

Ποιότητα Ζωής των Ασθενών μετά από Αορτοστεφανιαία Παράκαμψη

Γεωργία Κωσταρέλλου,¹ Ελένη Κυρίτση-Κουκουλάρη²

Quality of Life after CABG

Abstract at the end of the article

¹Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc

²Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας, Αθήνα

Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Αθήνας

Εισαγωγή: Η ποιότητα ζωής αναγνωρίζεται πλέον ως βασικός δείκτης αποτελέσματος ιατρικών και νοσηλευτικών παρεμβάσεων, διαδραματίζοντας σημαντικό ρόλο στην παρακολούθηση της πορείας της νόσου. Λόγω της αύξησης των καρδιοχειρουργικών παρεμβάσεων και ειδικότερα της αορτοστεφανιαίας παράκαμψης, γεννάται το ερώτημα του επιπέδου ποιότητας ζωής που αποκτούν οι ασθενείς αυτοί μετά από την επέμβαση. **Σκοπός:** Η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των ασθενών, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε αορτοστεφανιαία παράκαμψη. **Υλικό και Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στις ιατρικές βάσεις δεδομένων PubMed, Medline και Scopus, χρησιμοποιώντας κατά την αναζήτηση τους όρους “ischemic heart disease”, “quality of life”, “coronary artery bypass graft surgery”. Οι συγκεκριμένες λέξεις-κλειδιά χρησιμοποιήθηκαν σε κάθε βάση δεδομένων, είτε μόνες είτε σε συνδυασμό μεταξύ τους. Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε για μελέτες από το 1995 έως σήμερα. **Αποτελέσματα:** Συγκρίνοντας την ποιότητα ζωής των ασθενών πριν και μετά από την επέμβαση, παρατηρείται σαφής βελτίωση στις παραμέτρους της σωματικής υγείας -περιλαμβανομένων και των σωματικών συμπτωμάτων- και στην αντίληψη της γενικότερης κατάστασης της υγείας και μάλιστα η βελτίωση αυτή διατηρείται σε χρόνο, μετά από την επέμβαση. Ανάλογα είναι και τα αποτελέσματα αναφορικά με τη λειτουργική κατάσταση, η οποία είναι σαφώς βελτιωμένη. Τα εν λόγω αποτελέσματα επιβεβαιώνονται σε χρονικό εύρος έως 5 έτη μετά την επέμβαση. Η πνευματική υγεία εμφανίζεται επίσης βελτιωμένη, οδηγώντας σε θετικές συμπεριφορικές αλλαγές, όπως μείωση καπνίσματος, κατάναλωσης οινοπνεύματος και καθιστικού τρόπου ζωής. Αναφορικά με την ψυχολογική πτυχή της ποιότητας ζωής, αυτή φαίνεται να εξαρτάται περισσότερο από την προσωπικότητα του ασθενούς και τη συννοσηρότητα. Ωστόσο, η ψυχοκοινωνική λειτουργία εμφανίζεται σε γενικές γραμμές βελτιωμένη μετά από την επέμβαση. Συνοψίζοντας, φαίνεται ότι η ποιότητα ζωής των ασθενών μετά την αορτοστεφανιαία παράκαμψη είναι βελτιωμένη, γεγονός που καθορίζει θετικά την έκβαση των εν λόγω ασθενών. **Συμπεράσματα:** Η σαφής βελτίωση, μετά την αορτοστεφανιαία παράκαμψη, της σωματικής λειτουργικότητας και των συμπτωμάτων που οδηγεί σε καλύτερη λειτουργική κατάσταση, σε συνδυασμό με τη βελτιωμένη ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα και την πνευματική υγεία συμβάλλουν στην καλύτερη αντίληψη της υγείας και στην καλύτερη ποιότητα ζωής των συγκεκριμένων ασθενών. Οι παράγοντες που επηρεάζουν και διαμορφώνουν την ποιότητα ζωής πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την αποκατάσταση των συγκεκριμένων ασθενών.

Λέξεις ευρετηρίου: Αορτοστεφανιαία παράκαμψη, ισχαιμική καρδιακή νόσος, λειτουργική κατάσταση, ποιότητα ζωής

Υποβλήθηκε: 20.7.2015

Επανυποβλήθηκε: 28.9.2015

Εγκρίθηκε: 15.10.2015

Υπεύθυνη αλληλογραφίας:

Γεωργία Κωσταρέλλου

Α. Σταύρου 13, 544 53 Χαριλάου, Θεσσαλονίκη

Τηλ.: 6936 768 500

e-mail: geokostarel@yahoo.gr

Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια, η αυξανόμενη επίπτωση της στεφανιαίας νόσου παγκόσμια έχει οδηγήσει σε αύξηση του αριθμού των καρδιοχειρουργικών επεμβάσεων. Η θεραπευτική προσέγγιση διαθέτει σήμερα δύο μεγάλες κατηγορίες παρεμβατικών μεθόδων επαναιμάτωσης: την αγγειοπλαστική (percutaneous coronary intervention, PCI) και τη χειρουργική επαναιμάτωση-αορτοστεφανιαία παράκαμψη (coronary artery bypass grafting, CABG). Η χειρουργική επαναιμάτωση του μυοκαρδίου υπερτερεί σε κάποιες παραμέτρους έναντι της διαδερμικής στην αντιμετώπιση της σοβαρής στεφανιαίας νόσου (νόσος τριών αγγείων).¹ Είναι περισσότερο αποτελεσματική μέθοδος, με καλύτερα μακροχρόνια αποτελέσματα ως προς τη μη υποτροπή της νόσου, ακόμη και ως προς την επιβίωση των ασθενών.² Όταν αναπτυχθεί στένωση σε μία ή σε περισσότερες στεφανιαίες αρτηρίες, αυξάνεται σημαντικά ο κίνδυνος εμφάνισης οξέων στεφανιαίων συνδρόμων, τα οποία μπορεί να αποβούν μοιραία για τη ζωή του ασθενούς.^{3,4} Συνήθως, η αρχική αντιμετώπιση ήπιων βλαβών συνίσταται στη φαρμακευτική αγωγή, ενώ σοβαρότερες βλάβες συχνά αντιμετωπίζονται με τις εφαρμογές της Επεμβατικής Καρδιολογίας και, τελικά, οι δυσκολότερες και πολυάριθμες βλάβες των στεφανιαίων αρτηριών έχουν ως μοναδική λύση τη χειρουργική επέμβαση.⁵

Η ποιότητα ζωής έχει πλέον αναγνωριστεί ως βασικός δείκτης αποτελέσματος των ιατρικών και νοσηλευτικών παρεμβάσεων, αποτελώντας μια ενδιαφέρουσα παράμετρο κάθε συστήματος υγείας. Η τεκμηριωμένη συστηματική μελέτη και η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής αποτελεί ένα νέο μέτρο προσδιορισμού της αποτελεσματικότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας. Επίσης, διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην παρακολούθηση της πορείας της νόσου και βοηθά στη λήψη αποφάσεων για τη βελτίωση της έκβασης της νοσηλείας των ασθενών.⁶ Η σύγχρονη θεραπευτική προσέγγιση επικεντρώνει την προσοχή της κυρίως στην αποτελεσματικότητα των ιατρικών παρεμβάσεων, με όλες τις κοινωνικοοικονομικές της προεκτάσεις και καταγράφει μεθοδικά τις επιπτώσεις, θετικές και αρνητικές, που έχουν αυτές στη ζωή των ασθενών.⁷ Από την ανασκόπηση ακόμη και των πλέον πρόσφατων ερευνητικών εργασιών, η αξιολόγηση της θεραπευτικής στρατηγικής στο πεδίο των καρδιοχειρουργικών επεμβάσεων περιορίζεται κυρίως ή αποκλειστικά στην καταγραφή αντικειμενικών κλινικών δεικτών, όπως οι δείκτες νοσηρότητας, θνητότητας και επιπλοκών. Την πληρότητα των δεδομένων καλείται να συμπληρώσει η

υποκειμενική αξιολόγηση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας από τους ίδιους τους ασθενείς, η οποία ουσιαστικά αντικατοπτρίζει την ποιότητα ζωής τους.

Ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στη βιβλιογραφία για τα χρόνια ζωής σε συνθήκες αναπηρίας (disability adjusted life years, DALYs). Η ισχαιμική καρδιακή νόσος αποτελεί την τέταρτη αιτία DALYs παγκόσμια, ενώ στις μεσαίου και υψηλού εισοδήματος χώρες τη δεύτερη αιτία. Μάλιστα, η ισχαιμική καρδιακή νόσος αναμένεται να αναδειχθεί ως δεύτερη αιτία DALYs στον παγκόσμιο χάρτη.⁸

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης ήταν η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των ασθενών, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε αορτοστεφανιαία παράκαμψη.

Υλικό και Μέθοδος

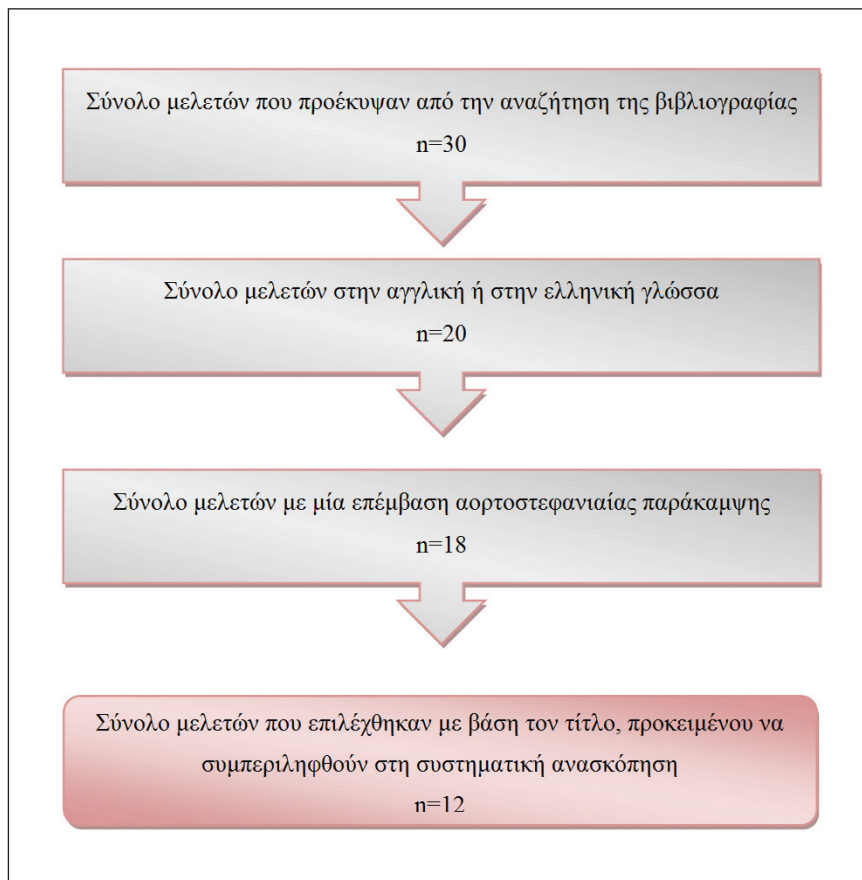
Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στις ιατρικές βάσεις δεδομένων PubMed, Medline και Scopus. Οι όροι που χρησιμοποιήθηκαν κατά την αναζήτηση ήταν "ischemic heart disease", "quality of life", "coronary artery bypass graft surgery". Οι συγκεκριμένες λέξεις-κλειδιά χρησιμοποιήθηκαν σε κάθε βάση δεδομένων, είτε ξεχωριστά είτε σε συνδυασμό μεταξύ τους. Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε για μελέτες από το 1995 έως σήμερα.

Κριτήρια ένταξης στην ανασκόπηση αποτέλεσαν η ελληνική ή η αγγλική γλώσσα των άρθρων, καθώς και η μελέτη οποιασδήποτε πτυχής της ποιότητας ζωής σε ασθενείς μετά από αορτοστεφανιαία παράκαμψη. Κριτήρια αποκλεισμού αποτέλεσε η δεύτερη επέμβαση του ίδιου ή διαφορετικού είδους μετά την πρώτη αορτοστεφανιαία παράκαμψη, καθώς και η ηλικία ≤ 18 ετών. Οι εργασίες που συμπεριλήφθηκαν ήταν 12, μία συστηματική ανασκόπηση και μελέτες κοόρτης.

Το διάγραμμα ροής των βημάτων επιλογής των άρθρων της συστηματικής ανασκόπησης παρουσιάζεται στην εικόνα 1.

Αποτελέσματα

Σύμφωνα με τη μελέτη των Ballan και Lee⁹ στην Αυστραλία το 2009, συγκρίθηκε η ποιότητα ζωής πριν από την επέμβαση και 6 εβδομάδες μετά από αυτή, όπως εκτιμήθηκε μέσω του ερωτηματολογίου SF-36 (Short Form Health Survey). Παρατηρήθηκαν υψηλότερες βαθμολογίες του ερωτηματολογίου στις τρεις από τις οκτώ κλίμακες που περιλάμβανε και ειδικότερα, στη φυσική



Εικόνα 1. Διάγραμμα ροής των βημάτων επιλογής άρθρων της συστηματικής ανασκόπησης.

λειτουργικότητα, στην αντίληψη της γενικότερης υγείας, στην ενεργητικότητα/ζωτικότητα και σε μια επιμέρους βαθμολογία (Physical Component score, PCS) που συνοψίζει τη συνολική σωματική υγεία. Αντίθετα, δε διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στη βαθμολογία MCS (Mental Component score), η οποία συνοψίζει την πνευματική υγεία, πριν και μετά από την επέμβαση. Αναφορικά με τον πόνο, διαπιστώνονται υψηλότερες βαθμολογίες μετά από την επέμβαση, αλλά η διαφορά δεν είναι στατιστικά σημαντική.⁹

Επόμενη προοπτική μελέτη στον ιταλικό πληθυσμό από τους Bettinardi et al¹⁰ το 1995, διερεύνησε την ποιότητα ζωής πριν από την επέμβαση και 6 μήνες μετά από αυτή μέσω του ερωτηματολογίου CBA-H (Cognitive Behavioral Assessment-Hospital). Παρατηρήθηκε σημαντικά χαμηλότερο άγχος, φόβοι για την υγεία, κατάθλιψη και stress. Επιπλέον, υπήρξαν βελτιώσεις στην αντίληψη της γενικότερης κατάστασης της υγείας, στις συναισθηματικές και τις σεξουαλικές σχέσεις, καθώς και μια μείωση σε κάποιους συμπεριφορικούς παράγοντες, όπως κάπνισμα, κατανά-

λωση οινοπνεύματος, υπερβολικό φαγητό και καθιστικός τρόπος ζωής. Συμπερασματικά, παρατηρήθηκε βελτίωση στην ψυχοκοινωνική λειτουργία, στη γενικότερη υγεία και στην ποιότητα ζωής, παράμετροι οι οποίες φάνηκε να είναι καθοριστικές σε σχέση με την επιστροφή στην εργασία, που φαίνεται να είναι μη αξιόπιστο εργαλείο μέτρησης της επιτυχίας της επέμβασης.¹⁰

Σύμφωνα με τους Azzopardi και Lee το 2009,¹¹ σε προοπτική μελέτη που έλαβε χώρα στην Αυστραλία, αξιολογήθηκε η ποιότητα ζωής μέσω του ερωτηματολογίου SF-36 και τα συμπτώματα κατάθλιψης μέσω του εργαλείου/ερωτηματολογίου Beck Depression Inventory, σε ασθενείς οι οποίοι υποβλήθηκαν σε αορτοστεφανιαία παράκαμψη, πριν από την επέμβαση, 6 εβδομάδες, ένα και δύο έτη μετά την επέμβαση. Επίσης, έγινε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό και παρατηρήθηκε μια συνολική βελτίωση σε όλες τις κλίμακες της ποιότητας ζωής στα δύο χρόνια, με στατιστικά σημαντική διαφορά στις πέντε κλίμακες του ερωτηματολογίου και στην κλίμακα της συνολικής σωματικής υγείας. Μάλιστα, τα αποτελέσματα των

ασθενών μέσω του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου 2 έτη μετά από την επέμβαση είναι παρόμοια με εκείνα του αυστραλιανού πληθυσμού με καρδιακή νόσο. Αντίθετα, τα συμπτώματα κατάθλιψης δε φαίνεται να διαφοροποιούνται πριν και μετά από την επέμβαση. Συμπεραίνεται λοιπόν, ότι η πλειοψηφία των ασθενών σημειώνει καλύτερη αντίληψη της κατάστασης υγείας δύο έτη μετά από την επέμβαση, χωρίς να διαπιστώνεται μεγαλύτερη επίπτωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων.¹¹

Στο ίδιο πλαίσιο, οι Douki et al το 2010 στο Ιράν,¹² συνέκριναν την ποιότητα ζωής -σωματική λειτουργικότητα και πνευματική υγεία- και τη λειτουργική κατάσταση των ασθενών πριν από τη διενέργεια αορτοστεφανιαίας παράκαμψης, καθώς και 18 μήνες μετά. Η σωματική λειτουργικότητα και η πνευματική υγεία εκτιμήθηκαν μέσω των ανάλογων ερωτήσεων του ερωτηματολογίου SF-36, ενώ χρησιμοποιήθηκαν επιπλέον τα στάδια καρδιακής ανεπάρκειας κατά NYHA (New York Heart Association) για την εκτίμηση της λειτουργικής κατάστασης. Παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση στη σωματική λειτουργικότητα και στην πνευματική υγεία ($p < 0,001$), χωρίς, ωστόσο, να διαφοροποιείται η λειτουργική κατάσταση ανάλογα με την ηλικία των ασθενών. Επίσης, η λειτουργική κατάσταση (κατά NYHA) ήταν καλύτερη 18 μήνες μετά, συγκριτικά με το χρόνο πριν από την επέμβαση. Ωστόσο, παρέμεινε χαμηλότερη σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό.¹²

Οι Herlitz et al το 1998,¹³ μελετώντας την ποιότητα ζωής 876 Σουηδών ασθενών με αορτοστεφανιαία παράκαμψη σε μεγαλύτερο χρονικό ορίζοντα, σημείωσαν σαφή βελτίωση αυτής 5 χρόνια μετά από την επέμβαση. Ειδικότερα, η βελτίωση στη σωματική δραστηριότητα και στα συμπτώματα (θωρακικό άλγος, δύσπνοια) φάνηκε ότι δε συσχετίζεται με την ηλικία, αλλά ότι η βελτίωση στους υπόλοιπους τομείς της ποιότητας ζωής τείνει να είναι λιγότερο αξιοσημείωτη στους ηλικιωμένους ασθενείς. Η συνολική ηλικία, ωστόσο, φαίνεται να έχει μια μικρή επίδραση στη γενικότερη κατάσταση της υγείας των ασθενών 5 έτη μετά από την επέμβαση.¹³

Σε παρόμοια αποτελέσματα καταλήγει ο Lee το 2008¹⁴ στην Αυστραλία, ο οποίος αναφέρει καλή ποιότητα ζωής των συγκεκριμένων ασθενών 5 χρόνια μετά από την επέμβαση και ότι επιπλέον οι περισσότεροι ασθενείς εμφανίζονται ασυμπτωματικοί αναφορικά με τη στηθάγχη και τη δύσπνοια συγκριτικά με την κατάστασή τους πριν από την επέμβαση.¹⁴

Στον ελλαδικό χώρο τώρα, οι Merkouris et al το 2009¹⁵ μελέτησαν προοπτικά ηλικιωμένους ασθενείς υποβληθέντες σε αορτοστεφανιαία παράκαμψη, πριν από την επέμβαση, καθώς και 4 και 12 μήνες μετά. Καταγράφηκε

βελτίωση της ποιότητας ζωής της πλειοψηφίας των ασθενών, ενώ μόνο ένα μικρό ποσοστό ανέφερε επιδείνωση σχετιζόμενη με την αυτοπεποίθηση και την εξάρτηση από άλλους.¹⁵

Προχωρώντας σε μελέτη ασθενών-μαρτύρων, οι Bak και Marcisz το 2014¹⁶ στην Πολωνία μελέτησαν την ποιότητα ζωής ασθενών, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε αορτοστεφανιαία παράκαμψη πριν από την επέμβαση, καθώς και 6 και 12 μήνες μετά, όπως εκτιμήθηκε με το ερωτηματολόγιο Nottingham Health Profile. Η ποιότητα ζωής των ασθενών ήταν χαμηλότερη συγκριτικά με τους μάρτυρες ($p < 0,05$), αλλά φάνηκε να βελτιώνεται μετά από την επέμβαση περισσότερο στους άνδρες απ' ό,τι στις γυναίκες. Επίσης, καταγράφηκε μια βελτίωση αναφορικά με την κατάθλιψη στους 6 μήνες για τους άνδρες και στους 12 μήνες για τις γυναίκες.¹⁶

Εξειδικεύοντας περαιτέρω στην ψυχολογική κατάσταση των εν λόγω ασθενών, οι Pietrzyk et al το 2014¹⁷ στην Πολωνία διερεύνησαν την επίπτωση της κατάθλιψης μετά την επέμβαση και τους παράγοντες που σχετίζονται με αυτή. Υπολογίστηκε ότι τουλάχιστον ένας στους 3 ασθενείς εμφανίζει κατάθλιψη μετά από την επέμβαση. Οι παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνισή της είναι: η ηλικία, το φύλο, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, η συννοσηρότητα, καθώς και η ύπαρξη κατάθλιψης προεγχειρητικά. Η φλεγμονώδης απάντηση πριν από την επέμβαση, που μπορεί να «μεταφραστεί» μέσω κάποιων βιοχημικών δεικτών, συνδέεται με την εμφάνιση κατάθλιψης μετά, γεγονός το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την ταυτοποίηση των ασθενών που θα είναι σε μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης μετεγχειρητικής κατάθλιψης. Αξίζει να αναφερθεί στο σημείο αυτό, ότι η μετεγχειρητική κατάθλιψη επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής, καθώς και τη βραχυπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη πρόγνωση των ασθενών.¹⁷

Επιπλέον, σε μελέτη στον ελλαδικό χώρο, ασθενείς προσωπικότητας D (distressed personality, καταθλιπτικοί) φάνηκε να αναπτύσσουν μετά την επέμβαση περισσότερο άγχος και κατάθλιψη, συγκριτικά με τους non-D. Αναφορικά με τη συννοσηρότητα, βρέθηκε αυξημένος κίνδυνος ανάπτυξης μετεγχειρητικής κοιλιακής μαρμαρυγής, χωρίς, ωστόσο, να παρατηρούνται σημαντικές διαφορές σε άλλες επιπλοκές.¹⁸

Οι Rantanen et al το 2009¹⁹ στη Φινλανδία, διερεύνησαν προοπτικά την εξέλιξη της ποιότητας ζωής των ασθενών και των δικών τους ανθρώπων μετά τη διενέργεια της αορτοστεφανιαίας παράκαμψης, και ειδικότερα 1, 6 και 12 μήνες στη συνέχεια. Επισημαίνεται ότι η ποιότητα ζωής και στις δύο ομάδες ήταν στο χειρότερο σημείο ένα

μήνα μετά και βελτιωνόταν κλιμακωτά με την πάροδο του χρόνου. Μάλιστα, η βελτίωση ήταν σημαντικότερη στην ομάδα των ασθενών. Οι παράγοντες του περιβάλλοντος και η κοινωνική στήριξη δε συσχετίστηκαν με τη βελτίωση της ποιότητας ζωής.¹⁹

Τέλος, σε παρόμοια αποτελέσματα κατέληξε συστηματική ανασκόπηση 23 μελετών των Baig et al το 2013,²⁰ που περιελάμβαναν 4.793 ασθενείς, σύμφωνα με την οποία η έκβαση των ηλικιωμένων ασθενών μετά την επέμβαση καθορίζεται με βάση την ποιότητα ζωής, η οποία φαίνεται να είναι βελτιωμένη. Τέθηκε όμως το θέμα της αξιοπιστίας του εργαλείου μέτρησης της ποιότητας ζωής για την εξαγωγή γενικών και ασφαλών συμπερασμάτων²⁰ (πίνακας 1).

Συζήτηση

Οι ανάγκες των ασθενών που υποβάλλονται σε καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις συνεχώς μεταβάλλονται σε συνάρτηση με την ποιότητα ζωής τους. Οι ασθενείς με στεφανιαία νόσο έρχονται συχνά αντιμέτωποι με αρκετά προβλήματα στην καθημερινή τους ζωή. Τα κυριότερα συμπτώματα της νόσου είναι η στηθάγχη, η δύσπνοια, η αδυναμία, η εύκολη κόπωση και η μειωμένη αντοχή στη φυσική δραστηριότητα και άσκηση. Προοδευτική αύξηση των εν λόγω συμπτωμάτων οδηγεί σε ελάττωση των καθημερινών δραστηριοτήτων τους, προκειμένου να αποφευχθούν τα σχετικά συμπτώματα. Αυτή με τη σειρά της οδηγεί σε ελάττωση της σωματικής και της πνευματικής λειτουργικότητας, περιορισμό της κοινωνικής ζωής, δυσμενέστερη αντίληψη για την υγεία και γενικότερα υποβάθμιση της ποιότητας ζωής των συγκεκριμένων ασθενών.²¹

Ο στόχος βελτίωσης της ποιότητας ζωής περιλαμβάνει τα συμπτώματα της ισχαιμικής καρδιακής νόσου και τους βασικούς τομείς της ποιότητας ζωής, δηλαδή τη σωματική λειτουργικότητα, την πνευματική υγεία και την κοινωνικότητα. Τα ευεργετικά αποτελέσματα της αορτοστεφανιαίας παράκαμψης αναφορικά με τις παραπάνω παραμέτρους έχουν τεκμηριωθεί από μεγάλες πολυκεντρικές τυχαιοποιημένες μελέτες. Πιο αναλυτικά, έχει καταγραφεί σημαντική βελτίωση τόσο στη σωματική λειτουργικότητα όσο και στην πνευματική υγεία των ασθενών μετά τη διενέργεια της αορτοστεφανιαίας παράκαμψης συγκριτικά με το χρόνο πριν από την επέμβαση. Επίσης, όσον αφορά στη λειτουργική κατάσταση των ασθενών, αλλά και σε πτυχές της ποιότητας ζωής, βελτιώνονται στατιστικώς σημαντικά, παραμένοντας όμως χαμηλότερα σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό.¹¹ Το συγκεκριμένο εύρημα επιβεβαιώνεται και στις μελέτες της εν λόγω ανασκόπησης. Παρόλα αυτά,

έχει μεγάλη σημασία η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών στην πορεία του χρόνου, γεγονός το οποίο αποτελεί και στοιχείο επιτυχίας της επέμβασης.⁸⁻¹⁰

Η σωματική λειτουργικότητα των ασθενών βελτιώνεται σημαντικά μετά από την επέμβαση, καθώς η παροχή οξυγόνου στο μυοκάρδιο αποκαθίσταται και οι περιορισμοί που σχετίζονταν με τη μυοκαρδιακή ισχαιμία βελτιώνονται.^{13,14,22} Οι ασθενείς είναι ικανοί να οδηγήσουν και μπορούν να επιστρέψουν στην εργασία τους 6-8 εβδομάδες μετά την επέμβαση. Όμως, η επιστροφή στην εργασία, ως μέτρο εκτίμησης της επιτυχίας της επέμβασης, φαίνεται να αμφισβητείται για την αξιοπιστία του.⁹

Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί ότι οι συμπεριλαμβανόμενες μελέτες καταλήγουν σε βελτίωση των συμπτωμάτων της στηθάγχης και της δύσπνοιας, χωρίς να αναφέρονται σε άλλα συμπτώματα.

Η εισαγωγή των ασθενών στο νοσοκομείο πυροδοτεί πλήθος ψυχολογικών αντιδράσεων, οι οποίες είναι δυνατόν να επηρεάσουν την πορεία της νόσου. Πολλές μελέτες αναδεικνύουν υψηλή συχνότητα άγχους και κατάθλιψης στους ασθενείς που πρόκειται να υποβληθούν σε επέμβαση αορτοστεφανιαίας παράκαμψης. Εκτός από την ανασφάλεια και το φόβο του θανάτου, οι κυριότεροι παράγοντες που πυροδοτούν το άγχος και την κατάθλιψη είναι ο φόβος της χειρουργικής επέμβασης, της πιθανής σωματικής αναπηρίας και των επακόλουθων αλλαγών στον καθημερινό τρόπο ζωής τους. Επίσης, σημαντικοί παράγοντες θεωρούνται η αίσθηση της απώλειας ελέγχου των συμπτωμάτων της νόσου και η αντίληψη των ασθενών ότι πλέον θα βρίσκονται σε θέση εξάρτησης από το περιβάλλον τους.^{23,24}

Η πρώιμη μετεγχειρητική περίοδος είναι απαιτητική και αποτελεί μεγάλη πρόκληση για τους ασθενείς. Η μετεγχειρητική κατάθλιψη επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής, καθώς και τη βραχυπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη πρόγνωση των ασθενών.²⁵ Σε κάποιες μελέτες, τα επίπεδα του άγχους, της κατάθλιψης και του φόβου σχετικά με την αποκατάστασή τους καταγράφηκαν σε χαμηλότερα επίπεδα μετά από τη διενέργεια της αορτοστεφανιαίας παράκαμψης.^{10,16} Σε αντιπαράθεση, κάποιες μελέτες αναφέρουν ότι δε διαπιστώνεται μεγαλύτερη επίπτωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Απαιτείται λοιπόν, περισσότερη διερεύνηση της συναισθηματικής κατάστασης των ασθενών, καθώς και των συσχετιζόμενων με αυτή παραγόντων.¹¹ Προς αυτή την κατεύθυνση απαιτούνται μελέτες με μεγαλύτερο αριθμό ασθενών, σε αντίθεση με τις συμπεριλαμβανόμενες στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση, καθώς και με περισσότερα εξειδικευμένα εργαλεία αξιολόγησης της συναισθηματικής κατάστασης

Πίνακας 1. Συνοπτική παρουσίαση των μελετών που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση

Μελέτη	Χώρα/ χρονολογία	Είδος μελέτης	Εργαλείο αποτίμησης ποιότητας ζωής	Περίοδος παρακολούθησης	Αποτελέσματα
Ballan και Lee ⁹	Αυστραλία/ 2009	Προοπτική	SF-36	Πριν και 6 εβδομάδες μετά από την επέμβαση	Καλύτερη σωματική λειτουργικότητα, αίσθηση υγείας, ενεργητικότητα/ ζωτικότητα
Bettinardi et al ¹⁰	Ιταλία/1995	Προοπτική	CBA-H	Πριν και 6 μήνες μετά από την επέμβαση	Βελτίωση ψυχοκοινωνικής λειτουργίας και ποιότητας ζωής
Azzopardi και Lee ¹¹	Αυστραλία/ 2009	Προοπτική	SF-36 και Beck Depression Inventory	Πριν, 6 μήνες, 1 και 2 έτη μετά από την επέμβαση	Καλύτερη κατάσταση συνολικής υγείας 2 έτη μετά - Καμιά διαφορά στον επιπολασμό κατάθλιψης μετά την επέμβαση
Douki et al ¹²	Ιράν/ 2010	Προοπτική	SF-36 και NYHA	Πριν και 18 μήνες μετά την επέμβαση	Βελτίωση στη σωματική λειτουργικότητα, πνευματική υγεία και λειτουργική κατάσταση
Herlitz et al ¹³	Σουηδία/ 2010	Προοπτική	PAS, NHP, PGWB	5 χρόνια μετά από την επέμβαση	Βελτίωση ποιότητας ζωής - Σωματική δραστηριότητα και συμπτώματα ανεξάρτητα από ηλικία
Lee ¹⁴	Αυστραλία/ 2008	Προοπτική	SF-36	5 χρόνια μετά από την επέμβαση	Βελτίωση ποιότητας ζωής - Ασυμπτωματικοί (δύσπνοια, στηθάγχη)
Merkouris et al ¹⁵	Ελλάδα/ 2009	Προοπτική	MacNew Heart Disease	Πριν, 4 και 12 μήνες μετά από την επέμβαση	Βελτίωση ποιότητας ζωής - Επιδείνωση αναφορικά με την αυτοπεποίθηση και την εξάρτηση από άλλους
Bak και Marcisz ¹⁶	Πολωνία/ 2014	Ασθενών-μαρτύρων	Nottingham Health Profile	Πριν, 6 και 12 μήνες μετά από την επέμβαση	Πτωχότερη ποιότητα ζωής συγκριτικά με μάρτυρες - Βελτιωμένη μετά την επέμβαση - Ανάλογη βελτίωση στην κατάθλιψη
Pietrzyk et al ¹⁷	Πολωνία/ 2014	Προοπτική		Πριν και μετά από την επέμβαση	1 στους 3 ασθενείς κατάθλιψη μετεγχειρητικά, επηρεάζει την ποιότητα ζωής
Kelpis et al ¹⁸	Ελλάδα/ 2013	Προοπτική	DS14, HADS, WCQ	Πριν και μετά από την επέμβαση	Μεγαλύτερος επιπολασμός κατάθλιψης
Rantanen et al ¹⁹	Φινλανδία/ 2009	Προοπτική		1, 6 και 12 μήνες μετά από την επέμβαση	Βελτιωμένη ποιότητα ζωής προϊόντος του χρόνου
Baig et al ²⁰	2013	Συστηματική ανασκόπηση			Βελτιωμένη ποιότητα ζωής που επηρεάζει την έκβαση

SF-36: Short Form Health Survey, NYHA: New York Heart Association, CBA-H: Cognitive Behavioral Assessment-Hospital, PAS: Physical Activity Score, NHP: Nottingham Health Profile, PGWB: Psychological General Well-Being Index, DS14: Type-D Personality Scale-14, HADS: Hospital Anxiety and Depression Scale, WCQ: Ways of Coping Questionnaire

των ασθενών, για την εξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων.

Η στεφανιαία νόσος οδηγεί σταδιακά στη μείωση της κοινωνικής ζωής των ασθενών, καθώς προοδευτική αύξηση της έντασης των συμπτωμάτων περιορίζει τη συμ-

μετοχή τους σε κοινωνικές εκδηλώσεις. Έχει καταγραφεί ότι η επιτυχής επαναιμάτωση του μυοκαρδίου μετά από αορτοστεφανιαία παράκαμψη αυξάνει σημαντικά την κοινωνική λειτουργικότητα των ασθενών.^{10,12}

Ο πόνος, ο οποίος εξακολουθεί να εμφανίζεται κατά τη

διάρκεια της ανάρρωσης, κυρίως λόγω της στερνοτομής, δυσχεραίνει την αναπνευστική αποκατάσταση και την ταχεία κινητοποίηση του ασθενούς.²⁶ Η αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου περιορίζει τη συχνότητα και τη βαρύτητα των μετεγχειρητικών επιπλοκών, επιταχύνει την ανάρρωση και μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης χρόνιου πόνου.⁹

Η ενημέρωση και η εκπαίδευση των ασθενών πριν από την επέμβαση φαίνεται να μειώνουν τα επίπεδα του άγχους και της κατάθλιψης και να βελτιώνουν τη σωματική λειτουργικότητα. Η συμμετοχή των ασθενών σε προγράμματα αποκατάστασης μετά από την επέμβαση έχει δείξει ότι ελαττώνει το χρόνο νοσηλείας τους, μειώνει τη θνητότητα, βελτιώνει τη σωματική και τη λειτουργική τους κατάσταση, τόσο στους νεότερους όσο και στους ηλικιωμένους ασθενείς.^{12,13,15}

Συμπεράσματα

Από τα αποτελέσματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης προκύπτει ότι η αορτοστεφανιαία παράκαμψη βελτιώνει ουσιαστικά την ποιότητα ζωής των ασθενών και ειδικότερα τη σωματική υγεία, την πνευματική και την ψυχοκοινωνική λειτουργία. Μάλιστα, η βελτίωση αυτή φαίνεται να είναι σαφέστερη προϊόντος του χρόνου μετά την επέμβαση.

Παρόλα αυτά, φαίνεται να απαιτούνται περισσότερες και μεγαλύτερες μελέτες που θα λαμβάνουν υπόψη περισσότερους παράγοντες και ακριβέστερη πολυπαραγοντική ανάλυση για την ασφαλή διεξαγωγή γενικών συμπερασμάτων.

Η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των ασθενών πρέπει να συμπεριληφθεί στους επίσημους δείκτες αποτελεσματικότητας της χειρουργικής επαναιμάτωσης του μυοκαρδίου, αλλά και σε όλες τις μη χειρουργικές θεραπευτικές παρεμβάσεις και να ληφθεί υπόψη στη χάραξη πολιτικής στο χώρο της υγείας. Στο πλαίσιο αυτό, ο νοσηλευτής μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο κατά την επαφή του

με τον ασθενή με γνώμονα τη βελτίωση της πνευματικής και της ψυχοκοινωνικής λειτουργίας του.

Κλινικές κατευθύνσεις

Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί όχι μόνο στην ενημέρωση αλλά και στην εκπαίδευση του ασθενούς και των συγγενών του για τη νόσο, την εξέλιξη της, τα πιθανά προβλήματα, την αυτοφροντίδα και την αποκατάσταση, γεγονός που θα συμβάλλει θετικά στην ψυχοκοινωνική λειτουργία του και συνεπώς στην ποιότητα ζωής του. Η εν λόγω δραστηριότητα αποτελεί σπουδαία και ανεξάρτητη νοσηλευτική παρέμβαση. Η ενημέρωση θα πρέπει να παρέχεται, εκτός από το θεράποντα ιατρό, από νοσηλεύτες που θα έχουν ειδική εκπαίδευση για να αναλάβουν τη διαχείριση και την επίλυση βασικών, καθημερινών προβλημάτων του ασθενούς. Η εν λόγω νοσηλευτική δραστηριότητα πρέπει να λάβει χώρα αρχικά κατά την άμεση μετεγχειρητική περίοδο με απλές παρεμβάσεις, όπως για παράδειγμα ενθάρρυνση για κινητοποίηση του ασθενούς, προσπάθεια εκ μέρους του για σταδιακή αποκατάσταση της αυτοεξυπηρέτησής του και ανακούφιση του μετεγχειρητικού πόνου. Στη συνέχεια, προτείνεται η δημιουργία ειδικών ομάδων αποκατάστασης με επαγγελματίες υγείας –είτε σε εξειδικευμένα κέντρα είτε κατ' οίκον- για τους ασθενείς με παρατεταμένη περίοδο ανάρρωσης. Στόχος τους θα είναι η βελτίωση της κινητικότητας, των συμπτωμάτων, της αυτοεξυπηρέτησης και της επίτευξης των καθημερινών δραστηριοτήτων των ασθενών, που θα συμβάλλουν θετικά στη λειτουργική τους κατάσταση και στην επανένταξή τους στο κοινωνικό σύνολο. Με τον τρόπο αυτόν αναμένονται καλύτερα αποτελέσματα και στους δείκτες ψυχοκοινωνικής λειτουργίας.

Ο ορισμός, λοιπόν, ενός νοσηλευτή ως συντονιστή των σχετικών ομάδων, που θα ενημερώνει και θα κατευθύνει τους ασθενείς στις διάφορες υπηρεσίες, θα μπορούσε να συντελέσει στη δημιουργία διευρυμένων δομών στην κοινότητα ως συνέχεια της νοσηλευτικής φροντίδας.

ABSTRACT

Quality of Life after Coronary Artery Bypass Grafting

Georgia Kostarellou,¹ Eleni Kyritsi-Koukoulari²

¹Nurse, MSc, ²RN, PhD, Professor, Department of Nursing, Technological Educational Institute of Athens, Athens, Greece

Introduction: Quality of life (QoL) is recognized as an outcome indicator of medical and nursing interventions with an important role in monitoring disease progression. With the increase in patients undergoing heart surgery, particularly coronary artery bypass grafting (CABG), the level of QoL of these patients after surgery has become an important issue. **Aim:** This literature re-

view evaluates the QoL of patients who underwent CABG. **Method:** A literature search was conducted in the medical databases PubMed, Medline and Scopus, using the terms “ischaemic heart disease”, “quality of life”, “coronary artery bypass graft surgery”, alone or in combination. The search included studies from 1995 until the present. **Results:** Comparing the QoL of patients before and after surgery, a clear improvement is recorded in the parameters of physical health, including physical symptoms, and in the perception of general health after surgery, and this improvement is maintained over time. There was documentation of similar improvement with respect to the functional status. These results were confirmed over a time range of up to 5 years after surgery. The mental health of patients also appears to be improved after surgery, with positive behavioural changes such as reduction in smoking, alcohol consumption and sedentary lifestyle. With respect to the psychological aspects of QoL, the degree of improvement appears to depend more on the patient’s personality and on comorbidities, but in general psychosocial functioning improves after surgery. In summary, it appears that the QoL of patients is improved post-CABG, which determines their final outcome in a positive way. **Conclusions:** A clear improvement in physical function and symptoms after CABG leading to better functional status, in combination with improved psychosocial functioning and mental health, contributes to better perception of health and enhanced QoL in patients post-operatively. The factors that influence QoL must be taken into consideration in the rehabilitation of patients undergoing CABG.

Key-words: coronary artery bypass graft surgery, functional status, ischaemic heart disease, quality of life

✉ **Corresponding Author:** Georgia Kostarellou, 13 A. Stavrou street, GR-544 53 Charilaou, Thessaloniki, Greece, tel.: +30 6936 768 500, e-mail: geokostarel@yahoo.gr

Βιβλιογραφία

- Serruys PW, Morice MC, Kappetein AP, Colombo A, Holmes DR, Mack MJ et al. Percutaneous coronary intervention versus coronary-artery bypass grafting for severe coronary artery disease. *N Engl J Med* 2009, 360:961-972.
- Takazawa K, Hosoda Y, Yamamoto T, Ishikawa N, Dohi S, Kudoh K. Coronary artery bypass grafting with cardiopulmonary bypass is safe and contributes to favorable long-term results. *Jpn Heart J* 2001, 42:155-162.
- Sra J, Dhala A, Blanck Z, Deshpande S, Cooley R, Akhtar M. Sudden cardiac death. *Curr Probl Cardiol* 1999, 24:461-538.
- Gonzalez MA, Selwyn AP. Endothelial function, inflammation, and prognosis in cardiovascular disease. *Am J Med* 2003, 115(Suppl 8A):99S-106S.
- Rihal CS, Raco DL, Gersh BJ, Yusuf S. Indications for coronary artery bypass surgery and percutaneous coronary intervention in chronic stable angina: Review of the evidence methodological considerations. *Circulation* 2003, 108:2439-2445.
- Υφαντόπουλος Γ, Σαρρής Μ. Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής. Μεθοδολογία μέτρησης. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2001, 18:218-229.
- Theofilou P. Why is it important to assess health-related quality of life? *J Palliative Care Med* 2011, 1:1-2.
- World Health Organization. The global burden of disease. WHO, 2004.
- 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, 24:24-28.
- Bettinardi O, Giannuzzi P, Zotti AM, De Gasperis C, Rambaldini M, Bosimini E et al. Psychological, behavioral and occupational status changes after an aortocoronary bypass intervention. *G Ital Cardiol* 1995, 25:289-300.
- Azzopardi S, Lee G. Health-related quality of life 2 years after coronary artery bypass graft surgery. *J Cardiovasc Nurs* 2009, 24:232-240.
- Douki ZE, Vaezzadeh N, Zakizad M, Shahmohammadi S, Sadeghi R, Mohammadpour RA. Changes in functional status and functional capacity following coronary artery bypass surgery. *Pak J Biol Sci* 2010, 13:330-334.
- Herlitz J, Haglid M, Wiklund I, Caidahl K, Karlson BW, Sjöland H et al. Improvement in quality of life during 5 years after coronary artery bypass grafting. *Coron Artery Dis* 1998, 9:519-526.
- Lee GA. Patients reported health-related quality of life five years post coronary artery bypass graft surgery - a methodological study. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2008, 7:67-72.
- Merkouris A, Apostolakis E, Pistolas D, Papagiannaki V, Diakom-poulou E, Patiraki E. Quality of life after coronary artery bypass graft surgery in the elderly. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2009, 8:74-81.
- Bak E, Marcisz C. Quality of life in elderly patients following coronary artery bypass grafting. *Patient Prefer Adherence* 2014, 8:289-299.
- Pietrzyk E, Gorczyca-Michta I, Michta K, Nowakowska M, Wożakowska-Kapłon B. Depression in patients after coronary artery bypass grafting. *Psychiatr Pol* 2014, 48:987-996.
- Kelpis TG, Anastasiadis K, Nimatoudis I, Kelpi MG, Hadjimiltiades S, Papakonstantinou C. Prevalence of “distressed” personality in patients with coronary artery disease and its correlation with morbidity after coronary surgery. *Hellen J Cardiol* 2013, 54:362-367.
- Rantanen A, Tarkka MT, Kaunonen M, Tarkka M, Sintonen H, Koivisto AM et al. Health-related quality of life after coronary artery bypass grafting. *J Adv Nurs* 2009, 65:1926-1936.
- Baig K, Harling L, Papanikitas J, Attaran S, Ashrafian H, Casula R et al. Does coronary artery bypass grafting improve quality of life in elderly patients? *Interact Cardiovasc Thorac Surg* 2013, 17:542-553.

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ – SYSTEMATIC REVIEW

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΟΡΤΟΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΠΑΡΑΚΑΜΨΗ

21. Eagle KA, Guyton RA, Davidoff R, Ewy GA, Fonger J, Gardner TJ et al. ACC/AHA guidelines for coronary artery bypass graft surgery: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on practice guidelines (Committee to revise the 1991 guidelines for coronary artery bypass graft surgery). American College of Cardiology/ American Heart Association. J Am Coll Cardiol 1999, 34:1262–1347.
22. Apostolakis EE, Koletsis EN, Baikoussis NG, Siminelakis SN, Papadopoulos GS. Strategies to prevent intraoperative lung injury during cardiopulmonary bypass. J Cardiothorac Surg 2010, 5:1.
23. Polikandrioti M. Needs of depressed patients with coronary artery disease. Health Science J 2011, 5:241-242.
24. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatr Scand 1983, 67:361-370.
25. Furze G, Dumville JC, Miles JN, Irvine K, Thompson DR, Lewin RJ. "Prehabilitation" prior to CABG surgery improves physical functioning and depression. Int J Cardiol 2009, 132:51-58.
26. Barnason S, Zimmerman L, Nieveen J, Schulz P, Miller C, Hertzog M et al. Relationships between fatigue and early postoperative recovery outcomes over time in elderly patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. Heart Lung 2008, 37:245-256.