

# بررسی کیفیت زندگی بیماران پس از عمل جراحی قلب باز در شهرستان بندرعباس در سال ۱۳۸۸-۸۹

دکتر حسین منتظر قائم<sup>۱</sup>، دکتر امید آثار<sup>۲</sup>، دکتر ناصر صفایی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> استادیار گروه جراحی، مرکز تحقیقات بالینی، <sup>۲</sup> استادیار گروه جراحی، مرکز تحقیقات قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان <sup>۳</sup> دانشیار گروه داخلی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

مجله پزشکی هرمزگان سال پانزدهم شماره چهارم زمستان ۹۰ صفحات ۲۵۹-۲۵۴

## چکیده

**مقدمه:** 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 نشان دهنده 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.

**روش کار:** مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی است که در آن کیفیت زندگی ۱۰۰ نفر از بیماران پس از عمل جراحی قلب باز مورد بررسی قرار گرفت. گردآوری اطلاعات توسط پرسشنامه فارسی SF-36 که دارای ۳۶ سؤال که در ۸ مؤلفه تنظیم شده است، صورت گرفت و نمرات مؤلفه‌های هشت گانه بین صفر تا ۱۰۰ تبدیل شده که نمرات بیشتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بهتر می‌باشد. در این پژوهش داده‌ها توسط نرم افزار SPSS 13 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** نتایج نشان داد بین دو جنس در مؤلفه سلامت جسمی - محدودیت روانی - درد بدنی و سلامت روانی مربوط به کیفیت زندگی ارتباط معنی‌دار وجود دارد ( $P < 0/05$ ). مردان در تمام مؤلفه‌ها میانگین نمرات بیشتری نسبت به زنان داشتند. همچنین ارتباط معنی‌دار بین بیماری‌های زمینه‌ای و مؤلفه‌های سلامت کلی، درد بدنی و فعالیت اجتماعی و ارتباط معنی‌دار بین سطح تحصیلات و مؤلفه‌های سلامت عمومی، سلامت جسمی، فعالیت بدنی، محدودیت روانی و سرزندگی و نشاط مشاهده شد ( $P < 0/05$ ). به طوری که سطح تحصیلات بالاتر، میانگین نمرات بیشتری داشتند.

**نتیجه‌گیری:** اگرچه اکثر بیماران سلامت عمومی خود را خوب توصیف کردند اما به طور کلی نمی‌توان ادعا نمود که کیفیت زندگی بیماران سه ماه پس از عمل جراحی قلب باز خوب بوده است و نیاز به بررسی‌های بیشتری دارد. لذا توصیه می‌گردد با مداخلات درمانی، مراقبتی و پیگیری‌های بعدی در ارتقاء کیفیت زندگی بیماران به سطوح عالی قدم‌های مؤثرتری برداشته شود.

**کلیدواژه‌ها:** کیفیت زندگی - بیماران - جراحی

نویسنده مسئول:  
دکتر حسین منتظر قائم  
مرکز توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان  
شهیدمحمی - دانشگاه علوم پزشکی  
هرمزگان  
بندرعباس - ایران  
تلفن: ۰۹۸ ۷۶۱ ۲۲۲۷۲۷۹  
پست الکترونیکی:  
hghaem@yahoo.com

دریافت مقاله: ۹۰/۱/۲۴ اصلاح نهایی: ۹۰/۳/۹ پذیرش مقاله: ۹۰/۴/۱۲

## مقدمه:

۶۰ درصد کل 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

جراحی قلب و عروق از جمله جراحی‌های متداول است که با هدف افزایش بقاء و ارتقاء کیفیت زندگی در بیماران انجام می‌گردد (۱،۲). بر اساس مطالعات انجام شده در امریکا تعداد جراحی‌های میانبر عروق کرونر از ۱۵۰۰۰۰ در سال ۱۹۷۹ (۴) به بیش از ۵۰۰۰۰۰ در سال ۱۹۹۵ افزایش یافت. در ایران نیز

**روش کار:**

در این مطالعه ۱۰۰ نفر از بیماران ۳ ماه پس از عمل جراحی قلب در مرکز جراحی قلب و عروق جرجانی در بیمارستان شهید محمدی بندرعباس مورد بررسی قرار گرفتند.

**معیار ورود به طرح:**

- ۱- بیماران CABG و تعویض یا ترمیم دریچه‌های قلب.
- ۲- سه ماه از عمل جراحی آنان گذشته باشد.
- ۳- سن بین ۷۰-۶۰ سال داشته باشد.

**معیار خروج از مطالعه:**

- ۱- عدم همکاری بیمار.
- ۲- بیماران بعد از ترخیص سکنه قلبی یا مغزی داشته باشند.

نمونه‌گیری به روش ساده و غیراحتمالی و طول مدت نمونه‌گیری ۸ ماه بود که پژوهشگر و بیمار به مرکز تحقیقات بالینی معاونت پژوهشی دانشگاه 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 می‌باشد که روایی و پایایی آن در دیگر مطالعات در داخل و خارج مورد تأیید قرار گرفته است (۴، ۱۱).

پرسشنامه مزبور از دو قسمت تشکیل شده در قسمت اول سؤالات مربوط به مشخصات فردی (۱۸ سؤال) و در قسمت دوم دارای ۳۶ سؤال که در ۸ مؤلفه تنظیم شده است. مؤلفه‌ها شامل مؤلفه مربوط به سلامت عمومی (General Health) ۶ سؤال، سلامت جسمی (Physical Health) ۱۰ سؤال، سلامت روانی (Mental Health) ۶ سؤال، فعالیت اجتماعی (Social Function) ۲ سؤال، درد بدنی (Body Pain) ۲ سؤال، نقش سلامت روانی در ایجاد محدودیت در فعالیتها (Role-physical) ۴ سؤال، نقش سلامت روحی در ایجاد محدودیت فعالیتها (Role-Emotional) ۳ سؤال، سرزندگی و نشاط (Vital-Energy) 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 بر عکس داده شد.

اجتماعی مرتبط است که به وضوح متأثر از فعالیتها، اعتقادات، انتظارات و دریافتهای شخص هستند (۵). در یک تعریف جامع‌تر کیفیت زندگی عبارتست از نگرش کلی و جزئی دقیق به سلامت فیزیکی، سلامت روانی، سلامت جسمی و سلامت اجتماعی با توجه به شرایط خاص هر فرد. در این تحقیق از پرسشنامه فارسی SF36 برای کیفیت زندگی استفاده شده است که روایی و پایایی آن در دیگر مطالعات در داخل و خارج مورد تأیید قرار گرفته است (۴، ۱۱، ۱۳، ۱۴).

مطالعه دکتر آشنا و همکاران در پژوهشکده بهداشتی جهاد دانشگاهی سال ۸۲ و 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 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 برنامه آموزشی به بیماران و پیگیری پس از جراحی می‌توان کیفیت زندگی بیماران را ارتقاء داد (۴). همچنین مطالعه اسماعیلی و همکاران سال ۸۶ نشان داد ۷۵ درصد از بیماران کیفیت زندگی خود را سه ماه پس از عمل جراحی قلب باز خوب توصیف کرده‌اند. 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). بنابراین با توجه به انجام مطالعات محدود در کشور ما و گزارشات متناقض در این زمینه و عدم وجود مطالعات مشابه به خصوص در استان هرمزگان که مرکز جراحی قلب و عروق جرجانی یک مرکز جدیدالتأسیس بوده و بیماران به طور عمده بومی با ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی خاص می‌باشند، انجام این مطالعه به منظور بررسی ارتباط بین جنس، سطح تحصیلات و بیماریهای زمینه‌ای (دیابت و فشارخون) با مؤلفه‌های کیفیت زندگی در این بیماران ضروری به نظر می‌رسد.

جدول شماره ۲- میانگین و انحراف معیار نمره مؤلفه‌های هشت‌گانه سلامت و متغیر جنس بر اساس پرسشنامه SF-36 بر مبنای نمره ۱۰۰ در مرکز آموزشی درمانی شهیدمحمدی بندرعباس، سال ۸۸-۸۹

P-value	مرد		زن		مؤلفه‌های سلامت معیار
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۰۱۴	۱۹/۶۴	۸۲/۲۰	۲۱/۱۳	۷۴/۰۱	سلامت روانی
۰/۰۳۸	۳۷/۶۹	۵۷/۱۴	۴۰/۶۲	۴۷/۱۵	سلامت جسمی
۰/۰۳۳	۴۴/۸۱	۶۰/۱۴	۴۲/۲۲	۴۵/۸۳	محدودیت روانی
۰/۰۷۲	۲۲/۲۲	۷۸/۳۶	۳۳/۹۹	۷۱/۸۷	فعالیت اجتماعی
۰/۰۳۲	۲۲/۲۶	۷۶/۳۵	۲۳/۶۱	۶۸/۳۴	درد بدنی
۰/۲۱	۲۱/۶۲	۵۸/۶۰	۲۲/۳۴	۵۳/۸۵	سرزندگی و نشاط
۰/۰۴۹	۱۸/۸۳	۶۶/۲۵	۲۰/۱۵	۶۰/۳۶	سلامت عاطفی
۰/۰۹۲	۱۴/۱۸	۵۵/۸۰	۱۳/۴۲	۵۱/۴۸	سلامت عمومی

بر اساس جدول شماره ۳، ارتباط معنی‌داری بین سطح تحصیلات بالاتر و مؤلفه‌های سلامت عمومی، سلامت جسمی، فعالیت اجتماعی، محدودیت روانی، سرزندگی و نشاط وجود دارد به طوری که افراد با سطح تحصیلات بالاتر میانگین نمرات بیشتری را دارند.

جدول شماره ۳- میانگین و انحراف معیار نمره مؤلفه‌های هشت‌گانه سلامت و سطح تحصیلات بر اساس پرسشنامه SF-36 بر مبنای نمره ۱۰۰ در مرکز آموزشی درمانی شهیدمحمدی بندرعباس، سال ۸۸-۸۹

P-value	دیپلم به بالا		زیر دیپلم		مؤلفه‌های سلامت معیار
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۰۶۴	۱۹/۶۴	۸۲/۲۰	۲۱/۱۳	۷۴/۰۱	سلامت روانی
۰/۰۳۸	۳۷/۶۹	۵۷/۱۴	۴۰/۶۲	۴۷/۱۵	سلامت جسمی
۰/۰۳۳	۴۴/۸۱	۶۰/۱۴	۴۲/۲۲	۴۵/۸۳	محدودیت روانی
۰/۰۳۲	۲۲/۲۲	۷۸/۳۶	۳۳/۹۹	۷۱/۸۷	فعالیت اجتماعی
۰/۰۷۲	۲۲/۲۶	۷۶/۳۵	۲۳/۶۱	۶۸/۳۴	درد بدنی
۰/۲۱	۲۱/۶۲	۵۸/۶۰	۲۲/۳۴	۵۳/۸۵	سرزندگی و نشاط
۰/۰۶۹	۱۸/۸۳	۶۶/۲۵	۲۰/۱۵	۶۰/۳۶	سلامت عاطفی
۰/۰۴۲	۱۴/۱۸	۵۵/۸۰	۱۳/۴۲	۵۱/۴۸	سلامت عمومی

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.

## نتایج:

در این مطالعه میانگین سن افراد ۶۵ (۵) سال بود. تعداد ۶۰ نفر زن و ۴۰ نفر ۵۵٪ بالای دیپلم و ۴۵٪ زیر دیپلم، ۵۰٪ دیابتیک و ۵۰٪ غیردیابتیک، ۶۰٪ فشارخون، ۴۰٪ عدم مبتلا به فشارخون بودند.

بیماران در پاسخ به سؤال اول پرسشنامه «بطور کلی وضعیت سلامت خود را چگونه می‌بینید؟» ۶۰ درصد وضعیت سلامت خود را خیلی خوب بیان نمودند و در رابطه با سؤال دوم «در مقایسه با سال قبل وضعیت سلامت خود را چگونه می‌بینید؟» ۷۰ درصد وضعیت سلامت خود را تا بسیار بهتر توصیف کردند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی نمونه‌ها بر حسب پاسخ به دو سؤال اول پرسشنامه SF-36 درباره سلامت عمومی در مرکز آموزشی درمانی شهیدمحمدی بندرعباس، سال ۸۸-۸۹

تعداد	در مقایسه با سال قبل وضعیت سلامت خود را چگونه می‌بینید؟ (درصد)	تعداد	در مقایسه با سال قبل وضعیت سلامت خود را چگونه می‌بینید؟ (درصد)
۷۰	بسیار بهتر	۱۸	عالی
۲۰	تا حدی بهتر	۶۰	خیلی خوب
۷	مثل سال قبل	۱۹	خوب
۲	تا حدی بدتر	۲	نسبتاً بد
۱	بسیار بدتر	۱	بد

ارتباط معنی‌دار بین جنس و مؤلفه‌های سلامت جسمی، محدودیت روانی، درد بدنی و سلامت روانی مربوط به کیفیت زندگی وجود دارد (جدول شماره ۲). سطح تحصیلات و بیماری‌های زمینه‌ای (فشارخون، دیابت) با برخی از مؤلفه‌های کیفیت زندگی می‌باشد (جدول شماره ۲).

## جدول شماره ۴- میانگین و انحراف معیار نمره مؤلفه‌های

هشت‌گانه سلامت و بیماری‌های زمینه‌ای بر اساس پرسشنامه SF-36 بر مبنای نمره ۱۰۰ در مرکز آموزشی درمانی شهید محمدی بندرعباس،

سال ۸۹-۸۸

مؤلفه‌های سلامت معیار	مبتلا به بیماری		عدم ابتلا به بیماری		P-value
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
سلامت روانی	۷۴/۰۱	۲۱/۱۳	۸۲/۲۰	۱۹/۶۴	۰/۰۶۴
سلامت جسمی	۴۷/۱۵	۴۰/۶۲	۵۷/۱۴	۳۷/۶۹	۰/۰۶۸
محدودیت روانی	۴۵/۸۳	۴۲/۲۲	۶۰/۱۴	۴۴/۸۱	۰/۰۷۳
فعالیت اجتماعی	۷۱/۸۷	۲۳/۹۹	۷۸/۲۶	۲۲/۲۲	۰/۰۲۲
درد بدنی	۶۸/۳۴	۲۳/۶۱	۷۶/۳۵	۲۲/۲۶	۰/۰۲۲
سرزندگی و نشاط	۵۳/۸۵	۲۲/۳۴	۵۸/۶۰	۲۱/۶۲	۰/۰۶۱
سلامت عاطفی	۶۰/۳۶	۲۰/۱۵	۶۶/۲۵	۱۸/۸۳	۰/۰۶۹
سلامت عمومی	۵۱/۴۸	۱۳/۴۲	۵۵/۸۰	۱۴/۱۸	۰/۰۴۲

بر اساس جدول شماره ۴، ارتباط معنی‌داری بین بیماری‌های زمینه‌ای و مؤلفه‌های سلامت عمومی، درد بدنی و فعالیت اجتماعی وجود دارد.

## بحث و نتیجه‌گیری:

در مطالعه حاضر همه مؤلفه‌های سلامت در مردان میانگین نمرات بیشتری را نسبت زنان داشته‌اند. در حالی که مطالعه کورج و همکاران (۲۰۰۳) در امریکا مؤید افزایش یکسان در همه 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 دوره 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 همه مؤلفه‌ها به طور معنی‌داری افزایش یافت. اگرچه کیفیت زندگی در ابتدای بررسی پس از جراحی جنس مؤنث نسبت به جنس 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. نتایج مطالعه ما با نتایج تحقیق دکتر بابایی و همکاران در سال ۱۳۸۵ همخوانی داشته و یکسان است.

همچنین نتایج نشان داد که بیماری‌های زمینه‌ای 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 مطالعه خود بیان کردند، اگرچه کیفیت زندگی در بیماران دیابتیک نسبت به بیماران غیردیابتیک قبل و بعد از عمل پیوند عروق کرونر کمتر بود، ولی بهبود در همه مؤلفه‌های کیفیت زندگی پس از یکسال مشابه بیماران غیردیابتیک بوده است (۱). نتایج این مطالعه با مطالعه اسماعیلی و همکاران در سال ۱۳۸۶ مطابقت دارد.

با توجه به نتایج این تحقیق نمی‌توان ادعا نمود کیفیت زندگی بیماران سه ماه پس از عمل جراحی قلب باز خوب بوده است، لذا توصیه می‌گردد تمهیدات بیشتری توسط تیم بهداشتی جهت ارتقاء کیفیت زندگی بیماران پس از جراحی به سطح عالی بکار گرفته شود. از جمله محدودیت‌های این تحقیق، تعداد محدود عمل‌های جراحی در مرکز جرجانی به علت جدیدالتأسیس بودن آن و عدم دسترسی به تمام بیماران بعد از عمل جراحی قلب باز به علت فوت یا مسائل دیگر اشاره کرد.

## سپاسگزاری:

لازم است از کلیه بیماران مرکز جرجانی بندرعباس و همچنین پرسنل این مرکز که در انجام این طرح با ما همکاری داشتند، تشکر و قدردانی بعمل آید.



## References

## 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;24:750-756.
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;60:639-644.
3. Rumsfeld JS, Ho PM, Magid DJ, McCarthy M JR, Shroyer AL, Mawhinney S Grover FL, et al. Predictors of health-related quality of life after coronary artery bypass surgery. *Ann Thorac Surg.* 2004;77:1508-1513.
4. Babae J, Keshavarz M, Haidarnia A, Shayegan M. Effect of a Health education Program on quality of life in patients undergoing coronary artery bypass surgery. *Acta Medica Iranica.* 2007;45:69-74.
5. Mehraban D, Naderi G, Salehi M. The development of SF-36 questionnaire for measuring the quality of life in kidney replacement in Iran. *Saudi J Kidney Dis Transpl.* 2003;14:15-17.
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;30:294-299.
7. Falcoz PE, Chocron S, Laluc F, Puraveau M, Kaili D, Mercier M, et al. Gender analysis after elective open heart surgery: a tow-year comparative study of quality of life. *ANN Thorac Surg.* 2006;81:1637-1643.
8. Zhang Z, Mahoney EM, Spertus JA, Booth J, Nugara F, Kolm P, et al. 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;152:1153-1160.
9. Najmzadeh Z. Quality of life after coronary artery by pass grafting in woman. The 5<sup>th</sup> congress of Iranian society cardiac surgen: 2007: Tehran, Iran.
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 Hear J.* 2006;151: 537-544.
11. Marwick TH, Zuchowski C, Lauer MS, Secknus MA, Williams J, Lythe 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;33:750-758.
12. Koertge J, Weidner G, Elliott-Eller M, Scherwitz L, Merritt-worden TA, Marlin R, et al. Improvement in medical risk factors and quality of Life in woman and men with coronary artery disease in the Multicenter Lifestyle Domonstration project. *Am J Cardiol.* 2003;91:12.
13. Esmaili A. Investigation of quality of life after open heart surgery in Sari. *Mazandaran University of Medical Sciences.* 2007;61:170-174. [Persian]
14. Ashena A. Reliability and rality of persion version of quality of life questionnaire. Tehran: Health Science Research Center of Jihad Daneshgahi Press; 2003. [Persian]

## Assessing patient's quality of life after open hart surgery in Bandar Abbass, Iran

H. Montazer Ghaem, MD<sup>1</sup> O. Asar, MD<sup>1</sup> N. Safaei, MD<sup>3</sup>

Assistant Professor Department of Surgery , Development Research Center of Clinical<sup>1</sup> , Assistant Professor department of Surgery , Center of Cardiovascular Research<sup>2</sup> , Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran. Assistant Professor Department of Internal Medicine<sup>3</sup> , Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

(Received 13 Apr, 2011 Accepted 23 Jul, 2011)

### ABSTRACT

**Introduction:** Promoting patient's quality of life must be the main goal of medical interferences. The increased need and demand for heart surgery, indicates the importance of caring about patients and their quality of life. This study was carried out to investigate the quality of life after heart surgery in Bandar Abbas hospital.

**Methods:** In this descriptive study, the quality of life among 100 patients after heart surgery was investigated. The data was collected using the SF-36 questionnaire which had 36 questions divided into 8 categories. The scores were between 0 to 100, the higher scores indicate better quality of life. The SPSS was used to analyze the date.

**Results:** The average score among male patients was higher than females. The findings show significant relationship between both sexes in physical health, mental limitations, physical pain, and mental health. Also there was significant relationship between diseased and general health, physical pain and social activates  $P < 0.05$ . There was also significant relationship between education level and general health, physical health, physical activity, mental limitation  $P < 0.05$ . Higher education level showed higher scores.

**Conclusion:** Although most patients express their general health in a good situation, we can not confirm a good quality of life 3 months after surgery. More research should be carried out to investigate this matter.

**Key words:** Quality of Life – Patients - Surgery

*Correspondence:*

H. Montazerghaem, MD.  
Development Research  
Center of Clinical.  
Hormozgan University of  
Medical Sciences.  
Bandar Abbas, Iran  
Tel: +98 761 3337379  
Email:  
hghaem@yahoo.com