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]

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

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 و۳ 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 ($p=۰/۰۳$).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که بیماران دیابتی همانند بیماران غیردیابتی از عمل جراحی قلب سود برده 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- مربی گروه آموزشی داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری- مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
۲- (نویسنده مسئول) مربی گروه آموزشی داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری- مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
تلفن: ۳۳۶۷۵۴۳-۰۶۱۱، دورنگار: ۳۳۶۱۵۴۴-۰۶۱۱، پست الکترونیکی: sadighe_fa@yahoo.com
۳- استادیار گروه آموزشی جراحی قلب، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

مقدمه

دیابت شایع‌ترین بیماری مزمن متابولیک در انسان و یکی از مهم‌ترین علل مرگ و میر و ناتوانی در بسیاری از کشورهاست [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 این‌گونه بیماران و تعیین چگونگی کیفیت زندگی پس از جراحی را ضروری می‌سازد [۳].

جراحی پیوند عروق کرونر به عنوان یکی از روش‌های درمانی، ارائه‌دهندگان و دریافت‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی را با چالش‌های زیادی از جمله اضطراب قبل از عمل، کنترل درد بعد از عمل و طول مدت زمان بستری 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 بستری طولانی‌تر، عفونت زخم، اختلال عملکرد کلیه، مشکلات تنفسی، بستری 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 ($p<۰/۰۰۰$). بعد از عمل جراحی، بهبود قابل‌ملاحظه در کیفیت زندگی هر دو گروه مشاهده شد. اما بررسی‌ها نشان دادند که کیفیت زندگی بیماران دیابتی همچنان پایین‌تر از افراد غیردیابتی است ($p<۰/۰۰۰$) [۶].

دیگر مطالعات از جمله مطالعه‌ای که در فاصله سال‌های ۱۹۹۹ تا ۲۰۰۰ در مورد تأثیر عمل جراحی بای‌پس 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 ($p=۰/۰۰۵$) و تفاوت میان کیفیت زندگی بیماران دیابتی و غیردیابتی بعد از عمل جراحی از نظر آماری معنی‌دار نبود ($p=۰/۱$) [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 و 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

عمل جراحی و نوع عمل جراحی مد نظر گرفته شد. معیارهای خروج از مطالعه شامل: کراتینین بیشتر از ۱/۴ میلی‌اکی والان در لیتر و سابقه بیماری زمینه‌ای نظیر 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، ۸۰ نفر برآورد گردید که به دو گروه دیابتی (۳۱ نفر) و غیردیابتیک (۴۹ نفر) تقسیم شدند. از بیماران به منظور شرکت در مطالعه رضایت‌نامه کتبی اخذ گردید. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل پرسش‌نامه استاندارد SF-36 که روایی و پایایی آن در دیگر مطالعات در داخل و خارج از کشور تأیید گردیده است [۸] و پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک بود. پرسش‌نامه SF-36 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، خیلی‌خوب، 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 ۱۴۰ میلی‌متر جیوه و فشار دیاستول بیشتر از ۹۰ 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 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 مجذور کای، طرح اندازه‌گیری مکرر، t مستقل و زوجی تجزیه و تحلیل گردیدند. $p<۰/۰۵$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

نتایج

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد میانگین سن افراد دیابتی ۹/۳۴±۵۸/۳۵ و افراد غیردیابتی ۹/۶۰±۵۸/۲۹ سال بود و دو گروه از نظر سن اختلاف آماری معنی‌داری با یکدیگر نداشتند. از نظر میزان تحصیلات ۳۰٪ از گروه دیابتی و ۴۵٪ از بیماران غیردیابتی باسواد بودند. همچنین میانگین مدت زمان ابتلا به دیابت در گروه دیابتی ۵۳/۱۰±۵۱/۱۳ ماه بود. از نظر توزیع جنسی در گروه دیابتی ۶۵٪ زن و در گروه غیردیابتی ۳۳٪ زن شرکت داشتند. آزمون آماری مجذور کای اختلاف آماری معنی‌داری بین دو گروه از نظر جنس نشان داد ($p=۰/۰۰۵$) 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 مجذور کای بین دو گروه دیابتی و غیردیابتی اختلاف آماری معنی‌داری را نشان نداد. همسان‌سازی از نظر مواردی نظیر مدت زمان ابتلا به فشار خون بالا، مدت زمان ابتلا به هیپرکلسترومی نیز انجام شد که آزمون آماری t اختلاف آماری معنی‌داری

را بین دو گروه نشان نداد. همچنین در بررسی مؤلفه‌های ۸ گانه پرسش‌نامه SF-36، یافته‌ها نشان داد که در وضعیت پایه، ۱ و ۳ ماه بعد از عمل جراحی قلب باز بین دو گروه اختلاف آماری معنی‌داری وجود ندارد. تنها مؤلفه‌ای که در بررسی یافته‌ها نشان‌دهنده اختلاف آماری معنی‌دار 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 معنی‌دار نبود اما در بررسی ۳ ماه بعد اختلاف آماری معنی‌دار بود (p=۰/۰۳) (جدول ۱).

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

ابعاد	گروه	دیابتی انحراف معیار ± میانگین	غیر دیابتی انحراف معیار±میانگین	سطح معنی‌داری
عملکرد جسمی	وضعیت پایه	۵۱۴/۵۲±۲۳۵/۶۵	۵۶۷/۳۲±۲۲۷/۳۴	p=۰/۳۳
	۱ ماه بعد	۵۴۱/۹۴ ±۱۹۷/۹۴	۵۲۳/۴۷±۱۵۹/۴۸	p=۰/۶۴
	۳ ماه بعد	۷۶۴/۳۱±۱۷۰/۵	۷۲۹/۵۹±۱۵۴/۲۵	p=۰/۵۷
نقش سلامت جسمی در ایفای نقش	وضعیت پایه	۱۵۴/۸۴±۳۵/۵۷	۱۹۴/۸۳±۱۴۶/۹۴	p=۰/۸۶
	۱ ماه بعد	۱۲۶/۳۲±۵۱/۶۱	۵۷/۱۴±۸/۱	p=۰/۱
	۳ ماه بعد	۱۷۷/۶۷±۱۰۹/۶۸	۱۹۴/۸۳± ۱۴۶/۹۴	p=۰/۳۸
نقش سلامت روحی در ایفای نقش	وضعیت پایه	۱۵۲/۴۰±۱۲۵/۴	۱۷۷/۵۵±۱۴۸/۹۴	p=۰/۳۵
	۱ ماه بعد	۱۷۴/۱۹±۱۴۵/۱۶	۲۱۴/۲۹±۱۳۶/۹۳	p=۰/۲۳
	۳ ماه بعد	۲۹۰/۳۲±۵۳/۸۸	۲۵۱/۰۲±۱۱۲/۰۳	p=۰/۰۳*
نشاط و سرزندگی	وضعیت پایه	۱۶۴/۵۲±۶۸/۲۵	۱۹۵/۱۰±۷۹/۷۴	p=۰/۰۸
	۱ ماه بعد	۲۱۸/۸۷±۵۶/۱۸	۲۲۱/۸۴±۵۶/۱۱	p=۰/۸۱
	۳ ماه بعد	۲۴۷/۱۰±۴۴/۸۸	۲۴۲/۲۵±۵۲/۹۸	p=۰/۶۸
رفاه عاطفی	وضعیت پایه	۲۴۳/۸۷±۲۰۷/۰۱	۲۶۴/۰۸±۱۱۳/۱۳	p=۰/۴۲
	۱ ماه بعد	۳۳۷/۷۴±۷۵/۸۸	۳۵۱/۴۳±۷۱/۴۱	p=۰/۴۱
	۳ ماه بعد	۳۷۱/۶۱±۷۳/۷۱	۳۶۱/۳۳±۶۵/۸۸	p=۰/۵۱
عملکرد اجتماعی	وضعیت پایه	۱۴۵/۱۶±۷۱/۱۲	۱۳۸/۷۵±۷۳/۰۷	p=۰/۷
	۱ ماه بعد	۷۵/۸۱±۵۳/۰۲	۵۱/۷۵±۵۱/۱۵	p=۰/۹۸
	۳ ماه بعد	۱۳۵/۴۸±۴۸/۶۳	۱۳۴/۶۹±۵۵/۱۵	p=۰/۹۴
میزان درد	وضعیت پایه	۹۷/۷۴±۴۴/۶۴	۱۰۲/۱۴±۶۲/۹	p=۰/۷۱
	۱ ماه بعد	۹۹/۳۵±۳۸/۴۴	۱۰۰/۵۱±۴۱/۷۷	p= ۰/۹
	۳ ماه بعد	۱۳۵/۴۸±۷۳/۵۹	۱۲۲/۹۶±۴۳/۳۲	p=۰/۳۴
سلامت عمومی	وضعیت پایه	۲۵۸/۰۶±۴۲/۵۱	۲۶۶/۸۴±۵۰/۱	p=۰/۴۲
	۱ ماه بعد	۲۷۱/۷۷±۱۵/۴۶	۲۷۰/۹۲±۲۶/۶۸	p=۰/۸۷
	۳ ماه بعد	۲۷۲/۵۸±۱۸/۶۵	۲۷۷/۲۴±۳۴/۴۱	p=۰/۴۹
کیفیت زندگی	وضعیت پایه	۱۷۷۵/۸۱±۹۵۵/۴	۱۸۸۲/۸۶±۶۵۲/۷۹	p=۰/۴۷
	۱ ماه بعد	۱۸۲۳/۲۳±۴۸۷/۰۴	۱۸۴۰/۶۱±۳۶۱/۱۳	p=۰/۸۶
	۳ ماه بعد	۲۳۱۰/۳۲±۳۲۹/۳۸	۲۳۱۲/۹۶±۴۳۶/۹۲	p=۰/۹۷

آزمون t مستقل *: p<۰/۰۵ اختلاف معنی‌دار

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که وضعیت عملکرد جسمی، نشاط و سرزندگی و میـزان درد، سـه مـاه بعـد از عمل در هر گروه (دیابتی و غیردیابتی) با استفاده از تـست آماری طرح اندازه‌گیری مکرر بهبود پیدا کـرد (p=۰/۰۰۱) و اختلاف معنی‌دار است. اما در بعد نقش سلامت جـسمی 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 معنـی‌داری نـشان نـداد. در همـین راسـتا، در مطالعـه Jarvinen در فنلاند، در مقیاس‌های کیفیت زندگی به جز بعد احـساسی اختلاف معنی‌داری مشاهده نـشد (p<۰/۰۰۵) [۷] کـه بـا نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد.

همچنین در بعد روحی نتایج پژوهش نشان داد که در حیطه رفاه عاطفی، عملکرد اجتماعی و سلامت عمـومی ۱ و سـه مـاه بعـد از عمـل بـین دو گـروه اخـتلاف آمـاری معنی‌داری وجود ندارد. در حیطه نقش سـلامت روحـی در ایفای نقش ۱ ماه بعد از عمل اختلاف آماری معنی‌دار نبود اما ۳ ماه بعد از آن اختلاف آمـاری معنـی‌دار بـود. در ایـن خـصوص مطالعـه Herlitz نـشان داد کـه در بعـد روحـی کیفیت زندگی ۳ ماه بعد از عمل در بین دو گروه بهبودی مشاهده شد اما از نظر آماری معنی‌دار نبود (p=۰/۰۷) [۶] که با نتایج این مطالعه مطابقت دارد.

در مطالعه Ballan و Lee در مقیاس کیفیت زندگی از نظر وضعیت روحی و ذهنـی قبـل و بعـد از عمـل تفـاوتی مـشاهده نـشد امـا در بعـد سـلامت عمـومی کـه یکـی از حیطه‌های بعد روحی کیفیت زندگی است بـا (p<۰/۰۰۱) به طور قابل‌ملاحظه‌ای بعد از عمل بهبودی مـشاهده شـد [۱۰] که با نتایج مطالعه حاضر همسان نمی‌باشد. علت این اختلاف ناشی از نوع مطالعه اسـت کـه در مطالعـه حاضـر بیماران دیابتی و غیردیابتی بررسی شـدند امـا در مطالعـه Ballane و Lee فقط بیماران غیردیابتی مورد بررسی قـرار گرفتند.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که نمره کیفیت زندگی در بـین دو گـروه دیـابتی و غیردیـابتی اخـتلاف آمـاری معنی‌داری ندارد و عمل جراحی قلب باز به عنوان یکـی از روش‌های درمانی بیماران مبتلا به اختلالات قلب و عـروق، مداخله‌ای مؤثر بوده و می‌تواند کیفیت زنـدگی بیمـاران را بهبود بخشد به نحـوی کـه کیفیـت زنـدگی هـر گـروه از بیماران ۱ و ۳ ماه بعد از عمل بهبود پیدا کـرد. همچنـین با شناخت کیفیت زنـدگی بیمـاران دیـابتی بعـد از عمـل جراحی مـی‌تـوان جهـت ارتقـای کیفیـت زنـدگی و رفـع مشکلات آن‌هـا بـا ایجـاد تـسهیلات آموزشـی، درمـانی و حمـایتی گـام برداشـت. بـا توجـه بـه ایـن کـه یکـی از محدودیت‌های این مطالعه مدت زمان کوتاه پیگیری بعد از عمل بود، لذا پیشنهاد می‌شـود مطالعـات بیـشتری جهـت بررسی نتایج طولانی مدت عمل جراحی قلب باز بر کیفیت زندگی بیماران انجام گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصـل طـرح تحقیقـاتی مـصوب دانـشگاه علـوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز بـا شـماره u-۸۶۰۸۵ مـورخ ۸۶/۴/۹ مـی‌باشـد کـه نویـسندگان مراتـب سـپاس خـود را از معاونـت پژوهشی دانشگاه اعلام می‌دارند.

References

[1] Konoer E, Karkip Ramaprasad M. Evaluation of new who diagnostic criteria for diabrtes on the prevalence of abnormal glucose tolerance in a heterogeneous Napli population – the implication of measuring glycated hemoglobin. *Singupore Med J* 2000; 41: 264-7.

[2] Farvid M. Sepas F, Jalali M, Hoseini M, Soadat N. Effect of the Vitamne 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 by pass 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 Cardiothorasic Surg* 1997; 12(6): 853-61.

[7] Jarvinen O, Julkunen J, Saarinen T, Laurikka J, Tarkka M. Effect of diabetes on out come and changes in quality of life after coronary artery by pass 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 publition of farhang and ershad ministery. 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. Saydi[1], S. Fayazi[2], A. Ramazani[3]

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