

ماہنامہ ۱۷۰۰  
زیر نگرانی کابینہ



۱۵۸۲۵۲



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران  
دانشکده پرستاری و مامائی

عنوان: بررسی عوامل مرتبط با کیفیت زندگی بیماران دارای زخم پای دیابتی بستری  
در بیمارستانهای منتخب دانشگاههای علوم پزشکی وابسته به وزارت بهداشت، درمان  
و آموزش پزشکی شهر تهران ۱۳۸۷

استاد راهنما: فریبا نصیری زیبا

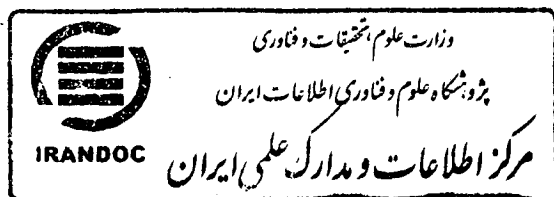
دانشجو: داود رسولی

استاد مشاور: اکرم ذونعمت کرمانی

استاد مشاور آمار: حمید حقانی

پایان نامه برای پایان رساندن برنامه آموزشی  
جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد رشته  
گرایش آموزش داخلی - جراحی

تیرماه - سال ۱۳۸۸



۱۵۸۲۵۴

۱۳۹۰/۳/۱۶

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران  
دانشکده پرستاری و مامائی

## تصویب پایان نامه

آقای داود رسولی دانشجوی دوره کارشناسی ارشد در تاریخ ۸۸/۴/۲۰ از پایان نامه خود تحت عنوان:

«بررسی عوامل مرتبط با کیفیت زندگی بیماران زخم پای دیابتی بستری در بیمارستانهای منتخب دانشگاههای علوم پزشکی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شهر تهران، ۱۳۸۷»

جهت اخذ دانشنامه کارشناسی ارشد ناپیوسته در رشته پرستاری گرایش آموزش پرستاری داخلی و جراحی دفاع نموده اند و پایان نامه ایشان با درجه عالی (نمره-۱۹) به تصویب رسید.

استاد راهنما: فریبا نصیری زیبا

استاد مشاور: اکرم ذونعمت کرمانی

استاد مشاور آمار: حمید حقانی

استاد داور اول: صدیقه عاصمی

استاد داور دوم: طاهره صفرآبادی

نماینده شورای تحصیلات تکمیلی: دکتر حمید پیروی

این پایان نامه طرح مصوبه دانشگاه <sup>است</sup> ~~نیست~~ (کد ۶۱۴/پ)

دکتر سیده فاطمه اسکویی  
رئیس دانشکده

امضاء: نصیری زیبا  
عماد حسینی و ... مشاوران  
امضاء: ...  
امضاء: ...  
امضاء: ...  
امضاء: ...  
امضاء: ...  
امضاء: ...

سپاسگذارم:

## هن له پشكر المخلوق له پشكر الخالق

از سرکار خانم نصیری زیبا به خاطر راهنمایی های ارزنده ایشان

از سرکار خانم کرمانی به پاس زحماتشان

از جناب آقای حقانی به خاطر تمامی زحماتی که کشیدند

از جناب آقای دکتر پیروی به خاطر کمکهای بی دریغشان

از سرکار خانم عاصمی و سرکار خانم صفرآبادی به خاطر همکاری های صمیمانه ایشان

از تمامی دوستان و بیماران مورد مطالعه جهت انجام این پژوهش

تقديم به

پيشگاه حضرت ولي عصر (عج)

تقدیم به

پدر مادر مهربانم که با دستمایه زندگیشان معنای

بهتری به زندگیم بخشیدند

و زنده یاد عموی بزرگوارم که خاطرش در خاطر من

تا ابد زنده می ماند

## فهرست

صفحه

عنوان

### فصل اول

بیان مسئله پژوهش ..... ۲

اهداف پژوهش ..... ۱۲

سؤال پژوهش ..... ۱۲

تعریف واژه ها ..... ۱۲

### فصل دوم

چهارچوب پنداشتی ..... ۱۵

گزارش پژوهش های انجام شده ..... ۴۶

### فصل سوم

نوع پژوهش ..... ۵۴

جامعه پژوهش ..... ۵۴

نمونه پژوهش و روش نمونه گیری ..... ۵۴

توصیف نمونه ها ..... ۵۵

محیط پژوهش ..... ۵۶

ابزار گردآوری داده ها ..... ۵۶

اعتبار علمی ابزار ..... ۵۷

اعتماد علمی ابزار ..... ۵۸

روش کار ..... ۵۸

ملاحظات اخلاقی ..... ۵۹

### **فصل چهارم**

تجزیه و تحلیل داده ها ..... ۶۱

جداول ..... ۶۳

### **فصل پنجم**

بحث و بررسی یافته ها ..... ۹۹

نتیجه گیری نهایی ..... ۱۲۰

پیشنهاد برای کاربرد یافته ها ..... ۱۲۱



پیشنهاد برای پژوهشهای بعدی ..... ۱۲۲

فهرست منابع و مآخذ ..... ۱۲۴

## فهرست جداول

جدول شماره ۱ - توزیع فراوانی واحد های مورد پژوهش بر حسب گروههای سنی ..... ۶۳

جدول شماره ۲ - توزیع فراوانی واحد های مورد پژوهش بر حسب جنس ..... ۶۳

جدول شماره ۳ - توزیع فراوانی واحد های مورد پژوهش بر حسب محل سکونت ..... ۶۴

جدول شماره ۴ - توزیع فراوانی واحد های مورد پژوهش بر حسب وضعیت تاهل ..... ۶۴

جدول شماره ۵ - توزیع فراوانی واحد های مورد پژوهش بر حسب سطح تحصیلات ..... ۶۵

جدول شماره ۶ - توزیع فراوانی واحد های مورد پژوهش بر حسب وضعیت اشتغال کنونی ..... ۶۵

جدول شماره ۷ - توزیع فراوانی واحد های مورد پژوهش بر حسب میزان درآمد ..... ۶۶

جدول شماره ۸ - توزیع فراوانی واحد های مورد پژوهش بر حسب شاخص توده بدنی ..... ۶۶

جدول شماره ۹ - توزیع فراوانی واحد های مورد پژوهش بر حسب مصرف سیگار ..... ۶۷

جدول شماره ۱۰ - توزیع فراوانی واحد های مورد پژوهش بر حسب مصرف الکل ..... ۶۷

جدول شماره ۱۱ - توزیع فراوانی واحد های مورد پژوهش بر حسب مدت زمان ابتلا به دیابت ..... ۶۸

- جدول شماره ۱۲ - توزیع فراوانی واحد های مورد پژوهش برحسب نوع درمان کنونی ..... ۶۹
- جدول شماره ۱۳ - توزیع فراوانی واحد های مورد پژوهش بر حسب مدت زمان استفاده از درمان کنونی ..... ۷۰
- جدول شماره ۱۴ - توزیع فراوانی واحد های مورد پژوهش بر حسب سابقه زخم پای قبلی ..... ۷۰
- جدول شماره ۱۵ - توزیع فراوانی واحد های مورد پژوهش بر حسب محل زخم پای کنونی ..... ۷۱
- جدول شماره ۱۶ - توزیع فراوانی واحد های مورد پژوهش برحسب نوع دیابت ..... ۷۱
- جدول شماره ۱۷ - توزیع فراوانی واحد های مورد پژوهش بر حسب عوارض دیابت ..... ۷۲
- جدول شماره ۱۸ - توزیع فراوانی واحد های مورد پژوهش بر حسب تعداد زخم موجود ..... ۷۳
- جدول شماره ۱۹ - توزیع فراوانی واحد های مورد پژوهش بر حسب ظاهر زخم ..... ۷۳
- جدول شماره ۲۰ - توزیع فراوانی واحد های مورد پژوهش بر حسب شدت زخم ..... ۷۴
- جدول شماره ۲۱ - توزیع فراوانی واحد های مورد پژوهش بر حسب کیفیت زندگی ..... ۷۵
- جدول شماره ۲۲ - توزیع فراوانی کیفیت زندگی واحدهای پژوهش بر حسب سن ..... ۷۶
- جدول شماره ۲۳ - توزیع فراوانی کیفیت زندگی واحدهای پژوهش بر حسب جنس ..... ۷۷

جدول شماره ۲۴- توزیع فراوانی کیفیت زندگی واحدهای پژوهش بر حسب وضعیت تاهل ..... ۷۸

جدول شماره ۲۵- توزیع فراوانی کیفیت زندگی واحدهای پژوهش بر حسب میزان تحصیلات ..... ۷۹

جدول شماره ۲۶- توزیع فراوانی کیفیت زندگی واحدهای پژوهش بر حسب وضعیت اشتغال ..... ۸۰

جدول شماره ۲۷- توزیع فراوانی کیفیت زندگی واحدهای پژوهش بر حسب میزان درآمد ..... ۸۱

جدول شماره ۲۸- توزیع فراوانی کیفیت زندگی واحدهای پژوهش بر حسب محل سکونت ..... ۸۲

جدول شماره ۲۹- توزیع فراوانی کیفیت زندگی واحدهای پژوهش بر حسب شاخص توده بدنی ..... ۸۳

جدول شماره ۳۰- توزیع فراوانی کیفیت زندگی واحدهای پژوهش بر حسب استعمال سیگار ..... ۸۴

جدول شماره ۳۱- توزیع فراوانی کیفیت زندگی واحدهای پژوهش بر حسب مصرف الکل ..... ۸۵

جدول شماره ۳۲- توزیع فراوانی کیفیت زندگی واحدهای پژوهش بر حسب مدت ابتلا به دیابت ..... ۸۶

جدول شماره ۳۳- توزیع فراوانی کیفیت زندگی واحدهای پژوهش بر حسب نوع درمان کنونی ..... ۸۷

جدول شماره ۳۴- توزیع فراوانی کیفیت زندگی واحدهای پژوهش بر حسب مدت زمان استفاده از درمان

کنونی ..... ۸۸

- جدول شماره ۳۵- توزیع فراوانی کیفیت زندگی واحدهای پژوهش بر حسب سابقه زخم پای قبلی ..... ۸۹
- جدول شماره ۳۶- توزیع فراوانی کیفیت زندگی واحدهای پژوهش بر حسب محل زخم پای کنونی ..... ۹۰
- جدول شماره ۳۷- توزیع فراوانی کیفیت زندگی واحدهای پژوهش بر حسب نوع دیابت ..... ۹۱
- جدول شماره ۳۸- توزیع فراوانی کیفیت زندگی واحدهای پژوهش بر حسب تعداد زخم ..... ۹۲
- جدول شماره ۳۹- توزیع فراوانی کیفیت زندگی واحدهای پژوهش بر ظاهر زخم ..... ۹۳
- جدول شماره ۴۰- توزیع فراوانی کیفیت زندگی واحدهای پژوهش بر حسب شدت زخم..... ۹۴
- جدول شماره ۴۱- توزیع فراوانی کیفیت زندگی واحدهای پژوهش بر حسب عوارض دیابت ..... ۹۵
- جدول شماره ۴۲- عوامل مرتبط با کیفیت زندگی بیماران دارای زخم پای دیابتی به ترتیب اولویت ..... ۹۶

## پیوست

فرم رضایت نامه شرکت در پژوهش

ابزار گردآوری داده ها

تاییدیه رئیس دانشکده

اظهارنامه اخلاقی

چکیده انگلیسی

## بررسی عوامل مرتبط با کیفیت زندگی بیماران دارای زخم پای دیابتی بستری در بیمارستان های منتخب

### دانشگاههای علوم پزشکی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شهر تهران ۱۳۸۷

**مقدمه:** زخم پای دیابتی یکی از جدی ترین و مهم ترین عوارض دیابت است که نزدیک به ۱۵٪ از بیماران دیابتی درگیر آن هستند. این عارضه جنبه های مختلف زندگی فرد مبتلا را تحت تاثیر قرار داده و در نتیجه کیفیت زندگی فرد را تغییر می دهد.

**هدف:** این مطالعه برای بررسی عوامل مرتبط با کیفیت زندگی بیماران دارای زخم پای دیابتی بستری در بیمارستانهای منتخب دانشگاههای علوم پزشکی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شهر تهران سال ۱۳۸۷ می باشد.

**مواد و روشها:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی- تحلیلی می باشد که بر روی ۱۲۰ نفر از بیماران دارای زخم پای دیابتی بستری در بخشهای غدد، دیابت، ارتوپدی و جراحی عروق در بیمارستانهای وابسته به دانشگاههای علوم پزشکی شهر تهران (رسول اکرم (ص)، شریعتی و طالقانی) انجام شده است. در این مطالعه از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد. برای بررسی عوامل مرتبط از ابزار خود ساخته استفاده شد که شامل عوامل فردی، عوامل مرتبط با بیماری و شدت زخم می باشد. برای سنجش کیفیت زندگی از ابزار اندازه گیری کیفیت زندگی بیماران زخم پای دیابتی<sup>۱</sup> که شامل ۵۸ مورد در ۱۵ زیر مجموعه بود استفاده شد. نمره دهی این ابزار بر اساس لیکرت ۵ گزینه ای می باشد. در نهایت محدوده امتیازات کیفیت زندگی بین صفر تا ۱۰۰ بود که صفر نشان دهنده کیفیت زندگی پایین و ۱۰۰ نشان دهنده کیفیت زندگی خوب بود. داده ها با استفاده از آزمونهای تی مستقل، آنووا و مدل رگرسیون چند متغیر توسط نرم افزار SPSS ورژن ۱۱/۵ تجزیه تحلیل شدند.

**یافته ها:** ۵۹/۲٪ از بیماران کیفیت زندگی بین ۶۶-۳۴ داشتند و ۱۰٪ کیفیت زندگی بین ۱۰۰-۶۷ داشتند. میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی بیماران  $42/64 \pm 14/28$  بود. بیشترین نمره کیفیت زندگی ۸۲/۷۰ و کمترین نمره کیفیت زندگی ۲۰/۶۸ بود. از ۲۰ متغیر مورد بررسی که ارتباط آن با کیفیت زندگی مورد مطالعه قرار گرفت، ۱۱ مورد هرکدام به تنهایی با کیفیت زندگی ارتباط معنی داری را داشتند که شامل متغیرهای دموگرافیک، سن ( $P \leq 0.001$ )، وضعیت تاهل ( $P \leq 0.001$ )، وضعیت اشتغال ( $P \leq 0.001$ )، میزان درآمد ( $P = 0.002$ )، محل سکونت ( $P = 0.010$ ) و متغیرهای مربوط به بیماری، مدت زمان استفاده از درمان ( $p = 0.008$ )، سابقه زخم پای قبلی ( $p = 0.022$ )، محل زخم پا ( $P \leq 0.001$ )، تعداد زخم ( $P = 0.001$ )، شدت زخم ( $P \leq 0.001$ ) و عوارض دیابت ( $P = 0.001$ ) بودند. همچنین یافته های پژوهش نشان دادند که سه متغیر سن با  $P \leq 0.001$ ، شغل با  $P = 0.013$  و محل زخم پا با  $P = 0.015$  به ترتیب بیشترین تاثیر را بر روی کیفیت زندگی این بیماران داشتند.

**نتیجه گیری:** یافته های پژوهش نشان می دهند که عوامل ذکر شده کیفیت زندگی بیماران مورد مطالعه را به شدت تحت تاثیر قرار داده اند. لذا این عوامل نیازمند توجهات فراوان سیاست گذاران و برنامه ریزان نظام سلامت کشور می باشد. در این میان پرستاران نقش عظیمی در مراقبت از این بیماران دارند و می توانند بیشترین تاثیر را در جلوگیری از کاهش کیفیت زندگی این بیماران داشته باشند.

**کلید واژه ها:** زخم پای دیابتی، کیفیت زندگی، DFS

<sup>۱</sup> - Diabetic Foot Scale(DFS)

# فصل یک

➤ بیان مسئله پژوهش

➤ اهداف پژوهش

➤ تعریف واژه ها



## بیان مساله :

دیابت بعنوان یک بیماری، تاریخچه ای به قدمت تمدن بشر دارد(۱) . از روزگاری که بشر توانسته است بوسیله آثار هنری از قبیل مجسمه سازی ، نقاشی و ترسیم علائم مختلف از خود اثری بجا گذارد ، نشانه هایی از ابتلاء به این بیماری مشهود بوده است (۲). دیابت ملیتوس<sup>۱</sup> نوعی بیماری است که بعلت ناتوانی بدن در تولید و یا مصرف انسولین ایجاد میشود(۱).

سازمان بهداشت جهانی<sup>۲</sup> بر اساس داده های مطالعات اپیدمیولوژیک در ۷۵ منطقه از ۳۲ کشور عضو سازمان ملل متحد برآورد می کند که در دنیا از سال ۱۹۹۵ تا سال ۲۰۲۵، شیوع این بیماری در جمعیت بالغین ( بالای ۲۰ سال ) ۶۴٪ افزایش می یابد. بعبارتی تعداد افراد دیابتی ۱۲۲٪ افزایش خواهد داشت . بطوریکه از ۱۳۵ میلیون نفر در سال ۱۹۹۵ به ۳۰۰ میلیون نفر در سال ۲۰۲۵ خواهد رسید . این سازمان پیش بینی می کند که افزایش این نسبت در کشورهای در حال رشد بیشتر خواهد شد، بطوریکه در کشورهای پیشرفته با ۴۲٪ افزایش ، از ۵۱ میلیون به ۷۲ میلیون و در کشورهای در حال توسعه با ۱۷۰٪ افزایش ، از ۸۴ میلیون به ۲۲۸ میلیون نفر خواهد رسید (۳و۴). طبق آمار فدراسیون بین المللی دیابت<sup>۳</sup> تعداد افراد دیابتی بالای ۲۰ سال در سال ۲۰۰۰ حدود ۱۷۱ میلیون نفر بوده که در سال ۲۰۰۳ به ۱۹۴ میلیون نفر رسیده و برآورد آن است که در سال ۲۰۲۵ به ۳۳۴ میلیون نفر برسد(۵).

بر آورد افراد دیابتی در جهان حاکی از افزایش آن به میزان ۱۱۶٪ می باشد، این افزایش در آسیا ۱۶۸٪ در اروپا ۵۱٪، آمریکای شمالی ۲۵٪، آمریکای لاتین ۵۹٪، روسیه و کشورهای تازه استقلال یافته ۱۱۲٪، آفریقا ۲۵۵٪ و اقیانوسیه ۴۴٪ می باشد(۶).

<sup>۱</sup> - Diabetes Mellitus

<sup>۲</sup> - World Health Organization

<sup>۳</sup> - International Diabetes Federation (IDF)

دیابت نوع دو، عامل ۹۰-۸۵٪ موارد شناخته شده دیابت در آمریکا است، در سال ۱۹۹۷ تقریباً ۷ میلیون آمریکایی

مبتلا به دیابت نوع دو بودند، اما تخمین زده می شود معادل این تعداد هنوز تشخیص داده نشده اند (۱).

گزارش انجمن دیابت آمریکا در سال ۲۰۰۰ نشان میدهد که ۱۶ میلیون نفر در آمریکا مبتلا به دیابت ملیتوس

هستند و نصف این تعداد از دیابت خود مطلع نبوده و تحت کنترل نیستند (۷).

تعداد افراد دیابتی به دلیل افزایش جمعیت، سن، مهاجرت به شهرها، کم تحرکی و چاقی رو به ازدیاد است (۸).

تعداد بیماران مبتلا به دیابت در هند در سال ۲۰۰۰ حدود ۳۱,۷۰۵ میلیون نفر بود، پیش بینی می شود در سال

۲۰۳۰ به ۷۹,۴۴۱ میلیون نفر برسد. همچنین در سال ۲۰۰۰ در چین این میزان حدود ۲۰,۷۵۷ میلیون نفر بود

که در سال ۲۰۳۰ به ۴۲,۳۲۱ میلیون نفر خواهد رسید. در بقیه مناطق آسیا و جزایر آن ۲۲,۳۲۸ میلیون نفر در

سال ۲۰۰۰ بود که تخمین زده شده در سال ۲۰۳۰ به ۵۸,۱۰۹ میلیون نفر افزایش پیدا خواهد کرد. در آمریکای

لاتین و کاریبین<sup>۴</sup> ۱۳,۳۰۷ میلیون نفر در سال ۲۰۰۰ برآورده شد که احتمال می دهند در سال ۲۰۳۰ به ۳۲,۵۹۵

میلیون نفر افزایش پیدا کند. تعداد افراد دیابتی در جهان، ۱۷۱,۲۲۸ میلیون نفر در سال ۲۰۰۰ برآورد شد که در

۲۰۳۰ به ۳۶۶,۲۱۲ میلیون نفر خواهد رسید (۹). در کشورهای در حال توسعه بیشترین سن ابتلا به دیابت بین

۴۵ تا ۶۴ سال برآورد شد که در سال ۲۰۳۰ تعداد بیماران دیابتی بالای ۶۴ سال در کشورهای در حال توسعه ۸۲

میلیون نفر و در کشورهای توسعه یافته ۴۸ میلیون نفر تخمین زده می شود (۱۰). در ایتالیا ۷٪، انگلستان ۴/۱٪،

ترکیه ۳٪، پاکستان ۱/۶٪ و در اسرائیل ۱/۱٪، از کل افراد جامعه مبتلا به دیابت هستند (۱۱ و ۱۲). کل مبلغی که

برای بیماران دیابتی به صورت سالانه در آمریکا هزینه می شود حدود ۱۰۰ میلیون دلار می باشد (۱۳).

طبق برآورد فدراسیون بین المللی دیابت، بیماران دیابتی، در معرض عوارض دیابت می باشند که این موارد

شامل: ۵۰٪ رتینوپاتی<sup>۵</sup>، ۳۰٪ نفروپاتی<sup>۶</sup> و ۵۰-۳۰٪ قطع عضوهای اندام تحتانی و ۴ میلیون نفر از ۳۰ میلیون نفر

دچار بیماری های عروق کرونر می باشند (۱۴).

<sup>۴</sup> - Caribbean

<sup>۵</sup> - Retinopathy

در سال ۱۳۵۵ و ۱۳۵۶ انستیتو علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران مطالعه ای روی دانش- آموزان و کارمندان شهر تهران و دانشکده کشاورزی کرج انجام داد. نتایج این تحقیقات نشان داد شیوع دیابت نوع دو در مردان و زنان مستخدم دولت به ترتیب ۱۰/۴ و ۶/۶٪، در مردان و زنان کارگر کارخانه ۰/۴ و ۰/۹٪، از بین ۳۶۷ نفر بوده است. در بررسی سال ۱۳۵۸ شیوع بیماری دیابت در دانش آموزان ۰/۵٪ و در افراد بالای ۴۰ سال ۳/۲٪ بوده است (۴).

گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۷۳ در زمینه اپیدمیولوژی دیابت در ایران نشان داد که حدود ۲٪ افراد جامعه مبتلا به دیابت بوده اند، این رقم در افراد ۳۰ سال به بالا حدود ۷/۳٪ بود. بعبارت دیگر حدود ۱,۲۴۰,۰۰۰ نفر در ایران مبتلا به دیابت قندی بودند (۱۵). در حالیکه در سال ۱۳۷۷ به ۱/۵ میلیون نفر رسیده است (۴).

در مورد مرگ و میر ناشی از دیابت، گزارش معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از مناطق تحت پوشش دانشگاههای علوم پزشکی کشور در سال ۱۳۷۶ نشان داد که مرگ و میر ناشی از دیابت شیرین ۸۲۳ مورد بوده که میزان آن به تفکیک در سنین بالای ۶۵ سال ۵۲۳ مورد، در سنین ۶۴-۵۵ سال ۱۸۲ مورد، در سنین ۵۴-۴۵ سال ۶۸ مورد و در سنین ۴۴-۳۵ سال ۴۰ مورد گزارش شده است (۱۵).

بر طبق آمارهای ارائه شده توسط سازمان بهداشت جهانی، میزان شیوع دیابت در ایران در سالهای ۱۹۹۵، ۲۰۰۰ و ۲۰۲۵ به ترتیب ۱/۶، ۱/۹ و ۵/۱٪ می باشد (۱۰). بیشترین میزان بروز دیابت در ایران مربوط به دیابت نوع ۲ می باشد (۱۶). مطالعات نشان داده است که میزان شیوع دیابت در مناطق مختلف ایران متفاوت است، به این صورت که در یزد ۱۶/۳٪، بوشهر ۱۳/۶٪، اصفهان ۷/۸٪، تهران ۷/۶٪، اسلامشهر ۷/۴٪ و زنجان ۵٪ می باشد (۱۷).

ماهیت مزمن دیابت ملیتوس باعث شده است که هزینه های فراوانی را به خانواده و سیستم بهداشتی کشور تحمیل می کند بطوریکه در امریکا هزینه های مستقیم و غیر مستقیم مربوط به دیابت حدود ۴۵-۴۴ میلیون

دلار در سال ۱۹۹۷ بوده است (۱۷). الگوی گسترش دیابت نشان داده است که میزان شیوع آن در کشورهای در حال توسعه و اقشار کم درآمد زیاد می باشد (۱۹).

بیش از ۴ میلیون نفر در ایران مبتلا به بیماری دیابت هستند و این در حالی است که هر پانزده سال یکبار این آمار سه برابر میشود. دیابت نهمین علت مرگ و میر مردان ایرانی است (۲۰). طبق تحقیقی که در سال ۲۰۰۸ در دانشگاه تهران انجام شده است ۲,۵۶۶,۰۰۰ نفر درگیر دیابت ملیتوس و عوارض ناشی از آن بودند. بر طبق تحقیق انجام شده در سال ۲۰۰۸ در دانشگاه تهران بیشترین میزان شیوع دیابت ملیتوس در یزد و کمترین آن در زنجان می باشد، در همین تحقیق نشان داده شده است که میزان شیوع آن در مردان ۷/۱٪ و در زنان ۷/۶٪ می باشد (۲۱).

دیابت یکی از بیماریهای مزمن و ناتوان کننده ایست که دارای عوارض خطرناک و گوناگونی می باشد و زخم پای دیابتی یکی از جدی ترین و مهم ترین عوارض آن است که نزدیک به ۱۵٪ از بیماران دیابتی درگیر آن هستند (۲۲). البته گزارشهای متفاوتی از میزان وقوع و شیوع زخم پای دیابتی وجود دارد که میزان وقوع آن بین ۴-۵٪ و میزان شیوع آن بین ۱۰/۵-۵/۳٪ می باشد (۲۳). یک مطالعه آینده نگر سه ساله بیماران دیابتی، نشان داد که میزان بروز زخم پای دیابتی ۵/۶٪ و میزان شیوع آن ۲۸/۵٪ در یک سال می باشد (۲۴).

در مطالعه اپیدمیولوژیک اخیر که در مورد زخمهای مزمن انجام گرفته است، ۲/۷٪ از این زخمها مربوط به دیابت بوده که منجر به بستری در بیمارستان گردیده است (۲۴). حدود ۵۰٪ از قطع عضوهای غیر تروماتیک<sup>۷</sup> در ایالت متحده در بیماران دیابتی رخ داده است (۲۵). در سال ۱۹۹۴ حدود ۶۷۰۰۰ قطع عضو مربوط به دیابت در آمریکا انجام شده است و حدود ۹۸۰۰۰ نفر به همین دلیل در بیمارستان بستری شدند و میزان روزهای بستری آنها در بیمارستان ۱۴/۷ روز بوده است (۲۶). در ایران میانگین بستری در این بیماران حدوداً ۴ هفته است، ۲۰-۱۵٪ از این موارد نیازمند آمپوتاسیون<sup>۸</sup> می باشند (۲۱).

<sup>۷</sup> - Non-traumatic

<sup>۸</sup> - Amputation