

Kalp Yetmezliği Olan Hastaların Uyku Kalitesi ve İlişkili Etmenlerin İncelenmesi

Examination of Heart Failure Patient's Sleep Quality and Relating Factors

SERAP GÖKÇE*
HATİCE MERT**

Geliş Tarihi: 07.03.2014, Kabul Tarihi: 08.07.2015

ÖZ

Amaç: Kalp yetmezliği olan hastaların uyku kalitesi %50 oranında azalmaktadır. Araştırmamızda kalp yetmezliği olan hastaların uyku kalitesi düzeyi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma örnekleme kardiyoloji polikliniğinde takip edilen, en az altı ay önce tanı almış, yaşamı tehdit eden başka bir hastalığı olmayan 60 kalp yetmezliği hastası alınmıştır. Sosyodemografik ve hastalık özellikleri ile ilgili veriler araştırmacı tarafından geliştirilen hasta tanıtım formu kullanılarak toplanmıştır. Uyku kalitesini belirlemek amacıyla Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKI) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Kruskal Wallis testi, Mann Whitney U testi ile değişkenler arasında farklılık, korelasyon analizi ile değişkenler arasında ilişki aranmıştır.

Bulgular: Araştırma sonucunda kalp yetmezliği olan hastaların global PUKI ortalaması 9.20±2.10 olup uyku kalitelerinin düşük olduğu saptanmıştır. Uyku kalitesinin yaş, cinsiyet, kullanılan yastık sayısı, New York Kalp Cemiyeti sınıflamasına göre sınıf düzeyi artışı gibi değişkenlerle ilişkili olabileceği belirlenmiştir.

Sonuç: Bu sonuçlara göre kalp yetmezliği olan hastalarda rutin olarak uyku öyküsünün alınması ve uyku kalitesini etkileyebileceği düşünülen ve kronik hastalığı olan bireylerde farklı değişkenlerin uyku kalitesi ile ilişkisini belirlemeye yönelik çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; kalp yetmezliği; uyku kalitesi.

ABSTRACT

Objective: The quality of sleep 50% decreases in patients who suffer from heart failure. The target of this research is to identify the patients' quality of sleep and the factors that have impacts on it.

Methods: In the sample of this research included sixty patients who have been dealt with in our cardiology unit and were diagnosed at least six months ago having no other illnesses threatening life. The data of sociodemographic and the feature of the illness are gathered by the researcher using patient presentation documents. PUKI is used in order to identify the quality of sleep. In the process of evaluating the data with Kruskal Wallis test, Mann Whitney U test and the disparity among the variables and the correlation analysis are searched.

Results: In conclusion of the research it's determined that the sleep quality of the patients who suffer from heart failure is low. The average of Global PSQI is defined as 9.20±2.10. The research pointed out that the quality of sleep of PSQI are related with age, sex, the number of pillow and the class level according to New York Heart Association classification.

Conclusion: Obtaining a sleep history in people with heart failure is important. The new studies are suggested to examine the other factors that can be related sleep quality and occurs with chronic disease.

Keywords: Nursing; heart failure; quality of sleep.

* S Gökçe, Öğr. Gör. Dr.
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu, İç Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı, Gençlik Caddesi No:7 Efeler / Aydın
Tel.: 0 256 213 88 66-168 Faks: 0 256 212 42 19
e-posta: serap.gokce@adu.edu.tr

** H Mert, Doç. Dr.
Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Giriş

Kalp yetmezliği (KY), kalbin pompa fonksiyonunun dokuların metabolik gereksinimlerini karşılayacak düzeyin altına düşmesi olarak tanımlanmaktadır.^[1-4]

Tedavisindeki önemli ilerlemelere rağmen kalp yetmezliğinin prognozu hala kötü, mortalite ve morbidite oranları yüksektir.^[5-11] Diğer kalp hastalıklarında olduğu gibi kalp yetmezliğinde ortaya çıkan belirti ve bulgular, bireylerin yaşamlarını olumsuz yönde etkilemektedir.^[1,5,7,12-15] Bireyin yaşam kalitesini etkileyen en önemli değişkenlerden biri olan uyku kalitesi; ilerleyen yaş, kronik hastalıklar ve buna bağlı gelişen solunum bozuklukları neticesinde azalmaktadır.^[16-20] Kalp yetmezliğinde fonksiyonel kapasitenin sınırlanmış olması ve çok sayıda semptomun görülmesi gibi önemli stresörler uykuyu olumsuz yönde etkilemektedir.^[8,10,21]

Yapılan çalışmalar kalp yetmezliği olan hastaların sıklıkla uyku güçlüğü yaşadığı ve uyku kalitelerinin genel popülasyona göre düşük olduğunu ortaya koymuştur.^[10,13,21-24] Aşık^[25] çalışmasında kalp yetmezliği olan hastalarda uyuma güçlüğü prevalansının yüksek olduğunu (%95) saptamıştır. Kalp yetmezliğinde uyku kalitesinin bozulma nedenlerine bakıldığında dispne, öksürük, ilaçlar ve psikososyal nedenler sayılabilmektedir. Dispne en sık karşımıza çıkan nedenlerdendir. Dispne hastaların uykuya dalma ve uykuyu sürdürebilmelerini olumsuz yönde etkilemektedir, düz yatmayı zorlaştırmakta ve hastalarda panik hissi yaratmaktadır.^[3,15,22,23] Kalp yetmezliğinde görülen bulguların biri olan öksürük, uykunun sık bölünmesine neden olması ve uykuya dalmayı güçleştirilmesi nedeniyle uyku kalitesini bozmaktadır.^[5,6,15]

Tedavide kullanılan anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörleri (Angiotensin converting enzyme inhibitor=ACEI) uykuyu etkilememekte; ancak bazı yan etkileri görüldüğü takdirde uyku etkilenmektedir. Diüretikler uykudan sık uyanmaya neden olduklarından, en fazla uyku değişikliği yapan ilaçlardır. Beta-blokerler ve antihipertansif ilaçlar sedasyon, insomnia, kâbus görmeye neden olabilmektedir. Antiaritmik ilaçlar da uyku değişikliklerine neden olabilmektedir.^[3,6,12,15,26]

Kalp yetmezliğinde fizyolojik değişiklikler ve tedaviye ilişkin sorunların yanı sıra psikososyal sorunlar da uyku problemlerine neden olabilmektedir. Yapılan çalışmalar kalp yetmezliği olan hastaların uyku kalitesinin hastalığın fiziksel etkileri, tedavinin psikolojik etkileri yaş, cinsiyet, ilaçlar, ek hastalıklar, egzersiz durumu gibi özelliklerden olumsuz etkilendiğini ortaya koymaktadır.^[15,22,27-29] Uyku kalitesinde bozulma mevcut hastalığın prognozunu da olumsuz etkileyebilmektedir.^[26] Uzun süre devam eden uyku bozukluğu gündüz uyuklamaya, mental keskinliğin azalmasına, genel sağlığın ve fonksiyonların bozulmasına neden olmaktadır.^[10,12]

Hemşirelerin kalp yetmezliği olan hastaların uyku değişikliklerini, uykuyu etkileyen faktörleri belirlemede ve uyku kalitesini geliştirmede önemli rolleri vardır. Bu nedenle

kalp yetmezliği olan hastaların yeterli miktarda uyku gereksiniminin sağlanmasına yönelik girişimlerin hemşirelik bakımında yer alması gerekmektedir.^[6,10] Hemşirenin bireyin uyku alışkanlığını belirleme ve bu alışkanlığını sürdürmesinde önemli sorumlulukları vardır.^[30] Yapılan çalışmalarda gündüz fiziksel aktiviteyi artırma, rutin yatma saatine uyma, gece efor, ışık ve gürültüyü azaltma gibi girişimlerin hastaların gündüz uykusunu azalttığı, uyku kalitesini artırdığı saptanmıştır.^[30-33] Uyku sorunlarının saptanması ve uyku sorunlarına yönelik yapılan girişimler uykusuzluk ve bunun sonucunda gelişebilecek sorunların ve ciddi boyuttaki uyku bozukluklarının önlenmesini sağlayacaktır.^[32,30]

Ülkemizde kalp yetmezliği hastalarının uyku kalitesini inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Kalp yetmezliği hastalarının uyku kalitesinin değerlendirilmesinin, hemşirelerin bakım ve tedavi uygulamalarına ışık tutacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Araştırmada kalp yetmezliği olan hastaların uyku kalitesinin ve ilişkili etmenlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları

- Kalp yetmezliği olan hastaların uyku kalitesi ne düzeydedir?
- Kalp yetmezliği olan hastaların sosyo-demografik bazı özellikler ile uyku kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı fark var mıdır?
- Kalp yetmezliği olan hastalarda uyku kalitesi puan ortalamaları ile bireylerin sigara, kahve, alkol, çay içme gibi bireysel alışkanlıkları, uyku davranışları ve beden kitle indeksleri arasında fark var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Tipi, Zamanı ve Yeri

Araştırma tanımlayıcı tasarımda ve bir üniversite hastanesinin kardiyoloji polikliniğinde yapılmıştır. Araştırma örneklemini Nisan-Eylül 2007 tarihleri arasındaki altı aylık dönemde üniversite hastanesi kardiyoloji polikliniğinde izlenen, örneklem özelliklerini taşıyan 60 hasta oluşturmuştur Kardiyoloji polikliniğine bir ayda yaklaşık 10 kalp yetmezliği olan hasta başvurmuştur. Bu nedenle altı aylık süreçte evreni 60 hasta oluşturmuştur. Örneklem seçiminde kalp yetmezliği çeşidi açısından özellik aranmamıştır. Örneklem özellikleri; olguların 18 yaş üzerinde olması, sözel iletişim kurulabilmesi, psikiyatrik hastalık tanısı almaması, yaşamını tehdit eden başka bir kronik hastalığı olmaması (diyabet, hipertansiyon, koroner arter hastalığı olanlar örneklem kapsamına alınmıştır), en az altı ay önce kalp yetmezliği tanısı almış olması, 65 yaş üstü hastalardan yer, zaman, kişi oryantasyonu olması ve araştırmaya katılmayı kabul etmesidir.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları olarak hasta tanıtım formu ve Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi kullanılmıştır.

Hasta tanıtım formu; araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Bu formda hastanın sosyo-demografik özelliklerinden yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, sosyal güvencesi, çalışma durumu, ekonomik durum gibi uyku kalitesini etkileyebileceği düşünülen değişkenler hastaya sorularak değerlendirilmiştir. Hasta tanıtım formunda hastalığa ilişkin veriler (tanı alma zamanı, ek hastalıklar, kullanılan ilaçlar) hastaya sorularak belirlenmiştir. Kalp yetmezliğinin evresini belirlemek amacıyla New York Kalp Cemiyeti (New York Heart Association=NYHA) sınıflaması ve ekokardiyografi (EKO) raporunda yer alan ejeksiyon fraksiyon (EF) değeri kullanılmıştır. NYHA sınıflamasına göre sınıf I düzeyindeki hastanın fiziksel aktivitesinde herhangi bir sınırlama olmazken; sınıf IV düzeyindeki hasta dispne ve çarpıntı gibi rahatsızlık duymadan fiziksel aktivite gerçekleştirememektedir. EF ise kalbin kan pompalama gücünü ifade etmekte olup %55 ve üzerinde olması beklenmektedir. EF düzeyinin azalması kalbin pompa fonksiyonunun kötüye gittiğini göstermektedir. Çalışmamızda hastalar NYHA açısından poliklinik doktoru ve araştırmacı tarafından değerlendirilmiş ve EKO raporuna bakılarak EF düzeyi belirlenmiştir. Bireysel alışkanlıklar bölümünde ise hastanın sigara, kahve, çay, alkol kullanma durumu, uyku alışkanlıkları (şekerleme yapma durumu, yastık sayısı, uyku pozisyonu) hastaya sorulup; öz bildirime dayanarak değerlendirilmiştir. Beden kitle indeksi hastanın ifadesine göre hesaplanmış; boy kilo ölçümü yapılmamıştır.

Pittsburg Uyku Kalite İndeksi (PUKİ); uyku kalitesini belirlemede kabul görmüş olup 1989 yılında Buysse ve ark.^[34] tarafından geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirliği belirlenmiştir (Cronbach alfa=0.80). Ülkemizde ise geçerlik güvenilirlik çalışması Ağargün ve arkadaşları^[35] tarafından yapılmış ve ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.80 olarak bulunmuştur. Ölçek dörtlü likert tipinde olup toplam 24 soru içermekte; öznel uyku kalitesi (bileşen 1), uyku latensi (bileşen 2), uyku süresi (bileşen 3), alışılmış uyku etkinliği (bileşen 4), uyku bozukluğu (bileşen 5), uyku ilacı kullanımı (bileşen 6) ve gündüz işlev bozukluğu (bileşen 7) olmak üzere 7 bileşenden oluşmaktadır. Yedi bileşen puanının toplamı toplam PUKİ puanını verir. Her birinin yanı sıra belirtili sıklığına göre 0-3 arasında puanlanır. Toplam puan 0-21 arasında bir değere sahiptir. Yüksek değerler uyku kalitesinin kötü, uyku bozukluğu seviyesinin yüksek olduğunu gösterir. Toplam puanın 5'in üzerinde olması klinik olarak uyku kalitesinin kötü olduğunu gösterir. 19. soru skorlamada dikkate alınmamaktadır. 6 soru ise bireyin eş veya bir arkadaşı tarafından yanıtlanmaktadır. Bu 6 soru yalnız klinik bilgi için kullanılmakta ve ölçeğin toplam ve bileşen puanlarının saptanmasında dikkate alınmamaktadır.^[34,35]

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen bulgular bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Hastaların uyku kalitesi puanları bağımlı değiş-

ken olarak alınmıştır. Hastaların sosyodemografik özellikleri ve hastalığa ilişkin tanıtıcı özellikleri bağımsız değişken olarak alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Kruskal Wallis, Mann Whitney U ile değişkenler arasında farklılık incelenmiştir.

Araştırma Etik Yönü

Araştırma etik ilkeler çerçevesinde yürütülmüştür. Araştırma sürecinde bir üniversitenin etik kurulundan yazılı izin alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmamız tek hastanede yapıldığı için örneklem sayısı ve popülasyonu açısından evreni temsil etmede yetersizdir. Hastalarımızda uyku bozukluğu durumu hastanın öz bildirimine dayalı bir ölçek olan PUKİ ile ortaya koyulmuştur.

Bulgular

Araştırma sonuçlarımıza göre katılımcıların yaş ortalaması 65.1±10 olarak saptanmıştır. Tablo 1'de kalp yetmezliği hastalarının son bir ay içindeki uyku kalitesi puan ortalaması yer almaktadır. Buna göre hastaların global uyku kalitesi puan ortalaması 9.20±2.10 olup, hastaların %95'inde global uyku kalitesi puanı 5 ve üzerinde bulunmuştur.

Tablo 1. Kalp Yetmezliği Hastalarının Son Bir Ay İçindeki Uyku Kalitesi Puan Ortalaması (N=60)

GLOBAL PUKİ PUANI	n (%)	ORT±SD
5 ve üzerinde	57 (95)	9.20±2.10
4 ve altı	3 (5)	

Hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre uyku kalitesi puan ortalamaları arasındaki fark Tablo 2'de verilmiştir. Hastaların yaşlarına göre global uyku kalitesi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05). Yapılan ileri analizde (Kruskal Wallis) farkın 40-54 yaş grubundan kaynaklandığı ve bu grubun uyku kalitesi puan ortalamalarının daha düşük olduğu saptanmıştır (p<0.05). Hastaların cinsiyete göre uyku kalitesi incelendiğinde, erkeklerin global uyku kalitesi puan ortalamaları 9.80±2.19 olup kadınlardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p<0.05). Hastaların eğitim durumları, medeni durumları, işleri ve gelir düzeylerine göre uyku kaliteleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05).

Araştırma örneğine alınan bireylerin sigara içme, kahve, alkol, çay tüketme alışkanlıkları, şekerleme yapma, uyku pozisyonu ve beden kitle indekslerine göre PUKİ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05). Hastaların kullandıkları yastık sayısına göre PUKİ puan ortalamalarında anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05). Üç ve daha fazla yastık kullanan hastaların PUKİ ortalaması 10.20±2.38'dir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05) (Tablo 3).

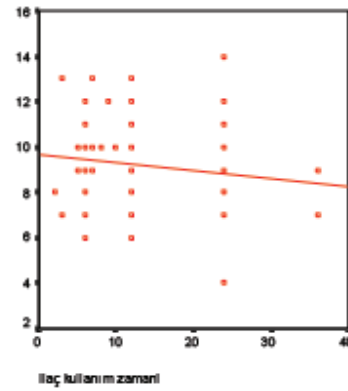
Tablo 2. Araştırma Örneklemine Alınan Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre PUKİ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=60)

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	n	%	PUKİ ORT±SS	TEST DEĞERİ	p
YAŞ					
40-54	9	15.0	7.22±2.16	KW=7.33	0.026*
55-69	32	53.3	9.62±1.97		
70 ve üstü	19	31.7	9.42±1.83		
CİNSİYET					
Erkek	35	58.3	9.80±2.19	U=252.5	0.005**
Kadın	25	41.7	8.36±1.68		
EĞİTİM DURUMU					
Okur-yazar olmayan	14	23.3	8.85±1.51	KW=1.01	0.603
Okur-yazar/ilköğretim	22	36.7	9.59±2.10		
Ortaöğretim	24	40.0	9.04±2.40		
MEDENİ DURUM					
Evli	49	81.7	9.30±2.14	U=246.0	0.649
Bekar	11	18.3	8.72±1.95		
İŞ					
Ev hanımı	23	38.3	8.52±1.47	KW=5.692	0.128
İşçi	15	25.0	9.80±1.74		
Memur	17	28.3	9.52±3.08		
Diğer	5	8.3	9.40±5.47		
GELİR DURUMU					
Gelir gidere eşit	42	70.0	9.14±2.25	U=375.0	0.961
Gelir giderden az	18	30.0	9.33±1.74		

*p<0.05; **p<0.01

Araştırmaya katılan kalp yetmezliği hastalarının hastalık özelliklerine göre PUKİ puan ortalamaları Tablo 4'te verilmiştir. Buna göre hastaların hastalık özellikleri incelendiğinde %6.7'sinin hastalık süresinin 6- 12 ay arasında olduğu, hastaların büyük çoğunluğunda ek hastalığının koroner arter hastalığı (%68.3) olduğu saptanmıştır. NYHA sınıflamasına göre kalp yetmezliği sınıflaması incelendiğinde hastaların yarıdan fazlasının sınıf II düzeyinde (%56.7) ve %78.3'ünün EF düzeyinin %35 ve altında olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Hastaların NYHA sınıflaması dışında diğer hastalık özelliklerine göre PUKİ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05).

Hastaların %50'sinin diüretik, %35'inin betabloker ve %40'ının ACEI kullanmakta olduğu görülmüştür (Tablo 5). Kalp yetmezliği nedeniyle ilaç kullanma süresi ile uyku kalitesi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır (r=0.27; p>0.05) (Şekil 1).

**Şekil 1:** Hastaların İlaç Kullanma Süresi İle Global PUKİ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (N=60)

Tartışma

Kalp yetmezliği olan hastaların uyku kalitesi ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi amacı ile yapılan araştırmada bulgular literatür bilgileri doğrultusunda karşılaştırılarak tartışılmıştır. Araştırmada hastaların %95'inde global uyku kalitesi puanı 5 ve

Tablo 3. Araştırma Örneklemine Alınan Bireylerin Alışkanlıkları, Uyku Davranışları ve Beden Kitle İndekslerine Göre PUKİ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=60)

ÖZELLİKLER	n	%	PUKİ ORT±SS	TEST DEĞERİ	p
SİGARA İÇME DURUMU					
Evet	27	45.0	9.70+2.18	U = 316.5	0.052
Hayır	33	55.0	8.78+1.98		
KAHVE İÇME DURUMU					
Evet	9	15.0	10.0+1.41	U= 166.0	0.183
Hayır	51	85.0	9.05±2.18		
ALKOL KULLANMA DURUMU					
Evet	8	13.3	9.87+2.41	U=161.0	0.300
Hayır	52	86.7	9.09+2.06		
ÇAY İÇME DURUMU					
Evet	40	66.7	9.52+1.67	U= 306.0	0.135
Hayır	20	33.3	8.55± 2.70		
ŞEKERLEME YAPMA DURUMU					
Evet	50	83.3	9.46+1.80	U=161.5	0.075
Hayır	10	16.7	7.90+2.99		
POZİSYON					
Ortopne	20	33.3	9.55+1.90	KW=2.506	0.474
Sirtüstü	19	31.7	8.63+2.29		
Sağ Yan	13	21.7	9.69+2.09		
Sol Yan	8	13.3	8.87+2.16		
YASTIK SAYISI					
1	23	38.3	8.17±2.36	KW=7.80	0.020*
2	32	53.3	9.78±1.56		
3	5		10.20±2.38		
BKİ					
20 – 24	6	10.0	8.16±2.48	KW = 2.37	0.306
25 – 29	30	50.0	9.03±1.93		
30 ve üstü	24	40.0	9.66±2.18		

*p<0.05

üzerinde olduğu yani uyku kalitesinin düşük olduğu saptanmıştır. Redeker ve arkadaşları^[13] stabil kalp yetmezliği olan hastalarda yaptığı çalışmada hastaların global uyku kalite puan ortalamasını 7.17±3.29 olarak, yine Redeker ve arkadaşları^[28] yaptıkları bir başka çalışmada 8.7; Arat ve arkadaşları^[27] 11.80±5.3 olarak saptamıştır. Yapılan üç çalışmada da hastaların uyku kalite puan ortalaması 5'in üzerindedir, yani hastaların uyku kalitesi düşüktür. Çalışmanın sonuçları literatürle uyumludur. Kalp yetmezliğinin uyku kalitesini olumsuz etkileyen hastalıklar arasında yer aldığı bilinmektedir.

Araştırmada 55-69 yaş grubundaki hastaların uyku kaliteleri diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşüktür. Yapılan çalışmalarda yaşlı hastalarda uyku durumuyla ilgili yakınma bildirilmektedir.^[16,17,19,27,30] Literatür bilgisine

göre yaş, uyku süresi ve alışkanlığında değişikliklere neden olan faktörlerin başında gelmektedir.^[18] Literatüre göre özellikle 50- 60 yaş arası vücutta yıkım sürecinin hızlandığı 50 yaş sonrasında uyku latansının uzadığı dönem olarak bildirilmektedir. Yine bu yaşlardan itibaren her 10 yıl için uyku süresi bir saat azalmaktadır.^[33] Araştırma sonucumuz, yaşla beraber uyku ve vücut fizyolojisindeki bu değişikliklerle açıklanabilir.

Hastaların cinsiyetine göre uyku kalitesi incelendiğinde, erkeklerin global uyku kalitesi puan ortalamaları kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur (p<0.05). Ölçek puanının yüksek oluşu uyku kalitesinin kötü olduğunu gösterdiği için erkek hastaların uyku kalitesinin kötü olduğu söylenebilir. Yapılan çalışmalarda erkek hastaların uyku kalitesinin kadınlardan daha düşük olduğu sonucu ortaya

Tablo 4. Araştırma Örneklemine Alınan Bireylerin Hastalık Özelliklerine Göre PUKİ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=60)

ÖZELLİKLER	n	%	PUKİ ORT±SS	TEST DEĞERİ	p
TANI ALMA ZAMANI					
6-12 ay	28	46.7	9.53±1.85	KW=1.712	0.425
13-24 ay	17	28.3	8.58 + 2.37		
25ay ve üstü	15	25.0	9.26+2.21		
DIABETES MELLİTUS					
Var	21	35.0	9.28+ 1.87	U= 315.5	0.376
Yok	39	65.0	8.75+2.18		
HİPERTANSİYON					
Var	26	43.3	9.34+1.91	U= 322.5	0.465
Yok	34	56.7	8.75+2.18		
KAH					
Var	41	68.3	9.34+1.86	U= 231.0	0.062
Yok	19	31.7	8.47+2.34		
NYHA					
Sınıf II	34	56.7	8.47+2.07	U= 234.5	0.002*
Sınıf III	26	43.3	10.15+1.75		
EF					
35 ve altı	47	78.3	9.06+2.09	U= 257.5	0.382
36 ve üstü	13	21.7	9.69+2.13		

*p<0.01

koyulmuştur.^[13,19,20,22,27] Literatürde cinsiyetin diğer risk faktörleri ile beraber kalp yetmezliği hastalarında uyku kalitesinde bozukluğa yol açtığı da belirtilmektedir.^[8]

Araştırma sonucuna göre eğitim durumu kalp yetmezliği hastalarının uyku kalitesini etkilememektedir. Karagözoğlu ve arkadaşları^[20] eğitim durumuna göre uyku kalitesinin değiştiğini, eğitim düzeyi arttıkça uyku kalitesinde değişimin daha fazla görüldüğünü saptamıştır. Literatürde eğitim düzeyinin etkisini inceleyen yeterli çalışma yoktur.

Redeker ve arkadaşları^[13] yatak partneri bulunması ile uyku kalitesi arasında ilişki saptamamıştır. Ancak literatürde evli hastaların uyku kalitesinin bekâr hastalardan daha düşük olduğunu saptayan çalışmalar bulunmaktadır.^[19,22] Bu farklı sonuçlar uyku kalitesinin medeni durum dışında pek çok risk faktöründen etkilendiğini göstermektedir.

Araştırmamızda işçi olarak çalışan bireylerin uyku kalitesinin daha düşük görüldüğü ancak istatistiksel olarak bakıldığında fark bulunmadığı saptanmıştır. Uran^[17] çalışmasında düzenli bir işte çalışmış yaşlı bireylerin uyku kalitesinin çalışmamış bireylere göre daha düşük olduğunu saptamıştır.

Araştırma sonucuna göre sigara, kahve, alkol, çay içme kalp yetmezliği hastalarının uyku kalitesini etkilememektedir. Literatürde kafein alan hastaların uyku kalitesinin düşük olduğu

bildirilmektedir.^[27] Diyetle bulunan kafeinli içeceklerin uykuya geçme yeteneğini bozduğu bilinmektedir. Çuhadaroğlu^[18] alkol içme alışkanlığının gündüz uykululuk nedenlerinden biri olduğunu belirtmektedir. Yapılan çalışmalarda alkol kullanan hastalar ile kullanmayan hastaların uyku kaliteleri açısından fark olmadığı belirtilmektedir.^[15,16] Çay içme alışkanlığının uyku sorunları için önemli risk faktörü olduğu bilinmektedir.^[16] Çuhadaroğlu^[18] çay içme alışkanlığının gündüz uykululuk nedenlerinden biri olduğunu belirtmektedir. Çalışma sonucumuz literatür bilgisi ile uyumlu değildir.

Hastaların gün içinde şekerleme yapma durumuna göre uyku kalitesine bakıldığında şekerleme yapan hastaların uyku kalitesi daha düşük bulunmuş; ancak sonuç istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır (p>0.05). Yapılan çalışmalar kalp yetmezliği olan hastaların sıklıkla gün içinde şekerleme yaptığını ve bu hastaların uyku kalitelerinin düşük olduğunu göstermektedir.^[8,13,19,22] Kalp yetmezliği olan hastaların gece kesintisiz ve kaliteli uyuyamaması sonucunda gün içinde şekerleme yaptığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda hastaların sıklıkla ortopedi pozisyonunu kullandığı ve sırt üstü pozisyonda yatan hastaların uyku kalitesinin en yüksek olduğu saptanmış ancak bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05). Çalışmamıza göre hastaların uyku kalitesi pozisyonundan etkilenmemektedir. Ancak bu sonuç

Tablo 5. Araştırma Örneklemine Alınan Bireylerin Aldıkları Tedaviye Göre PUKİ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=60)

ÖZELLİKLER	n	%	PUKİ ORT±SS	TEST DEĞERİ	p
DIÜRETİK TEDAVİSİ					
Evet	30	50.0	9.10+2.04	U=428.0	0.742
Hayır	30	50.0	9.30+2.19		
BETABLOKER TEDAVİSİ					
Evet	21	35.0	9.52+2.08	U=331.0	0.217
Hayır	39	65.0	9.02+2.12		
ACEİ TEDAVİSİ					
Evet	24	40.0	9.54+2.16	U=277.5	0.200
Hayır	36	60.0	8.89+1.97		

literatür bilgisi ile uyumlu değildir. Korkmaz ve Kızılcı^[2] kalp yetmezliği hastalarında pozisyonun kalp hızı ve solunum sayısı ile ilişkili olduğunu saptamıştır. Kalp hızı ve solunum sayısının normal sınırlarda olması uyku kalitesini olumlu etkileyecektir. Kalp yetmezliği hastalarında solunum sıkıntısı uyku bozukluğu nedenleri arasındadır.^[6,8] Bizim çalışmamızda ortaya çıkan literatürden farklı sonuç hastalarımızın ejeksiyon fraksiyon ortalamasının %31 ve hastaların çoğunluğunun NYHA sınıflamasına göre sınıf II düzeyinde olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Sağ yan pozisyonunda hastaların oksijen saturasyonunun yüksek; solunum ve kalp hızının düşük olması beklenmektedir. Bu durumda hastanın uyku kalitesinin yükselmesi öngörülmektedir ancak çalışmamızda sağ yan yatan hastaların uyku kalitesi en düşük olarak saptanması uyku kalitesini hastanın yatış pozisyonunun etkilemediğini gösterebilmektedir.

Çalışmamıza göre uyku kalitesi en iyi olan grup tek yastık kullanan hasta grubu, uyku kalitesi en kötü olan grup ise üç yastık kullanan hasta grubudur ($p<0.05$). Literatürde buna benzer çalışma sonucu bulunamamıştır. Kalp yetmezliği şiddeti arttıkça dispne görülme oranı artmaktadır; buna bağlı olarak hastalar düz yatamamakta, kullandıkları yastık sayısı artmaktadır.^[24]

Beden kitle indeksi 30kg/m^2 ve üzerinde olan hastaların uyku kalite puanı diğer gruplara göre yüksek bulunmuştur. Ancak bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Ferrer ve arkadaşları^[7] BKİ yüksek olan hastaların sıklıkla uyku sorunu yaşadığını bildirmektedir. Redeker ve arkadaşları^[13] çalışmasında hastaların ortalama BKİ'nin 30kg/m^2 olduğunu belirtmiş, ancak BKİ'ne göre uyku kalitesi açısından gruplar arasında fark bakmamıştır. Skobel ve arkadaşları^[15] BKİ'ne göre hastaların uyku kaliteleri arasında fark olmadığını saptamıştır. Herrscher ve ark.^[36] BKİ'nin 30kg/m^2 olmasının kalp yetmezliği hastalarında uyku bozukluğu için bağımsız bir belirleyici faktör olduğunu belirlemiştir. Kalp yetmezliğinde kilo artışı semptomların ağırlaşmasına neden olduğu gibi uyku problemlerini de artırmaktadır. Çalışmamızda elde edilen bu sonuç uykuyu etkileyen farklı faktörler olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamıza göre kalp yetmezliği tanı süresine göre hastaların uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Literatürde tanı süresinin uyku kalitesine etkisini inceleyen çalışma bulunamamıştır. Kronik hastalığı olan bireylerde tanı süresi uzadıkça bireylerin hastalığa

uyumunun artacağı ve hastalık semptomları ile daha iyi baş edilebileceği beklenirken kalp yetmezliği gibi ilerleyici prognoz gösteren hastalıklarda kötüye gidış nedeniyle uyku kalitesinin bozulması beklenmektedir. Araştırmamızda bu konuda anlamlı sonuç bulunmaması hastalarımızın uyku kalitesini etkileyen farklı etmenler olduğunu düşündürmektedir.

Literatür bilgisine göre hastalıklar uyku kalitesini olumsuz etkileyen faktörlerdendir.^[27,36] Çalışmada hastaların %35'inde diyabet, %43.3'ünde hipertansiyon, %68.3'ünde KAH bulunmaktadır. Arat ve arkadaşlarının^[27] kalp yetmezliği hastalarında yaptığı çalışmada benzer şekilde ek hastalık görülmektedir. Bu çalışmada hipertansiyonu, KAH ve diyabeti olan hastaların global uyku kalitesi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken; Arat ve arkadaşları^[27] miyokart infarktüsü geçirmiş olan ve diyabeti olan hastaların uyku kalitesini düşük bulmuştur. Skobel ve arkadaşları^[15] diyabeti olan ve olmayan kalp yetmezliği hastalarının uyku kaliteleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını ortaya koymuştur. Herrscher ve arkadaşları^[36] kalp yetmezliği hastalarında hipertansiyonun uyku bozukluğu için güçlü bir belirleyici faktör olduğunu, ancak bu hastalarda gelişen EF düşüklüğü, kan basıncı değişikliği (düşüklüğü) ve kardiyak outputun azalmasının da uyku bozukluğuna yol açabileceğini; hipertansiyonun tek başına uyku bozukluğunu açıklayamayacağını belirtmiştir. Çalışmamızda da birden fazla ek hastalığı olan hastalar bulunması, EF düzeylerinin düşük olması ve hasta sayısı yetersizliği nedeniyle ek hastalık durumuna göre uyku kalitesi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı düşünülmektedir.

Kalp yetmezliği hastalarında hastalık şiddetini belirlemek amacıyla NYHA sınıflaması kullanılmaktadır. Bu uluslararası sınıflamaya göre sınıf düzeyi arttıkça kalp yetmezliği derecesi artmakta ve semptomlar kötüleşmekte ve uyku kalitesi düşmektedir. Araştırmada hastaların NYHA sınıflamasına göre uyku kalitesi arasındaki fark incelendiğinde istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.01$). NYHA sınıf düzeyi arttıkça hastaların uyku kalitesi azalmaktadır. Sınıf II düzeyinde olan hastaların uyku kalitesi, sınıf III düzeyinde olan hastalara göre daha iyidir. Yapılan çalışmalarda NYHA sınıfı arttıkça hastaların daha fazla uyku problemi yaşadığı ortaya konulmuştur.^[18,21,22,24,27,36] Araştırma sonucu literatürle uyumludur.

Çalışmada hastaların EF düzeyine göre uyku kalitesi arasında

istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Ferrier ve arkadaşları^[7] yaptıkları çalışmada hastaların EF düzeyleri ile uyku kaliteleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Skobel ve arkadaşları^[15] da benzer sonuçları ortaya koymuşlardır. Schulz ve arkadaşları^[24] EF düzeyi %40'ın altında olan hastaların uyku kalitelerinin düştüğünü ortaya koymuştur. Herrscher ve arkadaşları^[36] EF düzeyinin düşüklüğünün kalp yetmezliği hastalarında uyku bozukluğu nedenleri arasında olduğunu belirtmiştir. Araştırmamızda uyku kalitesi ile EF düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmayışı hastalarımızın uyku kalitesini etkileyen başka faktörler olduğunu düşündürmektedir.

Hastalarımızın kalp yetmezliği nedeniyle ilaç kullanma süresi ile uyku kaliteleri puan ortalamaları değerlendirildiğinde iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır (Grafik 1). Literatürde antihipertansif ve betabloker ilaçların insomnia, kabus görme ve öksürüğe neden olduğu, diüretiklerin uyku bölünmesine neden olarak uyku kalitesini etkilediği belirtilmektedir.^[3,4,22] Ancak bu çalışma sonucu literatür ile uyumlu değildir. Bu sonuç, hastaların büyük çoğunluğunun tek grup ilaç kullanmamasından kaynaklanabileceğini düşündürmektedir.

Sonuç

Kalp yetmezliği olan hastalarda uyku kalitesi ve ilişkili etmenlerin incelendiği bu çalışmada kalp yetmezliği hastalarının uyku kalitesinin düşük olduğu saptanmıştır. Bunu olumsuz etkileyen faktörler arasında 55-69 yaş arasında olmak, erkek cinsiyet, üç yastık kullanma, NYHA sınıflamasına göre sınıf III düzeyinde olmak yer almaktadır. Ancak kalp yetmezliği olan hastalarda uyku kalitesi ile ilişkili farklı faktörlerin bulunduğu düşünülmektedir.

Kalp yetmezliği olan hastalarda uyku öyküsünün alınması, 55 yaş üzerinde, erkek ve NYHA sınıf II ve üzerindeki hastaların uyku kalitesi açısından risk grubu olarak değerlendirilmesi ve uyku kalitesini etkileyebilecek farklı değişkenlerin çalışılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Gök H. Klinik kardiyoloji. 3. baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2003. s.399-425.
- Korkmaz M, Kızılcı S. Kalp yetersizliği olan hastalarda postürün periferik oksijen saturasyonu ve bazı hemodinamik parametreler üzerine etkisi. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi 2012; 4(2):85-93.
- Kepez A, Kabakçı G. Kalp yetersizliği tedavisi. Hacettepe Tıp Dergisi 2004; 35:69-81.
- Büyüköztürk K, Koylan N. Kalp yetersizliği. 1. baskı. İstanbul: Üniform Matbaacılık; 2003. s:8-112.
- Dolar E. İç hastalıkları. 1. baskı. İstanbul: Nobel-Güneş Kitabevi; 2005. s.19-40.
- Parker KP, Dunbar SB. Sleep and heart failure. Journal of Cardiovascular Nursing 2002; 17(1):30-41.
- Ferrier K, Richards M, Weatherall M. Sleep disorder breathing occurs frequently in stable outpatients with congestive heart failure. Chest 2005; 128(4):2116-2122. <http://dx.doi.org/10.1378/chest.128.4.2116>
- Chen, H, Clark, A.P. Sleep disturbances in people living with heart failure. Journal of Cardiovascular Nursing 2007; 22 (3): 177-185. <http://dx.doi.org/10.1097/01.JCN.0000267823.19826.ca>
- Arat - Özkan, Türkay Araştırmacıları: Türkiye'de kalp yetersizliği tanı ve tedavi yaklaşımları: Çok merkezli Türkay (Türk Kalp Yetersizliği) çalışması. Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi, XVII. Ulusal Kardiyoloji Kongresi Bildiri Özetleri; İzmir: 2001.
- Özer S, Argon G. Kalp yetmezliğinde sağlık davranışları, sağlığa verilen önem ve yaşam kalitesi ilişkisinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 1(1):63-77.
- Özenci M. Kardiyovasküler hastalıklar bakımından batı ülkelerine benzer yapıdayız. Turkish Pharmaceutical Business Review Kardiyoloji Özel Sayısı 2006; 1(2): 59-61.
- Rao A, Gray D. Impact of heart failure on quality of sleep. Postgrad Med. J. 2005; 81 (1): 99-102. <http://dx.doi.org/10.1136/pgmj.2003.013300>
- Redeker NS, Stein S. Characteristic of sleep in patients with stable heart failure versus a comparison group. Heart and Lung 2006; 35:252-61. <http://dx.doi.org/10.1016/j.hrtlng.2005.10.007>
- Doğan O, Ertekin Ş, Doğan S. Sleep quality in hospitalized patients. Journal of Clinical Nursing 2004; 14: 107-13. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.01011.x>
- Skobel E, Norra C, Sinha A, Brever C, Hanrath P, Stellbrink C. Impact of sleep related breathing disorders on health-related quality of life in patients with chronic heart failure. The European Journal of Heart Failure 2005; 7: 505-11. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejheart.2004.07.020>
- Görgülü, Ü. KOAH hastalarında uyku kalitesinin değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Ankara: 2003.
- Uran G. Kırsal kesimde evde ve huzurevinde kalan 60 yaş üzeri yaşlılarda pittsburg uyku kalitesi indeksi ile uyku kalitelerinin karşılaştırılması. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Ankara: 2001.
- Çuhadaroğlu Ç. Uykuda solunum bozuklukları, Akciğer 2007; 13(1): 44-50.
- Eser İ, Khorshid L, Çınar Ş. sleep quality of older adults in nursing homes in turkey. Journal of Gerontological Nursing 2007; 33(10):42-9.
- Karagözöglü Ş, Çabuk S, Tahta Y, Temel, F. Hastanede yatan yetişkin hastaların uykusunu etkileyen bazı faktörler. Toraks Dergisi 2007; 8(4):234-40.
- Redeker NS, Robert H. Sleep and quality of life in stable heart failure. Journal of Cardiac Failure 2005; 11(5):700-4. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cardfail.2005.07.003>
- Ericson VS, Dracup KA, Hage A. Sleep disturbance symptoms in patients with heart failure. AACN Clinical Issues 2003; 14(4): 477-87.
- Efe F, Olgun N. Kalp yetersizliği olan hastalarda dispne, yorgunluk ve yaşam kalitesi üzerine eğitimin etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2011:1-13.
- Schulz R, Blau A, Börgel J, Duchna HW, Fietze İ, Koper I, et al. Sleep apnea and heart failure. European Respiratory Journal 2007; 29(6):1201-5. <http://dx.doi.org/10.1183/09031936.00037106>
- Aşık Özdemir V. Kronik kalp yetmezliği olan hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: 2009.
- Dursunoğlu N, Dursunoğlu D. Obstrüktif uyku apne hipopne sendromunun kardiyovasküler sisteme etkisi. Anadolu Kardiyoloji Dergisi 2005; 5:41-5.
- Arat N, Yıldırım N, Altay H, Şahin O, Sökmen Y, Sabah İ, Kompanse kalp yetersizlikli hastalarda fiziksel aktivite alışkanlığı ve uyku kalite indeksi ile ilgili klinik ve ekokardiyografik parametreler. Türkiye Klinikleri Journal of Cardiovascular Science 2006; 18:196-205.
- Redeker NS, Muench U, Walsleben J, Gilbert, M, Freudenberger R, Chen M, et al. Sleep disordered breathing, daytime symptoms, and functional performance in stable heart failure. SLEEP 2010; 33(4):551-60.
- Brostörn A, Stromberg A, Dahlstrom U, Fridlund B. Patients with congestive heart failure and their conceptions of their sleep situation. Journal of Advanced Nursing 2001; 34(4): 520-9. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01781.x>
- Alessi CA, Martin JL, Webber PL, Kim EC, Harker JO, Josephson KR. Randomized controlled trial of a nonpharmacological intervention to improve abnormal sleep/wake patterns in nursing home residents. JAGS 2005; 53:803-10. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53251.x>
- Koch S, Haesler E, Tizani A, Wilson J. Effectiveness of sleep management strategies for residents of aged care facilities: findings of a systematic review. Journal Of Clinical Nursing 2006; 15: 1267-75. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01385.x>
- Hamilton GS, Polin P, Naughton MT. Obstructive sleep apnea and cardiovascular disease. Internal Medicine Journal 2004; 34: 420-6. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1445-5994.2004.00596.x>
- Göktaş K, Özkan İ. Yaşlılarda uyku bozuklukları. Turkish Journal of Geriatrics 2006; 9 (4): 226-233.
- Buysse DJ, Charles F, Reynolds CF, Mak TH, Berman SR, Kupfer DJ. The pittsburg sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Research 1989; 28(7):193-213. [http://dx.doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](http://dx.doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
- Ağargün MY, Kara H, Anlar O. ve arkadaşları, Pittsburg uyku kalite indeksinin geçerliliği ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi 1996; 7(2):107-15.
- Herrscher TE, Akre H, Overland B, Sandvik L, Westheim AS. Clinical predictors of sleep apnoea in heart failure outpatients. International Journal of Clinical Practice 2014; 68(6):725-30. <http://dx.doi.org/10.1111/ijcp.12396>