برویس ویزگی‌های جمعیت شناختی، بالینی و درمانی عفونت‌های پای دیابتی

پست الکترونیک: drlidimahfoozi@yahoo.com

انتشار دریافت مطلقه: ۹۷/۷/۳۰

چکیده

مقدمه: گزارش‌هایی از مبتلایان دیابت پای دیابتی در بیمارستان رازی در فاصله ۳ سال از سال ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۴

بیمارستان‌های ایران مورد بررسی قرار گرفت. این مطالعه به کاهش درد و رفع عفونت، بهبود کیفیت زندگی و کاهش سایر عفونت‌های پایی دیابتی می‌پردازد.

نتایج: در ۲۰۷ بیمار مبتلا به عفونت پای دیابتی در بیمارستان رازی در این مطالعه بهره‌مندی به پایان رسید و درد رفع شد.

کلید واژه‌ها: دیابت شیرین، عفونت پای دیابتی، عفونت پای دیابتی، بیمارستان رازی، کاهش درد و درمان مشابه عفونت پای دیابتی
بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناسی، بالینی و درمانی با یا دیابت

عوامل خطرزای زخم پای افراد دیابتی و قطع عضو شامل این موارد ابزاری نیست که محیطی و سایر نرخ‌های جریان طبیعی عوامل محیطی، به‌شبکی ساختاری پا، تراوما و فکش تانسانی وجود دارد و بین پایی و سازگاری زخم پای این قطع

بخش از یا محدودیت حرکت مفصلی. قند روند بالای کنترل‌دهنده، ابتلا طولانی مدت به دیابتی (بیش از 10 سال)،
کوری با نقص بینایی، بیماری مرگ می‌کند، سن بالا. تعیینی تانسانی و سیگار، رئونیتیک، نفوذی و مشکلات اقتصادی و نبوی سیستم حمایتی و جنس مذکر (90%). در مطالعه

و همکاران مشابه پای دیابتی شایع به Nather مطالعه 2007 (2/1334، عفونت و بررسی‌های استتوپلیته) دانسته بر پرتودی بیماران 20 (1/886) درصد، احتمال دارد. 20/20 درصد و بالای زاول در

در 2/00 درصد بیماران (100). در پژوهش نیکخوا و همکاران بین میزان آمیوتاسیون با

عوامل (P=0/03) و همچنین نسبت سنی استفاده از سیگار و قطع عضو ارتباط معنی‌دار وجود داشت (P=0/02).

در پژوهش نیکخوا و همکاران بین میزان آمیوتاسیون با

مدت و مدت درمان ارتباط معنی‌دار داشت (P<0/05) (12). در ایران براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت شیوع دیابت در سال 1995، 2000 و 2025 به ترتیب 5/5/7 و 6/8 درصد مالیاتی حدود 70/16% و 1/5 میلیون

نفر است (13) که به نوبه خود جمعیت استان گیلان، تعداد قابل ملاحظه‌ای بیمار دیابت وجود داشته باشد و در آینده هم افزایش پیشگیری خواهان باشد. درباره مشکل پای دیابت در این استان تاکید پژوهش انجام نشده و مکرر آموزشی درمانی رازی به علت داشتن پشتیبانی تخصصی و F پیچیده 1.0 عامل خطرزا

در 1/0 میلیون نفر

در داخلی

بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناسی، بالینی و درمانی با یا دیابت

عوامل خطرزای زخم پای افراد دیابتی و قطع عضو شامل این موارد ابزاری نیست که محیطی و سایر نرخ‌های جریان طبیعی عوامل محیطی، به‌شبکی ساختاری پا، تراوما و فکش تانسانی وجود دارد و بین پایی و سازگاری زخم پای این قطع

بخش از یا محدودیت حرکت مفصلی. قند روند بالای کنترل‌دهنده، ابتلا طولانی مدت به دیابتی (بیش از 10 سال)

کوری با نقص بینایی، بیماری مرگ می‌کند، سن بالا. تعیینی تانسانی و سیگار، رئونیتیک، نفوذی و مشکلات اقتصادی و نبوی سیستم حمایتی و جنس مذکر (90%). در مطالعه

و همکاران مشابه پای دیابتی شایع به Nather مطالعه 2007 (2/1334، عفونت و بررسی‌های استتوپلیته) دانسته بر پرتودی بیماران 20 (1/886) درصد، احتمال دارد. 20/20 درصد و بالای زاول در

در 2/00 درصد بیماران (100). در پژوهش نیکخوا و همکاران بین میزان آمیوتاسیون با

عوامل (P=0/03) و همچنین نسبت سنی استفاده از سیگار و قطع عضو ارتباط معنی‌دار وجود داشت (P=0/02).

در پژوهش نیکخوا و همکاران بین میزان آمیوتاسیون با

مدت و مدت درمان ارتباط معنی‌دار داشت (P<0/05) (12). در ایران براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت شیوع دیابت در سال 1995، 2000 و 2025 به ترتیب 5/5/7 و 6/8 درصد مالیاتی حدود 70/16% و 1/5 میلیون

نفر است (13) که به نوبه خود جمعیت استان گیلان، تعداد قابل

توجه آن، سبک‌های آمیوتاسیون، مدت عفونت پیش از استفاده از اس اس، همگونی، عفونت بر اساس طبقه‌بندی IWGDF نوع دارای (نیپوپتیک - جراحی)، نوع جراحی (در دیدارگری آمیوتاسیون)، بیماری پیشین و عوارض همراه دیابت، داده‌ها وارد برندام، 20016 SPSS Ver 16 براز تجزیه و تحلیل و برسی رابطه‌های بین متغیرهای مورد مطالعه از آزمون مجزا کای استفاده شد. مدل‌های P کمتر از

5/00 معنی‌دار نبودند. 

در این مطالعه بر اساس تعیین سازمان جهانی بهداشت (WHO) پات یک بیمار دیابتی که احتمال برخورداری از نظر

زخم و عفونتی شدن زخم با یا بدون ابتلا به عفونتی عمیق در این وجود دارد و نیز اختلال عمیقی و عفونتی در این پایت

شناخته diabetic foot شده باشد به عنوان یک دیابتی پای شناخته می‌شود (1).

برای طبقه‌بندی عفونت پای بیماران از معماری (International Working Group on diabetic foot) استفاده شد. 

نوع‌های 1: زخم بدون چرخ با هر گونه تظاهر عفونت

(0)
نمروی 2: در یک بیش از دو نظارت اتهاماتی جرک یا ارتیم، تندنس، گرمی یا سفتی، هرگونه سولونیت یا قمری با قطر کمتر از ۲ مار متر اطراف زخم و عفونت محدود به پوست و بافت زیرغلده سفید باید در عوارض سیستئیک یا موضعی نمروی ۲: عفونت در بیماری که از نظر سیستئیک خوب و از نظر متانویلکسی بیشتر بوده، اما یک بیش از یک باید از موارد زیر را داشته باشد: سولونیت اطراف زخم با قطر بیش از دو سانتی متر، لفظ‌نواز، گسترش زیر قفس، آسیب بافت عمقی، کانتین و درگیری عضله، تاندون، مفصل، یا استخوان نمروی ۴: عفونت در بیماری با تکسویت‌های سیستئیک یا تیپاداری متانویلکس (مثل تب، تعریق، تاکید کاردی، هیپوتلونزی، کنفوزیون، استفراغ، لکسوپتومی، اسیدوز، هیپرگلیسمی یا اورامی) (۱۴).

نتایج
در این مطالعه در مجموع ۶۸۱۲ بیمار با عفونت پای دیابتی که در سال ۱۳۹۲ در بیمارستان رازی شیراز بستری بوده‌اند، بررسی شد. میانگین سن افراد مبتلا به عفونت در جامعه بستری بیمارستان درده سنی ۶۰±۴۵ سالگی (۱۱۸/۵) و متوسط سن در بیمارستان درده سنی ۶۰±۶۰ سالگی (۴۲/۵) بوده است.

نمروی ۲: عفونت با توجه به علائم بالینی و بر اساس طبقه‌بندی IWGDF، بیمار از نظر نشانه‌گذاری یا عفونت شدن، از ۶ تا ۴ می‌تواند به چهار دسته غیرعفونی، خفیف، متوسط و شدید طبقه‌بندی شود. که بیشترین افراد پس از پذیرش دارای شدید عفونت متوسط یا تندنسی ۲/۲ درصد بستری و ۳ درصد موارد از این نمروی خفیف (۳ درجه) ۳/۵ درصد موارد و پس از آن، عفونت خفیف (درجه ۲) با ۲/۸ درصد بستری بوده است.

نمروی ۲: درصدهای زخم و عفونت باید باعث بروز مشکلات دیگر همچون کاهش توانایی حفر و پاپ، گرفتگی و آسیب بافت عمقی، کانتین و درگیری عضله، تاندون، مفصل، یا استخوان نمروی ۲: عفونت در بیماری که از نظر سیستئیک خوب و از نظر متانویلکسی بیشتر بوده، اما یک بیش از یک باید از موارد زیر را داشته باشد: سولونیت اطراف زخم با قطر بیش از دو سانتی متر، لفظ‌نواز، گسترش زیر قفس، آسیب بافت عمقی، کانتین و درگیری عضله، تاندون، مفصل، یا استخوان نمروی ۴: عفونت در بیماری با تکسویت‌های سیستئیک یا تیپاداری متانویلکس (مثل تب، تعریق، تاکید کاردی، هیپوتلونزی، کنفوزیون، استفراغ، لکسوپتومی، اسیدوز، هیپرگلیسمی یا اورامی) (۱۴).

نتایج
در این مطالعه در مجموع ۶۸۱۲ بیمار با عفونت پای دیابتی که در سال ۱۳۹۲ در بیمارستان رازی شیراز بستری بوده‌اند، بررسی شد. میانگین سن افراد مبتلا به عفونت در جامعه بستری بیمارستان درده سنی ۶۰±۴۵ سالگی (۱۱۸/۵) و متوسط سن در بیمارستان درده سنی ۶۰±۶۰ سالگی (۴۲/۵) بوده است.

نمروی ۲: عفونت با توجه به علائم بالینی و بر اساس طبقه‌بندی IWGDF، بیمار از نظر نشانه‌گذاری یا عفونت شدن، از ۶ تا ۴ می‌تواند به چهار دسته غیرعفونی، خفیف، متوسط و شدید طبقه‌بندی شود. که بیشترین افراد پس از پذیرش دارای شدید عفونت متوسط یا تندنسی ۲/۲ درصد بستری و ۳ درصد موارد و پس از آن، عفونت خفیف (درجه ۲) با ۲/۸ درصد بستری بوده است.

نمروی ۲: درصدهای زخم و عفونت باید باعث بروز مشکلات دیگر همچون کاهش توانایی حفر و پاپ، گرفتگی و آسیب بافت عمقی، کانتین و درگیری عضله، تاندون، مفصل، یا استخوان نمروی ۲: عفونت در بیماری که از نظر سیستئیک خوب و از نظر متانویلکسی بیشتر بوده، اما یک بیش از یک باید از موارد زیر را داشته باشد: سولونیت اطراف زخم با قطر بیش از دو سانتی متر، لفظ‌نواز، گسترش زیر قفس، آسیب بافت عمقی، کانتین و درگیری عضله، تاندون، مفصل، یا استخوان نمروی ۴: عفونت در بیماری با تکسویت‌های سیستئیک یا تیپاداری متانویلکس (مثل تب، تعریق، تاکید کاردی، هیپوتلونزی، کنفوزیون، استفراغ، لکسوپتومی، اسیدوز، هیپرگلیسمی یا اورامی) (۱۴).

نتایج
در این مطالعه در مجموع ۶۸۱۲ بیمار با عفونت پای دیابتی که در سال ۱۳۹۲ در بیمارستان رازی شیراز بستری بوده‌اند، بررسی شد. میانگین سن افراد مبتلا به عفونت در جامعه بستری بیمارستان درده سنی ۶۰±۴۵ سالگی (۱۱۸/۵) و متوسط سن در بیمارستان درده سنی ۶۰±۶۰ سالگی (۴۲/۵) بوده است.

نمروی ۲: عفونت با توجه به علائم بالینی و بر اساس طبقه‌بندی IWGDF، بیمار از نظر نشانه‌گذاری یا عفونت شدن، از ۶ تا ۴ می‌تواند به چهار دسته غیرعفونی، خفیف، متوسط و شدید طبقه‌بندی شود. که بیشترین افراد پس از پذیرش دارای شدید عفونت متوسط یا تندنسی ۲/۲ درصد بستری و ۳ درصد موارد و پس از آن، عفونت خفیف (درجه ۲) با ۲/۸ درصد بستری بوده است.

نمروی ۲: درصدهای زخم و عفونت باید باعث بروز مشکلات دیگر همچون کاهش توانایی حفر و پاپ، گرفتگی و آسیب بافت عمقی، کانتین و درگیری عضله، تاندون، مفصل، یا استخوان نمروی ۴: عفونت در بیماری با تکسویت‌های سیستئیک یا تیپاداری متانویلکس (مثل تب، تعریق، تاکید کاردی، هیپوتلونزی، کنفوزیون، استفراغ، لکسوپتومی، اسیدوز، هیپرگلیسمی یا اورامی) (۱۴)
بحث و نتیجه‌گیری

بیماری همراه، نوع دیابت و پرفشاری خون ارتب‌آمیزی معنی‌دار دارد نشده. از نظر نوع دیابت‌های (جرحی - غیرجرحی) نیز ارتب‌آمیزی آماری معنی‌داری می‌تواند باشد. سنجش سنجش و مصرف سیگار، بیماری‌های همراه و پرفشاری خون دیده نشد. نتایج از اینکه نشان دهنده بازه‌گیری AIC همگونی‌های بیماری با گروه‌هایی با دیابت مجدداً گرفتن در 17 نفر از بیماران اندوزه‌گیری شده بود که در 100/ مورد از حد نرمال بالاتر بود و مورد لزوم کنترل بستر نقش خود را افراد طور مداوم است.

از نظر دیابت در مطالعه‌ای مالی به میانسومیون‌رس خودش می‌باشد و همگانی در موارد فرزند مورد نظر نیاز 70/51 نادرنده بودن که در سنین جوانآموز 5/27 در مطالعه و همگانی و همچنین میزان ذکر شده در معابن Nather (علمی) (12-24) میزان بالاتری را در بیماران ایرانی نشان می‌دهد. هرچند که این آمار قابل گزارش به کل جامعه بیماری دیابت در ایران نیست ولی بررسی بیشتر در مراکز دیگر و همچنین ارزیابی علی‌اکنافی پیشنهاد می‌شود.

نتیجه ۵۰% بیماران پیشنهادی بستره در بیمارستان بعلت عفونت‌های دیابتی و ۲/۰۰/۰۰۰ آنان سال‌های آموزشی بیشینی داشتن و دوباره دچار عفونت خودش به دوختن و همچنین، نسبت بالای آموزشی نیز می‌تواند در بازنهای معیار را در نظر بگیرد و خاص‌تنهایی که ایجاد این بیماران در هنگام بستری قابل توجه بوده است. بیش از ۶۷/۹/۹/۹/۳% بیماران FBS بیش از ۱۴۰ افروپر در بیماران خود و به علی‌اکنافی عفونت و عدم ابعاد آن محسوب می‌شود. همچنین، بین شدت عفونت‌های دیابتی و هنگام بستری ارتقاء آماری معنی‌داری دیده شد (p<0.001).

پیشنهادی بیماران در خطر نشان می‌زاده‌اند. این مقاله با استفاده از داده‌های پیک پیام‌نامه در دانشکده علوم پزشکی گیلان به تگارش در آماده‌سازی.
نویسنده‌گان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه اطلاعات منافعی ندارند.

منابع

8. Larjani B, Forouzandeh F, Diabetic foot Disorders, Iranian Journal of Diabetes and Metabolism, 2003; 7(2);93 103. [Text in Persian]
12. Nikkhoooy A, Shabani Z, Ashrafizadeh S, Epidemiological Study on Diabetic Patients with Foot Infection Leading to Amputation in Razee Hospital in Ahvaz During 1381-1383, Journal of Medical Sciences of Ahvaz 2009;8(1);31-37. [Text in Persian]
Investigating Demographic, Clinical and Treatment Outcome Characteristics of Patients with Diabetic Foot Infections

Saghati jalali F(MD)1 – Abbasi ranjbar Z(MD)1 – *Mahfoozi L (MD)1

*Corresponding Address: Razi Hospital, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
Email: drlidamahfoozi@yahoo.com

Received: 30 Oct/2013    Accepted: 12 Jul/2014

Abstract

Introduction: Diabetic foot infection is a major complication of diabetes mellitus and is associated with a high morbidity and cost rate for the patients and community. This study was conducted to investigate demographic, clinical and treatment outcome characteristics of these patients.

Materials and methods: This study is a descriptive/analytical cross-sectional research conducted on data from medical records of 204 diabetic foot infection patients admitted to Razi Hospital, Rasht, 1390. The main variables of the study were: age, gender, type and duration of diabetes, duration of diabetic foot infection, FBS and BS, history of amputation, smoking, severity of infection, type of treatment (antibiotic therapy/surgery), type of surgery (debridment/amputation) and treatment outcome. The data were analyzed using spss16 software. The association of variables were analyzed using chi-square test.

Results: The mean age of the patients was 60.69±11.63 years. 57.8% of the patients were male. 92.2% of them had type 2 diabetes. The mean duration of diabetes was 14.94±10.4 years. 77.9% of the patients underwent medical and surgical treatment for diabetic foot infection. 101 cases (49.5%) had limb amputation. 5 patients (2.5%) died. There was a significant association between BS and FBS on admission and severity of diabetic foot infection (p=0.0001 & 0.03 respectively).

Conclusion: High rate of amputations in our study in comparison to other similar studies (about half of our cases versus 14-24% in other studies) shows that further research on the causes and alternative treatment and preventive methods for this problem are required.

Conflict of interest: non declared

Key words: Diabetes Mellitus/ Diabetic foot/Epidemiology/ infection

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 92, Pages: 10-15

Please cite this article as: Saghati jalali F, Abbasi ranjbar Z, Mahfoozi L. Investigating Demographic, Clinical and Treatment Outcome Characteristics of Patients with Diabetic Foot Infections. J of Guilan University of Med Sci 2014; 23(92):10-15[Text in Persian]