گزارش کوتاه

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره هفدهم شماره ۶۱ آذر و دی سال ۱۳۸۶ (۱۷۴-۱۷۰)

بررسی کیفیت زندگی بیماران پس از عمل جراحی قلب و عروق در شهرستان ساری در سال ۸۵-۱۳۸۳

زهرا اسماعیلی(M.Sc.) *+ **شروین ضیاءبخش طبری**(M.D.) **

نازنین واعظ زاده(M.Sc.) * **رضاعلی محمدپور**(Ph.D.) ***

چکیده

سابقه و هدف : ارتقاء کیفیت زندگی بیماران عموماً باید به عنوان اهداف اصلی مداخلات درمانی مطرح گردد، در این راستا، افزایش نیاز و تمایل به انجام جراحی قلب و عروق نشان‌دهندهٔ اهمیت و توجه ویژه به این گونه بیماران پس از عمل جراحی و کیفیت زندگی آنان است. در این رابطه با توجه به عدم پیشینه تحقیقاتی در منطقه در خصوص کیفیت زندگی بیماران پس از عمل جراحی قلب، این مطالعه انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها : مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی است که در آن کیفیت زندگی ۱۷۲ نفر از بیماران پس از عمل جراحی میانبر عروق کرونر مورد بررسی قرار گرفت، گردآوری اطلاعات توسط پرسشنامه SF-36 که دارای ۳۶ سوال که در ۸ مؤلفه تنظیم شده است، صورت گرفت و نمرات مؤلفه‌های هشت‌گانه بین صفر تا ۱۰۰ تبدیل شده که نمرات بیشتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بهتر می‌باشد، در این پژوهش اطلاعات کسب شده با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های t و آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها : نتایج نشان داد اکثریت بیماران (۷۵ درصد) کیفیت زندگی خود را خوب توصیف نمودند، همچنین نتایج بیانگر آن است که همهٔ مؤلفه‌های سلامت مربوط به کیفیت زندگی درمردان میانگین نمرات بیشتری را نسبت به زنان داشتند، وآزمون t اختلاف نمرات کیفیت زندگی درمؤلفه‌های سلامت جسمی (P<۰/۰۱۴)، محدودیت روانی (P<۰/۰۳۳)، درد بدنی(P< ۰/۰۳۲)، سلامت روانی (P<۰/۰۴۹) را بین زن و مرد نشان داد. ولی برای محدودیت جسمی (P<۰/۰۹۸)، فعالیت اجتماعی (P<۰/۰۷۲)، سرزندگی و نشاط (P<۰/۲۱) و سلامت کلی (P<۰/۰۹۲) تفاوت معنی‌دار وجود نداشت.

استنتاج : با توجه به توصیف خوب از کیفیت زندگی توسط بیماران پس از عمل جراحی میانبر عروق کرونر توصیه می‌گردد با مداخلات درمانی، مراقبتی و پیگیری‌های بعدی در ارتقاء کیفیت زندگی بیماران به سطوح عالی قدم‌های مؤثرتری برداشته شود.

واژه های کلیدی : کیفیت زندگی، پیوند عروق کرونر، جراحی قلب

این تحقیق طی شماره ۹- ۸۴ در شورای پژوهشی دانشگاه ثبت شده و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شده است.

* کارشناسی ارشد پرستاری، عضو هیات علمی (مربی) گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران + ✉ **مولف مسئول :** ساری- وصال شیرازی، دانشکده پرستاری و مامایی

** فوق تخصص جراحی قلب و عروق، عضو هیات علمی (استادیار) دانشگاه علوم پزشکی مازندران

*** دکترای آمار حیاتی، عضو هیات علمی (استادیار) دانشگاه علوم پزشکی مازندران

تاریخ دریافت : ۸۶/۱/۲۶ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۸۶/۲/۳۰ تاریخ تصویب: ۸۶/۸/۲

www.SID.ir

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

مقدمه

جراحی قلب و عروق از جمله جراحی‌های متداول است که با هدف افزایش بقاء و ارتقاء کیفیت زندگی در بیماران انجام می‌گردد(۱،۲).

براساس مطالعات انجام شده در امریکا تعداد جراحی‌های میانبر عروق کرونر از ۱۵۰۰۰۰ درسال ۱۹۷۹ (۴) به بیش از ۵۰۰۰۰۰ در سال ۱۹۹۵ افزایش یافت. در ایران نیز ۶۰ درصدکل جراحی‌های قلب و عروق مربوط به جراحی میانبر عروق کرونر است(۳،۴).

افزایش نیاز و تمایل به انجام جراحی، اهمیت توجه ویژه به اینگونه بیماران و تعیین چگونگی کیفیت زندگی پس از جراحی را ضروری می‌سازد. تعاریف متعددی در رابطه با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت وجود دارد، در یک تعریف کیفیت زندگی به ابعاد فیزیکی، روانی و اجتماعی مرتبط است که به وضوع متأثر از فعالیت‌ها، اعتقادات، انتظارات و دریافت‌های شخص هستند(۵).

بسیاری از پژوهش‌های انجام شده در نقاط مختلف جهان مؤید بهبود کیفیت زندگی پس از جراحی قلب و عروق است(۱، ۲، ۶، ۷، ۸). در مطالعه نجم‌زاده در سال ۱۳۸۵ در تهران گزارش گردید (۵۲/۴ درصد) بیماران پس از جراحی میانبر عروق کرونر از وضعیت سلامت خود رضایت داشتند(۹). در همین راستا، بابایی در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۵ در تهران انجام داد، گزارش نمود کیفیت زندگی بیماران پس از جراحی میانبر عروق کرونر بهبود یافته و در صورت ارائه یک برنامهٔ آموزش به بیماران و پیگیری پس از جراحی می‌توان کیفیت زندگی بیماران را ارتقاء داد(۴). این در حالی است که در بعضی از مطالعات کیفیت زندگی بیماران پس از جراحی قلب و عروق نامطلوب توصیف گردید(۱۰، ۱۱). با توجه به گستردگی اعمال جراحی قلب و عروق که این مسئله ممکن است به علت دخالت درک شخصی فرد از کیفیت زندگی باشد بررسی کیفیت زندگی را با مشکل مواجه می‌سازد(۸). علی‌هذا با توجه به انجام مطالعات محدود در کشور ما و گزارشات متناقض در این زمینه و عدم وجود مطالعات مشابه به خصوص در منطقه مازندران که مرکز جراحی قلب و عروق فاطمه‌الزهرا یک مرکز جدیدالتأسیس بوده و بیماران به طور عمده بومی باویژگی‌های فرهنگی واجتماعی خاص می‌باشند، انجام این بررسی ضروری به نظر می‌رسد.

مواد و روش ها

این یک مطالعه توصیفی است که در آن کیفیت زندگی بیماران پس از عمل جراحی قلب در مرکز آموزشی درمانی فاطمه الزهرا (س) همراه با برخی از متغیرهای اقتصادی- اجتماعی مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه ۱۷۲ تن از بیماران ۳ ماه پس از عمل جراحی قلب و عروق تحت بررسی قرار گرفتند. طول مدت نمونه‌گیری ۱۶ ماه بود، که پژوهشگر به مرکز مورد نظر مراجعه و پس از بیان هدف از انجام مطالعه و اخذ رضایت از بیمار و اعلام آمادگی برای پاسخگویی به جمع‌آوری داده‌ها پرداخته است. ابزار گردآوری اطلاعات فرم SF-36[1] می‌باشد که روایی و پایایی آن در دیگر مطالعات در داخل و خارج مورد تأیید قرار گرفته است(۴، ۱۱).

پرسشنامه مزبور از دوقسمت تشکیل شده در قسمت اول سؤالات مربوط به مشخصات فردی (۱۸ سؤال) و قسمت دوم دارای ۳۶ سؤال که در ۸ مؤلفه تنظیم شده است. مؤلفه‌ها شامل مؤلفه مربوط به سلامت عمومی General Health (GH) ۶ سؤال، سلامت روانی Physical health (PH) ۱۰ سؤال، سلامت روانی Mental health (MH) ۶ سؤال، فعالیت اجتماعی

1. Short form survey

Archive of SID
www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

Social Function (SF) ۲ سؤال، درد بدنی Body Pain (BP) ۲ سؤال، نقش سلامت جسمانی در ایجاد محدودیت در فعالیت‌ها Role-Physical (RP) ۴ سؤال، نقش سلامت روحی در ایجاد محدودیت فعالیت‌ها Role-Emotional (RE) ۳ سؤال، سرزندگی و نشاط Vital-Energy (VT) ۳ سؤال می‌باشند، از مقیاس لیکرت (عالی، خیلی خوب، خوب، نسبتاً بد، بد) برای بخش پاسخ‌ها استفاده گردید، امتیازات در نظر گرفته شده برای سؤالات از یک تا پنج تنظیم شد که امتیاز ۱ نشانگر وضعیت بد و امتیاز ۵ نشانگر وضعیت عالی فرد بود و در سؤالات منفی نمره سؤالات برعکس داده شد. نمرات مؤلفه‌های هشت گانه بین صفر تا ۱۰۰ تبدیل شد که نمرات بیشتر نشاندهنده کیفیت زندگی بهتر می‌باشد. در این پژوهش اطلاعات کسب شده با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های t و آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل و مقایسه قرار گرفت.

یافته ها و بحث

نتایج این مطالعه نشانگر ارتباط معنی‌دار بین سن، جنس، سطح تحصیلات و بیماری‌های زمینه‌ای با برخی از مؤلفه‌های کیفیت زندگی می‌باشد. بیماران در پاسخ به سؤال اول پرسشنامه «بطور کلی وضعیت سلامت خود را چگونه را می‌بینید» اکثریت(۹۰ درصد) وضعیت سلامت خود را خوب بیان نمودند و در رابطه با سؤال دوم «در مقایسه با سال قبل وضعیت سلامت خود را چگونه می‌بینید» اکثریت (۹۰ درصد) وضعیت سلامت خود را تا حدی بهتر توصیف کردند (جدول شماره۱).

جدول شماره ۱ : مصرف توزیع فراوانی نمونه‌ها برحسب پاسخ به دو سؤال اول پرسشنامه SF-36 درباره سلامت عمومی در مرکز آموزشی درمانی قلب فاطمه الزهرا (س) شهر ساری در سال ۸۵-۱۳۸۳

بطور کلی وضعیت سلامتی خود را چگونه می‌بینید؟	تعداد (درصد)	در مقایسه با سال قبل وضعیت سلامت خود را چگونه می‌بینید؟	تعداد (درصد)
عالی	۱۸ (۱۰/۵)	بسیار بهتر	۶۱ (۳۵/۵)
خیلی خوب	۶۶ (۳۸/۴)	تا حدی بهتر	۹۰ (۵۲/۳)
خوب	۷۵ (۴۳/۶)	مثل سال قبل	۱۰ (۵/۸)
نسبتاً بد	۱۲ (۷)	تا حدی بدتر	۹ (۵/۲)
بد	۱ (۰/۶)	بسیار بدتر	۱ (۰/۶)
		بدون پاسخ	۱ (۰/۶)

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار نمرهٔ مؤلفه‌های هشت گانه سلامت براساس پرسشنامه SF-36 بر مبنای نمره ۱۰۰ برحسب جنس در مرکز آموزشی درمانی فاطمه الزهرا (س) شهر ساری در سال ۸۵-۱۳۸۳.

مولفه‌های سلامت	زن		مرد		P-value	کل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار			
سلامت جسمی	۷۴/۱۰	۲۱/۱۳	۸۲/۲۰	۱۹/۶۴	۰/۰۱۴	۷۸/۱۵	۲۰/۳۸
محدودیت جسمی	۴۷/۱۵	۴۰/۶۲	۵۷/۱۴	۳۷/۶۹	۰/۰۹۸	۵۲/۱۴	۳۹/۱۵
محدودیت روانی	۴۵/۸۳	۴۲/۲۲	۶۰/۱۴	۴۴/۸۱	۰/۰۳۳	۵۲/۹۸	۴۳/۵۱
فعالیت اجتماعی	۷۱/۸۷	۲۳/۹۹	۷۸/۲۶	۲۲/۲۲	۰/۰۷۲	۷۵/۰۶	۲۲/۹۱
درد بدنی	۶۸/۳۴	۲۳/۶۱	۷۶/۳۵	۲۴/۲۶	۰/۰۳۲	۷۲/۳۴	۲۳/۹۳
سرزندگی و نشاط	۵۳/۸۵	۲۲/۳۴	۵۸/۰۶	۲۱/۶۲	۰/۲۱	۵۵/۹۵	۲۱/۹۸
سلامت روانی	۶۰/۳۶	۲۰/۱۵	۶۶/۲۵	۱۸/۸۳	۰/۰۴۹	۶۳/۳۰	۱۹/۴۹
سلامت عمومی	۵۱/۴۸	۱۳/۴۲	۵۵/۰۸	۱۴/۱۸	۰/۰۹۲	۵۳/۲۸	۱۳/۸

Archive of SID
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-03]
www.SID.ir

در مطالعه حاضر همهٔ مولفه‌های سلامت در مردان میانگین نمرات بیشتری را نسبت به زنان داشته‌اند. در حالیکه مطالعه کورج[1] و همکاران (۲۰۰۳) در امریکا مؤید افزایش یکسان در همهٔ مؤلفه‌های سلامت جسمی و روانی کیفیت زندگی در هر دو جنس پس از عمل پیوند عروق کرونر می‌باشد(۱۲).

در همین رابطه در بررسی مقایسه‌ای کیفیت زندگی دورهٔ کوتاه پس از عمل جراحی قلب و دو سال پس از آن که توسط فالکوز و همکاران (۲۰۰۶) در فرانسه انجام شد، کیفیت زندگی بیماران در هر دو جنس در همهٔ مؤلفه‌ها به طور معنی‌داری افزایش یافت اگرچه کیفیت زندگی در ابتدای بررسی (baseline) پس از جراحی در جنس مؤنث نسبت به مذکر کاهش نمرات را نشان می‌دهد(۷).

یافته‌های این تحقیق بیانگر ارتباط معنی‌دار بین سطح تحصیلات با کیفیت زندگی بیماران پس از عمل جراحی عروق کرونر در مؤلفه‌های سلامت عمومی، سلامت جسمی، فعالیت اجتماعی، سرزندگی و نشاط و محدودیت روانی می‌باشد. در این رابطه می‌توان نقش افزایش آگاهی‌های عمومی و به دنبال آن تغییرات در نگرش‌ها و رفتارهای بهداشتی افراد را بدنبال افزایش میزان تحصیلات اشاره نمود که در ارتقاء سطح سلامت و کیفیت زندگی مطلوب‌تر دخالت عمده دارد.

همچنین نتایج نشان داد که بیماری‌های زمینه ای چون دیابت و هیپرتانسیون با کیفیت زندگی در مؤلفه‌های سلامت کلی، درد بدنی و فعالیت اجتماعی ارتباط معنی‌دار وجود دارد. در همین رابطه، جارونین و همکاران (۲۰۰۵) در فنلاند در مطالعهٔ خود بیان کردند، اگرچه کیفیت زندگی در بیماران دیابتیک نسبت به بیماران غیر دیابتیک قبل و بعد از عمل پیوند عروق کرونر کمتر بود، ولی بهبود در همهٔ مؤلفه‌های کیفیت زندگی پس از یکسال مشابه بیماران غیردیابتیک بوده است(۱).

با توجه به نتایج این تحقیق که کیفیت زندگی بیماران سه ماه پس از عمل جراحی در محدودهٔ خوب گزارش گردید، توصیه می‌گردد تمهیدات بیشتری توسط تیم بهداشتی جهت ارتقاء کیفیت زندگی بیماران پس از جراحی به سطح عالی بکار گرفته شود.

فهرست منابع

1. Järvinen O, Saarinen T, Julkunen J, Huhtala H, Tarkka MR. Changes in health-related quality of life and functional capacity following coronary artery bypass graft surgery ***Eur J Cardiothorac Surg*** 2003 Nov; 24(5): 750-6.
2. Panagopoulou E, Montgomery A, Benos A. Quality of life after coronary artery bypass grafting: evaluating the influence of preoperative physical and psychosocial functioning. ***J Psychosom Res*** 2006 Jun; 60(6):639-44.
3. Rumsfeld JS, Ho PM, Magid DJ, McCarthy M JR, Shroyer AL, MaWhinney S, Grover FL, Hammermeister KE. Predictors of health-related quality of life after coronary artery bypass surgery. ***Ann Thorac Surg*** 2004 May; 77(5):1508-1513.

1. Koertge

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

www.SID.ir

4. Babaee J, Keshavarz M, Haidarnia A, Shayegan M. Effect of a Health education program on quality of line in patients undergoing coronary artery bypass surgery. ***Acta media Iranica*** 2007; 45(1): 69-74.
5. Mehraban Darab, Salehi Masood. The development of SF-36 questionnaire for measuring the quality of life in kidney replacement in Iran. Tehran. Uru J. 2001; 26: 25-28.
6. Jensen BØ, Hughes P, Rasmussen LS, Pedersen PU, Steinbrüchel DA. Health-related quality of life following off-pump versus on-pump coronary artery bypass grafting in elderly moderate to high-risk patients: a randomized trial. ***Eur J Cardiothorac Surg*** 2006 Aug; 30(2): 294-9.
7. Falcoz PE,Chocron S,Laluc F, Puyraveau M, Kaili D, Mercier M, Etievent JP. Gender analysis after elective open heart surgery: a two-year comparative study of quality of life. ***Ann Thorac Surg*** 2006 May; 81(5): 1637-43.
8. Zhang Z, Mahoney EM, Spertus JA, Booth J, Nugara F, Kolm P, Stables RH, Weintraub WS. The impact of age on outcomes after coronary artery bypass surgery versus stent-assisted percutaneous coronary intervention: one-year results from the Stent or Surgery (SoS) trial. ***Am Heart J*** 2006 Dec; 152(6): 1153-60.
9. Najmzadeh Zahra. Quality of life after coronary artery by pass grafting in women. The 5th congress of Iranian society cardiac surgen. Tehran. 2007.
10. Bradshaw PJ, Jamrozik KD, Gilfillan IS, Thompson PL. Asymptomatic long-term survivors of coronary artery bypass surgery enjoy a quality of life equal to the general population. ***Am Heart J*** 2006 Feb; 151(2): 537-44.
11. Marwick TH, Zuchowski C, Lauer MS, Secknus MA, Williams J, Lytle BW. Functional status and quality of life in patients with heart failure undergoing coronary bypass surgery after assessment of myocardial viability. ***J Am Coll Cardiol*** 1999 Mar; 33(3): 750-8.
12. Koertge J, Weidner G, Elliott-Eller M, Scherwitz L, Merritt-Worden TA, Marlin R, Lipsenthal L, Guarneri M, Finkel R, Saunders Jr DE, McCormac P, Scheer JM, Collins RE, Ornish D. Improvement in medical risk factors and quality of life in women and men with coronary artery disease in the Multicenter Lifestyle Demonstration Project. ***Am J Cardiol*** 2003 Jun; 91(11): 12.

Archive of SID
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-03]
www.SID.ir