

**KKTC
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI TANISI ALAN
HASTALARDA UYKU KALİTESİ VE YORGUNLUĞUN
BELİRLENMESİ**

Burcu DOĞAN

**Hemşirelik Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Zeynep CANLI ÖZER**

**LEFKOŞA
2013**

TEŞEKKÜR

Tezimin hazırlanmasında ve her aşamasında emek veren **Sn. Prof. Dr. Zeynep CANLI ÖZER**'e,

Araştırmanın istatistiksel çalışmalarında emek veren **Sn. Sedat Yüce**'ye,

Araştırmanın gerçekleştirilmesinde ve yürütülmesindeki katkıları nedeniyle **Sn. Yard. Doç. Dr. Ümran DAL** ve **Yard. Doç. Dr. Belkıs Karataş**'a,

Araştırmanın yapılmasına izin veren KKTC Sağlık Bakanlığı ve Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Başhekimliği'ne,

Araştırmanın gerçekleşmesinde çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı tanısı olan hastalara,

Tez çalışmamda beni destekleyen ve sabırla yardımcı olan **Uzm. Hem. Özgür Kıdrışlıoğlu**'na,

Her zaman bana güvenen ve yanımda olan aileme,

En içten duygularıyla teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Doğan, B. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Tanısı Olan Hastalarda Uyku Kalitesi ve Yorgunluğun Belirlenmesi. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2013. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) olan hastalar yoğun yaşadıkları nefes darlığı, kronik öksürük, kronik balgam çıkarma, hırıltılı solunum veya göğüste sıkışma hissi gibi semptomlar nedeni ile uykularını yeterli alamamakta, uyku kalitesi olumsuz etkilenmekte ve gün içerisinde yorgunluk yaşamaktadırlar. Bu araştırma Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde yaşayan KOAH tanısı alan hastaların uyku sorunlarının ve yorgunluk düzeyinin saptanması amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışma Lefkoşa Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Göğüs Servisi ve Göğüs Polikliniği’nde Ocak-Nisan 2013 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini, Ocak-Nisan 2013 tarihleri arasında, Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniğinde KOAH tanısı ile yatan ve Polikliniğe bu tanı ile başvuran 90 hasta oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında “Sosyodemografik Özellikler Formu”, “Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)” ve “Kısa Yorgunluk Formu (KYF)” olmak üzere 3 veri toplama aracı kullanılmıştır. Çalışmanın verileri bilgisayar ortamında, tanımlayıcı istatistikler için bağımsız gruplarda Varyans Analizi, Student t testi ve Pearson Korelasyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonucunda, toplam uyku kalitesi indeksi (PUKİ) skor ortalamasının 10.28 ± 5.25 olduğu tespit edilmiştir. KYF skor ortalaması ise 7.93 ± 1.50 ’tur. Sigarayı bırakan hastaların sigarayı bırakma nedenlerine göre KYF puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiş, hastaların KOAH hastalığı tanısı konma sürelerine göre KYF puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Hastaların evlerinde ya da bulundurdıkları ortamda tedaviye yardımcı cihaz bulundurup bulundurmama durumlarına göre PUKİ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. PUKİ puanları ile KYF puanları arasında pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır. Hastaların uyku kalitesinin önemli derecede kötü olduğu saptanmış, %78.9’unun uyku kalitesinin kötü olduğu görülmüştür. KOAH’lı hastaların yorgunluk düzeylerinin oldukça yüksek olduğu ve tamamının yorgunluk yaşadığı saptanmıştır. Hastalık yılının artmasıyla birlikte uyku problemleri ve yorgunluğun da arttığı görülmüştür. KOAH’lı hastalarda yorgunluğun yönetimi için uyku bozukluklarının azaltılması önemlidir. Hastaların uyku düzenleri ve yorgunluk düzeyleri hemşire tarafından değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: KOAH, Uyku Kalitesi, Yorgunluk, Hemşirelik, PUKİ, KYF.

ABSTRACT

Doğan, B. Determination Sleep Quality and Fatigue in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Near East University, Institute of Health Sciences, Department of Nursing, Master Thesis. Nicosia, 2013. In Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD); patients have not have sufficient sleep, negatively affected sleep quality and experienced fatigue in daytime wherefore the symptoms they have extremely such as dyspnea, chronic coughing, chronic phlegm expectorate, wheezing or feeling chest pain. This research was carried out to determine sleep disturbances and fatigue levels in patients with COPD in Turkish Republic of Northern Cyprus. This research was carried out at Nicosia Dr. Burhan Nalbantoğlu State Hospital Chest Diseases Service and Chest Diseases Polyclinic, on January-April 2013. A total number of 90 patients, who had diagnosed and hospitalized at Dr. Burhan Nalbantoğlu State Hospital Chest Diseases Service and had visited Chest Diseases Polyclinic, on January-April 2013. Sociodemographic Variables Forms, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and Brief Fatigue Inventory (BFI) were used in this search for collection of data. The data was processed using computing for independent variables BFI, PSQI and for sub-dimensions score comparing the Student t test and Pearson Correlation analysis was used for evaluation. In the end of the research, we concluded that total PSQI measure scoring was found 10.28 ± 5.25 and BFI measure scoring was found 7.93 ± 1.50 . It was found that, the score of BFI for ex-smokers who gave up smoking for several reasons was found to be statistically significant, the score of BFI for the diagnosis duration of COPD was found to be statistically significant. It was found that, the score of PSQI for the patients who has appliance for treatment was found to be statistically significant. A positive significant correlation was defined between the score of PSQI and the score of BFI. It was found that patients have extremely poor sleep quality and 78.9% of patients have poor sleep quality. Patients with COPD have experienced high levels of fatigue and reported that 100% of patients with COPD experienced fatigue. It was observed that sleep disturbances and fatigue levels were increased by disease years. For fatigue management, it is suggested to eliminate the sleep disturbances in patients with COPD. The sleep pattern and fatigue levels must be assessed in patients with COPD by nurse.

Key Words: COPD, Sleep Quality, Fatigue, Nursing, PSQI, BFI.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
1. 1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1. 2. Araştırmanın Amacı	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2. 1. KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI	6
2. 1. 1. KOAH'ın Tanımı	6
2. 1. 2. KOAH'ın Epidemiyolojisi	7
2. 1. 3. KOAH'ta Risk Faktörleri	9
2. 1. 4. KOAH'ta Fizyopatoloji	14
2. 1. 5. Tanı	15
2. 1. 6. Tedavi	18
2. 1. 7. Hemşirelik Bakımı ve Taburculuk Eğitimi	21
2. 2. KOAH ve UYKU	25
2. 2. 1. Uyku Kavramı	25
2. 2. 2. Uykunun Fizyolojisi	26
2. 2. 3. KOAH'ta Uykunun Önemi	27
2. 2. 4. KOAH'ta Uyku Probleminin Etiyolojisi	28
2. 2. 5. Obstrüktif Uyku Apne Sendromu ve KOAH (Overlap Sendromu)	28
2. 2. 6. KOAH'ta Uyku Sorununun Hemşirelik Yönetimi	29
2. 3. KOAH ve YORGUNLUK	31
2. 3. 1. Yorgunluk Kavramı	31
2. 3. 2. KOAH'ta Yorgunluk ve Etiyolojisi	32
2. 3. 3. KOAH'ta Yorgunluğun Yönetimi	33
3. GEREÇ VE YÖNTEM	35
3. 1. Araştırmanın Şekli	35
3. 2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	35
3. 3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	35
3. 4. Araştırmanın Sınırlılıkları	36
3. 5. Veri Toplama Formları	36
3. 5. 1. Sosyo-demografik Özellikleri Tanıtan Anket Formu	36
3. 5. 2. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi	36
3. 5. 3. Kısa Yorgunluk Formu	40
3. 6. Verilerin Toplanması	41
3. 7. Verilerin Değerlendirilmesi	41
4. BULGULAR	43
5. TARTIŞMA	63

6. SONUÇ VE ÖNERİLER	76
6.1. Sonuçlar	76
6.2. Öneriler	78
7. KAYNAKLAR	80
8. EKLER	88
EK 1. Sosyodemografik Özellikleri Tanıtan Anket Formu	
EK 2. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi	
EK 3. Kısa Yorgunluk Formu	
EK 4. Aydınlatılmış Onam Formu	
EK 5. Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Etik Kurulu Araştırma Projesi Değerlendirme Raporu	
EK 6. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi İzin Yazısı	
EK 7. Kısa Yorgunluk Formu İzin Yazısı	
EK 8. Çalışmanın Yapıldığı Kurumdan Alınan İzin Dilekçesi	

KISALTMALAR

AAT: α -1 antitripsin

AHI: Apne/Hipopne İndeksi

ATS: American Thoracic Society

BMI: Body Mass Index

BOLD: Burden of Obstructive Lung Disease

BTS: British Thoracic Society

CAREX: Carcinogen Exposure

DALY: Disability Adjusted Life Years

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EEG: Elektroensefalografi

ERS: European Respiratory Society

EUS: Epworth Uykululuk Skalası

FEV₁: Ekspirasyonun 1. saniyesindeki volüm

FRC: Fonksiyonel Residüel Kapasite

FVC: Zorlu Vital Kapasite

GARD: Global Alliance Against Respiratory Disease

GOLD: Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease

İKS: İnhaler Glukokortikosteroidler

KKTC: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

KYF: Kısa Yorgunluk Formu

NHANES: The National Health and Nutrition Examination Survey

NICE: National Institute for Health and Care Excellence

NIPBV: Non-invaziv pozitif basınçlı ventilasyon

NOD: Noktürnal Oksijen Desatürasyonu

NREM: Non- Rapid Eye Movement

OUAS: Obstrüktif Uyku Apne Sendromu

PaO₂: Arter Oksijen Basıncı

PLATINO: Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Five Latin American Cities

PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

REM: Rapid Eye Movement

SaO₂: Arterde Hemoglobin Oksijen Saturasyonu

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

TNF- α : Tümör Nekroz Faktör-alfa

TTD: Türk Toraks Derneği

UHY: Ulusal Hastalık Yük

USMV: Uzun Süreli Mekanik Ventilasyon

USOT: Uzun Süreli Oksijen Tedavisi

V/Q: Ventilasyon/Perfüzyon

TABLOLAR DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 2.1. KOAH'ta Risk Faktörleri	9
Tablo 2.2. Bronkodilatör Uygulaması Sonrasında FEV ₁ Oranına Göre Belirlenen KOAH Şiddeti	17
Tablo 4.1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı	43
Tablo 4.2. Hastaların Sigara Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı	45
Tablo 4.3. Hastaların Hastalığa İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı	46
Tablo 4.4. Hastaların Uyku Kalite İndeksi Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamalarının Dağılımı	48
Tablo 4.5. Hastaların Uyku Kalite İndeksi Değerlerinin Tanımlayıcı İstatistikleri	50
Tablo 4.6. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Uyku Kalite İndeksi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	51
Tablo 4.7. Hastaların Sigara İçme Durumlarına Göre Uyku Kalite İndeksi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	52
Tablo 4.8. Hastaların Hastalığa İlişkin Özelliklerine Göre Uyku Kalite İndeksi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	53
Tablo 4.9. Hastaların Yorgunluk Değerlerinin Tanımlayıcı İstatistikleri	56
Tablo 4.10. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Kısa Yorgunluk Formu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	57
Tablo 4.11. Hastaların Sigara İçme Durumlarına Göre Kısa Yorgunluk Formu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	58
Tablo 4.12. Hastaların Hastalığa İlişkin Özelliklerine Göre Kısa Yorgunluk Formu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	59
Tablo 4.13. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Kısa Yorgunluk Formu Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	62

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 2.1. KOAH Evre 2 ve Üstü İçin GOLD'un Tahmin Edilen Prevelansı	7
Şekil 2.2. KOAH'ta Meydana Gelen Yapısal Değişiklikler Bazında Klinik Semptomların Değerlendirilmesi	14
Şekil 2.3. KOAH'a ve Normallere Ait Zorlu Ekspirasyon Spirogramı	16
Şekil 4.1. Hastaların Uyku Kalite İndeksi Ortalamaları	50