

گزارش کوتاه

مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

دوره دهم، شماره دوم، تابستان ۱۳۹۰، ۱۵۰-۱۴۴

بررسی مقایسه‌ای کیفیت زندگی بیماران دیابتی و غیردیابتی بعد از عمل جراحی قلب باز

ندا صیادی^۱، صدیقه فیاضی^۲، اصغر رمضانی^۳

ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۸۸/۱۱/۳ دستیار اصلاحیه از نویسنده: ۸۹/۹/۳۰ پذیرش مقاله: ۸۹/۱۰/۲۹ دریافت مقاله: ۸۸/۴/۸

چکیده

زمینه و هدف: دیابت از مشکلات مهم بهداشتی است که زندگی بیماران را تهدید می‌کند. شایع‌ترین عارضه دیابت، بیماری‌های قلبی و رایج‌ترین روش درمان، عمل جراحی قلب باز است. با توجه به گستردگی اعمال جراحی قلب و غیر قابل پیش‌بینی بودن نتایج این مداخلات بر کیفیت زندگی، مطالعه حاضر با هدف مقایسه کیفیت زندگی بیماران دیابتی و غیردیابتی پس از عمل جراحی قلب باز انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی، ۸۰ بیمار شامل: ۳۱ بیمار دیابتی و ۴۹ بیمار غیردیابتی شرکت کردند که به صورت نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد SF-36 در سه مرحله (قبل، ۱ و ۳ ماه بعد از عمل) تکمیل گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی (مجذور کای، طرح اندازه‌گیری مکرر، t مستقل و زوجی) استفاده گردید.

یافته‌ها: این مطالعه نشان داد که در ابعاد مختلف کیفیت زندگی، در ماه اول و ۳ ماه بعد از عمل اختلاف معنی‌داری بین دو گروه وجود نداشت. اما در حیطه نقش سلامت روحی در ایفای نقش، سه ماه بعد از عمل اختلاف آماری بین دو گروه معنی‌دار بود ($p=0.03$).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که بیماران دیابتی همانند بیماران غیردیابتی از عمل جراحی قلب سود برد و کیفیت زندگی آنها بهبود یافته است. پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتری جهت بررسی نتایج طولانی مدت عمل جراحی قلب باز بر کیفیت زندگی بیماران انجام گیرد.

واژه‌های کلیدی: دیابت، عمل جراحی قلب باز، کیفیت زندگی

۱- مریبی گروه آموزشی داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری- مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

۲- (نویسنده مسئول) مریبی گروه آموزشی داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری- مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

تلفن: ۰۳۳۶۷۵۴۳-۰۶۱، دورنگار: ۰۶۱-۳۳۶۱۵۴۴، پست الکترونیکی: sadighe_fa@yahoo.com

۳- استادیار گروه آموزشی جراحی قلب، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

مقدمه

بهبود قابل ملاحظه در کیفیت زندگی هر دو گروه مشاهده شد. اما بررسی‌ها نشان دادند که کیفیت زندگی بیماران دیابتی همچنان پایین‌تر از افراد غیردیابتی است (۰/۰۰۰^p) [۶].

دیگر مطالعات از جمله مطالعه‌ای که در فاصله سال‌های ۱۹۹۹ تا ۲۰۰۰ در مورد تأثیر عمل جراحی با پس عروق کرونر بر بهبود کیفیت زندگی بیماران دیابتی در فنلاند انجام شد، نشان دادند که کیفیت زندگی بیماران دیابتی به طور بارزی بعد از عمل بهبود یافت (۰/۰۰۵^p) و تفاوت میان کیفیت زندگی بیماران دیابتی و غیردیابتی بعد از عمل جراحی از نظر آماری معنی‌دار نبود (۰/۱^p) [۷]. به طور کلی، مشکلاتی از قبیل عدم بررسی جدی و تحقیق در حیطه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت بعد از پیوند عروق کرونر در کشور ما وجود نتایج متناقض تحقیقات مشابه در سایر کشورها و این که بررسی کیفیت زندگی در بیماری‌های مزمن مستقیماً با اهداف مراقبت‌های درمانی نظیر فراهم آوردن سلامتی و اعتلای حداکثر سطح عملکرد برای بیماران، هم‌راستا است، پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه‌ای کیفیت زندگی بیماران دیابتی و غیردیابتی پس از عمل جراحی قلب باز انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها

این پژوهش توصیفی روی ۸۰ بیمار تحت عمل جراحی قلب باز مراجعه‌کننده به بیمارستان گلستان دانشگاه علوم پزشکی اهواز در سال ۱۳۸۶ (مهر ماه تا اسفند ماه) انجام گرفت. معیارهای ورود به مطالعه شامل: سن ۳۵ تا ۷۵ سال، ابتلا به دیابت نوع ۲، انتخابی بودن

دیابت شایع‌ترین بیماری مزمن متابولیک در انسان و یکی از مهم‌ترین علل مرگ و میر و ناتوانی در بسیاری از کشورهای [۱]. مهم‌ترین علت ناتوانی و مرگ بیماران مبتلا به دیابت، بیماری‌های قلبی عروقی است، به طوری که فراوانی بیماری‌های قلبی-عروقی در این بیماران ۳ تا ۷ برابر افراد غیردیابتی است [۲]. جراحی قلب و عروق از جمله جراحی‌های متداول است که با هدف افزایش بقاء و ارتقای کیفیت زندگی در بیماران انجام می‌گردد. افزایش نیاز و تمایل به انجام جراحی، اهمیت توجه ویژه به این گونه بیماران و تعیین چگونگی کیفیت زندگی پس از جراحی را ضروری می‌سازد [۳].

جراحی پیوند عروق کرونر به عنوان یکی از روش‌های درمانی، ارائه‌دهنده‌گان و دریافت‌کننده‌گان مراقبت‌های بهداشتی را با چالش‌های زیادی از جمله اضطراب قبل از عمل، کنترل درد بعد از عمل و طول مدت زمان بستره در بیمارستان مواجه کرده است [۴]. مطالعات انجام شده نشان داده‌اند به طور کلی بیماران دیابتی پیامدهای منفی بیشتری از جمله: مرگ و میر بیشتر، مراقبت ویژه و بستره طولانی‌تر، عفونت زخم، اختلال عملکرد کلیه، مشکلات تنفسی، بستره مجدد بعد از ترخیص، عملکرد جسمی ضعیفتر و کیفیت زندگی پایین‌تری را تجربه می‌کنند [۵] در این خصوص مطالعه‌ای توسط Herlitz و همکاران در فاصله سال‌های ۱۹۸۸ تا ۱۹۹۱ در سوئد انجام شد. نتایج نشان داد که کیفیت زندگی بیماران دیابتی در مقایسه با بیماران غیردیابتی قبل از عمل جراحی پایین‌تر بود (۰/۰۰۰^p). بعد از عمل جراحی،

مدت زمان انتظار جهت عمل جراحی را مورد پرسش قرار داد. پرسشنامه‌ها به روش مصاحبه و در سه مرحله (یک روز قبل از عمل جراحی، ۱ و ۳ ماه بعد از عمل) تکمیل گردید [۹]. پس از جمع‌آوری، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۳ و آزمون‌های آماری محدود کای، طرح اندازه‌گیری مکرر، t مستقل و زوجی تجزیه و تحلیل گردیدند. $p < 0.05$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

نتایج

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد میانگین سن افراد دیابتی $58/29 \pm 9/60$ و افراد غیردیابتی $58/35 \pm 9/34$ سال بود و دو گروه از نظر سن اختلاف آماری معنی‌داری با یکدیگر نداشتند. از نظر میزان تحصیلات 30% از گروه دیابتی و 45% از بیماران غیردیابتی باسواند بودند. همچنین میانگین مدت زمان ابتلا به دیابت در گروه دیابتی $51/13 \pm 53/10$ ماه بود. از نظر توزیع جنسی در گروه دیابتی 65% زن و در گروه غیردیابتی 33% زن شرکت نداشتند. آزمون آماری محدود کای اختلاف آماری معنی‌داری بین دو گروه از نظر جنس نشان داد ($p = 0.005$) که با استفاده از آزمون آماری کوواریانس اثر مخدوش‌کنندگی آن حذف شد. لازم به ذکر است که بیماران شرکت‌کننده در مطالعه از نظر وضعیت تأهل، مدت زمان بستری در بخش مراقبت ویژه، نوع رگ مورد استفاده در جراحی و مدت زمان بستری در بیمارستان با یکدیگر همسان بودند. آزمون آماری محدود کای بین دو گروه دیابتی و غیردیابتی اختلاف آماری معنی‌داری را نشان نداد. همسان‌سازی از نظر مواردی نظری مدت زمان ابتلا به فشار خون بالا، مدت زمان ابتلا به هیپرکلسترومی نیز انجام شد که آزمون آماری t اختلاف آماری معنی‌داری

عمل جراحی و نوع عمل جراحی مدت نظر گرفته شد. معیارهای خروج از مطالعه شامل: کراتینین بیشتر از $1/4$ میلی‌اکی وAlan در لیتر و سابقه بیماری زمینه‌ای نظری سکته مغزی، بیماری انسدادی مزمن ریه و بیماری اتوایمیون بود. حجم نمونه در این مطالعه بر اساس نمونه‌گیری پایلوت و با استفاده از فرمول حجم نمونه، 80 نفر برآورد گردید که به دو گروه دیابتی (31 نفر) و غیردیابتیک (49 نفر) تقسیم شدند. از بیماران به منظور شرکت در مطالعه رضایت‌نامه کتبی اخذ گردید. ابزار گرداوری داده‌ها در این پژوهش شامل پرسشنامه استاندارد SF-36 که روانی و پایایی آن در دیگر مطالعات در داخل و خارج از کشور تأیید گردیده است [۸] و پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک بود. پرسشنامه ۳۶ دارای ۸ مؤلفه است که مربوط به سلامت عمومی (۶ سؤال)، سلامت جسمی (۱۰ سؤال)، سلامت روانی (۶ سؤال)، فعالیت اجتماعی (۲ سؤال)، درد بدنی (۲ سؤال)، نقش سلامت جسمانی در ایفای نقش (۴ سؤال)، نقش سلامت روانی در ایفای نقش (۳ سؤال)، سرزندگی و نشاط (۳ سؤال) می‌باشد. از مقیاس لیکرت (عالی، خیلی خوب، خوب، نسبتاً بد، بد) برای سنجش پاسخ‌ها استفاده گردید. امتیازات در نظر گرفته شده برای سؤالات از ۱ تا ۵ تنظیم شد. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، تحصیلات، سن، جنس، اشتغال، وضعیت تأهل، محل سکونت، مدت زمان بستری، مدت زمان ابتلا به بیماری دیابت، سابقه مصرف سیگار و مدت آن، سابقه فشار خون بالا (فشار سیستول بیشتر از 140 میلی‌متر جیوه) و فشار دیاستول بیشتر از 90 میلی‌متر 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

معنی دار بین دو گروه بعد از ۳ ماه بود، مؤلفه نقش سلامت روحی در ایفای نقش بود که در وضعیت پایه و ۱ ماه بعد، بین دو گروه اختلاف آماری معنی دار نبود اما در بررسی ۳ ماه بعد اختلاف آماری معنی دار بود ($p=0.03$) (جدول ۱).

را بین دو گروه نشان نداد. همچنین در بررسی مؤلفه های ۸ گانه پرسشنامه SF-36، یافته ها نشان داد که در وضعیت پایه، ۱ و ۳ ماه بعد از عمل جراحی قلب باز بین دو گروه اختلاف آماری معنی داری وجود ندارد. تنها مؤلفه ای که در بررسی یافته ها نشان دهنده اختلاف آماری

جدول ۱- مقایسه میانگین و انحراف معیار ابعاد روحی و جسمی کیفیت زندگی در وضعیت پایه، ۱ و ۳ ماه بعد از عمل جراحی قلب باز در دو گروه مورد مطالعه

بعاد	گروه		
	دیابتی	غیر دیابتی	سطح معنی داری
وضعیت پایه	انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین	$p=0.33$
۱ ماه بعد	۵۱۴/۵۲ \pm ۲۳۵/۶۵	۵۶۷/۳۴ \pm ۲۲۷/۳۴	$p=0.94$
۳ ماه بعد	۷۶۴/۳۱ \pm ۱۷۰/۵	۷۲۹/۵۹ \pm ۱۵۴/۲۵	$p=0.57$
وضعیت پایه	۱۵۴/۸۴ \pm ۳۵/۵۷	۱۹۴/۸۲ \pm ۱۴۶/۹۴	$p=0.86$
۱ ماه بعد	۱۲۶/۳۲ \pm ۵۱/۶۱	۵۷/۱۴ \pm ۸/۱	$p=0.1$
۳ ماه بعد	۱۷۷/۶۷ \pm ۱۰۹/۶۸	۱۹۴/۸۳ \pm ۱۴۶/۹۴	$p=0.38$
وضعیت پایه	۱۵۲/۴۰ \pm ۱۲۵/۴	۱۷۷/۵۵ \pm ۱۴۸/۹۴	$p=0.35$
۱ ماه بعد	۱۷۴/۱۹ \pm ۱۴۵/۱۶	۲۱۴/۲۹ \pm ۱۳۶/۹۳	$p=0.23$
۳ ماه بعد	۲۹۰/۳۲ \pm ۵۳/۸۸	۲۵۱/۱۲ \pm ۱۱۲/۰۳	$p=0.3^*$
وضعیت پایه	۱۶۴/۵۲ \pm ۶۸/۲۵	۱۹۵/۱۰ \pm ۷۹/۷۴	$p=0.08$
۱ ماه بعد	۲۱۸/۸۷ \pm ۵۶/۱۸	۲۲۱/۸۴ \pm ۵۶/۱۱	$p=0.81$
۳ ماه بعد	۲۴۷/۱۰ \pm ۴۴/۸۸	۲۴۲/۲۵ \pm ۵۲/۹۸	$p=0.68$
وضعیت پایه	۲۴۳/۸۷ \pm ۲۰۷/۱	۲۶۴/۰۸ \pm ۱۱۳/۱۳	$p=0.42$
۱ ماه بعد	۳۳۷/۷۴ \pm ۷۵/۸۸	۳۵۱/۴۳ \pm ۷۱/۴۱	$p=0.41$
۳ ماه بعد	۳۷۱/۶۱ \pm ۷۳/۷۱	۳۶۱/۳۳ \pm ۶۵/۸۸	$p=0.51$
وضعیت پایه	۱۴۵/۱۶ \pm ۷۱/۱۲	۱۳۸/۷۵ \pm ۷۲/۰۷	$p=0.7$
۱ ماه بعد	۷۵/۸۱ \pm ۵۳/۰۲	۵۱/۷۵ \pm ۵۱/۱۵	$p=0.98$
۳ ماه بعد	۱۳۵/۴۸ \pm ۴۸/۶۳	۱۳۴/۶۹ \pm ۵۵/۱۵	$p=0.94$
وضعیت پایه	۹۷/۷۴ \pm ۴۴/۶۴	۱۰۲/۱۴ \pm ۶۲/۹	$p=0.71$
۱ ماه بعد	۹۹/۳۵ \pm ۳۸/۴۴	۱۰۰/۵۱ \pm ۴۱/۷۷	$p=0.9$
۳ ماه بعد	۱۳۵/۴۸ \pm ۷۳/۵۹	۱۲۲/۹۶ \pm ۴۳/۳۲	$p=0.34$
وضعیت پایه	۲۵۸/۰۶ \pm ۴۲/۵۱	۲۶۶/۸۴ \pm ۵۰/۱	$p=0.42$
۱ ماه بعد	۲۷۱/۷۷ \pm ۱۵/۴۶	۲۷۰/۹۲ \pm ۲۶/۶۸	$p=0.87$
۳ ماه بعد	۲۷۲/۵۸ \pm ۱۸/۶۵	۲۷۷/۲۴ \pm ۳۴/۴۱	$p=0.49$
وضعیت پایه	۱۷۷۵/۸۱ \pm ۹۵۵/۴	۱۸۸۲/۸۶ \pm ۶۵۲/۷۹	$p=0.47$
۱ ماه بعد	۱۸۲۳/۲۳ \pm ۴۸۷/۰۴	۱۸۴۰/۶۱ \pm ۳۶۱/۱۳	$p=0.86$
۳ ماه بعد	۲۳۱۰/۳۲ \pm ۳۲۹/۳۸	۲۳۱۲/۹۶ \pm ۴۳۶/۹۲	$p=0.97$

آزمون t مستقل $*: p < 0.05$ / اختلاف معنی دار

بحث

به طور قابل ملاحظه‌ای بعد از عمل بهبودی مشاهده شد [۱۰] که با نتایج مطالعه حاضر همسان نمی‌باشد. علت این اختلاف ناشی از نوع مطالعه است که در مطالعه حاضر بیماران دیابتی و غیردیابتی بررسی شدند اما در مطالعه Lee و Ballane فقط بیماران غیردیابتی مورد بررسی قرار گرفتند.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که نمره کیفیت زندگی در بین دو گروه دیابتی و غیردیابتی اختلاف آماری معنی‌داری ندارد و عمل جراحی قلب باز به عنوان یکی از روش‌های درمانی بیماران مبتلا به اختلالات قلب و عروق، مداخله‌ای مؤثر بوده و می‌تواند کیفیت زندگی بیماران را بهبود بخشد به نحوی که کیفیت زندگی هر گروه از بیماران ۱ و ۳ ماه بعد از عمل بهبود پیدا کرد. همچنین با شناخت کیفیت زندگی بیماران دیابتی بعد از عمل جراحی می‌توان جهت ارتقای کیفیت زندگی و رفع مشکلات آن‌ها با ایجاد تسهیلات آموزشی، درمانی و حمایتی گام برداشت. با توجه به این که یکی از محدودیت‌های این مطالعه مدت زمان کوتاه پیگیری بعد از عمل بود، لذا پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتری جهت بررسی نتایج طولانی مدت عمل جراحی قلب باز بر کیفیت زندگی بیماران انجام گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز با شماره ۸۶۰۸۵-۱۱ مورخ ۸۶/۴/۹ می‌باشد که نویسنده‌گان مراتب سپاس خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه اعلام می‌دارند.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که وضعیت عملکرد جسمی، نشاط و سرزندگی و میزان درد، سه ماه بعد از عمل در هر گروه (دیابتی و غیردیابتی) با استفاده از تست آماری طرح اندازه‌گیری مکرر بهبود پیدا کرد ($p=0.001$) و اختلاف معنی‌دار است. اما در بعد نقش سلامت جسمی در ایفای نقش اختلاف آماری معنی‌داری نشان نداد این در حالی است که مقایسه میانگین حیطه‌های بعد جسمی ۱ و ۳ ماه بعد از عمل بین دو گروه اختلاف آماری معنی‌داری نشان نداد. در همین راستا، در مطالعه Jarvinen در فنلاند، در مقیاس‌های کیفیت زندگی به جز بعد احساسی اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد ($p=0.005$) [۷] که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد.

همچنین در بعد روحی نتایج پژوهش نشان داد که در حیطه رفاه عاطفی، عملکرد اجتماعی و سلامت عمومی ۱ و سه ماه بعد از عمل بین دو گروه اختلاف آماری معنی‌داری وجود ندارد. در حیطه نقش سلامت روحی در ایفای نقش ۱ ماه بعد از عمل اختلاف آماری معنی‌دار نبود اما ۳ ماه بعد از آن اختلاف آماری معنی‌دار بود. در این خصوص مطالعه Herlitz نشان داد که در بعد روحی کیفیت زندگی ۳ ماه بعد از عمل در بین دو گروه بهبودی مشاهده شد اما از نظر آماری معنی‌دار نبود ($p=0.07$) [۶] که با نتایج این مطالعه مطابقت دارد.

در مطالعه Lee و Ballan در مقیاس کیفیت زندگی از نظر وضعیت روحی و ذهنی قبل و بعد از عمل تفاوتی مشاهده نشد اما در بعد سلامت عمومی که یکی از حیطه‌های بعد روحی کیفیت زندگی است با ($p=0.01$)

References

- [1] Konoer E, Karkip Ramaprasad M. Evaluation of new who diagnostic criteria for diabetes on the prevalence of abnormal glucose tolerance in a heterogeneous Napoli population – the implication of measuring glycated hemoglobin. *Singapore Med J* 2000; 41: 264-7.
- [2] Farvid M, Sepas F, Jalali M, Hoseini M, Soadat N. Effect of the Vitamin Mynral and blood lipid levels in type 2 diabetic patients. *J Endocrinology Metabolism* 2004; 6(200): 125. [Farsi]
- [3] Ismaili S, Zia bakhsh Tabari Sh, Vaez-Zadeh N, Mohamad poor tahamtan R. Review the quality of life of patients after surgery Heart 2006 the city of Sari. Volume 17. December and Persian date 2007; 61 pp: 171-2. [Farsi]
- [4] Zkaryy AS, Mousavi K. Factors affecting the duration of hospitalization in ICU after coronary artery bypass graft surgery. *J Med Sci Islamic Republic of Iran*. Third Year, No. 2. (Serial 10). Summer 2005. [Farsi]
- [5] Christi D, Thourani V. Patients with type 2 diabetes undergoing coronary artery bypass graft surgery: predictors of outcomes. *Eur J Cardiovascular Nursing* 2009; 48-56.
- [6] Herlitz J, Sjoland H, Haglid M, Karlson BW, Caidahl K, Wiklund I, et al. Impact of a history of a diabetes mellitus on quality of life after coronary artery bypass grafting. *Eur J Cardiothoracic Surg* 1997; 12(6): 853-61.
- [7] Jarvinen O, Julkunen J, Saarinen T, Laurikka J, Tarkka M. Effect of diabetes on outcome and changes in quality of life after coronary artery bypass grafting. *Ann Thorac Surg* 2005; 79(3): 819-24.
- [8] Motamed N, Ayatolahi A, Sadeghi hasanabadi A. Review questionnaire validity and reliability SF-36 a public health measure in the staff of Medical School. *J Zanjan Univ Med Sci* 2002; 10(38): 38-44. [Farsi]
- [9] Alinezhad Z. Medical surgical nursing (heart disease). 1st ed, Tehran publication of farhang and ershad ministry. 1996; p: 440.
- [10] Ballan A, Lee G. A comparative study of patient perceived quality of life pre and post coronary artery bypass graft surgery. *Aust J Adv Nurs* 2007; 24(4): 24-8.

Comparison of Quality of life among Diabetic and Non Diabetic Patients after Open Heart Surgery (Short Report)

N. Saydi¹, S. Fayazi², A. Ramazani³

Received: 29/06/09

Sent for Revision: 23/10/10

Received Revised Manuscript: 21/12/10

Accepted: 19/1/11

Background and Objectives: Diabetes is among the important health problems that threatens the quality of life (QOL) in patients. Heart disease is the most common complication of diabetes and the most prevalent treatment for this disease is open heart surgery. Due to extensive operations of heart surgery and unpredictable results of this intervention on the quality of life, we decided to Compare quality of life in diabetic and non diabetic patients after open heart surgery.

Materials and Methods: This descriptive study was performed on 80 patients, 31 diabetic and 49 non-diabetic patients who were selected with objective based sampling. Data were collected by SF-36 and demographic data questionnaires which were completed in 3 steps (before, 1 and 3 monthes after operation). Data were analyzed by descriptive and analytic statistics including chi-square, repeated measures design and independent and paired t-test.

Results: The results of the study showed no significant differences between the two groups in the different dimensions of life quality in the first and 3 months after the surgery. But in the field of mental health and role playing, there was significant statistical difference ($p=0.03$) between the two groups three months after surgery.

Conclusion: This study showed that both diabetic and nondiabetic patients had benefitted from open heart surgery and it had improved their quality of life. Therefore, more studies are recommended to evaluate the long-term effects of open heart surgery on patients' quality of life.

Key words: Diabetes, Open heart surgery, Quality of life

Funding: This research was funded by Ahvaz Jundishapur university of medical sciences.

Conflict of Interest: None declared.

Ethical approval: This research project was approved by Ethics Committee of Jundishapur University of Medical Sciences.

How to cite this article: Sayadi N, Fayazi S, Ramazani A. Comparison of Quality of life among Diabetic and Non Diabetic Patients after Open Heart Surgery (Short Report). *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2011; 10(2): 144-9. [Farsi]

1- Academic Member Dept. of Medical- Sergical, Faculty of Nursing-Midwifery, Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

2- Academic Member, Dept. of Medical- Sergical, Faculty of Nursing-Midwifery, Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

Corresponding Author, Tel: (0611) 3367543, Fax: (0611) 3361544, E-mail: sadighe_fa@yahoo.com

3-Associate Prof., Dept. of Cardiac Surgery, Faculty of Medicine, Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran