adolesanlarda uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *Kocatepe Tıp Derg* 2012;13:93-102.
13. Boonstra L, Harden K, Jarvis S, Palmer S, Kavanaugh-Carveth P, Barnett J, Friese C. Sleep disturbance in hospitalized recipients of stem cell transplantation. *Clin J Oncol Nurs* 2011;15:271-6.
14. Rischer J, Scherwath A, Zander A, Koch U, Schulz-Kindermann F. Sleep disturbances and emotional distress in the acute course of hematopoietic stem cell transplantation. *Bone Marrow Transplant* 2009;44:121-8.
15. Önlü E, Yılmaz A. Cerrahi Birimlerde Yatan Hastalarda Uyku Kalitesi. *Florence Nightingale J Nurs* 2008;16:114-21.
16. Andrykowski M, Carpenter J, Greiner C, Altmaier E, Burish T, Antin J, Gingrich R, Cordova MJ, Henslee-Downey PJ. Energy level and sleep quality following bone marrow transplantation. *Bone Marrow Transplant* 1997;20:669-79.