

## تأثیر عمل جراحی قلب باز بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به اختلالات عروق کرونر ندا صیادی<sup>۱</sup>، صدیقه فیاضی<sup>۲\*</sup>، مهین غیبی زاده<sup>۳</sup>

- ۱- کارشناس ارشد پرستاری گرایش داخلی- جراحی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری- مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
- ۲- کارشناس ارشد پرستاری گرایش داخلی- جراحی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری- مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
- ۳- کارشناس ارشد پرستاری گرایش بهداشت، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری- مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

### چکیده

زمینه: در سال های اخیر بررسی کیفیت زندگی اهمیت ویژه ای یافته است. در این راستا بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری های قلبی - عروقی با توجه به شیوع بالای اعمال جراحی قلب در اولویت می باشد؛ لذا مطالعه ی حاضر با هدف تعیین تأثیر عمل جراحی قلب باز بر کیفیت زندگی بیماران طراحی شده است .

روش: در این مطالعه ی توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی که در بیمارستان گلستان شهر اهواز در سال ۱۳۸۶ صورت گرفت، ۴۹ بیمار به روش نمونه گیری مبتنی بر هدف و با توجه به معیارهای ورود و خروج انتخاب گردیدند. معیارهای ورود شامل محدوده ی سنی ۶۵-۴۵ سال، انجام عمل جراحی ( صرفاً انجام عمل جراحی عروق کرونری ) به صورت انتخابی بود. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه ی اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه ی استاندارد sf-36 بود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و استنباطی شامل طرح اندازه گیری مکرر استفاده گردید.

نتایج: بر اساس نتایج حاصل از مطالعه، نمره ی کیفیت زندگی ۳ ماه بعد از عمل افزایش یافت ( $p=0/001$ )، اما ۱ ماه بعد از عمل بهبودی مشاهده نشد ( $p=0/62$ ). همچنین نتایج نشان می داد که پس از ۳ ماه از نظر جسمی، در مولفه های عملکرد جسمی و نشاط و سرزندگی ( $p=0/001$ ) بهبودی معنی دار بود و در بعد روحی، در حیطه رفاه عاطفی و نقش سلامت روحی در ایفای نقش ( $p=0/001$ ) بهبودی حاصل شد.

نتیجه گیری: با توجه به رضایت بیماران از عمل جراحی قلب و بهبود کیفیت زندگی ۳ ماه بعد از عمل، پیشنهاد می شود بیمار با انجام مداخلات و اقدامات درمانی مناسب در جهت بهبود هر چه بیشتر کیفیت زندگی گام بردارد.  
واژگان کلیدی: کیفیت زندگی، جراحی قلب باز، sf-36

\*آدرس نویسنده مسئول: صدیقه فیاضی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران  
پست الکترونیک: sadighe\_fa@yahoo.com

## مقدمه

در دهه های اخیر موضوع کیفیت زندگی از جمله موضوعات قابل بحث در تحقیقات بالینی ارزیابی بوده است (۱). اهمیت سنجش کیفیت زندگی به حدی است که، بهبود آن به عنوان مهمترین هدف مداخلات درمانی قلمداد می شود و این مسئله به ویژه در بیماری های مزمن که درمان قطعی برای آنها شناخته شده نیست اهمیت بیشتر می یابد (۲). بیماری های مزمن اثر مخربی بر کیفیت زندگی به جا می گذارده داشته، این نوع بیماری ها که طیف وسیعی از بیماری ها را شامل می شوند، دستگاههای مختلف بدن را گرفتار می سازند و به دلیل طولانی بودن و حتی مادام العمر بودن زوایای مختلف زندگی بیماران را تحت تاثیر قرار می دهد (۳). یکی از بیماری های مزمنی که در سال های اخیر شیوع بسیاری پیدا کرده بیماری های قلبی - عروقی است. هاریسون بیماری های قلبی را جدی ترین خطر برای سلامتی بشر دانسته و آن ها را اصلی ترین عامل مرگ و میر در کشور های در حال توسعه قلمداد می کند. تحقیقات انجام شده نشان داده است که در هر ثانیه یک نفر بر اثر اختلالات قلب و عروق جان خود را از دست می دهد، این بدان معنی است که ۲/۳ در صد این افراد به طور کلی دچار اختلالات عروق کرونر هستند که در ساعات اولیه تنها علائم قلبی داشته اند (۴). اگر چه آمار دقیقی در مورد میزان مبتلایان به بیماری های قلبی در ایران در دست نیست اما آمارهای موجود حاکی از آن است که در شهر تهران شیوع بیماری های قلبی - عروقی و مرگ و میر حاصل از این بیماری ها از ۲۰ تا ۲۵ در صد کل مرگ و میر ها به ۳۵ تا ۴۰ در صد افزایش یافته است (۵). از روش های متعددی در درمان بیماری های قلبی - عروقی استفاده می شود، یکی از این روش ها عمل جراحی پیوند عروق کرونر است که با هدف افزایش

بقا و ارتقای کیفیت زندگی بیماران انجام می شود (۶). بر اساس مطالعات انجام شده در امریکا تعداد جراحی های A بای پس عروق کرونر از ۱۵۰.۰۰۰ در سال ۱۹۷۹ به بیش از ۵۰۰.۰۰۰ در سال ۱۹۹۵ افزایش یافته است. در ایران نیز ۶۰ در صد کل جراحی های قلب و عروق مربوط به جراحی بای پس عروق کرونر است. با توجه به افزایش نیاز و تمایل به انجام جراحی، اهمیت توجه ویژه به اینگونه بیماران و تعیین چگونگی کیفیت زندگی پس از جراحی امری ضروری است.

بسیاری از پژوهش های انجام شده در نقاط مختلف جهان موید بهبود کیفیت زندگی پس از جراحی قلب و عروق است (۷). در تحقیق لوپنن نیز کیفیت زندگی بیماران پس از جراحی قلب باز افزایش قابل ملاحظه ای داشت و تغییرات بهبود کیفیت زندگی در طول ۱۸ ماه پیگیری ادامه پیدا کرد. (۸) این در حالی است که در بعضی از مطالعات کیفیت زندگی بعد از جراحی قلب نا مطلوب توصیف شده است. (۹) در مطالعه راتنان و همکاران نیز کیفیت زندگی بیماران یک ماه بعد از عمل جراحی قلب باز نامطلوب توصیف گردید. (۱۰) همچنین مساله ی کیفیت زندگی نیز یکی از مسائل چالش بر انگیز برای ارائه دهندگان و دریافت کنندگان مراقبت های بهداشتی است که با توجه به هزینه ی سنگین مداخلات جراحی و دارویی، چگونگی تاثیر این مداخلات بر کیفیت زندگی بعد از عمل جراحی در بین بیماران قابل پیش بینی نیست. (۱۱)

در این راستا با توجه به مطالعات محدود در این زمینه در کشور و نتایج متناقض تحقیقات مشابه و عدم انجام مطالعه ی مشابه در شهر اهواز و با توجه به اینکه این مرکز، بیماران را از تمام استان خوزستان تحت پوشش قرار می دهد محققان بر آن شدند تا مطالعه ای با هدف

تعیین و مقایسه کیفیت زندگی بیماران قلبی قبل و بعد از عمل جراحی بای پس انجام دهند.

#### روش

این پژوهش یک مطالعه ی توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی است که بعد از تایید کمیته ی اخلاق روی ۴۹ بیمار تحت عمل جراحی قلب باز مراجعه کننده به بیمارستان گلستان اهواز وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور در سال ۱۳۸۶ انجام گرفت. روش انتخاب نمونه ها در این مطالعه به صورت مبتنی بر هدف انجام شد، به این معنی که بیمارانی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند وارد پژوهش شدند. مدت زمان نمونه گیری ۶ ماه بود و از بیماران به منظور شرکت در مطالعه رضایت نامه ی کتبی اخذ گردید. معیارهای ورود به این مطالعه شامل موارد زیر بود: داشتن محدوده سنی ۷۵-۴۵ سال، انتخابی بودن عمل جراحی (یعنی عمل جراحی به صورت اورژانسی در این افراد انجام نمی شد)، بیمار فقط تحت عمل جراحی پیوند عروق کرونر قرار بگیرد. معیارهای خروج از مطالعه شامل: داشتن کراتینین بیشتر از ۱/۴ میلی اکی والان در لیتر و داشتن سابقه ی بیماری های زمینه ای نظیر سکتة مغزی، بیماری انسدادی مزمن ریه و بیماری اتوایمیون بود. لازم به ذکر است که کلیه ی شرکت کنندگان در مطالعه هوشیار و قادر به پاسخگویی به سوالات پرسشنامه از طریق مصاحبه بودند. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه ی استاندارد sf-36 و پرسشنامه ی اطلاعات دموگرافیک بود. پرسشنامه sf-36 شامل ۳۶ سوال در دو بعد کلی جسمی و روحی بود که هر بعد خود به ۴ مولفه تقسیم می شد. مولفه های مربوط به بعد جسمی شامل عملکرد جسمانی (۱۰ سوال)، نقش سلامت جسمی در ایفای نقش (۴ سوال)، میزان درد (۲ سوال) و وضعیت نشاط و سرزندگی (۳ سوال) بود. مولفه های بعد روحی عبارت بود از شامل: سلامت عمومی (۶

سوال)، رفاه عاطفی (۶ سوال)، عملکرد اجتماعی (۲ سوال) و نقش سلامت روحی در ایفای نقش (۳ سوال). برای سنجش نمرات هر سوال از مقیاس لیکرت ( ۵ امتیازی که شامل (عالی، خیلی خوب، خوب، نسبتاً بد و بد بود) استفاده گردید. در این مقیاس نمره ی ۱ نشان گر وضعیت بد و نمره ی ۵ نشان گر وضعیت عالی فرد بود. سپس امتیازات سوالات به ۱۰۰-۰ تبدیل شد به طوری که جمع نمرات ۳۶ سوال، ۳۶۰۰ می شد. و نمرات بیشتر کیفیت زندگی بهتر را نشان می داد. پرسشنامه ی اطلاعات دموگرافیک شامل ۲۴ سوال بود و موارد تحصیلات، سن، جنس، اشتغال، وضعیت تاهل، محل سکونت، مدت زمان بستری، سابقه ی بیماری دیابت، مدت زمان ابتلا به بیماری دیابت، سابقه ی مصرف سیگار و مدت آن، سابقه ی فشار خون بالا (فشار سیستول بیشتر از ۱۴۰ میلی متر جیوه و فشار دیاستول بیشتر از ۹۰ میلی میر جیوه) و مدت آن، سابقه چربی خون بالا و مدت آن، نوع رگ مورد استفاده در جراحی، مدت زمان بستری در ICU قلب، مدت زمان ابتلا به بیماری قلبی و مدت زمان انتظار جهت عمل جراحی را مورد پرسش قرار می داد. جهت روایی و پایایی ابزار پرسشنامه ی sf-36 استاندارد می باشد و روایی و پایایی آن در تجزیه و تحلیل شد. (۱۲)

## نتایج

براساس یافته های پژوهشی، میانگین سن افراد شرکت کننده در مطالعه ۵۸/۲۹ سال و بیشترین فراوانی متعلق به گروه سنی ۴۵-۷۵ بود. همچنین از نظر توزیع جنسی ۶۷٪ افراد مورد مطالعه مرد و ۳۹٪ بیماران مبتلا به فشار خون بودند، مدت زمان ابتلا به بیماری قلبی در آن ها ۲۳/۴۷ ماه و میانگین مدت زمان انتظار عمل جراحی ۷/۰۶ ماه بود. همچنین مقایسه ی میانگین و انحراف معیار مولفه های ۸ گانه ی پرسشنامه ی sf-36 در قالب جداول ۱ و ۲ ارائه گردیده است.

جدول شماره ۱: مقایسه میانگین ابعاد جسمی پرسشنامه sf-36 بین وضعیت پایه، ۱ ماه و ۳ ماه بعد از عمل جراحی

ابعاد	عملکرد جسمی	نقش سلامتی جسمی در ایفای نقش	میزان درد	نشاط و سرزندگی
وضعیت پایه	۵۶۵/۸۲±۲۲۷/۳۴	۱۴۶/۹۴±۱۹۴/۸۳	۱۰۲/۱۴±۶۲/۹۰	۱۹۵/۱۰±۷۹/۷۴
۱ ماه بعد	۵۲۳/۴۷±۱۵۹/۷۸	۸/۱±۵۷/۱۴	۱۰۰/۵۱±۴۱/۷۷	۲۲۱/۸۴±۵۶/۱۱
سطح معنی داری	۰/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۷۹	۰/۰۴
وضعیت پایه	۵۶۵/۸۲±۲۲۷/۳۴	۱۴۶/۹۴±۱۹۴/۸۳	۱۰۲/۱۴±۶۲/۹۰	۱۹۵/۱۰±۷۹/۷۴
۳ ماه بعد	۷۲۹/۵۹±۱۵۴/۲۵	۱۳۲/۴۴±۱۵۴/۲۳	۱۲۲/۹۶±۴۳/۳۲	۲۴۲/۳۵±۵۲/۹۸
سطح معنی داری	۰/۰۰۱	۰/۸۳	۰/۰۷	۰/۰۰۱
۱ ماه بعد	۵۲۳/۴۷±۱۵۹/۷۸	۸/۱±۵۷/۱۴	۱۰۰/۵۱±۴۱/۷۷	۲۲۱/۸۴±۵۶/۱۱
۳ ماه بعد	۷۲۹/۵۹±۱۵۴/۲۵	۱۳۲/۴۴±۱۵۴/۲۳	۱۲۲/۹۶±۴۳/۳۲	۲۴۲/۳۵±۵۲/۹۸
سطح معنی داری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۲	۰/۰۱
Pvalue	۰/۰۵			

جدول شماره ۲: مقایسه میانگین ابعاد روحی پرسشنامه sf-36 بین وضعیت پایه، ۱ ماه و ۳ ماه بعد از عمل جراحی

ابعاد زمان	رفاه عاطفی میانگین و انحراف معیار	نقش سلامت روحی در ایفای نقش میانگین و انحراف معیار	سلامت عمومی میانگین و انحراف معیار	عملکرد اجتماعی میانگین و انحراف معیار
وضعیت پایه	۲۶۴/۰۸±۱۱۳/۱۳	۱۷۷/۵۵±۱۴۸/۹۷	۲۶۶/۸۴±۵۰/۱۰	۱۳۸/۷۸±۷۳/۰۷
۱ ماه بعد	۳۵۱/۴۳±۷۱/۴۱	۲۱۴/۲۹±۱۳۶/۹۳	۲۷۰/۹۲±۲۶/۶۸	۷۵/۵۱±۵۱/۱۵
سطح معنی داری	۰/۰۰۱	۰/۲	۰/۵۶	۰/۰۰۱
وضعیت پایه	۲۶۴/۰۸±۱۱۳/۱۳	۱۷۷/۵۵±۱۴۸/۹۷	۲۶۶/۸۴±۵۰/۱۰	۱۳۸/۷۸±۷۳/۰۷
۳ ماه بعد	۳۶۱/۳۳±۶۵/۸۸	۲۵۱/۰۲±۱۱۲/۰۳	۲۷۷/۲۴±۳۴/۴۱	۱۳۴/۶۹±۵۵/۱۵
سطح معنی داری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۳	۰/۶۲
۱ ماه بعد	۳۵۱/۴۳±۷۱/۴۱	۲۱۴/۲۹±۱۳۶/۹۳	۲۷۰/۹۲±۲۶/۶۸	۷۵/۵۱±۵۱/۱۵
۳ ماه بعد	۳۶۱/۳۳±۶۵/۸۸	۲۵۱/۰۲±۱۱۲/۰۳	۲۷۷/۲۴±۳۴/۴۱	۱۳۴/۶۹±۵۵/۱۵
سطح معنی داری	۰/۲	۰/۰۵	۰/۳۵	۰/۰۰۱
Pvalue				۰/۰۵

## بحث

سلامتی همراه با کیفیت زندگی به عنوان مفهومی فردی مرتبط با احساس بهبودی، ظرفیت عملکرد ذهنی و فیزیکی تعریف می شود، که این مفهوم جنبه های مختلف زندگی را تحت تاثیر قرار می دهد (۱۰). در همین راستا نتایج مطالعه ی حاضر نشان دهنده ی بهبود کیفیت زندگی ۳ ماه بعد از عمل جراحی بود، این در حالی است که تفاوت نمره ی کیفیت زندگی ۱ ماه بعد از عمل از نظر آماری معنی دار نبود. در این خصوص مطالعه ی هانت و همکاران نشان دهنده ی بهبودی قابل ملاحظه سه ماه بعد از عمل با ( $P < 0/0005$ ) بود، اما میزان بهبودی یک ماه

بعد از عمل چندان قابل ملاحظه نبود ( $p = 0/29$ ) (۱۳) و این با نتایج پژوهش حاضر همسوست. همچنین مطالعه ی لاپون و همکاران که کیفیت زندگی را ۶ ماه بعد از عمل و مطالعه ی کریستین و همکاران که کیفیت زندگی را ۳ ماه بعد از عمل بررسی کردند نشان دهنده بهبود نمره کیفیت زندگی بود. (۸، ۱۴) در مطالعه ی رانتانن و همکاران نیز کیفیت زندگی بیماران ۱ ماه بعد از عمل جراحی نامطلوب توصیف گردید. (۱۰) که با نتایج مطالعه ی حاضر در یک راستا است. این در حالی است که مطالعه بالان ولی حاکی از آن بود که در مقیاس کیفیت زندگی از نظر وضعیت روحی و ذهنی قبل و بعد از عمل

بهبتر فعالیت های جسمانی توسط بیمار، کیفیت زندگی بیماران را افزایش دهیم. به طور خلاصه نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن بود که فرضیه های مطالعه در خصوص متفاوت بودن نمره ی کیفیت زندگی در مولفه های ۸ گانه ی پرسشنامه ی sf-36، ۱ و ۳ ماه بعد از عمل جراحی قلب باز تائید می شود، همچنین عمل جراحی قلب باز به عنوان یکی از روش های درمانی موثر برای بیماران مبتلا به اختلالات قلب و عروق بوده و می تواند کیفیت زندگی بیماران را به ویژه ۳ ماه بعد از عمل بهبود بخشد ( $p=0/001$ ). با توجه به این که یکی از محدودیت های این مطالعه ی مدت زمان کوتاه پیگیری بعد از عمل بود و از طرفی مطالعه تنها در یک مرکز با حجم نمونه ی کم صورت گرفته لذا پیشنهاد می شود مطالعات بیشتری جهت بررسی نتایج طولانی مدت عمل جراحی قلب باز بر کیفیت زندگی بیماران با حجم نمونه ی بیشتر و در چندین مرکز انجام گیرد.

#### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز با شماره ۸۶۰۸۵-۱ مورخ ۸۶/۴/۹ است مراتب تشکر و قدردانی از مدیریت محترم مرکز پژوهشی دانشگاه به جهت حمایت از طرح یاد شده اعلام می شود. همچنین مراتب سپاس صمیمانه از مسئولان ذیربط و کلیه ی پرسنل محترم بخش جراحی قلب بیمارستان گلستان اهواز و کلیه بیمارانی که صمیمانه در این مطالعه مشارکت نموده اند ابراز می گردد

تفاوتی وجود ندارد، اما در بعد سلامت عمومی که یکی از حیطه های بعد روحی کیفیت زندگی است، ( $P<0/001$ ) بعد از عمل بهبودی قابل ملاحظه ای مشاهده شد که با نتایج مطالعه حاضر همسان نیست و شاید علت این اختلاف ناشی از تفاوت فرهنگی و شیوه ی زندگی افراد باشد. همچنین در مطالعه بالان ولی بیماران ۶ هفته بعد از عمل از درد شدید شاکی بودند، در حالی که نتایج مطالعه حاضر میزان درد ۳ ماه بعد از عمل به طور بارزی کاهش پیدا کرد ( $P<0/002$ ) (۱۵). نتایج مطالعه فوق با نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر در یک راستا نمی باشد و شاید علت این اختلاف مدت زمان بیشتر پیگیری در این پژوهش است. همچنین نتایج نشان داد که بین جنس و سن از سویی و میزان ابتلا به بیماری های قلبی ارتباط معنی داری وجود دارد. در این زمینه می توان با ارائه ی آموزش های لازم به گروه در معرض خطر از ابتلا به بیماری های قلبی و به دنبال آن تحمیل هزینه های گزاف درمان و عمل جراحی پیشگیری کرد. از سوی دیگر با توجه به این که کیفیت زندگی بیماران در بعد روحی در فواصل ۱ و ۳ ماه بعد از عمل در بعضی حیطه ها بهبود یافته و در بعضی دیگر بهبودی حاصل نمی شود، می توان با فراهم کردن امکاناتی جهت انجام مشاوره های درمانی و حمایت های عاطفی سعی در بهبود وضعیت عاطفی بیماران نمود، این امر بدون شک در روند بهبودی و کیفیت زندگی در ماههای آتی بی تاثیر نخواهد بود. از آنجا که نتایج مربوط به میزان درد ۱ ماه بعد از عمل نشان دهنده ی کنترل ناموثر درد می باشد توصیه می شود با انجام تمهیداتی جهت کنترل موثرتر درد و در نتیجه انجام

- 1- Higginson IJ, Carr AJ. Measuring quality of life: Using quality of life measures in the clinical setting. *BMJ*. 2001 May 26; 322(7297):1297-300.
- 2-Ahmadi F, Salar A, Faghieh zadeh S. Review the quality of life in Zahedan elderly. *Journal of Medical Sciences, Tehran University*.2004; 22:61-7.
- 3-Athari zadeh SH. Comparison of quality of life of patients and renal dialysis and transplantation in Mashhad. [End letter]. Ahvaz: Nursing and Midwifery, Jondi Shapur University of Medical Sciences; 2003.
- 4-Loghmani L, Jaryabi A, Borhani F. Influence of preoperative education depression in patients after open heart surgery. *Daneshvar, Shahed University*.2006; 14:33.
- 5- Momeni M. Review of Benson relaxation technique pain after coronary artery bypass graft surgery. [End letter]. Ahvaz: Nursing and Midwifery, Jondi Shapur University of Medical Sciences; 1386. 2.
- 6-Nadimi A, Fogh H, Ahmadi cohanali G. Effect of coronary artery bypass graft surgery on the fraction and exercise test results in patients with coronary artery stenosis. *Journal of Medical Sciences University Sabzevar*.2003; 10(4):29.
- 7- Esmaeili S, Zia bakhsh Tabari Sh, Vaez-Zadeh and colleagues. Review the quality of life of patients after surgery Heart 1385 the city of Sari. Volume 17. December and Persian dateDey 1386; No. 61. P. 72-171
- 8-Mirsa R, Lager J. Predictor Of Quality Of Life among adult with type 2 diabetes mellitus. *journal of diabetes and its complication* 22 (2008).217-223.
- 9- Garvineos et al. Effect of diabetes on out come and change in quality of life after coronary artery bypass grafting. Available from: <http://www.Pubmed.com>. Accessed February 2005
- 10-Motamed N, Ayatollahi A, Sadeghi hasanabadi A. - Review questionnaire validity and reliability sf-36 a public health measure in the staff of Medical School. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences*.2002; 10(38):38-44.
- 11-Ranatanen A & et al Patients and significant others health- related quality of life one month after coronary artery bypass grafting predicts later health –related quality of life *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*, Volume 38, Issue 4, July-August 2009, Pages 318-329.
- 12-Hunt JO, et al. Relation between quality of recovery in hospital and quality of life at 3 month after cardiac surgery. *Anesthesiology*. 2001; 95: 862 – 867.
- 13- Laponen P & et al. Quality of life during 18 month after coronary artery bypass grafting. *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery*, Volume 32, Issue 1, July 2007, Pages 77-82.
- 14-Kristin E & et al. Health –related quality of life and subjective neurocognitive function three month after coronary artery bypass graft surgery. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*, Volume 37, Issue 3, May-June 2008, Pages 161-172.
- 15- Ballan A, Lee G. a comparative study of patient perceived quality of life pre and post coronary artery bypass graft surgery. *Journal Advance Nursing*. 2007; 24: 24 – 28

---

## Impact of open heart surgery on quality of life of patients with coronary artery disorders

Neda Sayadi<sup>1</sup>, Sadighe Fayazi<sup>1\*</sup>, Mahin Gheyzadeh<sup>2</sup>

1-Master (Medical-Surgical), Faculty of Nursing-Midwifery, Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

2- Master (Community health). Faculty of nursing-midwifery, Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

---

### Abstract

**Introduction:** Assessing the quality of life has received special attention in recent years. In this context, assessing quality of life of the patients with cardiovascular diseases considering the fact of high prevalence of heart surgery is a priority. The present study was conducted with to assess the Impact of open heart surgery on quality of life of patients with coronary artery disorders.

**Methods:** In this cross sectional, descriptive, analytical study, performed in Golestan hospital in Ahwaz in 2007, 49 patients had participated. Sampling method was purposeful, and samples were chosen according to inclusion and exclusion criteria. The tools that used in this study were demographic and sf-36 questionnaire. Data analysis was performed by using descriptive and analytical statistics consisting repeated measures design.

**Results:** According to the results of the, the score of quality of life, 3 months after surgery increased ( $P= 0.001$ ), but no progression was seen one month after surgery ( $P=0.62$ ). The study results showed that in the physical dimensions, joy and vitality ( $P= 0.001$ ) on 3 months after surgery there was significant progression and in the spiritual dimension, welfare and the role of spiritual health in role playing ( $P= 0.001$ ).

**Conclusion:** Due to the of patient satisfaction of surgery and improving the quality of life 3 months after surgery, it is recommended to may improve the quality of life by using useful therapeutic interventions.

**Key words:** quality of life, open heart surgery, sf-36

---

\*Corresponding author: Sadighe Fayazi, Faculty of Nursing-Midwifery, Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran. Email: sadighe\_fa@yahoo.com

Received: August 03, 2010

Accepted: October 02, 2010