

# BÖLÜM 24

## Yoğun Bakımda Uyku



Tahsin ŞİMŞEK<sup>1</sup>

### GİRİŞ

İnsan hayatının önemli bir kısmını kaplayan ve fizyolojik bir periyod olan uyku; bireyin sağlık ve yaşam aktitelerini doğrudan etkileyen, temel ve vazgeçilmez faaliyetlerden biridir. Uykunun belirli bir düzen ve kalite içerisinde olması gerekir. Uyku kalitesi, özellikle yoğun bakım hastalarının sağ kalım ve iyileşmesi üzerine belirleyici bir etkidir. Yoğun bakımlardaki gürültü, ağrı, ışık, mekanik ventilasyon uygulamaları, ilaçlar, bakımlar, uygulanan invaziv ve non invaziv girişimler, inflamatuvar olaylar, organ fonksiyon bozuklukları ve psikoz gibi birçok neden hastaların uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir (1).

Yoğun bakımda tedavi görüp, hayatta kalanların %60'dan fazlasının yetersiz uykudan şikayetçi olması, uykusuzluğun yoğun bakım tedavisi sırasında yaşanan en yaygın stres faktörlerinden biri olduğunu desteklemektedir (2). Uyku yoksunluğunun, bilişsel işlev bozukluğuna ve kritik hastalardaki deliryuma katkıda bulunduğu düşünülmektedir (3). Uyku bozukluğu psikolojik etkilere ek olarak, ciddi metabolik problemlere de neden olur. Düzensiz uyku bağışıklık fonksiyonunun bozulmasına, mekanik ventilasyon süresinin uzamasına, homeostatik mekanizmalarda ciddi değişikliklere yol açabilir. Nöroendokrin kontrol sistemlerini değiştirerek, insülin direncine, tiroid hormonu, norepinefrin ve kortizol seviyelerinde artışa neden olabilir. Glukoz metabolizmasını etkileyerek, glukoz regülasyonunun bozulmasıyla, hasta morbiditesi ve mortalitesi üzerinde olumsuz sonuçlar doğurabilir (1).

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği  
simsektahsin2017@gmail.com

## SONUÇ

Yoğun bakımlar yaşamsal faaliyetleri sürdürülmesi için hastalara destek sunmaktadır. Ancak tedavi sırasında birçok neden uyku bölünmesine ve uyku bozukluğuna neden olabilmektedir. Yoğun bakımda gelişen uyku bozukluğu, hastalar için metabolik, immün, psikiyatrik bozukluklar gibi birçok önemli problemlere neden olmaktadır. Bu problemlerin önlenmesine yönelik olarak uygulanacak multidisipliner yaklaşımlar ile düzenli bir uyku sağlamak mümkün olabilir. Bu konuda yapılması gerekenler arasında sağlık personelinin eğitilmesi, ışık ve gürültü gibi çevresel faktörlerin düzenlenmesi, hastaya en uygun sedatif ajanların kullanılması, doğru mekanik ventilatör modlarının seçilmesi ve davranışsal girişimler sayılabilir. Ayrıca yoğun bakımların bir uyku protokülüne sahip olması, mortalite ve morbidite azaltılması açısından önem arz etmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Pisani MA, Friese RS, Gehlbach BK, et al. Sleep in the intensive care unit. *Am J Respir Crit Care Med*. 2015;191(7):731-738. doi: 10.1164/rccm.201411-2099CI.
2. Simini B. Patients' perceptions of intensive care. *Lancet* 1999;354:571-2. doi: 10.1016/S0140-6736(99)02728-2.
3. Watson PL. Sleep in the ICU: where dreams go to die. *Minerva Anestesiol*. 2011;77(6):568-70. PMID: 21617618.
4. Beltrami FG, Nguyen XL, Pichereau C, et al. Sleep in the intensive care unit. *J Bras Pneumol*. 2015;41(6):539-46. doi: 10.1590/S1806-37562015000000056.
5. Gabor JY, Cooper AB, Crombach SA, et al. Contribution of the intensive care unit environment to sleep disruption in mechanically ventilated patients and healthy subjects. *Am J Respir Crit Care Med*. 2003;167(5):708-15. doi: org/10.1164/rccm.2201090.
6. Dunn H, Anderson MA, Hill PD. Nighttime lighting in intensive care units. *Crit Care Nurse*. 2010 ;30(3):31-7. doi: 10.4037/ccn2010342.
7. Silver AC, Arjona A, Walker WE, et al. The circadian clock controls toll-like receptor 9-mediated innate and adaptive immunity. *Immunity* 2012;36:251-261. doi: 10.1016/j.immuni.2011.12.017.
8. Parthasarathy S, Tobin MJ. Effect of ventilator mode on sleep quality in critically ill patients. *Am J Respir Crit Care Med* 2002; 166: 1423-1429. doi: 10.1164/rccm.200209-999OC.
9. Córdoba IA, Drouot X, Thille AW, al. Sleep in hypercapnic critical care patients under noninvasive ventilation: conventional versus dedicated ventilators. *Crit Care Med* 2013; 41: 60-68. doi: 10.1097/CCM.0b013e31826764e3.
10. Delisle S, Ouellet P, Bellemare P, et al. Sleep quality in mechanically ventilated patients: comparison between NAVA and PSV modes. *Ann Intensive Care*. 2011 Sep 28;1(1):42. doi: 10.1186/2110-5820-1-42.
11. Weinhouse GL. Pharmacology I: effects on sleep of commonly used ICU medications. *Crit Care Clin*. 2008;24(3):477-91. doi: org/10.1016/j.ccc.2008.02.008

12. Bourne RS, Mills GH. Melatonin: possible implications for the postoperative and critically ill patient. *Intensive Care Med* 2006; 32: 371-9. doi: 10.1007/s00134-005-0061-x.
13. Shilo L, Dagan Y, Smorjik Y, et al. Effect of melatonin on sleep quality of COPD intensive care patients: a pilot study. *Chronobiol Int* 2000; 17: 71–6. doi: 10.1081/cbi-100101033.
14. Hatta K, Kishi Y, Wada K, et al. Preventive effects of ramelteon on delirium: a randomized placebo-controlled trial. *JAMA Psychiatry* 2014;71(04):397–403. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2013.3320.
15. Pulak LM, Jensen L. Sleep in the Intensive Care Unit: A Review. *J Intensive Care Med.* 2016 Jan;31(1):14-23. doi: 10.1177/0885066614538749.
16. Kamdar BB, Needham DM, Collop NA. Sleep deprivation in critical illness: its role in physical and psychological recovery. *J Intensive Care Med.* 2012;27(2):97-11. doi: 10.1177/0885066610394322.