





وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کرمان  
دانشکده پزشکی - آموزش بالینی

نمره نهایی دفاع از پایان نامه

پایان نامه تحصیلی دکتر سیما صفری

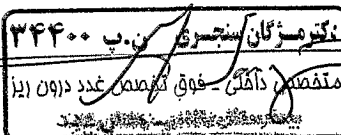
تحت عنوان « ارزیابی کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به زخم پای دیابتی در شهر کرمان در سال ۸۵ جهت دریافت درجه دکترای پزشکی حرفه ای در تاریخ ۱۳۸۸/۹/۱۱ با حضور اساتید راهنما و اعضای محترم هیئت داوری دفاع و با میانگین نمره ۱۹/۶ مورد تایید قرار گرفت.

استاد یا اساتید راهنما

سمت

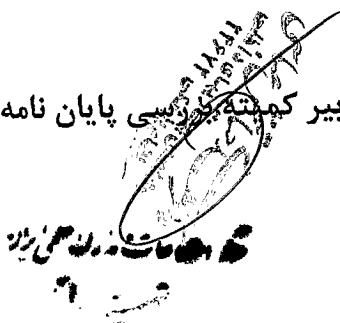
استادیار

دکتر مژگان سنجری



۱۳۸۹/۳/۱۷

مهر و امضای دبیر کمیته بررسی پایان نامه



تذکر:

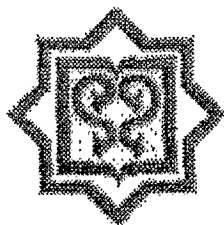
این فرم می بایست با توجه به نمرات دفاع تکمیل و پس از تائید توسط استاد یا اساتید راهنما و دبیر کمیته پایان نامه ها به تعداد نسخه های پایان نامه تکثیر و در کلیه پایان نامه ها در زمان صحافی درج گردد.

**عنوان :**

**ارزیابی کیفیت زندگی در**

**بیماران مبتلا به زخم پای دیابتی**

**در شهر کرمان در سال ۱۳۸۵**



دانشگاه علوم پزشکی

خدمات بهداشتی درمانی کرمان

دانشکده پزشکی مهندس افضلی پور

پایان نامه:

**جهت دریافت درجه دکتری پزشکی**

عنوان:

**ارزیابی کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به زخم پای دیابتی در شهر کرمان**

**در سال ۱۳۸۵**

استاد راهنما:

**سرکار خانم دکتر مژگان سنجری**

پژوهش و نگارش:

**سیما صفری**

پائیز ۱۳۸۸

تقدیم به

روان پاک پدر عزیز و بزرگوارم دکتر محمد صفری

پدر آن تیشه که بر خاک تو زد دست اجل

تیشه ای بود که شد باعث ویرانی من

من که قدر گهر پاک تو میدانستم

زچه مفقود شدی ، ای گهرکانی من

تقدیم به :

مادر دلسوز و فداکارم :

دریای بیکران عطوفت و عشق

تکیه گاه صبور رنجها و دردهایم

تقدیم به :

استاد بزرگوارم سرکار خانم دکتر مژگان سنجری

که در تمام مراحل این پایان نامه صبورانه مرا یاری کردند

تقدیم به :

برادران عزیزم

سینا و رضا



## فهرست مطالب

صفحه

عنوان

---

|    |                      |
|----|----------------------|
| ۱  | خلاصه فارسی          |
| ۲  | خلاصه انگلیسی        |
| ۳  | اهداف و فرضیات پژوهش |
| ۶  | مقدمه                |
| ۱۰ | روش اجرا             |
| ۱۴ | نتایج                |
| ۱۹ | بحث و نتیجه گیری     |
| ۲۴ | منابع                |
| ۲۹ | پیوستها              |
| ۳۸ | ضمائم                |

## خلاصه

### مقدمه:

زخم پای دیابتی یکی از عوارض شایع و مهم دیابت می باشد به نحوی که منجر به افزایش در موربیدیتی و مورتالیتی در بین این بیماران شده است. در این مطالعه تاثیر زخم پای دیابتی بر روی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (HRQL) مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات از ۵۴ بیمار مبتلا به زخم پای دیابتی بدست آمد. که با ۷۸ بیمار دیابتی بدون زخم پا مقایسه شدند.

### روش اجرا:

در این بیماران کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (HRQL) با استفاده از پرسشنامه SF-36 مورد ارزیابی قرار گرفت. HbA1C, Creatinin, FBS و میکرو آلبومین ادرار بیماران اندازه گیری شد همچنین AB index بیماران نیز اندازه گیری شد.

### نتایج:

در این مطالعه ۵۱.۹٪ از بیماران گروه case نمره ABI کمتر از ۰/۹ داشته در حالیکه در گروه کنترل تنها ۱۱/۸ از بیماران چنین بودند. ( $p < 0/001$ ) تفاوتی در بین بیماران از نظر شیوه درمان (خوراکی / انسولین) در بین دو گروه (Control, Case) وجود نداشت یک رابطه بین Menatlhealth و FSB در گروه Case مشاهده شد ( $r = 0/327, p < 0/05$ ).

همچنین یک رابطه بین طول مدت بیماری و Role emotional وجود داشت. ( $r = 0/377, p < 0/01$ ) و تفاوتی بین جنبه های مختلف کیفیت زندگی و HbA1c, AB index در گروه کنترل مشاهده نشد.

### بحث:

در این مطالعه نشان داده شده که بیماران دارای زخم پای دیابتی بویژه بیمارانی که تحت درمان با انسولین میباشند هم از نظر آماری و هم از نظر بالینی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت پایین تری نسبت به بیماران دیابتی بدون زخم پا دارند. این یافته ها نشان دادند که زخم پای دیابتی یک مشکل بالینی قابل توجه میباشد مطالعات بیشتر جهت بررسی بیشتر اثرات زخم پای دیابتی و تاثیر آن بر روی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت یا استفاده از پرسشنامه های اختصاصی در آینده توصیه میشود.

واژه های کلیدی: زخم پای دیابتی - کیفیت زندگی مرتبط با سلامت

# Abstract

## Introduction:

Foot ulcers are prevalent and important complication of diabetes

In addition, DFU is associated with increased morbidity and higher mortality rates

This study describes the impact of DFU on health-related quality of life (HRQL) using generic instruments. Data were obtained from 54 patients with DFU who were compared with 78 patients without foot ulcer.

## Method:

HRQL was measured using the Medical Outcome Study–Short Form (SF-36). Their FBS, creatinin, HbA1C and urine micro albumin was measured. Also they were measured for A/B index.

## Results:

In this study 51.9 % of cases had ABI scores of  $<0.9$  compared with only 11.8 % of control group. ( $p<0.001$ ). No differences were found in any of the treatment characteristics (oral/insulin therapy) among two groups (case/control). A Correlation observed only between Mental health & FBS in case group ( $r= .327$  &  $P<0.05$ ). Also there is a Correlation between Duration and Role emotional ( $r=.377$ ,  $p<0.01$ ) and no difference between all domains and HBA1C & A/B index in control group.

## Conclusion:

In general, Patients with DFU most or all of the time had statistically and clinically significantly poorer HRQL than those who did not have ulcer especially in patients who use insulin. These findings suggest that DFU is a significant clinical problem. Additional research is warranted to further characterize the effect of DFU and its impact on HRQL with disease specific questionnaire.

**Key Words:** Diabetic Foot Ulcers(DFU),Health- related quality of life , Quality of life ,SF36,Iranian version

# اهداف و فرضیات پژوهش

## هدف اصلی طرح:

تعیین کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به زخم پای دیابتی در شهر کرمان در سال ۱۳۸۵

## اهداف جزئی طرح:

- ۱- تعیین کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به پای دیابتی (با و بدون زخم) بر حسب سن و جنس
- ۲- تعیین کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به پای دیابتی (با و بدون زخم) بر حسب نوع درمان دیابت ( داروی خوراکی، انسولین، رژیم)
- ۳- تعیین کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به پای دیابتی (با و بدون زخم) بر حسب وجود سایر عوارض دیابت (نوروپاتی، حس درد، پای دیابتی، زخم پای دیابتی)، رتینوپاتی، عوارض عروقی، نفروپاتی)
- ۴- تعیین کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به زخم پای دیابتی بر حسب مرحله پیشرفت زخم
- ۵- تعیین کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به زخم پای دیابتی بر حسب نوع درمان زخم
- ۶- تعیین رابطه بین مدت ابتلا به زخم پای دیابتی و کیفیت زندگی در بیماران با زخم پای دیابتی
- ۷- تعیین رابطه بین میزان  $FBS$ ,  $HbA_{1C}$  و کیفیت زندگی در بیماران پای دیابتی (با و بدون زخم)
- ۸- مقایسه کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به پای دیابتی با و بدون زخم

## اهداف کاربردی طرح:

- ۱- در صورتیکه طرح نشان دهد که آمپوتاسیون جزئی منجر به بهبود کیفیت زندگی می‌گردد توصیه به آمپوتاسیون جزئی جهت پیشگیری از عوارض کلیوی ناشی از درمان دراز مدت آنتی بیوتیکی می‌گردد.

## فرضیات یا سؤالات پژوهش:

- ۱- کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پای دیابتی (با و بدون زخم) بر حسب سن و جنس چگونه است ؟
- ۲- کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پای دیابتی (با و بدون زخم) بر حسب نوع درمان دیابت چگونه است ؟
- ۳- کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پای دیابتی (با و بدون زخم) بر حسب وجود عوارض دیابت چگونه است ؟
- ۴- کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پای دیابتی (با و بدون زخم) بر حسب مرحله زخم چگونه است ؟
- ۵- کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پای دیابتی (با و بدون زخم) بر حسب نوع درمان زخم چگونه است ؟
- ۶- بین کیفیت زندگی بیماران مبتلا به زخم پای دیابتی و مدت ابتلا به زخم ارتباط وجود دارد
- ۷- بین کیفیت زندگی بیماران مبتلا به زخم پای دیابتی (با و بدون زخم) با میزان  $HbA_{1C}$  ارتباط وجود دارد
- ۸- کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به پای دیابتی با و بدون زخم تفاوتی ندارد

مقدمه

## مقدمه:

دیابت شایعترین بیماری متابولیک با شیوع جهانی ۵ تا ۷ درصد می‌باشد. در سال ۲۰۰۳ دیابت در خاور میانه بالاترین شیوع را داشته است توسعه اقتصادی سریع، تغییر شیوه زندگی، کم تحرکی، مصرف سیگار، تغذیه ناسالم و افزایش چاقی در افزایش این شیوع موثر بوده است. آخرین شیوع گزارش شده دیابت در ایران ۹/۸٪ بوده است (۱) با توجه به شیوع زخم پای دیابتی در آمارهای جهانی که حدود ۱۵ درصد از بیماران دیابتی می‌باشد (۲). و جمعیت ایران حدود یک میلیون نفر از جمعیت ایران مبتلا به زخم پای دیابتی می‌باشند، از هر ۱۰۰ بیمار دیابتی ۰/۵ تا ۵ درصد نهایتاً قطع عضو خواهند داشت (۳). تظاهرات بیماری دیابت منجر به رنج زیادی برای بیماران می‌گردد دیابت اخیراً به عنوان یک معضل مهم بهداشتی رو به رشد می‌باشد. بر اساس مطالعات اپیدمیولوژیک ۲۲/۵ - ۱۴/۵ درصد جمعیت بالای ۳۰ سال در ایران دچار

IGT (Impaired Glucose tolerance test) و ۲۰٪ ایرانی های بالای ۳۰ سال در ریسک ابتلا به دیابت

هستند (۴).

از سال ۱۹۴۸ سازمان بهداشت جهانی سلامت را به صورت عدم وجود بیماری و احساس رضایت (well-being) جسمی، روحی و اجتماعی تعریف کرده است و از آن زمان مقوله کیفیت زندگی (Quality Of Life) به صورت یک شاخص مهم در تحقیقات و بررسی‌های بالینی مطرح گردیده است (۵). روش های مختلفی جهت بررسی و



ارزیابی کیفیت زندگی طراحی گردیده است (۶). کیفیت زندگی در کل یا اختصاصاً کیفیت زندگی مرتبط باسلامتی

(Health related Qol) ، شکاف بین انتظارات ما از سلامت فرد و تجربه وی می باشد .

با توجه به مزمن بودن دیابت و عوارض آن مطالعه ای در جنبه های مختلف زندگی بیماران دیابتی و همچنین بیماران مبتلا به پای دیابتی و زخم صورت گرفته است. در این مطالعه نشان داده شده است که تمهیدات پیشگیری کننده از زخم و تسریع بهبود زخم منجر به افزایش احساس رضایت از زندگی در بیماران دیابتی گردیده است. همچنین در این مطالعه افسردگی و کاهش کیفیت زندگی (Qol) در بیماران مبتلا به دیابت نشان داده شده است (۷).

مطالعه مشابهی در سال ۲۰۰۱ در ۲۴ فرد با زخم دیابتی و ۱۴ فرد با پای دیابتی بدون زخم انجام گرفته که در آن مطالعه کیفیت زندگی Qol با پرسشنامه RAND-39 بررسی گردیده است . در این مطالعه نشان داده شده است که وجود پای دیابتی بر جنبه های مختلف زندگی تاثیر گذارده و در افراد با زخم این اثر بر کیفیت زندگی Qol بیشتر بوده است و همچنین با مرحله زخم ارتباط داشته است (۸). در مطالعه دیگری Euro Qol در ۴۵۷ بیمار با زخم پای درمان شده از سال ۱۹۹۵ تا ۱۹۹۸ انجام گرفته است . و اثر آمپوتاسیون بر روی کیفیت زندگی Qol بررسی گردید. این مطالعه نشان داد که فقط آمپوتاسیون مازور منجر به کاهش Qol کیفیت زندگی می گردد و در غیر اینصورت در بیماران با زخم موجود نسبت به بیماران با زخم ترمیم یافته حتی در حضور آمپوتاسیون جزئی کیفیت زندگی Qol کاهش بیشتری داشت (۹). در یک مطالعه دیگر ۱۴ بیمار با دیابت و زخم پا و ۱۱ فرد مراقب آنها بررسی گردید و جنبه های مختلف اجتماعی، فیزیکی و روانی و اقتصادی بررسی شد . در همه جنبه ها کیفیت زندگی Qol نه تنها در بیماران دیابتی با زخم پا در این بررسی کاهش یافته بود بلکه در مراقبین آنها نیز این

وضعیت وجود داشت (۱۰). ۲۴٪ بیماران مبتلا به دیابت تازه تشخیص داده شده مبتلا به افسردگی گردیده و این مسئله کیفیت زندگی Qol آنها را به طور قابل ملاحظه ای تحت تاثیر قرار می‌دهد در این مطالعه از پرسشنامه SF36 استفاده گردیده است (۱۱). ارتباط وضعیت تاهل با کنترل قند خون و کیفیت زندگی به طور آینده نگر بررسی گردیده است

( پرسشنامه SF36 ) و نشان داده شده است که در افرادی که ازدواج موفق داشته اند دیابت استرس کمتری ایجاد نموده است (۱۲). در مطالعه Edelman نشان داده شده است که اطلاع از ابتلا به دیابت کیفیت زندگی Qol را کاهش می‌دهد (۱۳). همچنین عوارض مزمن دیابت منجر به کاهش کیفیت زندگی Qol می‌گردد. در این مطالعه نیز از پرسشنامه SF36 استفاده گردیده است (۱۴). درک کیفیت زندگی یک مسئله دینامیک و بین افراد مختلف متفاوت است به همین منظور در جوامع مختلف روش های مختلفی طراحی گردیده است (۱۵، ۱۰). متدهای جدیدی برای اندازه گیری کیفیت زندگی وجود دارد که وابسته به بیمار هستند (۱۶ و ۶) تنها پرسشنامه ای که برای بررسی کیفیت زندگی Qol تأییدیه FDA را دارد پرسشنامه SF 36 است که خوشبختانه در ایران ترجمه گردیده و Validity آن توسط پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی به اثبات رسیده و تصویب گردیده است (۱۷). در ضمن رضایت استفاده از فرم ایرانی پرسشنامه از مجری طرح validity گرفته شده است.

با توجه به تفاوت فرهنگی و درک افراد از کیفیت زندگی و همچنین با توجه به در دسترس بودن پرسشنامه SF36 در ایران و عدم انجام مطالعه مشابه در ایران و وجود بیماران مراجعه کننده به مرکز دیابت و بخش غدد به عنوان یک جمعیت آماده این مطالعه به منظور بررسی کیفیت زندگی در بیماران دیابتی کرمان طراحی گردید.

روش اجرا

## روش اجرا:

این مطالعه به صورت مقطعی ( Cross-sectional ) در بیماران دیابتیک مراجعه کننده به درمانگاه دیابت بیمارستان باهنر و بیماران بستری در بخش غدد درون ریزو بیماران مبتلا به زخم دیابتی بستری در بخش جراحی یا ارتوپدی بیمارستان باهنر در صورت لزوم از بیماران بخش عفونی افضلی پور استفاده گردید. تعداد ۵۴ بیمار مبتلا به زخم با ۷۸ بیمار مبتلا به پای دیابتی بدون زخم وارد مطالعه شدند ( تعریف بیمار مبتلا به پای دیابتی بر اساس اختلال حس ارتعاش با دیپازن و معاینه با مونوفیلیمان و معاینه توسط پزشک و عدم حضور زخم صورت گرفت، این تعریف در مورد بیمار مبتلا به زخم دیابتی براساس وجود اختلال حس ارتعاش با دیپازن و مونوفیلیمان و معاینه توسط پزشک و حضور زخم صورت گرفت ) روش نمونه گیری به صورت نمونه گیری تصادفی convenience بود و در مقطع زمانی از شروع تا کامل شدن تعداد نمونه ها کلیه بیماران وارد طرح گردیدند . کلیه بیماران انتخاب شده توسط پزشک همکار طرح با نظارت فوق تخصص غدد همکار طرح ویزیت شدند. فرم اطلاعاتی (پیوست ۱) شامل اطلاعات دموگرافیک و اطلاعات در رابطه با سابقه عوارض و مصرف دارو براساس اظهار بیمار تکمیل گردید و پای بیمار معاینه شد. ankle brachial index (A/B Index) به وسیله دستگاه Multi Dopplex II (که هم اکنون در مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم بیمارستان شریعتی نیز مورد استفاده قرار می گیرد) توسط پزشک همکار طرح در کلینیک غدد اندازه گیری شده و در پرسشنامه درج گردید Grading زخم بر اساس Grading کیت -