

Dr. Serpil AYDIN<sup>1</sup>  
Dr. Turhan YAVUZ<sup>2</sup>  
Dr. Harun DÜVER<sup>2</sup>  
Dr. Ali KUTSAL<sup>2</sup>

#### ÖZET

**AMAÇ:** Yaşlı hastalarda kardiyak cerrahi operasyonlarının hastanın yaşam kalitesini düzelttiği bilinmektedir.

SF-36 testi kalp cerrahisi geçiren hastalarda yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi üzerine etkileriyle ilgili önemli bilgiler verir. Birçok tıbbi alanda SF-36 testi yaygın kullanılmaktadır. Yaşam kalitesinin belirlenmesinde faydalı olduğu gösterilmiştir. En yaygın kullanıldığı alanlardan biri de kalp damar cerrahisidir.

Bu çalışmanın amacı kalp cerrahisi geçiren hastalardan cerrahinin yaşam kalitesi üzerine etkisini ölçmektir.

**MATERYAL- METOT:** Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Kalp Merkezi'nde Ocak 2001- Mart 2001 tarihleri arasında kalp cerrahisi geçiren ardışık 40 hasta, prospektif olarak, preoperatif dönemde ve postoperatif birinci aya anamnez, fizik muayene, laboratuvar, elektrokardiyografi, ekokardiyografi bulgularıyla değerlendirilerek Short Form (SF)-36 anketi uygulandı. Hastalardan formları kendileri doldurmaları istendi. Bunun dışında hastalar preoperatif ve postoperatif evrede öykü, fizik muayene ve laboratuvar bulgularıyla değerlendirildi. Ameliyat sonrası ex olanlar çalışmadan çıkarıldı.

**SONUÇLAR:** Çalışmaya alınan 40 olgunun yaş, ortalamaları 68.3±3.25 (65 ile 7.1 arasında) olup, 21'i erkek (%52.8), 19'u kadındı (%47.5). Tüm hastalarda ameliyat öncesi döneme göre belirgin düzelmeye saptanmıştır. En belirgin farklar, genel sağlık, sosyal işlev ve duyu gösteriminde olmuştur (p<0.001). Preoperatif / postoperatif değerler sırayla; genel sağlık 17.1 ± 6.2 / 21.5 ± 3.3, sosyal işlev 7.5 ± 5.4 / 9.4 ± 4.3, duyu gösterme 4.3 ± 6.8 / 5.7 ± 6.0 olarak tesbit edildi. Fiziksel işlev 24.9 ± 4.28 / 28.6 ± 6.2, fiziksel rol 5.6 ± 1.9 / 7.1 ± 5.5 olarak tesbit edilmiş olup sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.01).

En belirgin farklar, genel sağlık, sosyal işlev ve duyu gösteriminde olmuştur (p<0.001). Mental sağlık, vücut ağrısı ve yaşamdan zevk alma istatistiksel olarak anlamsız bulundu (p>0.01).

**TARTIŞMA:** Siz bu çalışmada özellikle vücut ağrısı, mental sağlık, vitalite ve sosyal fonksiyonda kalp cerrahisi sonrası belirgin düzelmeye tesbit ettik. Bu çalışmamızın sonuçlarının, rehabilitasyonla ilgilenecek olan kişilere hastaların hangi alanlarda kısıtlamaları olduğunu göstermesi açısından da yardımcı olacağına inanıyoruz. Bundan sonraki klinik çalışmalarımızda da bize yol göstereceğine inandığımız bu tür ölçüklerin, hastaların hastalıklarını nasıl algıladıkları ve tedavi sonrası durumları konusunda bize çok önemli bilgi vermeleri ve hasta yaşam kaliteleri ve memnuniyetlerinin değerlendirilmesi açısından uygulanması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşam Kalitesi, SF-36, Yaşlılar, koroner bypass operasyonu.

## ARAŞTIRMA

# 65 YAŞ ÜSTÜ HASTALARDA KORONER BYPASS OPERASYONLARININ YAŞAM KALİTELERİ ÜZERİNE ERKEN DÖNEM ETKİSİNİN SF-36 TESTİ İLE TESPİTİ

## THE EVALUATION OF QUALITY OF LIFE IN ELDERLY PATIENTS AFTER CORONARY BY PASS OPERATION BY MEANS OF SF-36

#### ABSTRACT

**OBJECTIVES:** It's known that in elderly patients, cardiac surgical procedures

improve patient's quality of life

SF-36 test obtains important information on evaluation about the patient's quality of life who have undergone heart surgical procedures SF-36 has been widely used in many areas of medicine. It has shown to be a useful method in as-

essment of life quality and outcome measurement. One of the most frequently

usage area of this questionnaire is cardiovascular surgen

Our purpose was to measure the functional status of the patients who had undergone cardiac surgery and to evaluate the impact of surgery on the quality of life.

**MATERIALS-METHODS:** Between January 2001 and March 2001, in Sevket

Demirel Heart center, Süleyman Demirel University Medical School. Short-Form (SF) 36 questionnaire was applied to forty consecutive patients older

than 65 who had undergone coronary bypass operation in preoperative period

and at the first month postoperatively.

We prospectively studied forty consecutive patients and assessments were made by physical, clinical, laboratory findings and the short-form (sf)-36, at preoperatively and one month after the surgery.

Patients were requested to fill the questionnaires by themselves. In addition, patients were evaluated preoperatively and postoperatively by medical history, physical examination and laboratory data. Patients who have died following operation excluded from the study.

**RESULTS:** Average ages of 40 patients in the study was 68.3 ± 3.25 (between 65 and 73) being 21 male (52.5%) and 19 female (47.5%). Preoperative and postoperative scores were: for general health condition 17.1 ± 6.2 / 21.5 ± 3.3, for social functioning 7.5 ± 5.4 / 9.4 ± 4.3, for emotional role 4.3 ± 6.8 / 5.7 ± 6.0, for physical functioning 24.9 ± 4.28 / 28.6 ± 6.2 and for physical role 5.6 ± 1.9 / 7.1 ± 5.5 respectively. Results were found to be statistically significant (p<0.01).

Significant improvements were seen in mental health, social functioning, physical role, emotional status, vitality and bodily pain. The improvements in physical functioning and role were also significant.

**CONCLUSIONS:** We found that cardiac surgery substantially improves the quality of life, especially bodily pain, mental health, vitality and social functioning. We believe that, results of our study would be helpful to persons who are dealing with rehabilitation. In terms of indicating in which areas patients have limitations. This kind of measures that we believe them to guide us in our further studies are necessarily to be performed as they obtain very useful information about how patients perceive their disease and their status following treatment. In addition, these measures evaluate patient's quality of life and their satisfaction trustworthy

**Key Words:** quality of life, SF-36, elderly, coronary bypass surgery.

## GİRİŞ

Kardiak cerrahi girişime maruz kalan popülasyonda giderek artış olmaktadır. Ancak bu hastaların taburcu olduktan sonraki yaşamları ile ilgili bilgimiz henüz fazla değildir. Yaşlı hastalarda kardiak cerrahi operasyonlarının hastanın yaşam kalitesini düzelttiği bilinmektedir.<sup>1</sup>

SF-36 testi kalp cerrahisi geçiren hastalarda yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi üzerine etkileriyle ilgili önemli bilgiler verir.<sup>2</sup>

Kalp hastalığı olan ve kardiyak cerrahi uyguladığımız hastalarda, ameliyat sonrası erken evrede ne kadar iyileşme sağlayabildiğimiz, geçirilen operasyonun hastanın yaşamını ne derece etkilediğini tespit etmek, kısıtlılıklarının nerde olduğunu tespit ederek hastalara yol göstermek ve klinik çalışmalarımıza ışık tutmak amacıyla bu prospektif çalışmayı planladık.

## MATERYAL METOT

Ocak 2001-Mart 2001 tarihleri arasında, Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Şevket Demirel Kalp Merkezi'nde koroner bypass operasyonu planlanan 40 hastaya ameliyattan önce ve bir ay sonra olmak üzere Short-Form (SF) 36 anketi uygulandı. Çalışmaya 65 yaş ve üstünde olan hastalar dahil edildi. Kontrol grubu yaklaşık 500 kişi üzerinde SF-36 anketi yapılarak oluşturuldu.

Çalışmaya sadece kardiopulmoner bypass kullanılarak koroner bypass yapılan olgular alındı.

Hastalardan formları kendileri doldurmaları istendi. Bunun dışında hastalar preoperatif ve postoperatif evrede öykü, fizik muayene ve laboratuvar bulgularıyla değerlendirildi. Ameliyat sonrası ex olanlar çalışmadan çıkarıldı.

Sonuçlar Student t testi, iki yönlü varyans analizi testleri ile istatistiksel olarak değerlendirildi. Sonuçlar ortalama  $\pm$  standart sapma olarak verildi.

## SONUÇLAR

Çalışmaya alınan 40 olgunun yaş ortalamaları 68.3 $\pm$ 3.25 (65 ile 73 arasında) olup. 21'i erkek (%52.5). 19'u kadındı (%47.5). Olguların genel özellikleri Tablo 1. de verilmiştir.

Hastaların preoperatif NYHA klasları ortalama 3.3 $\pm$ 1.2 iken postoperatif evrede 1.8 $\pm$ 1.1 olarak değerlendirilmiş, yapılan kontrol ekokardiyografilerinde preoperatif dönemde 35.5 $\pm$ 3.3 olan ejeksiyon fraksiyonu değerleri postoperatif evrede 43.5 $\pm$ 3.7 olarak tesbit edilmiştir. Bu da klinik olarak iyileşmenin bir kanıtıdır.

Postoperatif hasta sonuçları preoperatif olanlara göre oldukça iyidir. En belirgin farklar, genel sağlık, sosyal işlev ve duyu gösteriminde olmuştur ( $p < 0.001$ ). Preoperatif/postoperatif değerler sırayla: genel sağlık 17.1 $\pm$ 6.2/21.5 $\pm$ 3.3, sosyal işlev 7.5 $\pm$ 5.4/9.4 $\pm$ 4.3, duyu gösterme 4.3 $\pm$ 6.8/5.7 $\pm$ 6.0, olarak tesbit edildi. Fiziksel işlev 24.9 $\pm$ 4.28/28.6 $\pm$ 6.2, fiziksel rol 5.6 $\pm$ 1.9/

Tablo.Olguların genel özelliklerini göstermektedir.			
Yaş			68.3 $\pm$ 3.25
Cinsiyet	Erkek		31
	Kadın		19
Operasyonda Kullanılan Greft Sayısı	2 damar		11
	3 damar		19
	4 damar		10
Kross Klemp Zamanı (dakika)			62.4 $\pm$ 8.3
Total Bypass Zamanı (dakika)			82.8 $\pm$ 9.2
NYHA	Preoperatif	Klass 1	5
		Klass 2	8
		Klass 3	18
		Klass 4	9
	Postoperatif	Klass 1	8
		Klass 2	21
		Klass 3	7
		Klass 4	4
Ejeksiyon Fraksiyonu	Preoperatif		35.5 $\pm$ 3.3
	Postoperatif		43.5 $\pm$ 3.7
Hipertansiyon			15
Sigar			16
Diabetes Mellitus			12
Exitus			-

7.1 $\pm$ 5.5 olarak tesbit edilmiş olup sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0.01$ ).

Mental sağlık 17.4 $\pm$ 3.6/25.7 $\pm$ 5.5, vücut ağrısı 6.4 $\pm$ 2.1/ 10.2 $\pm$ 4.1 ve yaşamdan zevk alma 13.9 $\pm$ 3.1/ 19 $\pm$ 3.2 olarak bulundu ( $p > 0.01$ ).

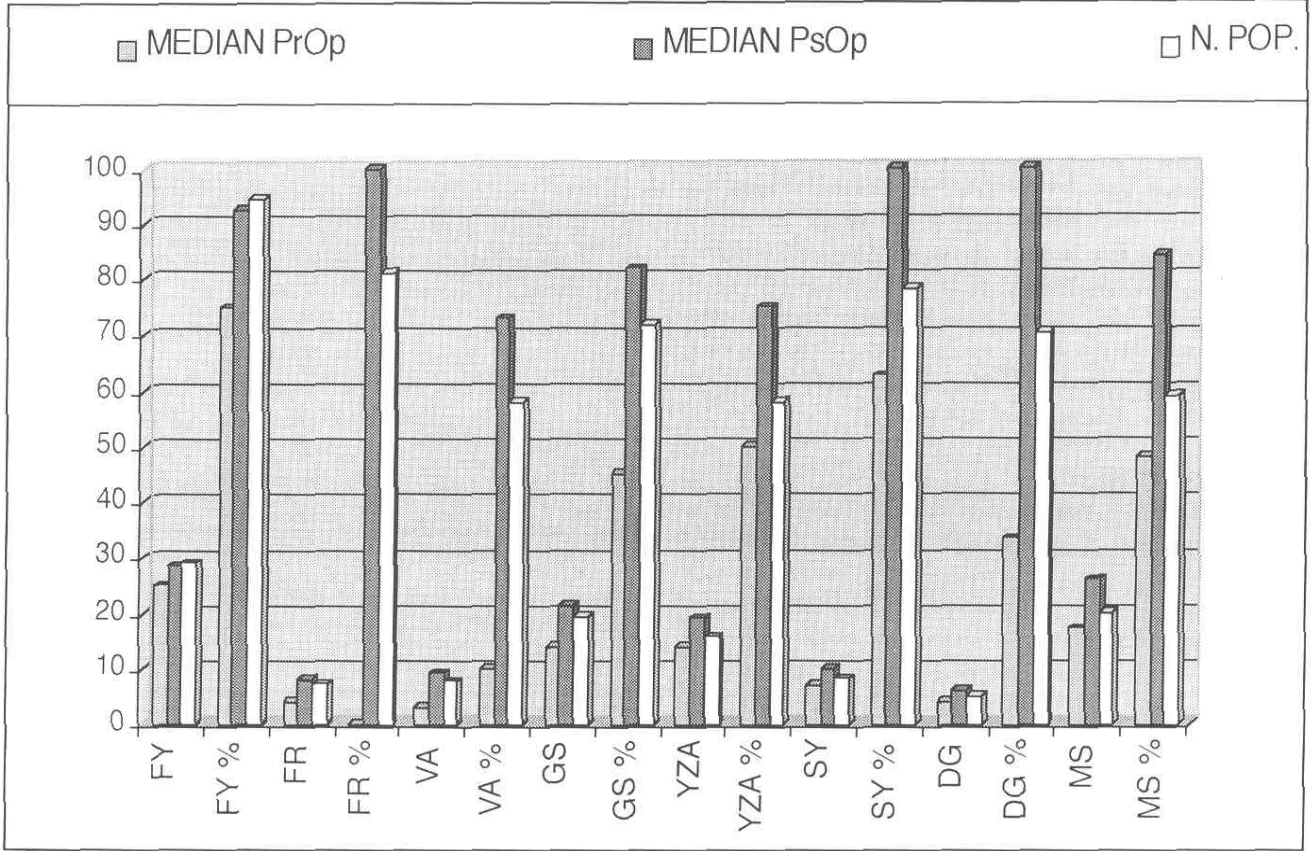
Tüm sonuçların kontrol değerleri ile, preoperatif ve postoperatif değerleri Grafikte ayrıntılı olarak verilmiştir.

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Yaşamı tehdit eden hastalıklar her hastayı farklı biçimde etkilemektedir. Klinik değerlendirme bir hastanın hastalığını tam olarak yendiğinin standart bir göstergesi olsa da, hastaların kendilerini nasıl hissettikleri, algıladıkları, iyileşme sonrasında günlük yaşamlarına dönüş aşamaları da yol gösterici olmaktadır. Hastaların hastaneden çıktıktan sonraki yaşamı hakkında çok az bilgimiz olmaktadır. Özellikle son yıllarda, hasta merkezli bakış açısı da yaygınlaştıkça, sağlık değerlendirme ve yaşam kalitesi ölçekleri de önem kazanmaya başlamıştır.

Yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde en çok kullanılan ölçeklerden biri de SF-36'dır. SF-36 anketi, 36 sorudan oluşan ve sekiz sağlık fenomenini gösteren geniş çaplı bir anket formudur. Bu sekiz fenomen fiziksel işlev (fiziksel aktiviteleri yerine getirebilme), fiziksel rol (işini veya günlük aktiviteleri sergileyebilme), vücut ağrısı, genel sağlık, yaşamdan zevk alma, sosyal işlev, duy-

GRAFİK 1. Grafikte yaşam kalitesindeki düzelme oranları rakamsal ve yüzde oran olarak görünmektedir.



Fi: Fiziksel İşlev, FR: Fiziksel Rol, VA: Vücut Ağrısı, GS: Genel Sağlık, YZA: Yaşamdan Zevk Alma, Sİ: Sosyal İşlev, DG: Duygu Gösterimi, MS: Mental Sağlık.

gu gösterimi ve mental sağlıktır. Sonuçlar rakamsal olarak ifade edilmektedir. Bu formun en çok uygulandığı alanlarda biri de kardiyovasküler cerrahidir.<sup>3</sup>

Lindsay ve arkadaşlarının İskoçya'da yaptığı bir araştırmada, koroner arter bypass ameliyatı geçirmeden yaklaşık 4 hafta önce ve geçirdikten bir yıl sonra 214 hastaya SF-36 anketi uygulanmış ve postoperatif klinik olarak iyi durumda olan hastaların SF-36 skorlarının da preoperatif sonuçlara göre yüksek olduğu, fiziksel rolde daha az olmak üzere belirgin düzelme görüldüğü saptanmıştır.<sup>2</sup>

Özellikle koroner bypass operasyonlarını takiben yaşlı olgularda yaşam kalitesi hastaların çoğunda düzeldiği bilinmektedir.<sup>4</sup> Genellikle yaşam kalitesi üzerine yapılan çalışmalar 3, 6 ve 12 aylık sonuçları içermektedir.<sup>5</sup> Özellikle 3 aylık sonuçların daha iyi sonuç verdiği gösterilmiştir. Biz bu çalışma ile koroner bypass geçiren hastalardaki erken evrede ilk 1ay içinde olan düzelmeleri tesbit etmeyi amaçladık.

Çalışmamız sonunda koroner bypass operasyonunu takiben özellikle genel sağlık, sosyal fonksiyon, duygu gösterme para-

metrelerinde belirgin düzelme tesbit ettik ( $p < 0.001$ ). Fiziksel rol ve fiziksel fonksiyonda da düzelme vardı ancak bu daha azdı ( $p < 0.01$ ). Literatürde de koroner bypass'ı takiben yaşam kalitesi parametrelerinde belirgin düzelme tesbit edilmiş olup bu bizim çalışmamızla uyumludur.<sup>6</sup> Zaman içinde bu parametrelerin daha belirgin olarak düzeldiğine ait uzun dönem çalışmalar mevcuttur.

Ancak mental sağlık ve yaşamdan zevk alma istatistiksel olarak anlamsız bulundu ( $p > 0.01$ ). Literatürde de bu parametreler istatistiksel olarak anlamsız bulunmuş olup, sonucumuz literatürle uyumludur. Biz bunu açık kalp cerrahisini takiben gelişebilen depresyona bağladık.<sup>8</sup> Yaşlı hasta grubunda uzun dönem yaşam kalitesindeki düzelme ile ilgili bilgilerimiz henüz sınırlıdır.<sup>9</sup>

Özellikle 65 yaş üstü grupta koroner bypass operasyonları kabul edilebilir risk ve semptomlarında belirgin düzelme ile yapılabildiği ve hastaların yaşam kalitelerinde de belirgin düzelme olduğu bilinmektedir.<sup>10</sup> Bizim sonuçlarımız bu çalışmalarla uyumludur.

Bu çalışma ile 65 yaş üstü olgularda koroner bypass operas-

yonunu takiben ilk 1 ay içinde, henüz operasyona ait fiziksel rahatsızlıklar bile tanı iyileşmeden yaşam kalitesinin düzeldiğini gösterdik.

Bu çalışmamızın sonuçlarının, rehabilitasyonla ilgilenecek olan kişilere hastaların hangi alanlarda kısıtlamaları olduğunu göstermesi açısından da yardımcı olacağına inanıyoruz.<sup>11</sup> Bundan sonraki klinik çalışmalarımızda da bize yol göstereceğine inandığımız bu tür ölçeklerin, hastaların hastalıklarını nasıl algıladıkları ve tedavi sonrası durumları konusunda bize çok önemli bilgi vermeleri ve hasta yaşam kaliteleri ve memnuniyetlerinin değerlendirilmesi açısından uygulanması gerekmektedir.

#### KAYNAKLAR

1. Fruitman DS, MacDougall CE, Ross DB. Cardiac Surgery in octogenarians: can elderly patients benefit? Quality of life after cardiac surgery. *Ann Thorac Surg* 1999 ; 68(6):2129-35.
2. Lindsay GM, Hanlon P, Smith LN, Wheatley D.I. Assessment of changes in general health status using the short-form 36 questionnaire 1 year following coronary artery bypass grafting. *European J Cardiothoracic Surgery* 2000;18(5):557-64.
3. Simchen E, Galai N, Braun D et al. Sociodemographic and clinical factors associated with low quality of life one year after coronary bypass operation: the Israeli coronary artery bypass study (ISCAB). *J Thorac Cardiovasc Surg* 2001 May;121(5):909-19.
4. Hunt JO, Hendrata MV, Myles PS. Quality of life 12

months after coronary artery bypass graft surgery. *Heart Lung* 2000;29(6):401-11.

5. Ross AÇ, Ostrow L. Subjectively perceived quality of life after coronary artery bypass surgery. *AM J Crit Care* 2001 Jan; 10(1): 11-6.
6. Sampalis J, Boukas S, Liberman M, Reid T, Dupuis G. Impact of waiting time on the quality of life of patients awaiting coronary artery bypass grafting. *CMAJ* 2001 ;21:165(4):429-33.
7. Brorson B, Bernstein SJ, Brook RH, Werko L. Quality of life of chronic stable angina patients 4 years after coronary angioplasty or coronary artery bypass surgery. *J Intern Med* 2001;249(0):47-57.
8. Glassman A, H, Shapiro P, A. Depression and the course of coronary artery disease. *Am J Psychiatry* 1998;155:4-11.
9. Jamal H, Khan, MD, Sandra Magnetti, DrPH, Elaine Davis, EdD et al. Late outcomes of open heart surgery in patients 70 years or older. *Ann Thorac Surg* 2000;69:165-170.
10. Dalrymple-Hay MJ, Alzetani A, Aboel-Nazar et al. Cardiac surgery in the elderly. *Eur J Cardiothorac Surg* 1999;15(1):61-6.
11. Barnason S, Zimmerman L, Anderson A, Mohr-Burt S, Niveen T. Functional status outcomes of patients with a coronary artery bypass graft over time. *Heart Lung* 2000 Jan; 29(1): 33-46.