

بررسی عوامل خطرزای تنگی عروق کرونر در بیماران کاندید عمل پیوند عروق

کرونر مراجعه کننده به بیمارستان قلب جماران در سال ۱۳۸۵

مجید نجفی کلیانی^{۱*}، عباس عبادی^۲، ناهید جمشیدی^۳، مریم شهابی^۴

خلاصه:

زمینه و هدف: بیماری عروق کرونر از علل اصلی مرگ و میر در جوامع انسانی است. این بیماری نه تنها مرگ و میر زیادی داشته بلکه پیامدهای جسمی، روانی و اجتماعی نیز برای مبتلایان به دنبال دارد. نظر به اینکه شناسایی عوامل خطرزای بیماری می تواند زمینه تغییر شیوه زندگی و کنترل بیماری را فراهم آورد لذا هدف از این مطالعه، بررسی عوامل خطرزای بیماری عروق کرونر در بیماران مبتلا به تنگی سه رگ کرونر کاندید عمل جراحی پیوند عروق کرونر می باشد.

مواد و روش ها: این مطالعه توصیفی بر روی ۱۰۰۰ بیمار کرونری با میانگین سنی $54/8 \pm 9/01$ که در آنژیو گرافی کرونر برای آنها تشخیص تنگی سه رگ داده شده بود و طی سال ۱۳۸۵ کاندید عمل جراحی پیوند عروق کرونر در بیمارستان قلب جماران تهران بودند، انجام شد. داده های مربوط به عوامل خطر ساز و اطلاعات دموگرافیک توسط پرسشنامه هایی از بیماران اخذ گردید. از آمار توصیفی برای تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد.

یافته ها: ۶۶٪ نمونه ها مذکر و بقیه مونث بودند. میانگین سنی نمونه ها $54/8 \pm 9/01$ بود. سابقه دیابت، هیپر تانسیون و مصرف سیگار به ترتیب در ۳۸٪، ۳۲٪ و ۴۰٪ نمونه ها مثبت گزارش شد. ۱۱٪ از بیماران دارای $BMI \geq 30$ بودند. گروه خونی ۴۵/۶٪ بیماران O مثبت بود. از نظر وضعیت چربی خون ۸۷٪ از بیماران دارای کلسترول مساوی یا بالاتر از ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر، ۸۱٪ دارای تری گلیسیرید مساوی یا بالاتر از ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر و در حدود ۷۰٪ از بیماران دارای $LDL \geq 100$ بودند. از نظر آماری ارتباط معناداری بین جنس با سابقه مصرف سیگار، هیپر تانسیون و دیابت دیده شد ($P < 0/05$). بین سن بیماران و میزان تری گلیسیرید نیز ارتباط معنا دار بود ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: نتایج کلی این پژوهش حاکی است که سه عامل چاقی، افزایش چربی خون و مصرف سیگار از مهمترین عوامل خطرزای بیماری های عروق کرونر در جامعه مورد مطالعه بوده است. ضمن اینکه میانگین سنی نمونه ها پایین تر از آمار مطالعات مشابه به نظر می رسد. لذا کاربرد آموزش در جهت تغییر شیوه زندگی همچون قطع استعمال دخانیات، رژیم غذایی مناسب، اجرای برنامه های ورزشی و کاهش وزن ضروری به نظر می رسد.

واژه های کلیدی: جراحی عروق کرونر، عوامل خطرزا، بیماری عروق کرونر

*۱- کارشناسی ارشد پرستاری، مربی دانشکده پرستاری رفسنجان - نویسنده مسئول

۲- مربی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) دانشجوی دکترای پرستاری

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمان

۴- مربی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

مقدمه

بیماری های قلبی عروقی از جمله شایع ترین و مهم ترین مشکلات بهداشتی است که که زندگی بشر را تهدید می کند [۱]. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی حداقل ۱۵ میلیون مرگ ناشی از بیماری های قلبی عروقی در جهان اتفاق افتاده است که این میزان ، ۳۰٪ از کل مرگ ها را به خود اختصاص داده است [۲] و پیش بینی می شود که در سال ۲۰۲۰ نزدیک به ۲۵ میلیون مرگ ناشی از اختلالات قلبی عروقی رخ دهد [۳].

از بین بیماری های قلبی عروقی، بیماری عروق کرونر (CAD) از علل اصلی مرگ و میر در جوامع انسانی است [۴]. این بیماری، نه تنها مرگ و میر زیادی داشته بلکه پیامدهای جسمی، روانی و اجتماعی نیز برای مبتلایان به دنبال دارد [۵]. بیماری عروق کرونر، سرآمد علل مرگ در کشور های پیشرفته اقتصادی است (۷/۲ میلیون مرگ در سال) و در کشور های در حال توسعه نیز از ۳۹ میلیون مرگ در سال، ۹ میلیون یا به عبارتی، ۳۲ درصد کل مرگ ها به علت بیماری های ایسکمیک قلبی می باشد [۵]. این بیماری در ایران، هم از نظر ابتلا و هم مرگ و میر، اولین رتبه را داراست و در سال های اخیر، سن ابتلا به آن پائین آمده است. غفاری (۱۳۸۱) به نقل از ندیم در مورد سن ابتلاء در ایران می نویسد: امروزه تعداد زیادی از قربانیان را افراد نسبتاً جوان و میان سال تشکیل می دهد و این امر علاوه بر اینکه برای خانواده ها، فاجعه ای محسوب می شود، فشار سنگینی را هم به اقتصاد جامعه وارد می سازد [۱]. ذاکری مقدم عامل ۳۸ درصد از کل مرگ و میرها در ایران را ناشی از بیماری عروق کرونر، اعلام کرده است [۶]. بسیاری از بیماران عروق کرونر، علاوه بر درمان های طبی مجبورند تحت اعمال جراحی قلب قرار گیرند. درمان جراحی برای بیماری انسدادی سرخرگ های کرونر، از حدود ۷۰ سال قبل آغاز گردید. جراحی عروق کرونر، جراحی بزرگی به حساب می آید. همچنین سالیانه بیش از ۲۲۰۰۰۰ نفر تحت عمل جراحی پیوند کرونر، قرار می گیرند. تا کنون بیش از دو میلیون نفر در آمریکا حداقل تحت این نوع عمل جراحی قرار گرفته اند که البته تعداد آنها رو به فزونی است.

این عمل حدود ۶۰-۵۰ درصد کل اعمال جراحی قلب را شامل می شود [۷-۸].

عوامل خطر ساز حملات قلبی به خوبی شناخته شده اند و این عوامل مورد قبول همگان واقع شده و کاهش دادن آنها منطقی و مورد توجه است [۹]. برای عوامل خطر آفرین، دسته بندی های مختلفی در نظر گرفته شده است. در یک تقسیم بندی این عوامل در سه طبقه مجزا بدین شکل، دسته بندی شده اند:

- ۱- عوامل خطر زای غیر قابل تعدیل (ارث، سن، جنس، نژاد).
- ۲- عوامل خطر زای قابل تعدیل (محیط زندگی، سطح بالای کلسترول سرم، افزایش فشار خون، مصرف سیگار و دیابت).
- ۳- عوامل مشارکتی (چاقی، عدم فعالیت فیزیکی، پاسخ به استرس) [۹-۱۰].

با توجه به اینکه شناسایی و کنترل عوامل خطر زا، موجب پیشگیری از بروز بیماری شده و با عنایت به اینکه عوامل ژنتیکی، محیطی، رفتارهای بهداشتی و سبک زندگی افراد در جوامع مختلف، متفاوت بوده و بایستی در نواحی جغرافیایی مختلف در مورد عوامل مذکور تحقیق و مطالعه شود، لذا ما تصمیم گرفتیم عوامل خطرزای بیماری های عروق کرونر را در مراجعین جهت انجام پیوند بای پاس عروق کرونر در بیمارستان قلب جماران تهران مورد ارزیابی قرار دهیم.

مواد و روش ها

این مطالعه توصیفی بر روی ۱۰۰۰ نفر از بیماران کرونری که در طی سال ۱۳۸۵ تحت آنژیوگرافی عروق کرونر در بیمارستان قلب جماران، برای آنها توسط متخصص قلب و عروق تشخیص تنگی سه رگ داده شده بود و کاندید عمل پیوند عروق کرونر بودند، انجام گردید. در این مدت تمامی این بیماران به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند و اطلاعات با استفاده از یک پرسشنامه پژوهشگر ساخته، گردآوری شد. به بیماران اطمینان داده می شد که این اطلاعات محرمانه باقی خواهد ماند. برای تعیین روایی پرسشنامه از نظرات ۱۰ نفر از اساتید و متخصصان قلب (روائی محتوی) و برای پایایی ابزار از آزمون مجدد کمک

گرفته شد.

با استفاده از پرسشنامه متغیر هایی چون سن، جنس، شغل، میزان تحصیلات، سابقه بیماری کرونری در افراد درجه یک فامیل، مصرف سیگار، دیابت، سابقه فشارخون بالا به عنوان ریسک فاکتورهای مهم سنجیده شد. علاوه بر این ها، چربی خون (Lipid Profile) این بیماران بعد از ۱۲ ساعت ناشتا بودن، اندازه گیری شد. قد و وزن برای بررسی شاخص توده بدنی، اندازه گیری گردید. اطلاعات جمع آوری شده از طریق نرم افزار spss 11.5 کامپیوتریزه و از آمار توصیفی، آزمون آماری مجذور کای و ضریب همبستگی پیرسون برای ارزیابی داده های کمی و کیفی بیماران استفاده شد.

نتایج

افراد شرکت کننده در این طرح شامل ۶۶۰ نفر (۶۶٪) مرد و ۳۴۰ نفر (۳۴٪) زن با محدوده سنی ۳۷-۷۸ و میانگین سنی ۵۴/۸±۹/۰۱ سال بودند. میانگین سنی در بیماران زن ۵۷/۷±۵/۷ سال و در مردان ۵۲/۶±۷/۵ سال می باشد. ۶۹/۵ درصد نمونه ها، متاهل ۲۶/۵ درصد بیوه و ۱/۵ درصد مجرد بودند. دین همه شرکت کنندگان اسلام بود. از نظر میزان تحصیلات بیشترین فراوانی در کل بیماران، تحصیلات زیر دیپلم و بیشترین فراوانی شغلی مربوط به افراد بازنشسته (۲۹ درصد) بود.

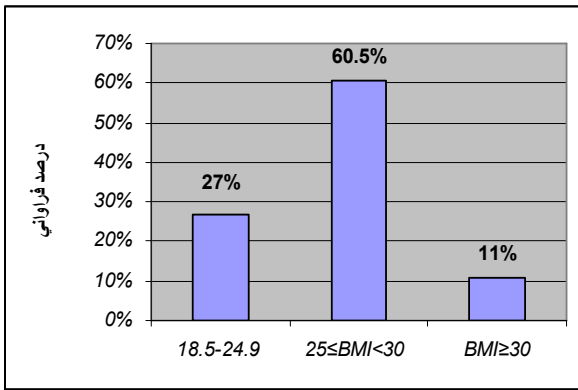
سابقه حداقل یک حادثه کرونری (آنژین، انفارکتوس میوکارد، آنژیو پلاستی و آنژیوگرافی) در همه بیماران وجود داشت. سابقه بیماری عروق کرونر در فامیل درجه یک (زنان کمتر از ۶۵ سال و مردان کمتر از ۵۵ سال) در ۲۳ درصد از بیماران گزارش گردید. ۱۶/۲ درصد از کل زنان و ۲۶/۵ درصد از کل مردان مورد مطالعه، سابقه فامیلی بیماری قلبی داشتند که بین دو جنس تفاوتی دیده نشد ($p > 0.05$). ۳۸ درصد از بیماران، سابقه دیابت داشتند که در زنان (۳/۶۰ درصد) این عامل خطر بیشتر از مردان (۵/۲۶ درصد) بود و این تفاوت، معنی دار گزارش شد ($p < 0.001$). ۳۲ درصد از بیماران، سابقه فشار خون بالا داشتند که این میزان در ۱/۴۷ درصد کل زنان و در ۲/۲۴ درصد کل مردان تحت پژوهش گزارش گردید و تفاوت در دو جنس معنی دار بود ($p < 0.001$). ۴۰ درصد از بیماران، سابقه مصرف سیگار داشتند که این میزان در زنان ۱۴/۷ درصد و در مردان ۵۳ درصد بود و تفاوت در دو جنس معنی دار گزارش شد ($p < 0.001$). نتیجه آماری مشابهی هم در مورد متغیر افزایش چربی خون در دو جنس، مشاهده گردید به گونه ای که فراوانی این عامل خطر، در افراد مذکر (۷۳٪) به طرز محسوسی بیش از افراد مونث (۵۴٪) بود (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی عوامل خطر زا در واحدهای مورد مطالعه بر حسب جنس

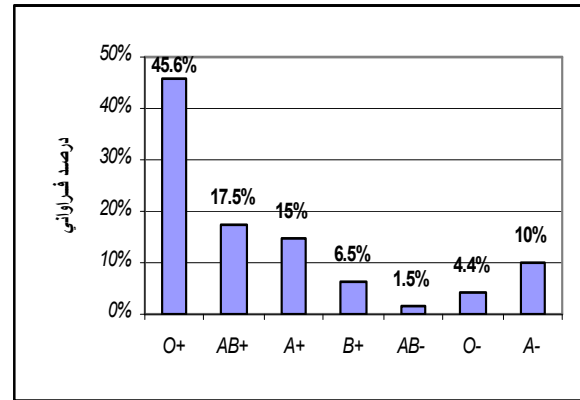
میزان P	مجموع		مذکر		مونث		جنس / ریسک فاکتور
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
>0.05	۲۳	۲۳۰	۲۶/۵	۱۷۵	۱۶/۲	۵۵	سابقه فامیلی
<0.001	۳۸	۳۸۰	۲۶/۵	۱۷۵	۶۰/۳	۲۰۵	دیابت
<0.001	۳۲	۳۲۰	۲۴/۲	۱۶۰	۴۷/۱	۱۶۰	فشارخون بالا
<0.001	۴۰	۴۰۰	۵۳	۳۵۰	۱۴/۷	۵۰	مصرف سیگار
<0.001	۶۶/۵	۶۶۵	۷۳	۴۸۲	۵۴	۱۸۳	افزایش چربی خون

گزارش شد. ۴۵/۶ درصد از بیماران، دارای گروه خونی O مثبت (بیشترین) و ۱/۵ درصد دارای گروه خونی AB منفی بودند (نمودار شماره ۱).

میزان کسر تخلیه ای به طور میانگین $۸/۹ \pm ۴۷/۳$ درصد و دارای دامنه بین ۶۵-۲۵ درصد بود. میانگین قد بیماران $۷/۴ \pm ۱۶۳/۷$ سانتیمتر و میانگین وزن آنها $۹/۶ \pm ۶۹/۵$ کیلوگرم



نمودار شماره (۲): فراوانی شاخص توده بدنی در بیماران با تنگی سه رگ کرونر کاندید عمل پیوند



نمودار شماره (۱): توزیع گروه های خونی در بین بیماران با تنگی سه رگ کرونر کاندید عمل پیوند

۴۳/۵ درصد از بیماران کلسترول توتال بیشتر یا مساوی ۲۰۰ و ۷۰ درصد LDL بیشتر یا مساوی ۱۰۰ داشتند. (جدول شماره ۲).

۱۱ درصد از کل بیماران دارای BMI ≥ ۳۰، ۶۰/۵ درصد دارای BMI < ۳۰ و ۲۷ و ۲۵ تا ۱۸/۵ بین BMI بودند (نمودار شماره ۲).

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی ریسک فاکتور چربی خون در بیماران کاندید عمل پیوند عروق کرونر

درصد	تعداد	وضعیت لیپید خون	لیپید
۴۳/۵	۴۳۵	TC ≥ ۲۰۰	کلسترول کل
۴۰/۵	۴۰۵	TG ≥ ۲۰۰	تری گلیسرید
۷۱	۷۱۰	LDL ≥ ۱۰۰	LDL
۲۹/۶	۲۹۶	LDL ≤ ۱۰۰	
۵۳/۶	۳۶۵	HDL ≤ ۳۵	HDL
۶۳/۵	۶۳۵	HDL ≥ ۳۵	

این مطالعه مشابه با سایر مطالعات بودطوری که دوسوم بیماران مراجعه کننده را افراد مذکر به خود اختصاص دادند که این موضوع هم می تواند به علت شیوع بالاتر بیماری عروق کرونر در مردان باشد. همانطور که مشاهده شد حدود یک چهارم از کل بیماران، بیسواد و یا سواد در حد ابتدایی داشتند و تقریباً نیمی دارای سواد زیر دیپلم بودند. مطالعات متعددی همچون مطالعه Die roux و همکاران، به نقش سواد به عنوان یکی از شاخص های اجتماعی تاکید داشته و معتقدند که سطح سواد کم (کمتر از ۴ سال در مقابل

بحث

میانگین سنی بیماران در مطالعه ما ۵۴/۸ ± ۹/۱ سال بود که در مقایسه با مطالعات مشابه در داخل کشور از جمله دکتر رسولی نژاد بر روی بیماران بستری در بخش CCU بیمارستان کاشان (۶۰ ± ۸/۱۱ سال) و مطالعه خارجی بر روی بیماران کرونری حدوداً ۶ سال جوان تر بود [۱۱ و ۱۲]. با این میانگین سنی می توان بر این ادعا که شیوع بیماری عروق کرونر در جامعه ما در بین افراد جوان تر، رو به افزایش است، مهر تایید نهاد. از لحاظ توزیع جنسی بیماران، نتایج

سرم بیماران کرونری، همخوانی دارد و موید این مطلب است که افراد با غلظت کلسترول بالا نسبت به افراد با غلظت کلسترول نرمال، در معرض خطر بیشتر حوادث کرونری هستند [۱۵].

با وجود آن که بیماری عروق کرونر یکی از شایع ترین و پرهزینه ترین بیماری ها در سراسر دنیا محسوب می شود و به نظر می رسد در کشور ما شیوع رو به رشدی یافته است، هنوز هم وضعیت ریسک فاکتورهای مهمی چون چاقی و افزایش چربی خون، هم در جمعیت سالم و هم در جمعیت مبتلایان به بیماری عروق کرونر تحت کنترل نبوده و در حال پیشرفت می باشد. هزینه بستری، نیروی درمانی، نرفتن به سر کار و سایر هزینه های تحمیلی به خانواده و اجتماع باید بیش از پیش مورد توجه حمایت و پیگیری قرار گیرد و با اجرای صحیح برنامه های پیشگیری اولیه و ثانویه مثل کنترل ریسک فاکتورها و اصلاح شیوه زندگی از وقوع مجدد حملات در این افراد و از پیشرفت بیماری در افراد شناخته شده جلوگیری کرد.

نتیجه گیری: نتایج کلی این پژوهش، حاکی است که سه عامل چاقی، افزایش چربی خون و مصرف سیگار از مهم ترین عوامل خطرزای بیماری های عروق کرونر در جامعه مورد مطالعه می باشد. ضمن اینکه میانگین سنی نمونه ها پایین تر از آمار مطالعات مشابه به نظر می رسد، لذا کاربرد آموزش در جهت تغییر شیوه زندگی همچون قطع استعمال دخانیات، رژیم غذایی مناسب، اجرای برنامه های ورزشی، کاهش وزن ضروری می باشد.

منابع

- غفاری م، رخشنده رو س. آموزش بهداشت و بیماری های قلبی، فصلنامه آموزشی دانشکده بهداشت دانشگاه ع.ب.بقیه الله، سال سوم-شماره ۷-۱۳۸۱
- غضنفری ز، محمد علیزاده س. تعیین شیوع عوامل خطر ساز بیماری عروق کرونر در کرمان، خلاصه مقالات چهاردهمین کنگره انجمن قلب و عروق ایران، ۱۳۸۳.
- صفری م، صلصالی م، غفرانی پور ف. بحث گروهی رویکردی نوین آموزش پرستاران CCU، خلاصه مقالات

۴سال و بیشتر) می تواند امتیاز ریسک فاکتورهای بیشتری را در هر دو جنس به همراه داشته باشد [۱۳]. به لحاظ شغلی، تقریباً نیمی از بیماران ما به طبقه کارمند و کارگر (طبقه متوسط و پایین اجتماع) تعلق داشتند. نکته قابل توجه آن است که Singh و همکاران مطالعه ای را بر روی ۱۸۰۶ نفر از جمعیت شهرنشین هند انجام دادند که در آن بیماران را بر اساس شغل، سواد، درآمد و سایر فاکتورهای اجتماعی به ۵ کلاس تقسیم نمودند. آنها گزارش کردند کلاس های اجتماعی ۱ و ۲ (طبقات بالا و متوسط جامعه) که درآمدهای بالاتری دارند در هر دو جنس، ریسک فاکتورهای CAD بیشتری از جمله هیپر کلسترولمی، HTN و یا دیابت را داشتند و دلیل احتمالی این مساله را به الگوی زندگی و پشت میز نشینی نسبت دادند [۱۲]. همان طوری که در قسمت نتایج ذکر شد اکثر بیماران مورد مطالعه، ریسک فاکتورهای مهم CAD از جمله چاقی، دیس لیپیدمی، فشار خون بالا، سابقه دیابت، مصرف سیگار را دارا بودند. نتایج مطالعه نشان داد که وضعیت ریسک فاکتور ها در بیماران باتنگی سه رگ تحت عمل پیوند کرونر، بسیار نامطلوب و نگران کننده است و این بیماران بایستی شرایط سخت، مراحل بیماری، بستری و عمل جراحی را پشت سر بگذارند و متحمل هزینه جراحی قلب که از گران ترین جراحی هاست شوند که برخی منابع هم، بر این نکات بخصوص از پرخطر بودن عواملی نظیر سیگار تاکید می نمایند [۱۴-۱۵].

گروه خونی تقریباً نیمی از بیماران O مثبت بود که می تواند زنگ خطری برای استعداد بیشتر افراد با این گروه خونی به بیماری عروق کرونر باشد.

نتایج این مطالعه بر روی بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر، نشان داد که دو عامل خطر چاقی و افزایش چربی خون به عنوان مهم ترین عوامل خطر ساز این بیماری به شمار می روند. طبق تعریف انجمن قلب آمریکا، چاقی به عنوان عامل خطر عمده بیماری عروق کرونر می باشد [۱۶-۱۷-۱۸]. وضعیت چربی خون بیماران در این مطالعه با نتایج مطالعات Caog بر روی غلظت کلسترول

India in the Indiana life style and heart study. Int.j.Cardiol, 1998; 64 (2):203-192.

13) Die roux AV, Merkin SS, Hannan DR, Kiefe CI. Area characteristics. Individual – level socioeconomic Indicator and smoking in young adults: the coronary artery Disease risk development in young adult study. Am j Epidemiology, 2003; 157(4):315 -326.

14)Manicini NC, Cush EM , Swaetman K , Dansby G. Coronary artery bypass surgery: are outcome in fluenced by demographic or ability to pay ? Ann Surg, 2001; 233(5): 617-622.

15) Caog SP, Brochu AP .Prevalence of Lipid lowering therapy at cardiac rehabilitation Entry: 200 versus 1996 .J. Cardiopulmonary Rehabil, 2002 .22(2):80-84.

16) Fuster U, Alexander RW. Rehabilitation of the patient with coronary heart disease, 10th Ed, 2000:2pp:1537-46.

17) Woods S, Sivarjan E. Cardiac Nursing, 2000, 4th Ed, pp: 489-500.

18) Kodis G, Smith KM. Changes in exercise capacity and Lipids after clinic versus home-based aerobic training. R.E. habild, 2001; 3(1):36-31.

سیزدهمین کنگره انجمن قلب و عروق ایران ، ۱۳۸۱.

4) Gazian JM.Global burden of cardiovascular disease, heart disease, 2001, 6th Ed.

5) Kamwendo K, Hansson M, Hjerp I. Relationship between adherence sense of coherence and knowledge in cardiac rehabilitation, Rehabilitation Nursing, 1998; 23(5): 240-5.

۶)ذاکری مقدم م، علی اصغر پور م. مراقبت های پرستاری ویژه در بخش های CCU,ICU و دیالیز: تهران، نشر اندیشه رفیع ، ۱۳۸۲.

۷)شجاعی زاده د. ارتقا سلامت. مجله علمی تخصصی آموزش بهداشت و ارتقا سلامت. فصلنامه پژوهشی. دوره ۱، شماره ۱۳۸۳، ۲.

۸)مجلسی م و همکاران . کتاب چهارم ROM قلب ، انتشارات ارجمند ، ۱۳۸۲.

۹)جاویدی د، اسحاقی آ. جراحی قلب و توانبخشی، تهران ، نشر مهر ۱۳۷۸.

۱۰)اسملتر س، بیر ب. پرستاری داخلی جراحی قلب و عروق ، ترجمه صدیقه عاصمی. چاپ اول ، تهران نشر سالمی، ۱۳۸۲.

۱۱) رسولی نژاد س ا، وکیلی ح. میزان ارتباط نمایه توده بدنی و عوامل خطر قلبی ، پژوهنده ، تابستان ۱۳۷۷، شماره نهم ۸۱-۷۹.

12)Singh RB, Naiz Ma, Thakur AS, Ganus ED,Moshirin M. Social class and coronary artery disease in a urban population of North

Risk factors survey of Coronary artery stenosis in patients candidate for coronary artery bypass graft surgery (CABG) referred to Jamaran Heart Hospital-2006

M.Najafi kalyani¹.MSc , A.Ebadi.² MSc ,N.Jamshidi³ .RN , M.Shahabi⁴ .MSc

- 1) MSc, Department of Medical Surgical Nursing, Rafsanjan University of Medical Sciences.
- 2) Academic Member, Department of Medical Surgical Nursing, Baqiatallah University of Medical Sciences.
- 3) Nursing Student of Kerman University of Medical Sciences.
- 4) Academic Member, Department of Medical Surgical Nursing, Rafsanjan University of Medical Sciences.

*Corresponding author Tel: 03915225900

Background and Objective: Coronary artery disease (CAD) is one of the common and life-threatening health problems with a high morbidity and mortality rate in human societies. The aim of this study was to determine the coronary risk factors status among patient with 3VD referred to the Tehran Jamaran Heart Hospital for CABG.

Material and Methods: The study investigated 1000 CAD patients with 3VD(660 males and 340 females)aged 54.8±9.01 years old. The related variables including demographic and coronary risk factors parameters were collected using a questionnaire. The findings were analyzed with using descriptive statistic tests.

Results: 66% of patients were male and 34% were female. Average age of patients was 54.8±9.01 years old. History of diabet, HTN and cigarette smoking were positive in 38%, 32% and 40% of patients respectively. Eleven percent of cases had BMI≥30,% 45.6 were O+(blood group).87% had a total cholestrol≥200,81% had a TG≥200 and about 70% had an LDL>100 statistically. There was a significant different between sex and cigarette smoking, HTN, and DM (P<0.05). Also this different was observed between age with TG value (P<0.05).

Conclusion: Results of this study revealed that obesity, hyperlipidemia and cigarette smoking are most common risk factors for CAD in our population, furthermore, the mean age of our patients was less than previous studies, therefore, heart disease prevention requires discipline in maintaining a healthy life style based on quitting smoking, physical activity, and healthy nutrition.

Key words: Coronary Artery Surgery, Risk Factor, Coronary Artery Disease