



فرم درخواست راه‌اندازی نظام ثبت بیماری‌ها

مرکز توسعه و هماهنگی تحقیقات

معاونت تحقیقات و فناوری

عنوان برنامه ثبت:

برنامه ثبت ترومبو آمبولی وریدی^۱ (VTE) در بیمارستان آموزشی، پژوهشی و درمانی مسیح دانشوری

نام و نام خانوادگی درخواست کننده (درخواست کنندگان):

بابک شریف کاشانی

نام مرکز تحقیقاتی/بیمارستان / گروه / سازمان درخواست کننده:

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی مسیح دانشوری

نام دانشگاه/ دانشکده:

دانشگاه علوم پزشکی، خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی

¹ Venous Thromboemboli

بخش اول: شناسنامه ثبت

عنوان برنامه ثبت:

برنامه ثبت ترومبو آمبولی وریدی (VTE) در بیمارستان آموزشی، پژوهشی و درمانی مسیح دانشجویی

مسوول اصلی ثبت: دکتر بابک شریف کاشانی

سازمان/مرکز تحقیقاتی/بیمارستان/گروه: معاونت پژوهشی بیمارستان مسیح

دانشوری

دانشگاه/دانشکده: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

محیط کاری ثبت: بیمارستان مسیح دانشجویی

مدت زمان اجرا:

۴۸ ماه

اسامی اعضای کمیته راهبردی ثبت:

دکتر ندا بهزاد نیا- دکتر فرح نقاش زاده- دکتر سید رضا سیدی- دکتر مجید ملک محمد- دکتر ابوالقاسم دانشور کاخکی-
دکتر ماکان صدر- لیلا سلیمی نژاد- پیام عباسی.

خلاصه ضرورت اجرا و اهداف کاربردی ثبت:

هدف عمده ثبت بیماران مبتلا به VTE فراهم نمودن اطلاعات دقیق برای کمک به کادر درمان می باشد تا دانش خود را در مورد ترومبو آمبولی بهبود ببخشند. به خصوص در مورد بیمارانی که وضعیت بحرانی دارند و معمولاً در مطالعات بالینی وارد مطالعه نمی شوند. مثل زنان باردار، بیماران سالمند، بیماران مبتلا به کانسر متاستاتیک، نارسایی حاد کلیه، بیماران خیلی چاق و همچنین بیمارانی که مطلقاً نمی توانند آنتی کوآگولان دریافت نمایند. از اهداف دیگر ثبت VTE کاهش میزان مرگ و میر، کاهش میزان ابتلا به حوادث آمبولی و همچنین به حد اقل رساندن عوارض خونریزی می باشد. همچنین ثبت VTE کمک می کند که یک معیار و امتیازی برای پیش بینی ابتلا به VTE به دست بیاید و به پزشکان کمک کند تا این بیماران را بهتر شناسایی نمایند و همچنین از میزان عوارض آن ها کاسته شود.

خلاصه ساختار و روش اجرای ثبت:

پس از تهیه پروپوزال ثبت بیماران مبتلا به VTE توسط مدیر اجرایی و اعضای کمیته راهبردی طرح و تصویب آن توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نرم افزار مربوطه توسط کارشناسان آن تهیه و در اختیار مراکز درمانی قرار می گیرد و در صورت شناسایی قطعی بیماری قطعی VTE (DVT, PE و SVT) در تمام مراکز درمانی که این نرم افزار نصب شده است، تمامی اطلاعات دموگرافیکی به همراه ریسک فاکتور های مربوطه، مداخلات درمانی انجام شده، اقدامات پاراکلینیکی، پیگیری های سه ماهه آن ها در مورد درمان دارویی، وضعیت بالینی و سیر درمان ثبت می گردد. اطلاعات به دست آمده به صورت سالانه جهت گزارش در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همچنین محققینی که قصد دارند در این زمینه فعالیت نمایند، قرار می گیرد.

بخش دوم: مشخصات مسوولین ثبت

- ۱ - نام و نام خانوادگی مدیر اجرایی ثبت: بابک شریف کاشانی
- ۲ - رتبه علمی: دانشیار
- ۳ - محل خدمت: مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی مسیح دانشوری
- ۴ - نشانی محل خدمت: تهران- خیابان شهید باهنر- دارآباد- بیمارستان مسیح دانشوری
- ۵ - تلفن محل خدمت: ۲۷۱۲۲۶۳۴ شماره تلفن همراه: ۰۹۲۰۳۹۵۲۵۷۵ پست الکترونیک: babaksharifkashani@yahoo.com

- ۶ - ضروری است رزومه علمی مسوول اصلی ثبت به پیوست این فرم به معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ارسال گردد.

- ۷ - مشخصات سایر اعضای کمیته راهبردی ثبت:

ردیف	نام و نام خانوادگی	تخصص/درجه علمی	دانشگاه/دانشکده/ مرکز/گروه اصلی محل خدمت	آدرس و تلفن محل خدمت
۱	دکتر ندا بهزاد نیا	دانشیار	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران/ بیمارستان مسیح دانشوری	تهران- خیابان شهید باهنر- دارآباد- بیمارستان مسیح دانشوری- تلفن ۲۷۱۲۲۶۳۴
۲	دکتر فرح نقاش زاده	استادیار	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران/ بیمارستان مسیح دانشوری	تهران- خیابان شهید باهنر- دارآباد- بیمارستان مسیح دانشوری- تلفن ۲۷۱۲۲۶۳۴
۳	دکتر سید رضا سیدی	استادیار	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران/ بیمارستان مسیح دانشوری	تهران- خیابان شهید باهنر- دارآباد- بیمارستان مسیح دانشوری- تلفن ۲۷۱۲۲۶۳۴
۴	دکتر مجید ملک محمد	دانشیار	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران/ بیمارستان مسیح دانشوری	تهران- خیابان شهید باهنر- دارآباد- بیمارستان مسیح دانشوری- تلفن ۲۷۱۲۲۶۳۴
۵	دکتر ابوالقاسم دانشور کاخکی	استادیار	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران/ بیمارستان مسیح دانشوری	تهران- خیابان شهید باهنر- دارآباد- بیمارستان مسیح دانشوری- تلفن ۲۷۱۲۲۶۳۴
۶	دکتر ماکان صدر	پزشک عمومی	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران/ بیمارستان مسیح دانشوری	تهران- خیابان شهید باهنر- دارآباد- بیمارستان مسیح دانشوری- تلفن ۲۷۱۲۲۶۳۴
۷	لیلا سلیمی نژاد	کارشناس	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران/ بیمارستان مسیح	تهران- خیابان شهید باهنر- دارآباد- بیمارستان

۲۷۱۲۲۶۳۴ تلفن - مسیح دانشوری	دانشوری			
تهران - خیابان شهید باهنر - دارآباد - بیمارستان مسیح دانشوری - تلفن ۲۷۱۲۲۶۳۴	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران / بیمارستان مسیح دانشوری	کارشناس ارشد	پیام عباسی	۸

بخش سوم: مشخصات کامل ثبت

۱ - عنوان ثبت به فارسی:

برنامه ثبت ترومبو آمبولی وریدی (VTE) در بیمارستان مسیح دانشوری

۲ - عنوان ثبت به انگلیسی:

Venous thromboembolism (VTE) Registry in the Masih Daneshvari Hoospital

۳ - نوع ثبت:

بیماری یا عارضه
 مواجهه خاص
 خدمات بهداشتی درمانی
 سایر پیامدهای سلامت

توضیحات:

۴ - گستره جغرافیایی ثبت:

ملی
 منطقه‌ای نام منطقه/مناطق:
 بیمارستانی نام بیمارستان/بیمارستان‌ها: بیمارستان مسیح دانشوری

۵ - اهداف اصلی ثبت:

- ✓ گردآوری اطلاعات در زمینه سیر بیماری، علل و نحوه درمان بیماران مبتلا به VTE علامت دار
- ✓ بررسی بروز، شیوع بیماری و همچنین روند درمان بیماران مبتلا به VTE علامت دار
- ✓ ارزیابی کیفیت خدمات و مراقبت بیماران مبتلا به VTE علامت دار
- ✓ استفاده از درمان‌های استاندارد برای بیماران
- ✓ اندازه‌گیری، پایش ایمنی و آسیب‌های مواجهه با VTE علامت دار
- ✓ ارزیابی تغییرات زمانی و مکانی

✓ بررسی بروز ابتلای مجدد بیماران مبتلا به VTE علامت دار

✓ توسعه و ارتقاء تحقیقات

۶- اهداف پژوهشی ثبت:

- ✓ آنالیز بقا و ارزیابی پیامد مراقبت های بالینی
- ✓ مطالعات علت شناسی (اثر مداخلات و...)
- ✓ تولید اطلاعات توصیفی (بروز، شیوع و مرگ و میر)
- ✓ تحلیل های اقتصادی و مدیریتی
- ✓ منبع نمونه برای مطالعات کارآزمایی بالینی، مورد-شاهدی و کوهورت
- ✓ دسترسی به آمار دقیق بیماران مبتلا
- ✓ استفاده آماری پژوهش های انجام شده در این زمینه

۷- تعریف بیماری (با رویداد بهداشتی) اصلی مورد ثبت (معیارهای ورود و خروج):

ترومبوآمبولی به معنای تشکیل لخته در درون رگ خونی و سپس حرکت آن از طریق رگ به محل دیگر و مسدود کردن رگ در محل جدید است. تمامی بیمارانی که دچار هر گونه ترومبوز می باشند (DVT، PE و SVT) و تا سه ماه در دسترس می باشند شامل این مطالعه می باشند و بیمارانی که اخیراً دچار این بیماری شده اند و همچنین تا سه ماه پس از ترخیص در دسترس نیستند از مطالعه خارج می گردند.

تعریف ثبت بیماری VTE عبارتست از ثبت سیستماتیک ذخیره سازی و نگهداری، تجزیه و تحلیل داده های بیماران مبتلا به VTE که معمولاً در یک منطقه مشخص و جمعیت مشخص انجام می شود.

۸- جمعیت هدف ثبت:

کلیه بیماران بستری و مراجعه کننده به بیمارستان هایی که نرم افزار مربوط به ثبت بیماری VTE را در اختیار دارند در طی ۴۸ ماه، که برایشان تشخیص قطعی VTE داده شده باشد.

۹- حجم نمونه:

با توجه به بروز ۰٫۱ درصدی VTE در دنیا و اینکه از این مقدار حدود یک درصد آن ثبت می گردد، حجم نمونه حدود ۴۰۰ مورد در طی چهار سال در این مرکز درمانی برآورد شده است.

شیوع در دنیا:

سالانه حدود ۱۰ میلیون نفر در دنیا به VTE مبتلا می شوند.

شیوع در ایران:

آمار دقیقی در دسترس نیست اما با توجه به میزان بروز ۰٫۱ درصدی VTE در دنیا، این میزان حدود ۸۰۰۰۰ مورد در سال برآورد شده است.

۱۰- منابع اطلاعاتی که داده‌های ثبت از آن‌ها جمع‌آوری می‌شود:

پرسشنامه تهیه شده شامل اطلاعات دموگرافیک، علائم حیاتی بدو ورود، سوابق بیماری‌های قبلی، ریسک فاکتور ها، علائم بالینی ایجاد شده، سوابق دارویی قبلی، یافته‌های آزمایشگاهی، نتایج اکوکاردیوگرافی، سی تی آنژیوگرافی ریه، اسکن پرفیوژن ریه، سونوگرافی داپلر اندام تحتانی، تغییرات نوار قلب، درمان‌های انجام شده و عوارض ایجاد شده احتمالی و وضعیت نهایی حین ترخیص می‌باشد.

۱۱- روش بیماری‌یابی:

✓ بیماری‌یابی فعال (در بخش و کلینیک)

✓ استخراج اطلاعات اولیه از سیستم مدیریت HIS^۲ بیمارستانی

۱۲- نحوه پیگیری^۳ بیماران:

✓ تماس تلفنی

✓ مراجعه بیمار به بیمارستان و کلینیک بصورت دوره‌ای

✓ مراجعه به پرونده‌های پزشکی

۱۳- بیان مسئله و ضرورت اجرای ثبت:

ترومبوآمبولی وریدی یک بیماری رایج است که با مورثالیتی و بیماری‌زایی چشمگیری همراه است. به طوری‌که به تنهایی علت ده درصد از مرگ و میرهای بیمارستانی مربوط به این بیماری می‌باشد ۱. بعد از حمله قلبی و استروک، VTE سومین اختلال رایج عروقی می‌باشد [۲،۳]. دو سوم بیماران مبتلا به VTE اولین بار در بیمارستان به این اختلال دچار می‌شوند [۴] و علت اصلی آن این است که ترومبوپروفیلاکسی مناسب همچنان در تعداد زیادی از بیماران بستری در بیمارستان‌ها انجام نمی‌شود. گزارشات مقالات حاکی از آن است که کمتر از ۵۰ درصد بیماران بستری در بیمارستان پروفیلاکسی را تا قبل از بروز DVT به طور مناسب دریافت می‌نمایند [۵] و به همین علت میزان ابتلا به این بیماری زیاد می‌باشد. با توجه به میزان ابتلای بالا به بیماری و همچنین مرگ و میر و بیماری‌زایی چشمگیر آن، لزوم ثبت این بیماری بیش از پیش لازم و ضروری به نظر می‌رسد.

ثبت بیماری‌ها یک سیستم سازمان یافته برای جمع‌آوری، ذخیره‌سازی و بازیابی، تجزیه و تحلیل و انتشار اطلاعات فرد مبتلا به یک بیماری خاص و یا در مواجهه با موارد شناخته شده و یا مشکوک به اثرات نامطلوب در یک جمعیت و گستره جغرافیایی مشخص می‌باشد [۶].

از مهم‌ترین اهداف برنامه ثبت بیماری‌ها بررسی بروز و شیوع بیماری، ارزیابی و کیفیت خدمات مراقبت بیماران، ارزیابی تغییرات زمانی و مکانی، اندازه‌گیری و پایش ایمنی و آسیب‌مواجهات و حتی سبب توسعه و ارتقاء تحقیقات می‌باشد. اهمیت ثبت بیماری‌ها در پژوهش شامل آنالیز بقاء و ارزیابی پیامد مراقبت بالینی، مطالعات علت‌شناسی، تولید اطلاعات توصیفی (بروز شیوع مرگ و میر)، تحلیل‌های اقتصادی و مدیریتی و یک منبع مناسب برای مطالعات کارآزمایی بالینی، مورد شاهدهی و کوهورت می‌باشد [۷].

برای دست‌یابی به یک سیستم ثبت مناسب و کامل به شش ویژگی نیازمندیم:

^۲ Hospital Information System

^۳ Follow-up

- ۱ - داشتن تیم قوی: برای داشتن چنین تیمی باید از متخصصان حرفه‌ای استفاده شود و دارای روح همکاری باشند.
- ۲ - متخصصان متعهد: با داشتن چنین متخصصانی رویکرد های مبتنی بر شواهد و جوی هماهنگ جهت همکاری به وجود خواهد آمد.
- ۳ - معیار ها و متغیر های قابل اعتماد: با این معیار ها تحقیقات ما دارای اعتبار بیشتری می شود و این میسر نمی شود مگر با جمع آوری مناسب و دقیق بیماران.
- ۴ - بازخورد هدفمند و سیستماتیک.
- ۵ - سیستم نرم افزاری آسان و قابل استفاده برای همه: با این سیستم هر آنچه که جهت بیماری خاص نیاز است، ثبت می گردد و همچنین هر بازخوردی که نیاز است، از اطلاعات دریافت می گردد.
- ۶ - تامین مالی پایدار [۸].

در این میان سیستم های ثبت با پیش بینی روند بیماری و پیامد های حاصل از آن می تواند اطلاعات دقیق و مناسبی را برای ارزیابی کارایی و تاثیرات اجرایی برنامه در اختیار بگذارد و همچنین می تواند فواید بالقوه ای را داشته باشد. باید توجه داشت که ثبت بیماری به عنوان یکی از ستون های عملی بهداشت عمومی محسوب می شود [۹]. به طور دقیق تر ثبت بیماری VTE می تواند کمک شایانی در به دست آوردن آمار دقیق میزان ابتلا، نوع رویکرد درمانی، تجویز صحیح پروفیلاکسی آنتی کوآگولان در پیشگیری از ابتلا به آن، کاهش میزان مرگ و میر های بیمارستانی و همچنین کاهش عوارض های آن نماید.

۱۴- بررسی متون، سابقه ثبت و نمونه ثبت‌های موفق در سایر کشور های دنیا:

از قدیمی ترین سیستم های ثبت بیماری در ایران مربوط به نظام ثبت سرطان می باشد که در سال ۱۳۶۳ پس از تصویب مجلس شورای اسلامی توسط اداره بیماری های غیر واگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی راه اندازی گردید و در طی مدت حدود دو سال بیش از ۱۸۰۰۰ مورد در آن ثبت گردید. این آمار در سال ۱۳۸۸ به حدود ۷۵۰۰۰ مورد سرطان در سال رسیده است و برآورد می شود حدود ۸۰ درصد موارد ابتلا به این بیماری در کشور به ثبت می رسد. معیار انتخاب این بیماران پاتولوژی مثبت ابتلا به این بیماری می باشد. علت ثبت دقیق سرطان و اجرای روش های مناسب پیشگیری و درمان بیماری های سرطانی، تغییر جایگاه بیماری هاست. بسیاری از بیماری های واگیر دار که روزگاری به عنوان اولین علل مرگ و میر به حساب می آمدند، امروزه به طور نسبی تحت کنترل ما می باشند. در حالی که بر اساس آخرین بررسی های آماری و اپیدمیولوژیک در ایران بعد از بیماری های قلبی عروقی و حوادث، سرطان سومین عامل مرگ و میر به حساب می آید.

مهمترین اهداف نظام ثبت سرطان در کشور تعیین فراوانی نسبی افراد مبتلا به سرطان، میزان بروز این بیماری، میزان عود این بیماری، میزان بقای بیماران سرطانی و همچنین تعیین عوامل خطر شناخته شده برای سرطان های شایع کشور می باشد [۱۰].

یکی دیگر از سیستم های ثبت بیماری موفق در ایران برنامه ثبت سکنه های قلبی در بیمارستان ها می باشد. این سیستم در سال ۱۳۸۶ توسط دکتر سماوات و دکتر هژیری از پزشکان اداره قلب و عروق واحد بیماری های غیر واگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به ثبت رسید و از سال ۱۳۹۰ جمع آوری اطلاعات اولیه از بیمارانی که با تشخیص قطعی سکنه قلبی در بیمارستان های کل کشور بستری می شوند شروع به کار کرد و هدف آن ارتقاء ارئه خدمات پیشگیری، درمان و توانبخشی، کاهش چشمگیر در بروز عوارض، ناتوانی و مرگ ناشی از این بیماری می باشد. سالانه بیش از ۱۰۰۰۰ مورد حمله قلبی در این سامانه به ثبت می رسد

که این آمار با توجه به میزان روز افزون بیماری های قلبی در حال افزایش می باشد. این طرح نیز از مهمترین طرح های ثبت شده کشوری می باشد [۱۱].

یکی از موفق ترین سیستم های ثبت بیماری VTE سیستم^۴ RIETE می باشد. این سیستم از سال ۲۰۰۱ در کشور اسپانیا و توسط دکتر مانوئل مونرئال^۵ و همکارانش شروع به فعالیت نمود و هدف اصلی آن ها این بود دانش پزشکان را در مورد بیماری های ترومبو آمبولیک بهبود ببخشند. مخصوصا گروهی از بیماران که معمولا در مطالعات شامل معیار های ورود نیستند که این بیماران شامل افراد ذیل می باشند: زنان باردار، بیماران سالمند، مبتلایان به کانسر های پیشرفته، نارسایی های شدید کلیه، بیمارانی که مطلقا نمی توانند آنتی کوآگولان مصرف نمایند (سیروز کبدی) و همچنین افرادی که چاقی مفرط دارند.

از اهداف دیگر این سیستم این است که به پزشکان کمک کنند برخی از عوارض مربوط به این بیماری را بهتر شناسایی کنند. در حال حاضر ۱۷۴ بیمارستان به این سامانه متصل می باشند و تا پایان سال ۲۰۱۵ بیش از ۶۵۰۰۰ مورد ترومبو آمبولی وریدی ثبت شده است و مقالات و اطلاعات فراوانی از آن استخراج شده است [۱۲].

یکی دیگر از سیستم های ثبت ترومبو آمبولی سیستم^۶ IMPROVE می باشد. مواردی که در این سامانه ثبت و مورد بررسی قرار می گیرد شامل موارد ذیل می باشد: نوع و طول مدت تجویز پروفیلاکسی ترومبو آمبولی، میزان بروز مرگ و میر در این بیماری، شواهد کلینیکی ترومبو آمبولی وریدی و بروز خونریزی تا سه ماه بعد از ترخیص بیماران می باشد. تا کنون بیش از ۱۵۰۰۰ مورد بیماری ترومبو آمبولی از ۵۶ بیمارستان و ۱۱ کشور در این سیستم ثبت شده است. این سامانه فرصت مناسبی را برای جمع آوری، آنالیز، انتشار اطلاعات مربوط به ترومبو آمبولی و همچنین استفاده از مقادیر پیشگیرانه پروفیلاکسی در طول مدت بستری فراهم آورده است.

هدف اصلی این سیستم بهبود مراقبت بیماران از طریق فهم بهتر شناخت بیماران مستعد و مدیریت آن ها در بیمارستان و همچنین پس از ترخیص آن ها می باشد. از دیگر اهداف این سیستم شامل موارد ذیل می باشد:

- * ارائه اطلاعات به موقع به پزشک در مورد ارائه مراقبت و منابع موجود در مورد بیمارانی که مستعد ترومبو آمبولی وریدی می باشند
- * فراهم نمودن اطلاعات دقیق برای اتخاذ الگوی استاندارد پیشگیری و درمان بیماری ترومبو آمبولی وریدی
- * انتشار یافته های دقیق به مجلات علمی

این سامانه از سال ۲۰۰۱ شروع به فعالیت در زمینه ترومبو آمبولی وریدی نموده است و در طی حدود ۱۵ سال توسط پزشک از کشور های مختلف اداره شده است [۱۳].

از دیگر سیستم های ثبت ترومبو آمبولی سیستم^۷ TRI می باشد. این موسسه به مطالعه ترومبو آمبولی و اختلالات مرتبط با آن می پردازد. دو موسسه در لندن و بنگلور به صورت مشترک با ارائه اطلاعات دقیق در زمینه ترومبو آمبولی وریدی، آموزش و مراقبت از این

⁴ Computerized Registry of Patient with Venous Thromboembolism

⁵ Manuel Monreal

⁶ International Medical Prevention Registry on Venous Thromboembolism

⁷ Thrombosis Research Institute

بیماران، ارتقاء استراتژی‌ها در پیشگیری و درمان ترومبوز و همچنین کاهش هزینه‌های میلیونی در این زمینه کمک می‌نمایند. موسسه تحقیقاتی ترومبوز لندن در سال ۱۹۸۹ با حمایت نخست وزیر وقت انگلیس مارگرت تاچر^۸ تاسیس گردید و در سال ۲۰۰۶ با یک موسسه دیگر در بنگلور کشور هندوستان قرارداد همکاری امضاء نمود. این مرکز به مطالعات ژنتیک بیماری‌های قلبی به خصوص مردمان جنوب آسیا که به نظر می‌رسد ویژگی‌های ژنتیکی خاصی دارند، پرداخته است و هدف آن پیشگیری و درمان مقرون به صرفه بیماری‌های قلبی است. علاوه بر آن سایر اهداف آن شامل موارد ذیل می‌باشد:

- * شناسایی افراد در معرض خطر ترومبوآمبولی و حفاظت از آن‌ها
- * کاهش تعداد مرگ و میر این بیماران در بیمارستان‌ها
- * پیشرفت در زمینه تهیه واکسن بیماری‌های قلبی
- * اتخاذ برنامه‌های گسترده برای بهبود مدیریت جهانی بیماری قلبی AF^۹ که منجر به استروک مغزی می‌شود.

در طی این مدت بیش از ۵۵۰۰۰ بیمار از ۳۴ کشور و ۱۰۰۰ مرکز درمانی در این سیستم ثبت شده‌اند [۱۴].

۱۵ - روش اجراء ثبت، جمع‌آوری و تجزیه تحلیل و ارزیابی کیفیت اطلاعات:

تمام بیمارانی که شامل معیار ورود می‌باشند و DVT^{۱۰}، PE^{۱۱} و SVT^{۱۲} آن‌ها از طریق آزمایشات پاراکلینیکی شناسایی شده است، پرسشنامه تهیه شده مربوط به ثبت بیماری VTE برای آن‌ها کامل خواهد شد و تمامی بیمارانی که در این سامانه ثبت می‌شوند تا سه ماه پیگیری درمان آن‌ها و همچنین پروتکل دارویی اجرا شده، ثبت خواهد شد. معیارهای ورود بیماران شامل موارد ذیل می‌باشد:

- تمام بیمارانی که DVT آن‌ها مسجل شده باشد و تا سه ماه پس از ترخیص در دسترس می‌باشند.
- تمام بیمارانی که PE آن‌ها مسجل شده باشد و تا سه ماه پس از ترخیص در دسترس می‌باشند.
- تمام بیمارانی که SVT آن‌ها مسجل شده باشد و تا سه ماه پس از ترخیص در دسترس می‌باشند.

معیارهای تشخیصی شامل ونوگرافی و سونوگرافی برای تشخیص DVT، آنژیوگرافی پولمونر، MRI و سی تی آنژیوگرافی برای تشخیص PE و همچنین سونوگرافی داپلر برای تشخیص SVT می‌باشد. معیارهای خروج از ثبت سامانه بیماری VTE شامل موارد ذیل می‌باشد:

- بیمارانی که تا سه ماه پس از تشخیص مسجل بیماری، در دسترس نیستند.
- بیمارانی که اخیراً با همین تشخیص در مطالعه شرکت کرده‌اند.

پارامترهای اصلی که در این سامانه ثبت می‌شود شامل موارد ذیل می‌باشد:

⁸ Margaret Thatcher

⁹ Atrial Fibrillation

¹⁰ Deep Vein Thrombosis

¹¹ Pulmonary Emboli

¹² Superficial Vein Thrombosis

- اطلاعات دموگرافیک بیماران
- ثبت وضعیت کلینیکی بیماران از جمله آزمایشات، علائم حیاتی، رپورت های آزمایشگاهی و پاراکلینیکی
- بیماری های زمینه ای
- نوع و مدت درمان اتخاذ شده و همچنین نتیجه درمان (سه ماهه اول درمان)
- سیر درمان (بررسی های مجدد پاراکلینیکی)
- عود بیماری و یا مرگ بیماران

۱۶- مشخصات ابزار جمع آوری اطلاعات و نحوه جمع آوری آن:

اطلاعات مربوط به VTE توسط پرسشنامه ای که از سایت های بین المللی مربوطه استخراج شده است، جمع آوری می گردد. این پرسشنامه شامل قسمت های ذیل می باشد:

- اطلاعات پایه شامل نام و نام خانوادگی، سن، جنسیت، قد، وزن، شاخص توده بدنی (BMI^{13})، آدرس و شماره تلفن.
- علائم حیاتی بدو ورود به بیمارستان.
- سوابق بیماری های قلبی شامل فشار خون بالا، دیابت، چربی خون بالا، مصرف دخانیات و اعتیاد، بیماری های قلبی و تنفسی، نارسایی کلیوی، استروک و ...
- علائم و شکایاتی که بیمار به بیمارستان مراجعه نموده است.
- ریسک فاکتور های مستعد کننده VTE.
- سوابق دارویی قلبی.
- یافته های آزمایشگاهی بدو ورود به بیمارستان و همچنین حین ترخیص.
- نتایج اسکن پرفیوژن ریه، سونوگرافی داپلر اندام تحتانی و سی تی آنژیو ریه.
- نتایج اکوکاردیوگرافی بدو ورود به بیمارستان و همچنین حین ترخیص.
- تغییرات نوار قلب بدو ورود به بیمارستان.
- درمان های صورت گرفته در بیمارستان.
- عوارض و وضعیت ایجاد شده در بیمارستان.
- وضعیت نهایی بیمار.

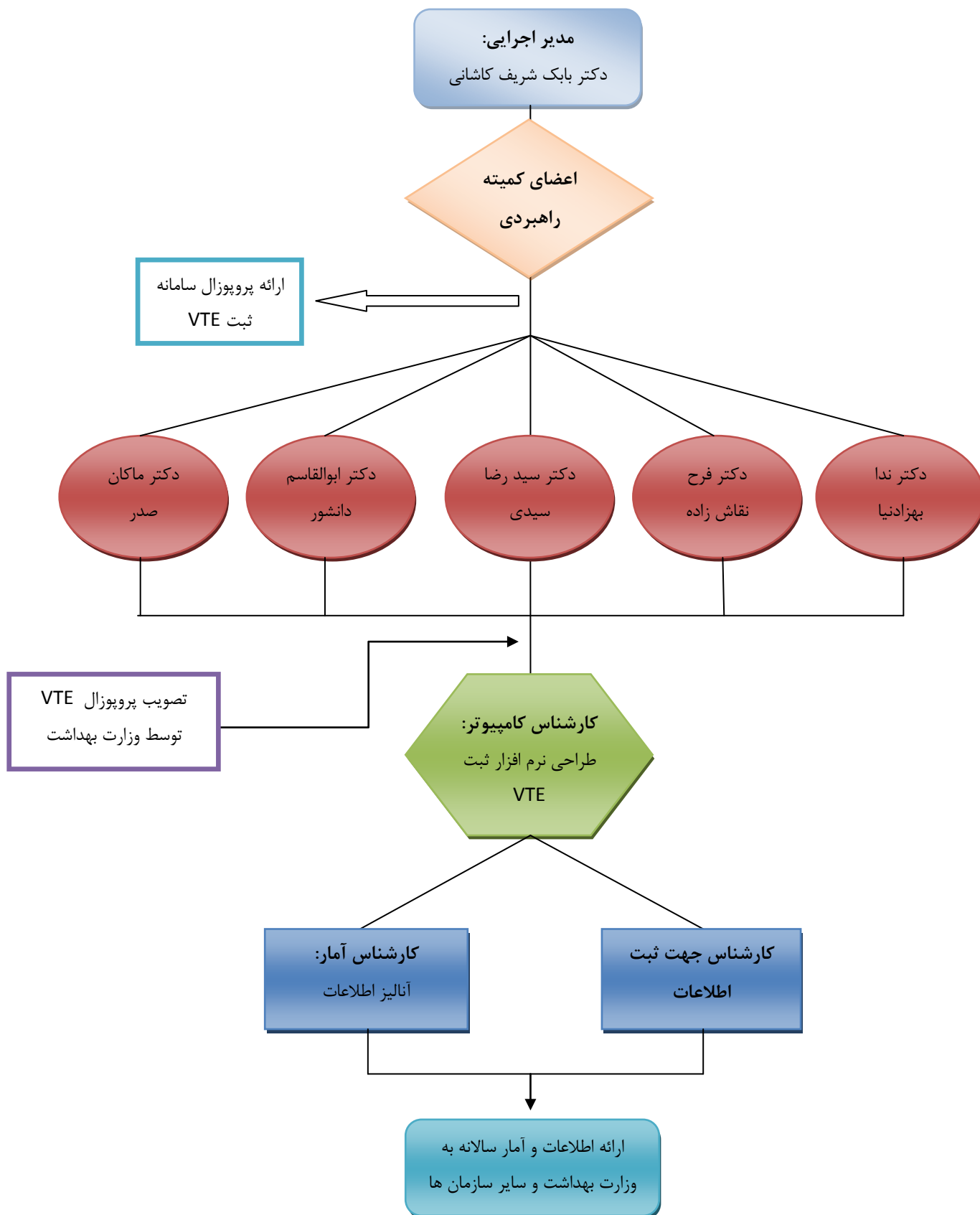
¹³ Body Mass Index

این پرسشنامه پس از تایید پروپوزال تبدیل به نرم افزار خواهد شد و بیمارانی که با تشخیص قطعی PTE، DVT و SVT در بیمارستان مسیح دانشوری بستری می شوند در این سامانه ثبت خواهد شد. همچنین بیمارستان هایی که داوطلب ثبت این بیماری هستند، نرم افزار مربوطه در سیستم HIS^{۱۴} آن ها تعریف خواهد شد و جهت بیماران مربوطه پر خواهد شد.

۱۷- ساختار مدیریتی ثبت:

این سامانه توسط مدیر اجرایی طرح آقای دکتر بابک شریف کاشانی و اعضای کمیته راهبردی طرح خانم دکتر بهزادنیا، خانم دکتر نقاش زاده، آقای دکتر سیدی، آقای دکتر دانشور، آقای دکتر صدر، خانم سلیمی نژاد و آقای عباسی راه اندازی خواهد شد. پس از ثبت سامانه، توسط کارشناس کامپیوتر، نرم افزار مربوطه طراحی می شود. یک کارشناس نیز متصدی امور ثبت اطلاعات می باشد. اطلاعات ثبت شده به صورت سالانه توسط کارشناسان آمار آنالیز و جهت ارائه به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر سازمان های مربوطه ارسال می گردد.

۱۸ - فلوجارت ساختار مدیریتی ثبت:



۱۹- اصول محرمانگی، مالکیت و پروتکل انتشار داده‌ها:

استخراج داده‌های ثبت برای انجام پژوهش و طرح ریزی برنامه‌های مراقبت بهداشتی یکی از مهم‌ترین اهداف یک پروژه ثبت می‌باشد و به همین دلیل جستجوی دقیق مدارک پزشکی بیماران اجتناب‌ناپذیر می‌باشد. بنابراین برخی از اصول محرمانگی به شرح ذیل اشاره می‌گردد:

- تمامی اطلاعات مربوط به هویت بیماران و سایر داده‌های قابل تشخیص چه به صورت مستقیم و چه غیر مستقیم به صورت محرمانه حفظ خواهد شد.
 - فقط داده‌های مربوط به هدف تعیین شده از پرونده استخراج خواهد شد.
 - تمامی اقدامات امنیتی چه از نظر فیزیکی و چه الکترونیکی برای داده‌های محرمانه با رمزنگاری آن‌ها در نظر گرفته شده است.
 - شرایط محرمانگی داده‌های مرتبط با اطلاعات افراد متوفی همانند سایر افراد که در قید حیات می‌باشند در نظر گرفته شده است.
 - ثبت اطلاعات تشخیص هویت بیمار با توجه به اهمیت موضوع و با توجه به اینکه جایگزین دیگری برای آن موجود نمی‌باشد، انجام می‌گردد.
 - جهت حصول اطمینان به بیماران در مورد افرادی که به پرونده اطلاعاتشان دسترسی دارند، مجری طرح بر گه رضایت آگاهانه را تحویل بیماران نموده و فرم مذکور توسط بیماران پر خواهد شد.
- انتشار و تحویل داده‌ها:

- اطلاعات جمع‌آوری شده بر اساس دستور العمل تدوین شده فقط در اختیار مجری طرح و سایر اعضای کمیته راهبردی طرح قرار خواهد گرفت.
- جهت ارائه نتایج احتمالی به دانشگاه و وزارت بهداشت اطلاعات افراد به صورت محرمانه حفظ خواهد شد و صرفاً نتایج آن ارائه خواهد شد.
- دستور العمل‌هایی برای ترخیص داده‌ها و به خصوص اطلاعات شخصی بیماران اتخاذ شده است تا محققینی که درخواست دسترسی به داده‌ها دارند، بر اساس آن عمل نمایند.

۲۰- ملاحظات اخلاقی:

مجری طرح به منظور صیانت از ارزش‌های انسانی و اصول اخلاقی، سیستم ثبت خود را ملزم به رعایت نکات اخلاقی زیر می‌داند:

۱. کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۲. توضیح اهداف و روش‌های مورد استفاده در مطالعه برای شرکت‌کنندگان
۳. اخذ رضایت از شرکت‌کنندگان جهت شرکت در مطالعه
۴. رعایت اصول اخلاقی در تمام مراحل انجام مطالعه
۵. اطمینان دادن به مشارکت‌کنندگان در مورد محرمانه ماندن کلیه مطالب مطرح شده از سوی آن‌ها
۶. یادآوری اختیاری بودن شرکت در پژوهش و امکان اعلام انصراف در هر مرحله از مطالعه به مشارکت‌کنندگان
۷. دادن شماره تماس و آدرس محقق به شرکت‌کنندگان در پژوهش، جهت برقراری ارتباط دو طرفه
۸. قرار دادن نتایج پژوهش در اختیار مشارکت‌کنندگان در صورت تمایل آن‌ها
۹. رعایت حقوق مولفین در استفاده از متون و منابع چاپی و الکترونیکی.

۲۱ مشکلات اجرایی در انجام ثبت و روش حل مشکلات:

یکی از مهمترین مشکلات در ثبت بیماری VTE عدم شناسایی صحیح این بیماران می باشد. با توجه به اینکه جهت تشخیص این بیماری از روش های پاراکلینیکی استاندارد آن ممکن است استفاده نشود، لذا ممکن است آمار دقیقی از میزان ابتلای آن به دست نیاید. بهترین راهکار در این موارد ارزیابی صحیح بیماران، اخذ شرح حال دقیق و اقدام پاراکلینیکی مناسب در آن ها می باشد.

مشکل قابل پیش بینی دیگر عدم ثبت دقیق موارد قطعی ابتلا به VTE در تمامی مراکزی که نرم افزار مربوطه نصب شده است، می باشد. راهکار رفع این مشکل آموزش افرادی است که قرار است اطلاعات افراد را در این سامانه ثبت نمایند.

۲۲ فهرست منابعی که در بررسی متون استفاده شده است:

1. Cohen AT, Alikhan R. Prophylaxis of venous thromboembolism in medical patients. *Curr Opin Pulm Med* 2001;7: 332-7.
2. Weitz JI. Unanswered question in venous thromboembolism. *Thromb Res.* 2009; (suppl 4): S2-S10.
3. Goldhaber SZ. Clinical overview of venous thromboembolism. *Vasc Med.* 1998; 3(1): 35-40.
4. Goldhaber SZ, Tapson VF. A prospective registry of 5,451 patients with ultrasound-confirmed deep vein thrombosis. *Am J Cardiol.* 2004; 93(2): 259-262.
5. Goldhaber SZ. DVT prevention: what is happening in the 'real world'? *Semin Thromb Hemost.* 2003; 29(suppl 1): 23-31.
6. McCarthy D, Mueller K, Wrenn J. Mayo Clinic: Multidisciplinary Teamwork, Physician-led Governance and Patient-centered Culture Drive World-class Health Care. *The Common Wealth Fund.* 2009; 27(1): 1-18.
7. Umbdenstock R, Combes J. Team-Based Health Care Delivery: Lessons from the Field. *American Hospital Association's.* 2011; 1-32.
8. Gliklich RE, Dreyer NA, Leavy MB, editors. *Registries for Evaluating Patient Outcomes: A User's Guide.* 3rd edition. Agency for Healthcare Research and Quality. 2014; 11-19.
9. Daft RL, Lengel RH, Trevino LK. Message Equivocality, Media Selection and Manager Performance: Implications for Information Systems. *Management Information Systems Research Center University of Minnesota.* 2008; 11(3): 355-366.
۱۰. موسوی، محسن؛ برنامه ملی ثبت سرطان دستور العمل اجرایی ثبت و گزارش موارد سرطانی. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، واحد بیماری های غیر واگیر، ۱۳۹۱.
۱۱. سماوات، طاهره؛ هژیری، شیوا؛ طرح ثبت سکنه های قلبی در بیمارستان ها. تهران: اداره قلب و عروق واحد بیماری های غیر واگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۶.
12. riete.org [homepage on the Internet]. Madrid: Compterized Registry of Patients with Venous thromboembolism (RIETE); 2001 [updated 2016 may 22], Available from: <http://www.riete.org/info/general/index.php>.

13. Outcomes-umassmed.org [homepage on the Internet]. Massachusetts: Center for Outcomes Research Assessing Today's Practices to Enhance Tomorrow's Care; 2001 [updated 2016], Available from: <http://www.outcomes-umassmed.org>.

14. Tri-london.aca.uk [homepage on the internet]. London: Thrombosis Research Institute (TRI); 2006 [updated 2012], Available from: <http://www.tri-london.ac.uk/garfield>.

۲۳- جدول حداقل متغیرهای ضروری ثبت:

ردیف	عنوان متغیر	نوع متغیر			کمی		کیفی		تعریف علمی - عملی	نحوه اندازه گیری	مقیاس
		مستقل	زمینه ای	وابسته	پیموده	گسسته	اسمی	رتبهای			
۱	سن		■			■			به تعداد سال های عمر پس از تولد را گویند	پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک	سال
۲	جنسیت		■				■		به تفاوت های فیزیکی زن و مرد و فاکتور های مربوط به رابطه جنسی اطلاق می گردد.	پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک	زن- مرد
۳	قد		■			■			فاصله انتهای پا تا نوک سر در حالت استاده و عمود هر شخص را گویند.	پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک	سانتی متر
۴	وزن		■			■			وزن هر جسم در واقع نیروی جاذبه ای است که از طرف زمین بر جسم وارد می شود.	پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک	کیلوگرم
۵	BMI		■			■			این شاخص نشان دهنده مقدار توده بدن است و از نسبت وزن به کیلوگرم و مجذور قد به متر به دست می آید.	پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک	
۶	بیماری های قبلی		■				■		منظور تاریخچه ای از بیماری های گذشته می باشد.	پرسشنامه بیماران مبتلا به VTE	
۷	ریسک فاکتور ها		■				■		تمامی علت هایی که ریسک ابتلا به بیماری مورد نظر را افزایش می دهد، گویند.	پرسشنامه بیماران	

	مبتلا به VTE										
۸	درمان های انجام شده	شامل تمام اقداماتی است که در حین بستری بیمار در بیمارستان انجام شده است.		■					■		
۹	عوارض ایجاد شده	منظور تمامی مشکلاتی است که خود بیماری و یا درمان های انجام شده برای بیمار به وجود آورده است.		■					■		
۱۰	وضعیت نهایی	منظور حالتی است که بیمار حین ترخیص از بیمارستان دارد.		■					■		

۲۴ - جدول زمانی مراحل اجرا و پیشرفت کار ثبت:

ردیف	نوع فعالیت	فرد مسئول	طول زمان (روز)	زمان اجرا (ماه)													
				۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	...		
۱	تهیه و تنظیم پروپوزال	بابک شریف کاشانی	۲	*	*												
۲	بررسی پروپوزال و ویرایش مجدد	وزارت بهداشت	۲		*	*											
۳	تهیه نرم افزار ثبت بیماری	بابک شریف کاشانی	۴				*	*	*	*							
۴	ثبت موارد مثبت VTE	کارشناس مربوطه	۴۸	*	*	*	*										
۵	تحلیل داده ها	بابک شریف کاشانی	۴														
۶	گزارش سالانه	بابک شریف کاشانی	۲														

جمع کل: ۶۲ ماه

بخش چهارم: اطلاعات مربوط به هزینه‌های ثبت

۲۵ هزینه کارمندی (پرسنلی) با ذکر مشخصات کامل و میزان اشتغال هر فرد و حق الزحمه آن‌ها:

ردیف	نوع فعالیت	نام فرد یا افراد	رتبه علمی	تعداد افراد	کل رقم حق الزحمه برای یک نفر	جمع کل
۱	تدوین طرح	بابک شریف کاشانی	هیئت علمی	یک نفر	۱۱۰۰۰۰۰۰ * ۴ سال	۴۴۰۰۰۰۰۰ ریال
۲	متخصص متدولوژی	ماکان صدر	هیئت علمی	یک نفر	۱۰۰۰۰۰۰۰ * ۴ سال	۴۰۰۰۰۰۰۰ ریال
۳	ارزیابی بیماران	دکتر ندا بهزادنیا	هیئت علمی	یک نفر	۸۰۰۰۰۰۰۰ * ۴ سال	۳۲۰۰۰۰۰۰ ریال
۴	جمع آوری نمونه‌ها	سید رضا سیدی فرح نقاش زاده	هیئت علمی	دو نفر	۸۰۰۰۰۰۰۰ * ۴ سال برای هر نفر	۶۴۰۰۰۰۰۰ ریال
۵	رابط هماهنگ کننده	لیلا سلیمی نژاد	کارشناس	یک نفر	۱۰۰۰۰۰۰۰ * ۴ سال	۴۰۰۰۰۰۰۰ ریال
۶	بررسی فرم‌ها و ثبت مشخصات بیماران	مجید ملک محمد	هیئت علمی	یک نفر	۷۵۰۰۰۰۰۰ * ۴ سال	۳۰۰۰۰۰۰۰ ریال
۷	انجام مراحل بالینی	ابوالقاسم دانشور	هیئت علمی	یک نفر	۷۵۰۰۰۰۰۰ * ۴ سال	۳۰۰۰۰۰۰۰ ریال
۸	همکاری در جمع آوری اطلاعات	پیام عباسی	کارشناس ارشد	یک نفر	۱۰۰۰۰۰۰۰ * ۴ سال	۴۰۰۰۰۰۰۰ ریال

جمع هزینه‌های طرح:

هزینه پرسنلی	۳۲۰۰۰۰۰۰۰ ریال	هزینه مسافرت ریال
هزینه آزمایش‌ها و خدمات تخصصی ریال	جمع هزینه‌ها	۳۲۰۰۰۰۰۰۰ ریال

بخش پنجم: ضمائم

۱- رزومه علمی مسوول اصلی ثبت

مشخصات

نام: بابک

نام خانوادگی: شریف کاشانی

متولد: ۱۳۴۴

ساکن: تهران

میزان تحصیلات: متخصص قلب و عروق

تلفن تماس: ۰۹۲۰۳۹۵۲۵۷۵

ایمیل: babaksharifkashani@yahoo.com

سوابق تحصیلی

- دانش آموخته دکترای عمومی بین سال های ۱۳۶۳ الی ۱۳۷۰ از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.
- دانش آموخته دکترای تخصصی قلب و عروق بین سال های ۱۳۷۳ الی ۱۳۷۷ از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

سوابق آموزشی

- استاد راهنمای پایان نامه با عنوان نقش تکنیک فتوپلتیسموگرافی در غربالگری موارد DVT بدون علامت در بیمارستان مسیح دانشوری در سال ۸۱-۸۲.
- استاد راهنمای پایان نامه با عنوان مقایسه میزان بروز آنژین صدری ناپایدار در ۲ بیمارستان لقمان حکیم و امام حسین در سال ۱۳۷۹.
- استاد راهنمای پایان نامه با عنوان بررسی ارتباط اختلال عملکرد دیاستولیک و TIMIframe count در بیماران عروق کرونر مراجعه کننده به بیمارستان آیت الله طالقانی در سال های ۱۳۸۹-۱۳۹۰.
- استاد مشاور پایان نامه با عنوان بررسی عملکرد بطن راست در بیماران مبتلا به مراحل اولیه COPD با یا بدون پولموناری هایپر تانسین بر اساس معیار های اکوکاردیوگرافیک و مقایسه آن با افراد سالم در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان مسیح دانشوری در سال های ۱۳۸۹-۱۳۹۳.
- استاد مشاور پایان نامه با عنوان کاربرد اکوکاردیوگرافی در بیماران پیوند قلب و بررسی یافته های آن در پیگیری یک ساله بیماران پیوند قلب در بیمارستان مسیح دانشوری در سال ۱۳۹۳-۱۳۹۴.
- استاد راهنمای پایان نامه با عنوان بررسی سندرم سارکوپنیا در بیماران COPD در سال ۱۳۹۴.

سوابق پژوهشی

- چاپ ۶۰ مقاله در مجلات و ژورنال های ایندکس شده در ISI، PUBMED و Scopus شرح در جدول ذیل:

No.		PubMed	ISI	Scopus
1	Mohammad MM, Sharif-Kashani B, Monjazebi F. Intermittent Intravenous Administration of Iloprost in Patients with Idiopathic Pulmonary Arterial Hypertension. International Journal of the Cardiovascular Academy. 2016 Jun 11.			
2	Kashani BS, Ahmadi ZH, Abdi S, Mirhosseini SM, Kianfar AA, Niussha S. Superior vena cava obstruction after heart transplantation. Asian Cardiovasc Thorac Ann. 2016 Jan;24(1):88-90. doi: 10.1177/0218492314532279. Epub 2014 Apr 14.	✓		
3	Masjedi MR, Fahimi F, Sharif-Kashani B, Malek Mohammad M, Saliminejad L, Monjazebi F. Iranian Pulmonary Arterial Hypertension Registry. Tanaffos. 2015;14(2):115-20.	✓		✓
4	Sharif-Kashani B, Mohebi-Nejad A, Abooturabi SM. Estimated Prevalence of Venous Thromboembolism in Iran: Prophylaxis Still an Unmet Challenge. Tanaffos. 2015;14(1):27-33.	✓		✓
5	Kianfar AA, Ahmadi ZH, Mirhossein SM, Jamaati H, Kashani BS, Mohajerani SA, Firoozi E, Salehi F, Radmand G, Hashemian SM. Ultra fast-track extubation in heart transplant surgery patients. Int J Crit Illn Inj Sci. 2015 Apr-Jun;5(2):89-92. doi: 10.4103/2229-5151.158394.	✓	✓	✓
6	Behzadnia N, Ahmadi ZH, Mandegar MH, Salehi F, Sharif-Kashani B, Pourabdollah M, Ansari-Aval Z, Kianfar AA, Mirhosseini SM, Eiji M. Asymptomatic mycotic aneurysm of ascending aorta after heart transplantation: a case report. Transplant Proc. 2015 Jan-Feb;47(1):213-6. doi: 10.1016/j.transproceed.2014.10.036.	✓		
7	Behzadnia N, Kashani BS, Mirhosseini M, Moradi A, Radmand G, Ahmadi ZH. Echocardiographic Evaluation of Orthotopic Heart Transplantation: Single-Center Experience. Archives of Cardiovascular Imaging. 2014 Nov;2(4).			
8	Pourdowlat G, Varasteravan H, Kashani BS, Bagheri A. A 58-year-old woman with recurrent hemoptysis after successful bronchial artery embolization. Tanaffos. 2014;13(1):57-60.	✓		✓
9	Sharif Kashani B, Tahmaseb Pour P, Malekmohammad M, Behzadnia N, Sheybani-Afshar F, Fakhri M, Chaibakhsh S, Naghashzadeh F, Aidenlou S. Oral l-citrulline malate in patients with idiopathic pulmonary arterial hypertension and Eisenmenger Syndrome: a clinical trial. J Cardiol. 2014 Sep;64(3):231-5. doi: 10.1016/j.jjcc.2014.01.003. Epub 2014 Feb 10.	✓	✓	

10	Marjani M, Baghaei P, Malekmohammad M, Tabarsi P, Sharif-Kashani B, Behzadnia N, Mansouri D, Masjedi MR, Velayati AA. Effect of pulmonary hypertension on outcome of pulmonary tuberculosis. <i>Braz J Infect Dis</i> . 2014 Sep-Oct;18(5):487-90. doi: 10.1016/j.bjid.2014.02.006. Epub 2014 Apr 27.		✓	
۱۱	Mokhtari M, Attarian H, Norouzi M, Kouchek M, Kashani BS, Sirati F, Pourmirza B, Mir E. Venous thromboembolism risk assessment, prophylaxis practices and interventions for its improvement (AVAIL-ME Extension Project, Iran). <i>Thromb Res</i> . 2014 Apr;133(4):567-73. doi: 10.1016/j.thromres.2014.01.006. Epub 2014 Jan 11.	✓		
۱۲	Sharif-Kashani B, Hamraghani A, Salamzadeh J, Abbasi Nazari M, Malekmohammad M, Behzadnia N, Fahimi F. The Effect of Amlodipine and Sildenafil on the NT-ProBNP Level of Patients with COPD-Induced Pulmonary Hypertension. <i>Iran J Pharm Res</i> . 2014 Winter;13(Suppl):161-8.	✓	✓	
۱۳	Moradi A, Mohebi-Nejad A, Abooturabi SM, Yaghoubi B, Shemirani S, Tabarsi P, Behzadnia N, Esmaili-Khansari M, Masjedi M, Chitsaz E, Bikdeli B. Significance of Coexisting Venous Thromboembolism in Hospitalized Tuberculosis Patients. <i>Chest</i> . 2014 Mar 1;145(3_MeetingAbstracts):138A.	✓	✓	✓
۱۴	Sharif-Kashani B, Kiani A, Bakhshayesh-Karam M, Sheybani-Afshar F, Behzadnia N, Naghash-Zadeh F. Hemodynamic and symptomatic improvement after delayed thrombolysis with Reteplase in a patient with massive bilateral pulmonary emboli. <i>Blood Coagul Fibrinolysis</i> . 2015 Jan;26(1):88-90. doi: 10.1097/MBC.0000000000000087.	✓		
۱۵	Behzadnia N, Sheybani-Afshar F, Hossein-Ahmadi Z, Ansari-Asl Z, Sharif-Kashani B, Dorudinia A. Late relapse of multiple myeloma presenting as a right atrial mass. <i>Asian Cardiovasc Thorac Ann</i> . 2014 Nov;22(9):1106-8. doi: 10.1177/0218492313495402. Epub 2013 Oct 18.	✓		
۱۶	Hajihossainlou B, Heidarnia MA, Sharif Kashani B. Changing pattern of infective endocarditis in Iran: A 16 years survey. <i>Pak J Med Sci</i> . 2013 Jan;29(1):85-90. doi: 10.12669/pjms.291.2682.	✓	✓	
۱۷	Bikdeli B, Sharif-Kashani B, Shahabi P, Raeissi S, Shahrivari M, Shoraka AR, Behzadnia N, Saliminejad L. Comparison of three risk assessment methods for venous thromboembolism prophylaxis. <i>Blood Coagul Fibrinolysis</i> . 2013 Mar;24(2):157-63. doi: 10.1097/MBC.0b013e32835aef7e.	✓		
۱۸	Behzadnia N, Hossein-Ahmadi Z, Sharif-Kashani B, Sheybani-Afshar F, Naghash-Zadeh F, Ansari-Aval Z, Mirhosseini SM. Pericardial hydatid cyst in oblique sinus, obstructing all pulmonary veins: a rare presentation.	✓		✓

	Tanaffos. 2013;12(1):78-80.			
۱۹	Ahmadi ZH, Mirhosseini SM, Fakhri M, Mozaffary A, Lotfaliany M, Nejatollahi SM, Marashi SA, Behzadnia N, Sharif-Kashani B. First successful combined heart and kidney transplant in Iran: a case report. <i>Exp Clin Transplant</i> . 2013 Aug;11(4):361-3. doi: 10.6002/ect.2012.0135. Epub 2012 Oct 17.	✓	✓	✓
۲۰	Sharif-Kashani B, Bikdeli B, Ehteshami-Afshar S, Chitsazan M, Behzadnia N, Chitsaz E, Kermani-Randjbar S, Saliminejad L, Masjedi MR, Bikdeli B. Wells' prediction rules for pulmonary embolism: valid in all clinical subgroups? <i>Blood Coagul Fibrinolysis</i> . 2012 Oct;23(7):614-8.	✓		
2۱	Sharif-Kashani B, Shahabi P, Raeissi S, Behzadnia N, Shoaraka A, Shahrivari M, Saliminejad L, Pozhhan S, Hashemian MR, Masjedi MR, Bikdeli B. Assessment of Prophylaxis for Venous Thromboembolism in hospitalized patients: the MASH study. <i>Clin Appl Thromb Hemost</i> . 2012 Sep;18(5):462-8. doi: 10.1177/1076029611431955. Epub 2012 Mar 2.	✓		
2۲	Tabarsi P, Baghaei P, Kashani BS, Adimi P, Novin A, Mansouri D. Disseminated Mycobacterium kansasii in an HIV-negative patient. <i>Int J Mycobacteriol</i> . 2012 Mar;1(1):51-2. doi: 10.1016/j.ijmyco.2012.01.008. Epub 2012 Jan 31.	✓		
2۳	Bikdeli B, Sharif-Kashani B. Prophylaxis for venous thromboembolism: a great global divide between expert guidelines and clinical practice? <i>Semin Thromb Hemost</i> . 2012 Mar;38(2):144-55. doi: 10.1055/s-0032-1301412. Epub 2012 Feb 17.	✓	✓	✓
2۴	Bikdeli B, Sharif-Kashani B, Raeissi S, Ehteshami-Afshar S, Behzadnia N, Masjedi MR. Chest physicians' knowledge of appropriate thromboprophylaxis: insights from the PROMOTE study. <i>Blood Coagul Fibrinolysis</i> . 2011 Dec;22(8):667-72. doi: 10.1097/MBC.0b013e32834ad76d	✓		
2۵	Mokhtari M, Salameh P, Kouчек M, Kashani BS, Taher A, Waked M; Avail Me Extension Study Group. The AVAIL ME Extension: a multinational Middle Eastern survey of venous thromboembolism risk and prophylaxis. <i>J Thromb Haemost</i> . 2011 Jul;9(7):1340-9. doi: 10.1111/j.1538-7836.2011.04336.x.	✓	✓	
2۶	Fakharian A, Hamidi N, Hosseinloo BH, Rezaei S, Afshar EE, Sharif-Kashani B, Behzadnia N, Karam MB, Gachkar L, Emami H. Correlation between the Pulmonary Artery Pressure Measured in Echocardiography and Pulmonary Artery Diameter in the CT-Scan of Patients Suffering from Interstitial Lung	✓		✓

	Disease. Tanaffos. 2011;10(3):37-41.			
27	Bikdeli B, Sharif-Kashani B, Chitsaz E, Bikdeli B, Chitsazan M, Kermani-Randjbar S, Behzadnia N, Yazdani S, Saliminejad L, Masjedi MR. Dexter versus sinister deep vein thrombosis: which is the more sinister? Findings from the NRITLD DVT registry. Semin Thromb Hemost. 2011 Apr;37(3):298-304. doi: 10.1055/s-0031-1273093. Epub 2011 Mar 31.	✓	✓	✓
28	Behzadnia N, Sharif-Kashani B, Ahmadi ZH, Mirhosseini SM. Mulibrey nanism in a 35 year-old Iranian female with constrictive pericarditis. Tanaffos. 2011;10(1):48-51.	✓		✓
29	Sharif-Kashani B, Shahabi P, Behzadnia N, Mohammad-Taheri Z, Mansouri D, Masjedi MR, Zargari L, Salimi Negad L. Incidence of fever and bacteriemia following flexible fiberoptic bronchoscopy: a prospective study. Acta Med Iran. 2010 Nov-Dec;48(6):385-8.	✓		✓
30	Nazeri I, Shahabi P, Tehrai M, Sharif-Kashani B, Nazeri A. Impact of calcification on diagnostic accuracy of 64-slice spiral computed tomography for detecting coronary artery disease: a single center experience. Arch Iran Med. 2010 Sep;13(5):373-83. doi: 010135/AIM.003.	✓	✓	✓
31	Sharif-Kashani B, Raeissi S, Bikdeli B, Shahabi P, Behzadnia N, Saliminejad L, Samiei-Nejad M, Nasiri F, Khayyami M, Forootan B, Pozhan S, Masjedi MR. Sticker reminders improve thromboprophylaxis appropriateness in hospitalized patients. Thromb Res. 2010 Sep;126(3):211-6. doi: 10.1016/j.thromres.2010.05.020. Epub 2010 Jul 29.	✓	✓	
32	Behzadnia N, Najafizadeh K, Sharif-Kashani B, Dameshghi DO, Shahabi P. Noninvasive assessment of acute cardiopulmonary effects of an oral single dose of sildenafil in patients with idiopathic pulmonary hypertension. Heart Vessels. 2010 Jul;25(4):313-8. doi: 10.1007/s00380-009-1208-4. Epub 2010 Jul 31.	✓	✓	✓
33	Sharif-Kashani B, Bikdeli B, Moradi A, Tabarsi P, Chitsaz E, Shemirani S, Esmaili-Khansari M, Masjedi MR. Coexisting venous thromboembolism in patients with tuberculosis. Thromb Res. 2010 May;125(5):478-80. doi: 10.1016/j.thromres.2010.01.014. Epub 2010 Feb 4.	✓	✓	
34	Behzadnia N, Norouzi J, Kashani BS. Unusual presentation of ruptured sinus of Valsalva aneurysm. Tanaffos. 2010 Jan 1;9(3):65-8.	✓		✓
35	Hesami Z, Alvanpour A, Kashani BS, Tafti SF, Reza G. Severity of Nicotine Withdrawal Symptoms after Smoking Cessation. Tanaffos. 2010 Jan 1;9(1):42-7.	✓		✓

۳۶	Fahimi F, Sharif - Kashani B, Hossein - Ahmadi Z, Salamzadeh J, Namdar R, Mousavi S, Ziaie S, Ghazi - Tabatabaei L, Radmand G, Baniasadi S, Masjedi MR. The first pharmacist - based warfarin - monitoring service in Iran. Journal of Pharmaceutical Health Services Research. 2011 Mar 1;2(1):59-62.			✓
۳۷	Sharif-Kashani B, Ahmadi ZH, Bikdeli B, Tabarsi P, Dorudinia A, Shahabi P, Raeissi S, Shadafza B, Estahbanati G, Naji A, Saliminejad L, Bakhshayesh-Karam M, Karimi S, Khodadad K, Masjedi MR, Gavazzi A. Bilateral diffuse pulmonary infiltration in a heart transplant recipient. Transpl Infect Dis. 2010 Jun;12(3):258-60. doi: 10.1111/j.1399-3062.2009.00483.x. Epub 2009 Dec 14.	✓	✓	
۳۸	Shadmehr MB, Arab M, Pejhan S, Daneshvar A, Javaherzadeh N, Abbasi A, Ahmadi ZH, Radpay B, Dabir S, Parsa T, Mohammadi F, Mansoori SD, Tabarsi P, Amiri MV, Marjani M, Kashani BS, Najafizadeh K, Shafaghi S, Ghorbani F, Masjedi MR, Velayati AA. Eight years of lung transplantation: experience of the National Research Institute of Tuberculosis and Lung Diseases. Transplant Proc. 2009 Sep;41(7):2887-9. doi: 10.1016/j.transproceed.2009.07.016.	✓		
۳۹	Najafizadeh K, Abbasi A, Ghorbani F, Radpei B, Kashani BS, Ahmadi ZH, Hamidinia S, Moghani-Lankarani M, Assari S, Velayati AA. Organ retrieval from brain-dead patients by a single organ procurement center in Iran. Transplant Proc. 2009 Sep;41(7):2723-5. doi: 10.1016/j.transproceed.2009.06.145.	✓		
۴۰	Nazeri I, Shahabi P, Tehrai M, Sharif-Kashani B, Nazeri A. Assessment of patients after coronary artery bypass grafting using 64-slice computed tomography. Am J Cardiol. 2009 Mar 1;103(5):667-73. doi: 10.1016/j.amjcard.2008.10.040. Epub 2009 Jan 12.	✓	✓	✓
۴۱	Najafizadeh K, Daneshvar A, Dezfouli AA, Kashani BS, Ahmadi ZH, Shadmehr MB, Ghasemi M, Kardavani B, Lankarani MM, Shafaghi S. Pulmonary artery stenosis shortly after lung transplantation: successful balloon dilation and stent insertion in one case. Ann Transplant. 2009 Jan-Mar;14(1):52-5.	✓		
۴۲	Sharifi H, Heydari GR, Emami H, Kashani BS, Tafti SF, Masjedi MR. Tobacco smoking pattern: cigarette vs. hookah. Tanaffos. 2009 Jan 1;8(1):62-7.	✓		✓
۴۳	Sharifi H, Ramezankhani A, Tafti SF, Kashani BS, Padyab M, Heydari GR. Public awareness about framework convention on tobacco control (FCTC) in Tehran. Tanaffos. 2009 Jan 1;8(4):26-32.	✓		✓

4۴	Bikdeli B, Kalantarian S, Sadeghian M, Nouhi F, Motamedi MR, Hassantash SA, Kashani BS, Dabbagh A, Beyranvand MR, Safi M. Adapted clinical practice guidelines on heart failure for family physicians: A collaborative project of the World Health Organization and Iranian Ministry of Health and Medical Education. Heart, Lung and Circulation. 2008 Dec 31;17:S7.	✓		✓
4۵	Sharif-Kashani B, Behzadnia N, Shahabi P, Sadr M. Screening for deep vein thrombosis in asymptomatic high-risk patients: a comparison between digital photoplethysmography and venous ultrasonography. Angiology. 2009 Jun-Jul;60(3):301-7. doi: 10.1177/0003319708323494. Epub 2008 Oct 14.	✓	✓	✓
۴۶	Sharif-Kashani B, Behzadnia N, Shahabi P. Comparing results of digital photoplethysmography in two groups of chronic obstructive pulmonary disease patients with and without high pulmonary artery pressure. Phlebology. 2008;23(3):125-9. doi: 10.1258/phleb.2008.007084.	✓		✓
۴۷	Mohammad MM, Adimi P, Seyedi SR, Sharif-Kashani B. Assessment of Wells criteria in patients with pulmonary embolism. Tanaffos. 2008;7(2):50-3.	✓		✓
۴۸	Marjani M, Tabarsi P, Baghaei P, Ahmadi HZ, Sharif B. Pulmonary Nodular Lesions in a Heart Transplant Recipient. Tanaffos. 2008;7(4):69-71.	✓		✓
۴۹	Nia NB, Zadeh KN, Kashani BS, Shahabi P. PRS1 ACUTE EFFECTS OF SILDENAFIL ON ECHOCARDIOGRAGHIC PARAMETERS IN PATIENTS WITH PRIMARY PULMONARY HYPERTENSION. Value in Health. 2007 Dec 31;10(6):A306-7.		✓	✓
5۰	Mohammadi F, Kashani BS, Shahabi P, Taheri ZM, Karimi S, Behzadnia N, Saadat H, Motamedi MR. PO5-114 INSERTION/DELETION POLYMORPHISM OF ANGIOTENSIN I CONVERTING ENZYME (ACE) GENE IN CORONARY ARTERY DISEASE IN IRANIAN POPULATION. Atherosclerosis Supplements. 2007 Jun 30;8(1):45.		✓	✓
5۱	Ahmadi-Zarghami H, Fallah-Tafti S, Behzadnia N, Sharif-Kashani B, Karimi S, Eslampanah S. Photoclinic. Right ventricular myxoma presenting as pulmonary embolism. Arch Iran Med. 2007 Apr;10(2):268, 270-1.	✓	✓	✓
5۲	Heydari GR, Ariyanpour M, Kashani BS, Ramezankhani A, Tafti SF, Hosseini M, Masjedi MR. Tobacco dependency evaluation with fagerstrom test among the entrants of smoking cessation clinic. Tanaffos. 2007 Jan 1;6(4):47-52.	✓		✓
5۳	Behzadnia N, Sharif-Kashani B, Javaherzadeh M. Myocardial Infarction after Blunt Chest Trauma in Two Young Men. Tanaffos. 2007;6(2):77-9.	✓		✓

54	Sharif KB, Behzadnia N, Shahabi P, Masjedi H. Comparing the Results of Digital Photoplethysmography (D-PPG) as a Screening Method for Deep Vein Thrombosis in 2 Groups of Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) With and Without Pulmonary Hypertension. <i>Critical Pathways in Cardiology</i> . 2006 Jun 1;5(2):136.			✓
55	Behzadnia N, Sharif KB, Shahabi P, Rashidi SH, Ghaffari H, Masjedi H, Sadr M. Screening for Deep Venous Thrombosis (DVT) in Asymptomatic Patients. A Comparison Between Digital Photoplethysmography (D-PPG) and Duplex Sonography. <i>Critical Pathways in Cardiology</i> . 2006 Jun 1;5(2):135-6.			✓
56	Mohammadi F, Sharif KB, Shahabi P, Taheri ZM, Karimi SH, Behzadnia N, Saadat H, Motamedi MR. Insertion/Deletion Polymorphism of the Angiotensin-Converting Enzyme (ACE) Gene in Coronary Artery Disease in an Iranian Population. <i>Critical Pathways in Cardiology</i> . 2006 Jun 1;5(2):136.			✓
57	Peirovi H, Farnia P, Bahrami A, Mohsenifar Z, Kashani BS, Ghanavi JE. Modified sleeve anastomosis in large muscular arteries of sheep. <i>Eur J Vasc Endovasc Surg</i> . 2005 Oct;30(4):381-5.	✓		
58	Behzadnia N, Tabarsi P, Kashani BS, Mirsaiedi SM, Valiollahpour M. Evaluation of Patients with Infective Endocarditis in a Pulmonary Referral Centre. <i>Tanaffos</i> . 2005;4(16):41-5.	✓		✓
59	Sharif-Kashani B, Behzadnia N, Shokoufi-Moghiman S, Khodadad K, Reza A. Echocardiographic Evaluation in Mediastino-pulmonary Malignancy. <i>Tanaffos</i> . 2002;1(2):47-50.	✓		✓
60	Sharif-Kashani B, Behzadnia N, Shokoufi-Moghiman S, Jamaati HR, Masjedi MR. Electrocardiographic and Echocardiographic Findings in Patients with Pulmonary Sarcoidosis. <i>Tanaffos</i> . 2002;1(4):69-72.	✓		✓

سوابق حرفه ای و مدیریتی

- کارشناس تخصصی رشته بیماری‌های قلب و عروق در دادسرا و هیات انتظامی سازمان نظام پزشکی از سال ۱۳۹۴ به مدت دو سال.
- عضو هیئت تحریریه نشریه گزیده ای از تازه‌های پزشکی داخلی و کودکان از سال ۱۳۹۰.
- نماینده گروه قلب در تالیف درسنامه و راهنمای مطالعه دستگاه قلب و عروق دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.
- مسئول راه‌اندازی و برگزاری آموزش مقدمات بالینی و معاینات فیزیکی دستگاه قلب و عروق دانشکده پزشکی دانشگاه علوم

- پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۸۵.
- مدیر دفتر توسعه و آموزش دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی از سال ۱۳۸۸ الی ۱۳۹۴.
- دبیر علمی و اجرایی کنگره بین‌المللی نارسایی قلب ایران در چهار دوره اخیر.
- دبیر کمیته فنی اصلاحات ارزشیابی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی از سال ۱۳۹۴.
- عضو هیئت مدیره WHFS از سال ۲۰۰۶ تاکنون.
- قائم مقام WHFS از سال ۲۰۱۶ به مدت دو سال.
- عضو شورای عالی پیوند اعضا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از سال ۱۳۹۳ الی ۱۳۹۷.

۲- فرم رضایت آگاهانه در برنامه ثبت:

رضایت نامه شرکت در طرح ثبت بیماری ترومبو آمبولی وریدی

آقای / خانم محترم

بدین وسیله از شما جهت شرکت در پژوهش فوق‌الذکر دعوت به عمل می‌آید. اطلاعات مربوط به این پژوهش در این برگه خدمتتان ارائه شده است و شما برای شرکت یا عدم شرکت در این پژوهش آزاد هستید.

شما مجبور به تصمیم‌گیری فوری نیستید و برای تصمیم‌گیری در این باره می‌توانید سوالات خود را از تیم پژوهشی بپرسید و با هر فردی که مایل باشید مشورت نمایید. قبل از امضای این رضایت نامه مطمئن شوید که متوجه تمامی اطلاعات این فرم شده‌اید و به تمام سوالات شما پاسخ داده شده است.

بابک شریف کاشانی

من می‌دانم که اهداف این پژوهش عبارتند از:

- برآورد میزان بروز دقیق ترومبو آمبولی وریدی بر اساس سن، جنسیت و بیماری زمینه‌ای
- بررسی بروز و شیوع بیماری و همچنین روند درمان بیماران مبتلا به ترومبو آمبولی وریدی
- استفاده از درمان‌های استاندارد برای بیماران مبتلا به ترومبو آمبولی وریدی
- ارزیابی مکان زندگی در میزان بروز ترومبو آمبولی وریدی

➤ بررسی بروز ابتلای مجدد بیماران به ترومبو آمبولی وریدی

۱. من می‌دانم که شرکت من در این پژوهش کاملاً داوطلبانه است و مجبور به شرکت در این پژوهش نیستم. به من اطمینان داده شد که اگر حاضر به شرکت در این پژوهش نباشم، از مراقبت‌های معمول تشخیصی و درمانی محروم نخواهم شد و رابطه درمانی من با مرکز درمانی و پزشک معالجم دچار اشکال نمی‌شود.
 ۲. من می‌دانم که حتی پس از موافقت با شرکت در پژوهش می‌توانم هر وقت که بخواهم، پس از اطلاع به مجری، از پژوهش خارج شوم و خروج من از پژوهش باعث محرومیت از دریافت خدمات درمانی معمول برای من نخواهد شد.
 ۳. نحوه‌ی همکاری اینجانب در این پژوهش به این صورت است:
ارائه شرح‌حال دقیق بیماری، در دسترس بودن تا سه ماه، تبعیت دقیق از مصرف دارو ها و اقدامات درمانی
 ۴. من میدانم که هیچ‌گونه آسیب و عوارض احتمالی با شرکت در این مطالعه برای اینجانب مطرح نمی‌باشد.
 ۵. من می‌دانم که در صورت عدم تمایل به شرکت در مطالعه، روش درمانی ارائه شده برای من فرقی با سایر بیماران نخواهد داشت.
 ۶. من می‌دانم که دست اندر کاران این پژوهش، کلیه اطلاعات مربوط به من را نزد خود به صورت محرمانه نگاه‌داشته و فقط اجازه دارند نتایج کلی و گروهی این پژوهش را بدون ذکر نام و مشخصات اینجانب منتشر کنند.
 ۷. می‌دانم که کمیته اخلاق در پژوهش با هدف نظارت بر رعایت حقوق اینجانب می‌تواند به اطلاعات من دسترسی داشته باشد.
 ۸. من می‌دانم که هیچ‌یک از هزینه‌های انجام مداخلات پژوهشی بر عهده اینجانب نخواهد بود.
 ۹. آقای بابک شریف کاشانی جهت پاسخگویی به اینجانب معرفی شد و به من گفته شد تا هر وقت مشکلی یا سوالی در رابطه با شرکت در پژوهش مذکور پیش آمد با ایشان در میان بگذارم و راهنمایی بخواهم. آدرس و شماره تلفن ثابت و همراه ایشان به شرح ذیل به من ارائه شد:
- آدرس: تهران - خیابان شهید باهنر - دارآباد - بیمارستان مسیح دانشوری
 - تلفن ثابت: ۰۲۱۲۷۱۲۳۶۹۸
 - تلفن همراه: ۰۹۲۰۳۹۵۲۵۷۵
۱۰. من می‌دانم که اگر در حین و بعد از انجام پژوهش هر مشکلی اعم از جسمی و روحی به علت شرکت در این پژوهش برای من پیش آمد درمان عوارض، و هزینه‌های آن و غرامت مربوطه بر عهده مجری خواهد بود.
 ۱۱. من می‌دانم اگر اشکال یا اعتراضی نسبت به دست اندرکاران یا روند پژوهش دارم می‌توانم با کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مراجعه و مشکل خود را به صورت شفاهی یا کتبی مطرح نمایم.
 ۱۲. این فرم اطلاعات و رضایت آگاهانه در دو نسخه تنظیم شده و پس از امضا یک نسخه در اختیار من و نسخه دیگر در اختیار مجری قرار خواهد گرفت.

اینجانب موارد فوق‌الذکر را خواندم و فهمیدم و بر اساس آن رضایت آگاهانه خود را برای شرکت در این پژوهش اعلام می‌کنم.

امضای شرکت کننده

اینجانب بابک شریف کاشانی خود را ملزم به اجرای تعهدات مربوط به مجری در مفاد فوق دانسته و متعهد می‌گردم در تأمین حقوق و ایمنی شرکت کننده در این پژوهش تلاش نمایم.

مهر و امضای مجری پژوهش

۳- پرسشنامه برنامه ثبت:

اطلاعات پایه:							
نام و نام خانوادگی:		سن:		جنسیت:		قد:	
وضعیت شغلی:		آدرس:		وزن:		BMI:	
شماره تلفن:							
علائم حیاتی بدو ورود به بیمارستان:							
HR:		BP:		SPO2:		RR:	
T:							
سوابق بیماری های قبلی:							
	فشار خون بالا		دیابت		چربی خون بالا		مصرف دخانیات
	اعتیاد		نارسایی قلبی		سابقه ریتم AF		بیماری دریچه ای قلبی
	آسم		COPD		سابقه ترومبوز قلبی		عمل قلب باز
	حاملگی اخیر		نارسایی کلیوی		استروک		

علائم بالینی ایجاد شده:

فاصله بین شروع علائم تا تشخیص بیماری ساعت روز

- تنگی نفس سرفه هموپتزی سنکوپ تاکی پنه دلیریوم علائم DVT (تورم، قرمزی و ...) درد قفسه سینه تپش قلب وضعیت هوشیاری (عدم آگاهی به زمان و مکان لتارژی استوپور کما)

ریسک فاکتور ها:

- بی حرکتی بیشتر از ۳ روز DVT قبلی آمبولی قبلی BMI>30 مسافرت هوایی یا زمینی طولانی اخیر مصرف قرص های ضد بارداری نارسایی کلیوی ابتلا به اعتیاد تزریقی استروک بدخیمی نوع آن
 عمل جراحی ۴ هفته قبل نوع جراحی و تاریخ آیا پروفیلاکسی دریافت نموده است؟ خیر بلی نوع و مدت

سوابق دارویی:

داروهای شیمی درمانی نوع آن دارو های هورمونی نوع آن

یافته های آزمایشگاهی بدو ورود:

تاریخ:

Hb WBC (Neut%) Plt CK-MB Troponin.....
 D-Dimer Cr Pro BNP ESR

نتیجه اسکن پرفیوژن ریه:

تاریخ:

- احتمال بالای ابتلا به آمبولی ریه احتمال متوسط ابتلا به آمبولی ریه نرمال یا احتمال کم ابتلا به آمبولی ریه

نتیجه سونوگرافی داپلر اندام تحتانی:

تاریخ:

- نرمال DVT اندام تحتانی راست چپ دو طرفه

نتیجه سی تی آنژیو ریه:

تاریخ:

نرمال آمبولی یک طرفه شریان ریه (تک متعدد) آمبولی دو طرفه شریان ریه
آنفرکتوس ریه دارد ندارد

نتایج اکوکاردیوگرافی بدو ورود:

تاریخ:

EF:..... %

PAP mmHg

RV function NL Mild Impaired Moderate Impaired Severe Impaired

سایر توضیحات قابل گزارش:

تغییرات نوار قلب بدو ورود:

نرمال سینوس ریتم ریتم AF تعداد ضربان قلب بار در دقیقه
بلوک شاخه ای راست چپ انحراف محور راست چپ
 T inversion in V1-V5 S1 Q3 T3 Qr in V1 S1 S2 S3

آیا VTE در طول بستری در بیمارستان رخ داده است؟ بله خیر

اگر بله به دنبال CHF پس از جراحی نوع جراحی

درمان های انجام شده:

فیبرینولیتیک ها نوع آن: زمان شروع مدت مصرف

انوکسپارین زمان شروع مدت مصرف

هپارین زمان شروع مدت مصرف

دابی گاتران زمان شروع مدت مصرف

ریواروکسaban زمان شروع مدت مصرف

ترومبکتومی (جراحی) کاتترگذاری تاریخ IVC فیلتر تاریخ

عوارض ایجاد شده به دنبال درمان:

خونریزی داخل جمجه خونریزی گوارشی هماچوری هماتوم تب خون دماغ خونریزی محل آن
 شوک آنافیلاکسی تزریق خون تعداد تزریق HIT

آزمایشات حین ترخیص:

Hb WBC (Neut%) Plt CK-MB Troponin.....
 D-Dimer Cr Pro BNP ESR

وضعیت ایجاد شده حین بستری:

تهویه مکانیکی مدت مصرف اینوتروپ مدت اختلالات همودینامیک

یافته های اکوکاردیوگرافی حین ترخیص:

تاریخ

EF:..... % PAP mmHg
 RV function NL Mild Impaired Modarate Impaired Severe Impaired

سایر توضیحات قابل گزارش:

وضعیت نهایی:

تاریخ

ترخیص فوت