

بسمه تعالی



معاونت تحقیقات و فناوری*

"طرح پیشنهادی تحقیق"

عنوان فارسی طرح: طراحی و اجرای رجیستری آمبولی حاد ریوی بیماران بستری شده در بیمارستان مدنی

عنوان انگلیسی طرح: Design and implementation of Pulmonary Embolism Database for patients admitted in Shahid Madani hospital

کد رهگیری پژوهان: ۶۱۶۷۳

نام و نام خانوادگی مجری / استاد راهنمای اول: صمد غفاری باویل

نوع طرح: کاربردی - بنیادی



۱. غیر پایاننامه



۲. پایاننامه

محل اجرای طرح: دانشکده: مرکز تحقیقات قلب و عروق مرکز تحقیقاتی*: گروه قلب و عروق

* نشانی: تبریز - دانشگاه علوم پزشکی تبریز - سازمان مرکزی شماره ۲ - معاونت تحقیقات و فناوری - تلفن: ۳۳۳۵۷۳۱۴

** در صورتی که طرح تحقیقاتی پایاننامه ای، در یکی از مراکز تحقیقاتی دانشگاه انجام خواهد شد قبل از ارسال طرح به دانشکده مربوطه، تایید اولیه مرکز ذیربط ضروری است. بدیهی است ذکر آدرس دقیق مرکز تحقیقات محل اجرای طرح برای نفر اول یا نویسنده مسئول مقاله / مقالات حاصل الزامی است.

قسمت اول

۱- اطلاعات مربوط به مجری / استاد راهنما :

نام و نام خانوادگی	صمد غفاری باویل
نام پدر	احد
کد ملی	۱۷۰۹۷۳۱۲۶۵
نشانی و تلفن محل کار	--- تبریز - خیابان دانشگاه - ۳۳۳۷۳۹۱۹
مرتبه علمی	استاد
رشته تحصیلی و تخصصی	دکتری تخصصی PhD - قلب و عروق
تاریخ دریافت تاییدیه کار با حیوانات آزمایشگاهی (مدت اعتبار ۵ سال)	
شماره حساب بانک رفاه	۲۴۱۸۷۰۴۱۰
تلفن همراه	۰۹۱۴۳۱۳۷۹۷۳
پست الکترونیک	ghafaris@gmail.com

۲- جدول مشخصات دانشجو (در صورتی که طرح پایاننامه است تکمیل جدول زیر الزامی است)

نام و نام خانوادگی دانشجو	
مقطع و رشته تحصیلی	-
دانشکده	مرکز تحقیقات قلب و عروق
دانشگاه	دانشگاه علوم پزشکی تبریز
تلفن همراه	
پست الکترونیک	

۳- ☒ راهنمای تکمیل طرح پیشنهادی تحقیق را مطالعه کردم و آنها را رعایت میکنم.

[Link](#) راهنمای تکمیل طرح پیشنهادی تحقیق

۴- لیست پژوهش های مرتبط با موضوع طرح پیشنهادی که مجری / استاد راهنما در آن مشارکت داشته است:

عنوان طرح	نام مجری	نوع مشارکت	زمان شروع	درصد پیشرفت کار	ملاحظات
ارزش QRS فرگمته در پیش بینی برقراری مجدد جریان خون آنژیوگرافیک و بازگشت قطعه ST در الکتروکاردیوگرام در بیماران تحت آنژیوپلاستی اولیه با انفارکتوس میوکارد با بالا رفتن قطعه ST		استاد راهنمای اول	۱۰/۰۴/۱۳۹۸		
بررسی تاثیر هم افزایی درمان ترکیبی سه گانه بر عملکرد و سائز انفارکتوس قلبی و مکانیسم های محافظت میتوکندریایی بدنال آسیب ایسکمی-رپر فیوژن میوکارد در رتهای پیر مبتلا به دیابت نوع دو		استاد راهنمای اول	۱۰/۰۳/۱۴۰۰		
ارتباط هیپرگلیسمی با جریان TIMI موقع مراجعه و TIMI نهایی بعد از آنژیوپلاستی اولیه در بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد با بالا رفتن قطعه ST		استاد راهنمای اول	۰۱/۰۵/۱۴۰۱		
افتراق معکوس شدن موج T در لیدهای پره کوردیال نوار قلب در ایسکمی میوکارد در مقایسه با هایپرتروفی میوکارد با استفاده از یادگیری ماشین		استاد راهنمای اول			
ارتباط سطح D-Dimer با اسکور سی تی آنژیوگرافی ریه در بیماران PTE		مشاور	۱۶/۰۴/۱۳۹۸		
ارتباط غالب بودن سیستم کرونر چرب با شیوع ضایعه مبدا شریان کرونر چپ نزولی و شیوع و شدت نارسائی میتراال ایسکمی	صمد غفاری باویل	مجری اول (اصلی-هیات علمی)			
ارزش شمارش تام نوتروفیل به لنفوسیت در پیش بینی میزان مرگ و میر عوارض داخلی بیمارستانی در بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد همراه با بالا رفتن قطعه ST	صمد غفاری باویل	مجری اول (اصلی-هیات علمی)			
ارتباط بین پاندمی کووید-۱۹ و فراوانی بیماری سکته ای قلبی	صمد غفاری باویل	مجری اول (اصلی-هیات علمی)	۲۱/۰۴/۱۴۰۲		
بررسی تاثیر نیکوراندیل خوراکی بر رزولوشن قطعه ST در بیماران با انفارکتوس میوکارد با بالا رفتن قطعه ST که تحت آنژیو پلاستی اولیه قرار می گیرند		استاد راهنمای اول			
طراحی و تشکیل مدل ارگانوئید قلب و بررسی اثرات کاردیوتوکسیک داروی هرسپتین بر آن	ندا روشن روان	همکار اصلی	۱۱/۰۴/۱۳۹۹		
ارتباط نسبت نوتروفیل به لنفوسیت با معیار ریسک TIMI در بیماران با STEMI تحت PCI اولیه		استاد راهنمای اول			
مقایسه عوامل خطر و شدت بیماری عروق کرونر بر اساس اسکور		استاد	۰۶/۰۷/۱۳۹۸		

			راهنمای اول		سینتاکس در بیماران با درد سینه کاندید آنژیوگرافی الکتیو بر حسب شدت های مختلف چاقی
		۰۵/۰۲/۱۳۹۸	مجری اول (اصلی-هیات علمی)	صمد غفاری باویل	رابطه نسبت نوتروفیل به لنفوسیت با TIMI flow و syntax score آنژیوگرافیک در بیماران کاندید primary pci
		۱۸/۰۴/۱۳۹۸	مجری اول (اصلی-هیات علمی)	صمد غفاری باویل	بررسی ارتباط نسبت تعدادسلولهای خونی نوتروفیل به لنفوسیت با syntax score و TIMI risk score در بیماران بستری شده با تشخیص UA/non STEMI در بیمارستان شهید مدنی تبریز.
		۰۵/۱۲/۱۳۹۹	استاد راهنمای دوم		بررسی توزیع عوامل خطر آترواسکلروز در جمعیت آذر کوهورت درفاز enrollment سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰
			استاد راهنمای اول		ارزش نمره سی تی آنژیوگرافی اسپیرال برای پیش بینی پیامد آمبولی حاد ریوی
		۱۸/۰۹/۱۳۹۷	استاد راهنمای اول		ارزش پیش گویی کننده QRS فرگمنته در آمبولی حاد ریه
		۱۶/۰۵/۱۴۰۰	مجری اول (اصلی-هیات علمی)	صمد غفاری باویل	بررسی ارتباط شاخص های هماتولوژیک با میزان برطرف شدن برآمدگی قطعه ST در بیماران مبتلا به STEMI که تحت PPCI قرار گرفته اند
			مجری اول (اصلی-هیات علمی)	صمد غفاری باویل	طراحی و ساخت سیستم زیربازویی مخصوص آنژیوگرافی از راه شریان رادیال
		۲۷/۱۰/۱۴۰۰	استاد راهنمای اول		ارتباط توزیع اندازه گلبولهای قرمز با پیش آگهی بیمارستانی آمبولی ریه
			مجری اول (اصلی-هیات علمی)	صمد غفاری باویل	بررسی وضعیت بیماریهای قلبی عروقی بر اساس اطلاعات بدست آمده از بانک اطلاعات یارانه ای در بیمارانی که از شهریور سال ۱۳۸۸ تا خرداد سال ۱۴۰۰ در بیمارستان قلب و عروق شهید مدنی تبریز تحت آنژیوگرافی عروق کرونری قرار گرفته اند
		۱۸/۰۹/۱۳۹۴	استاد راهنمای اول		بررسی پیامد بیمارستانی و سطح آنتی اکسیدانها در بیماران با STEMI تحت Primary PCI در دو گروه بارگ باز (TIMI3) و رگ بسته
		۰۹/۰۷/۱۳۹۹	مجری اول (اصلی-هیات علمی)	صمد غفاری باویل	بررسی پیامدهای بالینی بیماران تحت آنژیوپلاستی شریان کاروتید مراجعه کننده به بیمارستان قلب مدنی
			استاد راهنمای اول		تاثیر هم افزایی درمان ترکیبی سه گانه بر عملکرد و سایز انفارکتوس قلبی و مکانیسم های محافظت میتوکندریایی بدنبال آسیب ایسکمی - رپر فیوژن میوکارد در رتهای پیر با دیابت نوع دو

			مجری اول (اصلی-هیات علمی)	صمد غفاری باویل	بررسی اثرات تجویز پروفیلاکتیک ترکیبات کلروکین در ابتلا پرسنل درمان به بیماری کووید ۱۹
			مجری اول (اصلی-هیات علمی)	صمد غفاری باویل	یافته های نوار قلبی در بیماران مبتلا به COVID-19
		۱۰/۰۵/۱۴۰۰	همکار اصلی	الناز جوانشیر	ارتباط اختلاف فشار انتهای دیاستول بطن چپ قبل و بعد از آنژیوپلاستی اولیه با مورتالیتی بیمارستانی در بیماران با STEMI حاد
		۲۲/۰۵/۱۳۹۷	استاد راهنمای اول		عوامل پیش بینی کننده ی برطرف شدن افتادگی قطعه ی ST در بیماران با STEMI قدامی تحت آنژیوپلاستی اولیه و اهمیت بالینی آن
		۱۸/۰۹/۱۳۹۷	استاد راهنمای اول		ارتباط حجم متوسط پلاکتی و نسبت پلاکت بر لنفوسیت با پیامد بیمارستانی آمبولی حاد ریه
			مجری اول (اصلی-هیات علمی)	صمد غفاری باویل	مقایسه اثر کپسول آمله (Emblica officinalis) با پلاسبو در کاهش فشار خون در بیماران مبتلا به پرفشاری خون اولیه
			همکار اصلی	احمد سپرهم	بررسی ارتباط بین Mean Platelet Volume و رگ LAD بعنوان Culprit vessel در NSTEMI
		۲۱/۰۱/۱۳۹۸	همکار اصلی	ندا روشن روان	بررسی سطوح بیان ژنهای التهابی در بیماران با و بدون SCF و ارتباط آن با سندرم متابولیک.
		۱۰/۰۲/۱۳۹۸	همکار اصلی	ندا روشن روان	اثر مکمل یاری سلنیت سدیم و مخمر غنی شده با سلنیت سدیم بر میزان بیان ژن های التهابی در بیماران آترواسکلو تیک عروق کرونری
		۰۵/۰۲/۱۳۹۸	مجری اول (اصلی-هیات علمی)	صمد غفاری باویل	ارزیابی عوامل خطر بیماریهای قلبی- عروقی در جمعیت ایرانی: مطالعه هم گروهی سلامت کارکنان دانشگاه علوم پزشکی تبریز
		۱۱/۰۹/۱۳۹۸	استاد راهنمای اول		بررسی سطوح بیان ژن PPAR گاما در بیماران با و بدون سندرم جریان آهسته ی کرونری (SCF) و ارتباط آن با سندرم متابولیک
		۰۱/۰۹/۱۳۹۹	مجری اول (اصلی-هیات علمی)	صمد غفاری باویل	بررسی عوامل خطر و پیامدهای مرتبط با انفارکتوس میوکارد در همراه با بالا رفتن قطعه ی ST بیماران کم تر از ۳۵ سال مراجعه کننده به بیمارستان مدنی شهر تبریز طی ۱۳۹۰-۱۳۹۷
			استاد راهنمای اول		مدیریت و درمان بیماران مبتلا به پدیده جریان آهسته عروق کرونر: مطالعه مرور نظام مند
		۱۹/۰۴/۱۴۰۲	مشاور		بررسی بیان ژن MEIS1 در مسیر HIRA/MEIS1/Myocardin در افراد مبتلا به بیماری عروق

					کرونر زودرس و ارتباط این مسیر با فاکتورهای التهابی
			مشاور		اثر BIX بعنوان یک القا کننده چا پرونی براسترس رتیکولوم آندوپلاسمیک (ERS) القا شده در قلب رتهای مدل دیابتی تیپ دو
		۱۳/۰۷/۱۳۹۹	استاد راهنمای دوم		بررسی فراوانی و شدت انواع انسدادهای راه هوایی فوقانی در افراد مبتلا به بیماری ایسکمیک قلبی در بیمارستان مدنی تبریز
		۰۶/۰۶/۱۳۹۸	همکار اصلی	ندا روشن روان	طراحی و تولید ارگانوئید قلب انسان برای مدلینگ و بررسی بیماریهای قلبی
		۱۹/۱۰/۱۴۰۱	مشاور		مدل سازی کلاس پنهان برای ریسک فاکتورهای بیماری آمبولی ریه
			همکار اصلی	احمد سپرهم	بررسی ارتباط گروههای خونی با طبقه بندی عروق کلتال رنتروپ در بیماران با رگ کرونری انسداد یافته
		۲۰/۰۲/۱۴۰۲	استاد راهنمای دوم		ارزش پیشگویی آلبومین گلیکوزیله (Glycated Albumin) بر میزان نزول قطعه ST الکتروکاردیوگرام در بیماران با انفارکتوس حاد میوکارد و کاندید آنژیوپلاستی اولیه
		۲۴/۱۲/۱۴۰۱	استاد راهنمای دوم		ارتباط بین فشار نبض نسبی در ابتدای مراجعه با سیر داخل بیمارستانی در بیماران با STEMI
		۰۱/۱۲/۱۴۰۱	استاد راهنمای دوم		افتراق معکوس شدن موج T در لیدهای پره کوردیال نوار قلب در امبولی ریه در مقایسه با سندرم حاد کرونری با استفاده از یادگیری ماشین
			استاد راهنمای دوم		پیوند میتوکندری در ترکیب با تقویت کننده های میتوکندری (میتوکیو و ملاتونین) به عنوان یک استراتژی بقاء در مقابله با آسیب خونرسانی مجدد میوکارد رت های پیر
		۰۴/۰۴/۱۴۰۲	استاد راهنمای دوم		اثرات داپاگلیفلوزین در بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد با بالا رفتن قطعه ST تحت مداخله اولیه عروق کرونری جلدی : کار آزمایشی کنترل شده تصادفی
		۰۶/۱۰/۱۴۰۰	همکار اصلی	ناصر اصلان آبادی	ارزیابی تجویز ان استیل سیستئین در میزان افزایش انزیمی و یافته های اکوکاردیوگرافی در بیماران با سکنه حاد قدامی قلب تحت انجام آنژیوپلاستی اولیه
		۱۱/۰۹/۱۳۹۸	استاد راهنمای اول		تعیین ارتباط نسبت نوتروفیل به لنفوسیت با معیار ریسک TIMI در بیماران با STEMI تحت PCI اولیه
		۲۷/۱۰/۱۴۰۰	مجری اول (اصلی-هیات علمی)	صمد غفاری باویل	ارتباط هیپرگلیسمی با بازگشت قطعه ST بعد از آنژیوپلاستی اولیه در بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد با بالا رفتن قطعه ST
		۰۵/۰۲/۱۳۹۸	مجری اول (اصلی-هیات علمی)	صمد غفاری باویل	مقایسه عاقبت بالینی استنت دارویی Cre8 با استنت دارویی Onyx در بیمارانی که تحت آنژیوپلاستی کرونری قرار می گیرند

			علمی)		
		۳۷/۰۹/۱۳۹۷	استاد راهنمای دوم		مقایسه دو روش دوز سنجی فیزیکی و بیولوژیکی در کارکنان شاغل در بخش آنژیوگرافی بیمارستان شهید مدنی تبریز
		۰۸/۱۱/۱۳۹۷	استاد راهنمای اول		یافته های الکتروکاردیوگرام مرتبط در پیامدهای بیمارستانی آمبولی ریه حاد
			همکار اصلی	ندا روشن روان	اثر مکمل یاری اولئیل اتانل آمید و مخمر غنی شده با سلنیوم بر روند بهبود بیماران با تشخیص قطعی COVID-19
		۱۳/۰۸/۱۴۰۰	همکار اصلی	محمد نوری	بررسی نتایج آزمایشات خونی و ارزیابی سرولوژیک آنتی بادی های IgM و IgG در بیماران مبتلا به COVID-19
		۲۹/۰۵/۱۳۹۹	مشاور		اثر مکمل یاری سلنیت سدیم و مخمر غنی شده با سلنیت سدیم بر شاخص گلیسمیک ،الگوی لیپیدی ، وضعیت اکسیداتیو و نیتریک اکساید در بیماران عروق کرونری
			همکار اصلی	سعید پیرمرادی	جمع آوری و آماده سازی تصاویر آنژیوگرافی بیماران مبتلا به انسداد عروق قلبی به منظور تعیین SYNTAX score: با هدف طراحی سیستم خودکار کمک در تشخیص آنژیوگرافی بر پایه هوش مصنوعی
			همکار اصلی		اعتبار سنجی خوداظهاری دیابت و پرفشاری خون با آزمایشات پاراکلینیک، سوابق پزشکی و بالینی در فاز پایلوت مطالعه کوهورت آذر
		۳۱/۰۶/۱۳۹۸	استاد راهنمای دوم		ارتباط گروه های خونی با TIMI پایه و فراوانی slow flow در رگ Culprit در بیماران انفارکتوس حاد میوکارد به دنبال آنژیوپلاستی اولیه
		۲۰/۰۶/۱۴۰۰	استاد راهنمای اول		بررسی اثر Edaravone برای پیشگیری از آسیب حاد کلیوی ناشی از کنتراست نفروپاتی (CI-AKI)
		۱۲/۱۲/۱۳۹۸	مشاور		ارتباط معکوس شدن موج T با برقراری خودبه خودی جریان خون کرونری در انفارکتوس با بالا رفتن قطعه ST
			همکار اصلی	بهرام سهرابی ممقانی	طراحی و ارزشیابی برنامه آموزشی تئوری محور درجهت ارتقاء کیفیت زندگی و کاهش اضطراب بیماران پس از آنژیوپلاستی عروق کرونر قلب (PTCA)
			همکار اصلی	سیما منظوری لشگر، آرش مدرسی	سیمرغ : شبکه اجتماعی تخصصی پزشکان ایران
			همکار اصلی	راحله فرحزادی	ارزیابی طول تلومر، به عنوان بیومارکری در استرس اکسیداتیو سلول های تک هسته ای خون محیطی در سندرم حاد عروق کرونر
		۱۶/۰۷/۱۳۹۷	همکار اصلی	مهداد اسمعیلی	طراحی رابط دستگاه الکتروکاردیوگرام به منظور انتقال و ذخیره سازی سیگنالهای ECG در دیتابیس بیمارستان(PACS) در سیستم HIS

			همکار اصلی	ندا روشن روان	تولید کار دیومیسیت ها از سلولهای بنیادی پرتوان
		۰۹/۰۸/۱۳۹۷	مشاور		ارتباط بین باور به دارودرمانی ، حمایت اجتماعی و تبعیت از رژیم دارویی در بیماران تحت آنژیوپلاستی عروق کرونر مراجعه کننده به درمانگاه تخصصی قلب دانشگاه علوم پزشکی تبریز سال ۹۶
			مشاور		بررسی فراوانی بلوک بین دهلیزی در بیماران باتنگی میترال واثربخشگویی کنندگی ان ببروز امبولی سیستمیک
		۲۹/۰۷/۱۳۹۸	مشاور		تاثیر تجویز آلوپورینول بر پیامد بالینی یکساله بیماران با انفارکتوس حاد میوکارد تحت آنژیوپلاستی اولیه
		۱۴/۰۸/۱۳۹۸	همکار اصلی	حسین بنازاده باغی	شناسایی ویروسهای CMV و EBV در آتروم عروق کرونری به روش مولکولی PCR
			همکار اصلی	احمد سپرهم	بررسی تغییرات فصلی در (Coronary slow flow (CSF
		۲۵/۰۷/۱۴۰۰	همکار اصلی	محمد حسین صومی	بررسی عوامل موثر بر بروز و مرگ ناشی از بیماریهای مزمن غیرواگیر در جمعیت کوهورت آذر در فاز پیگیری مطالعه کوهورت آذر سال ۱۴۰۰
			همکار اصلی		بررسی وضعیت بیماریهای قلبی عروقی بر اساس اطلاعات بدست آمده از بانک اطلاعات یارانه ای در بیمارانی که از شهریور سال ۱۳۸۸ تا خرداد سال ۱۴۰۰ در بیمارستان قلب و عروق شهید مدنی تبریز تحت آنژیوگرافی عروق کرونری قرار گرفته اند
			مشاور		بررسی اثرات داپاگلافلوزین و امپاگلافلوزین در بیماران غیر دیابتی با اختلال عملکرد سیستمولیک بطن چپ به دنبال انفارکتوس میوکارد با قطعه ST بالا رفته : یک کارآزمایی بالینی تصادفی
			همکار اصلی	سعید پیرمرادی	طراحی سیستم خودکار کمک تشخیصی آنژیوگرافی به منظور تعیین SYNTAX score در بیماران مبتلا به انسداد عروق قلبی با استفاده از الگوریتم های یادگیری عمیق
		۱۹/۰۲/۱۳۹۷	استاد راهنمای دوم		تاثیر آموزش نحوه صحیح اندازه گیری فشارخون در بزرگسالان بر نحوه اندازه گیری فشارخون توسط کارآموزان دانشکده پزشکی در سال ۱۳۹۶
		۰۶/۰۱/۱۳۹۹	همکار اصلی	الناز فرامری	بررسی اثر عوامل فردی شغلی و محیطی بر وضعیت سلامت کارکنان شاغل و بازنشسته (بیماریهای مزمن غیر واگیر) دانشگاه علوم پزشکی تبریز
			همکار اصلی		تحلیل تاب آوری مالی در بیماران عروق کرونر قلبی و ارائه مداخلات سیاستی
		۱۹/۰۳/۱۳۹۷	همکار اصلی	الناز فرامری	بربررسی اثر عوامل فردی، شغلی و محیطی بر وضعیت سلامت

					کارکنان(بیماریهای مزمن غیر واگیر) دانشگاه علوم پزشکی تبریز (فاز پیلوت)
		۱۴/۰۷/۱۳۹۹	همکار اصلی	محمد نوری	بررسی مقادیر اسفنگوزین ۱-فسفات (S1P)) سرمی و ارتباط آن با اپولیپوپروتئین های Apo-B و Apo-A1 در بیماران مبتلا به گرفتگی عروق کرونر (CAD).
			همکار اصلی	علی تقی زاده	ارزیابی سطح ایمنی ایجاد شده بر علیه Covid19 به روش سرولوژی در جامعه استان آذربایجان شرقی
		۲۴/۰۷/۱۴۰۰	همکار اصلی	محمد حسین صومی	فاز ارزیابی مجدد مطالعه کوهورت آذر دراستان آذربایجان شرقی
			همکار اصلی	پیمان رضایی	توسعه و ارزیابی سیستم تصمیم یار مبتنی بر راهنماهای بالینی برای تشخیص، درمان و آموزش بیماری های داخلی
		۲۶/۰۳/۱۳۹۸	مشاور		بررسی تاثیر میزان BUN سرم بر روی مورتالیتی بیمارستانی بیماران با تشخیص انفارکتوس قلبی با صعود قطعه ST تحت آنژیوپلاستی اولیه
		۲۱/۱۰/۱۳۹۸	استاد راهنمای دوم		اثر پروگنوستیک برطرف شدن افت قطعه ی ST بر مورتالیتیه ی بیمارستانی بیماران با STEMI حاد که تحت آنژیوپلاستی اولیه قرار گرفته اند
		۱۰/۰۶/۱۳۹۹	مشاور		عملکرد جنسی و ارتباط آن با کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونری مراجعه کننده به کلینیک های دانشگاه علوم پزشکی تبریز سال ۱۳۹۶
		۰۹/۱۰/۱۳۹۸	مشاور		: مقایسه الگوی درمان و پیامد بیمارستانی شوک کاردیوژنیک ناشی از انفارکتوس قلبی با صعودقطعه STبین سال های ۹۲-۸۸ و ۹۷-۹۳ در بیمارستان شهید مدنی تبریز
		۰۶/۰۲/۱۴۰۲	همکار اصلی	الناز جوانشیر	ارتباط نسبت نوتروفیل به HDL-C اولیه با مرگ و میر داخل بیمارستانی بیماران امبولی ریوی حاد
		۱۰/۰۳/۱۴۰۲	همکار اصلی	الناز جوانشیر	ارتباط پروفایل لیپیدی و مرگ و میر بیماران امبولی ریه: یک مطالعه مروری نظام مند
			همکار اصلی	علیرضا استاد رحیمی، محمد حسین صومی	مطالعه کوهورت آینده نگر بیماری های مزمن شایع و عوامل تعیین کننده آن دراستان آذربایجان شرقی: کوهورت آذر
			همکار اصلی	هانیه نیرومند اسکویی	طراحی و ساخت یک دستگاه کمک قلبی جدید و توسعه دانش فنی آن
		۲۸/۰۵/۱۳۹۹	استاد راهنمای اول		بررسی تاثیر هیپرتروفی بطن چپ در نوار قلب بر مورتالیتی وعوارض بیمارستانی بیماران با تشخیص انفارکتوس قلبی با صعود قطعه ST

					تحت آنژیوپلاستی اولیه
		۱۷/۰۶/۱۳۹۹	همکار اصلی	خورشید مبصری زرنق	بررسی سبک زندگی سالمندان مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب و طراحی برنامه آموزشی ارتقا دهنده سلامت
		۲۱/۱۰/۱۳۹۸	همکار اصلی	احمد سپرهم	بررسی ارتباط تعداد منوسیت ها با میزان ترومبوس آنژیوگرافیک در بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد قلبی با بالارفتن قطعه ST تحت درمان با آنژیوپلاستی اولیه

قسمت دوم

۱- خلاصه مشخصات طرح

نام و نام خانوادگی مجری / استاد راهنما:	صمد غفاری باویل
نوع مطالعه	
اولویت طرح	پیشگیری، اپیدمیولوژی، درمان و بازتوانی بیماری‌های قلبی - عروقی
نوع طرح	کاربردی - بنیادی
عنوان طرح: طراحی و اجرای رجیستری آمبولی حاد ریوی بیماران بستری شده در بیمارستان مدنی	
Title: Design and implementation of Pulmonary Embolism Database for patients admitted in Shahid Madani hospital	

محل یا محل های اجرای طرح (دانشکده/مرکز تحقیقاتی):	مرکز تحقیقات قلب و عروق
مدت اجرای طرح (بر حسب ماه):	۲۴ ماه
هزینه کلی طرح (به ریال):	۳۳۳,۰۰۰,۰۰۰ ریال

خلاصه روش اجرا:

ساختار پیشنهادی برای رجیستری آمبولی حاد ریوی الف: داده های ورودی: این اطلاعات مشتمل بر کلیه اطلاعات پرونده بیمار خواهد بود. تلاش خواهد شد کلیه اطلاعات پرونده بیمار به شکل الکترونیکی تبدیل و ذخیره شود تا در تحقیقات آینده کمترین نیاز ممکن به رجوع محققین به پرونده جهت گردآوری اطلاعات باشد. این داده ها خود شامل بخشهای زیر خواهد بود ۱-اطلاعات عمومی و دموگرافیک بیماران ۲- شرح حال ۳- داروهای صرفی ۴- معاینات بالینی بدو بستری ۵- یافته های آزمایشگاهی ۲۴ ساعت اول و یافته های پاراکلینیک ۶- نوع درمان ، پیامد درمان و پیگیری ب- طراحی رجیستری و رابط کاربری: به منظور هماهنگی با ساختار شبکه رایانه بیمارستان مدنی از رجیستری ای استفاده خواهد شد که قابلیت نصب بروی سرویس دهنده شبکه رایانه بیمارستان باشد. به همین منظور از رجیستری مبتنی بر SQL با قابلیت نصب بروی سرویس دهنده Microsoft Windows استفاده خواهد شد. جداول اصلی پایگاه و ارتباط بین آنها بر اساس متغیرهای تعیین شده در مرحله نخست طراحی و در رجیستری ایجاد خواهند شد. ج - اطلاعات به شیوه امکان استخراج خواهند داشت ۱-اطلاعات تحلیل شده توسط خود سامانه ۲- اطلاعات مورد نیاز محققین معیارهای ورود به مطالعه: کلیه بیمارانی که را تشخیص آمبولی حاد ریه صرف نظر از تعداد

بستری در بیمارستان شهید مدنی بستری میشوند معیارهای خروج: بیمارانی که پرونده بستری با تشخیص آمبولی حاد ریه ندارند و در حال حاضر با تشخیص آمبولی مزمن مراجعه نموده اند، در این بررسی وارد نخواهند شد. بدیهی است در صورتی که این بیماران در گذشته با تشخیص آمبولی حاد بستری شده باشند وارد مطالعه شده و پیگیری خواهند شد

چکیده انگلیسی طرح:

نوآوری و ضرورت اجرای طرح:

آمبولی ریه به عنوان عارضه ای که در بخشهای ارتوپدی، جراحی و زنان و زایمان و گاه بدون علت ثابت شده در گروههای سنی مختلف رخ میدهد شناخته شده و قابل پیشگیری بودن آن مورد تاکید قرار گرفته است. رجیستری ها قابلیت های لازم را برای فراهم کردن بستر شناخت، تحقیق و پیشگیری از این عارضه در اختیار پژوهشگران قرار میدهد. از آنجاییکه سیستم ثبت یا رجیستری ای برای آمبولی ریه در ایران وجود ندارد بنابراین نه آمار مدونی وجود دارد نه پایگاهی که با اتکا بر آن بتوان علل یا عوامل مرتبط با آن را مورد بررسی عمیق قرار داد. تنها تلاش صورت گرفته در این زمینه طراحی سیستم پشتیبان تصمیم گیری بالینی برای کاهش احتمال بروز آمبولی ریه و ترومبوز عمیق وریدی در بیمارستان افضل پور کرمان میباشد (۱۲). هدف پژوهش حاضر، طراحی و اجرای رجیستری آمبولی حاد ریوی بیماران بستری شده در بیمارستان آموزشی درمانی شهید مدنی در راستای ارتقای ارایه مراقبت به این بیماران و پشتیبانی از تحقیقات در این زمینه میباشد. هدف کاربردی این طرح فراهم کردن داده های مورد نیاز برای امور پژوهشی و همچنین نظارت بر کیفیت مراقبت بیماران بستری شده در بیمارستان شهید مدنی و پیشگیری از عوارض بیماری میباشد.

۲- مشخصات افراد

نام و نام خانوادگی	شغل	درجه علمی و رشته تحصیلی	نقش*	نحوه همکاری**	کل ساعات کار برای طرح	حق الزحمه در ساعت (ریال)	جمع (ریال)	گواهی شرکت در کارگاه های اخلاق	تاریخ دریافت تاییدیه کار با حیوانات آزمایشگاهی (مدت اعتبار ۵ سال)	امضا	تایید همکاری
مجری و همکاران طرح											
صمد غفاری باویل		دکتری تخصصی - PhD - قلب و عروق	مجری اول (اصلی - هیات علمی)	همکاری در اجرای طرح	۵۰۰	۲۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	مشاهده			
نسرین نصیرزاده		کارشناسی ارشد - فناوری اطلاعات سلامت	همکار اصلی	ثبت داده	۸۰۰	۴۵,۰۰۰	۳۶,۰۰۰,۰۰۰	مشاهده			
مجید		کارشناسی	همکار	پیگیری	۳۰۰	۴۵,۰۰۰	۱۳,۵۰۰,۰۰۰	مشاهده			

مشارکش	- مدیریت	اصلی	پرسشنامه ها							
الناز جوانشیر	فلوشیپ - قلب و عروق	همکار اصلی	تکمیل پرسشنامه	۳۰۰	۱۵۰,۰۰۰	۴۵,۰۰۰,۰۰۰	مشاهده			
سینا مشایخی	دکتری تخصصی بالینی - قلب و عروق	همکار اصلی	تکمیل پرسشنامه	۲۰۰	۱۵۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	مشاهده			
سمیه ابوالحسنی	کارشناسی ارشد - آمار زیستی - آمار حیاتی	همکار اصلی	آنالیز آماری	۳۰۰	۶۵,۰۰۰	۱۹,۵۰۰,۰۰۰	مشاهده			
لیلا رائنده کلانکش	دکتری تخصصی - PhD انفورماتیک پزشکی	همکار اصلی	همکاری در طراحی پرسشنامه	۱۰۰	۰	۰	مشاهده			
مهرنوش طوفان تبریزی	دکتری تخصصی - PhD قلب و عروق	همکار اصلی		۲۰۰	۰	۰	مشاهده			
رضوانیه صالحی	دکتری فوق تخصصی بالینی - قلب و عروق	همکار اصلی		۲۰۰	۰	۰	مشاهده			
ناصر خضروی اقدام	دکتری تخصصی - PhD قلب و عروق	همکار اصلی		۲۰۰	۰	۰	مشاهده			
رضایت پرویزی	دکتری تخصصی - PhD	همکار اصلی		۲۰۰	۰	۰	مشاهده			

									جراحی قلب و عروق		
			مشاهده	۰	۰	۲۰۰		همکار اصلی	دکتری تخصصی - PhD قلب و عروق		ناصر اصلان آبادی
			مشاهده	۹,۰۰۰,۰۰۰	۴۵,۰۰۰	۲۰۰		همکار اصلی	کارشناسی ارشد - آموزش پزشکی		رسول سرخوش
			مشاهده	۰	۰	۲۰۰		همکار اصلی	دکتری تخصصی - بالینی قلب و عروق		محمد رضا تابان صادقی
			مشاهده	۰	۰	۲۰۰		همکار اصلی	دکتری تخصصی - PhD جراحی قلب و عروق		ناصر صفائی آغبلاغ
			مشاهده	۰	۰	۲۰۰	همکاری در تهیه پروپوزال و آنالیز داده ها	همکار اصلی	دکتری تخصصی - PhD علوم تغذیه		ندا روشن روان
			مشاهده	۰	۰	۲۰۰	ورود داده ها	همکار اصلی	کارشناسی - بهداشت		عرفان مشارکش
سایر افراد											
			مشاهده	۰	۰	۲۰۰			فلوشیپ - قلب و عروق		هاله بوداغ
			مشاهده	۰	۰	۲۰۰			دکتری تخصصی - بالینی پرتونگاری		رضا جواد رشید

جمع هزینه (ریال): ۲۵۳,۰۰۰,۰۰۰	* نقش: در طرح پایاننامه ای: استاد راهنما / یا مشاور / دانشجو و در طرح غیر پایاننامه ای: مجری / همکار اصلی / همکار مشخص شود. ** نحوه همکاری: بطور دقیق و به تفکیک برای هر یک از افراد در ارتباط با اجرای طرح / پایاننامه ذکر گردد.
--------------------------------------	---

۳- مقدمه، بیان مسئله و ضرورت اجرای طرح:

آمبولی حاد ریوی بیماری تهدیدکننده زندگی است. علیرغم پیشرفت‌های ابزارهای تشخیصی میزان مرگ و میر ناشی از این بیماری بالاست (۱). این بیماری از نظر بالینی میتواند بدون علامت باشد (۲). در بیمارانی که آمبولی ریه در آن‌ها تشخیص داده نشده است، مرگ و میر بیمارستانی در حدود ۳۰ درصد میباشد. آمبولی حاد ریوی رایجی از علل اصلی مرگ و میر بیمارستانی بر شمرده اند (۱). این بیماری به حد کافی شناخته شده نیست. تفاوت زیادی بین گزارشهای ارایه شده در خصوص میزان مرگ و میر و نیز میزان عود این بیماری وجود دارد (۳). اطلاعات در خصوص میزانهای مرگ و میر و عود این بیماری بسیار محدود میباشد. به علاوه هنوز سیستمی که برای طبقه بندی خطرات در بیماران دچار آمبولی ریوی معتبر سازی شده باشد فراهم نشده است (۴). همچنین علی رغم پیشرفت‌های روشهای تشخیصی درمانی و پیشگیری، پیش آگهی این بیماری نیز بطور کافی شناخته شده نمیشود (۵). تشخیص این بیماری بسیار مهم و حیاتی است زیرا مرگ و میر کوتاه مدت راتحت تاثیر قرار میدهد. ثبت موارد این بیماری میتواند اهداف آموزشی داشته باشد و یا با هدف ارتقاء دانش اپیدمیولوژی مدیریت مراقبت و پیامدهای این بیماری ایجاد گردد. معمولاً به صورت آینده نگراطلاعات آن مورد گردآوری قرار میگیرد (۶). تظاهرات بالینی متعدد و نیز به دلیل نشانه ها و علائم نامشخص، تشخیص بیماری را سخت میکند (۵). سیستمهای ثبت برای ردیابی مراقبت بالینی و پیامدهای بیماری در جمعیت های دارای بیماری معین بکار میروند. چنین سیستمهایی همچنین میتوانند برای پشتیبانی از مدیریت مراقبت گروه های خاصی از بیماران مورد استفاده قرار گیرند (۷).

استفاده از مزیت های روشهای گردآوری الکترونیک داده ها و نیز تکنیکهای شبکه برای پایین نگه داشتن هزینه سیستمهای ثبت و نیز قابلیت های پردازش داده ها در روشهای الکترونیک مورد تاکید قرار گرفته است. استفاده از چنین سیستمهای ثبت یا رجیستری هایی موجب ارتقای هماهنگی مابین اعضای تیم درمانی در مراقبت بیماران را فراهم می آورد. حتی هشدارها و یادآورهای برای نشانگرهای مهم بیماری میتواند در سیستم پیش بینی شود. کامپیوتری کردن و به ویژه مبتنی بر وب نمودن سیستمهای ثبت میتواند استفاده از این سیستمها را با جریان کار بالینی یکپارچه نماید و پایش مراقبت را منطبق با گایدلاینهای بالینی در راستای ارتقای کیفیت مراقبت ممکن سازد. معماری پایه سیستمهای ثبت کامپیوتری متشکل از سه بخش رجیستری ای، مدل داده ای و ابزارهای نرم افزاری برای فراهم نمودن امکان ورود، مرتب نمودن، دستکاری و ایجاد گزارشات از اطلاعات مختلف برای کاربران در سیستم ثبت میباشد (۸). در انجام این معماری مد نظر قرار دادن داده های دنیای واقعی برای درک نیازهای بیماران در کار معمول بالینی پراهمیت است (۹). استفاده از چنین رجیستری هایی در تحقیقات میتواند بسیاری از عوامل مرتبط با این بیماری را مشخص نماید. برای نمونه اخیراً یا استفاده از داده های گردآوری شده در رجیستری بیماران بستری ارتباط قوی بین چاقی و آمبولی ریه آشکار گردیده است (۱۰).

شکل گردآوری داده ها توسط ثبت بین المللی مشارکتی آمبولی ریوی (۴)، سیستم ثبت آمبولی ریوی ایتالیا (۶) و نیز سیستم ثبت لهستان (۱) به صورت آینده نگر در محیط کاری واقعی صورت میگیرد و داده های مورد نیاز گردآوری قرار میشوند. کشور برزیل نیز تجربه سیستم ثبت چند مرکزی در سطح بیمارستانهای فوق تخصصی را برای آمبولی ریوی در کارنامه خود دارد (۱۱). سیستم ثبت بین المللی آمبولی ریوی هدف اصلی سیستم را گردآوری و تحلیل داده های آینده نگر در خصوص پیامدهای سو ناشی از آمبولی ریوی اعلام کرده است. تمرکز سیستم نیز بر دو پیامد اصلی است که عبارتند از مرگ و آمبولی ریوی عود کننده (راجعه). عوارض ناشی از درمان در این بیماران بویژه خونریزی های بزرگ و سکنه های خونریزی دهنده از طریق چنین سیستمهای ثبتی قابل بررسی و مطالعه خواهد بود (۳). آمبولی ریه به عنوان عارضه ای که در بخشهای ارتوپدی، جراحی و زنان و زایمان رخ میدهد اشاره گردیده است و قابل پیشگیری بودن آنها مورد تاکید قرار گرفته است. رجیستری ها قابلیت های لازم را برای فراهم کردن بستر پیشگیری از این عارضه در اختیار پژوهشگران قرار میدهد. از آنجاییکه سیستم ثبت یا پایگاه داده ای برای آمبولی ریه در ایران وجود ندارد بنابراین نه آمار مدونی وجود دارد نه پایگاهی که با اتکا بر آن بتوان علل یا عوامل مرتبط با آن را مورد بررسی عمیق قرار داد. تنها تلاش صورت گرفته در این زمینه طراحی سیستم پشتیبان تصمیم گیری بالینی برای کاهش احتمال بروز آمبولی ریه و ترومبوز عمیق وریدی در بیمارستان افضلی پور کرمان میباشد (۱۲). هدف پژوهش حاضر، طراحی و اجرای پایگاه داده آمبولی حاد ریوی بیماران بستری شده در بیمارستان آموزشی درمانی شهید مدنی در راستای ارتقای آرایه مراقبت به این بیماران و پشتیبانی از تحقیقات در این زمینه میباشد.

۴- ذینفعان نتایج طرح (بیمار/ صنعت/ جامعه/ سیاستگذاران /.....) بصورت کامل توضیح داده شود.

بیمار

۵- تعریف واژه های اختصاصی:

۱- رجیستری: مجموعه ای از داده هایی که بطور منطقی با هم مرتبط هستند و بصورت کامپیوتری ذخیره و بازیابی می شوند ۲- سیستم اطلاعاتی: شامل چهار عنصر نرم افزار، سخت افزار، کاربر و داده می باشد. ۳- DBMS: Data base manegement system نرم افزاری کاربردی که داده های موجود در پایگاه داده را مدیریت می کند. ۴- سرویس تحلیل: برنامه ای آماده که قادر است به صورت برخط و بلادرنگ تحلیلی را روی داده های بانک اطلاعاتی انجام دهد. ۵- آمبولی حاد ریوی: بیماری عروق ریه که در آن عروق با لخته مسدود میشود ۶- MACPE (major adverse cardio-pulmonary events): مشتمل بر مرگ و میر بیمارستانی، نیاز به ترومبولیز یا آمبولکتومی جراحی و تهویه مکانیکی میباشد.

۶- فرضیات طرح :

۱. عوامل اپیدمیولوژی مرتبط با آمبولی حاد ریه کدامند؟
۲. عوامل خطر و عوامل زمینه ساز آمبولی حاد ریه کدامند؟
۳. نوار قلبی در بیماران مبتلا به آمبولی حاد ریه شامل چه یافته هایی است؟
۴. سی تی آنژیوگرافی آمبولی حاد ریه شامل چه یافته هایی است؟
۵. میزان مرگ و میر بیمارستانی و بلند مدت بیماران مبتلا به آمبولی حاد ریه چقدر است؟

۶. عوامل مرتبط با مورتالیتته بیماران مبتلا به آمبولی حاد ریه کدامند؟
۷. عوامل مرتبط با MACPE کدامند؟
۸. داده‌های لازم برای راه‌اندازی دیتابیس آمبولی حاد ریه کدامند؟
۹. ارزیابی گزارشات استخراج شده از رجیستری از نظر صحت اطلاعات چگونه باید باشد؟

۷- اهداف طرح (با توجه به مقدمه و بصورتی که قابل ارزیابی و اندازه گیری باشند، مشخص شود).

الف) هدف کلی طرح (اصولاً در برگیرنده کل عنوان طرح است):

طراحی و اجرای رجیستری آمبولی حاد ریوی بیماران بستری شده در بیمارستان مدنی (Shahid Madani Acute Pulmonary Embolism Registry, MAPE)

ب) اهداف اختصاصی طرح :

۱. تعیین عوامل اپیدمیولوژی مرتبط با آمبولی حاد ریه
۲. تعیین عوامل خطر و عوامل زمینه ساز آمبولی حاد ریه
۳. تعیین یافته‌های نوار قلبی در بیماران مبتلا به آمبولی حاد ریه.
۴. تعیین یافته‌های سی تی آنژیوگرافی آمبولی حاد ریه
۵. تعیین فراوانی مرگ و میر بیمارستانی و بلند مدت بیماران مبتلا به آمبولی حاد ریه.
۶. تعیین عوامل مرتبط با مورتالیتته بیماران مبتلا به آمبولی حاد ریه.
۷. تعیین عوامل مرتبط با MACPE.

۸. تعیین داده‌های مورد نیاز جهت ثبت در دیتابیس آمبولی حاد ریه.

۹. تعیین روش پایش ثبت مداوم داده‌ها در سامانه رجیستری.

۸- روش اجرا (جمعیت هدف، معیارهای ورود و خروج، توصیف دقیق گروه‌های مورد مطالعه، حجم نمونه و روش نمونه‌گیری / گردآوری، روش تحلیل داده‌ها):

ساختار پیشنهادی برای رجیستری آمبولی حاد ریوی

الف: داده‌های ورودی:

این اطلاعات مشتمل بر اطلاعات پرونده بیمار و بر اساس اقلام اطلاعاتی مورد استفاده سیستم‌های ثبت و رجیستری‌های بی‌المللی مربوط به آمبولی ریه تعیین خواهد بود. این اطلاعات به شکل الکترونیکی تبدیل و ذخیره شود تا در تحقیقات آینده کمترین نیاز ممکن به رجوع محققین به پرونده جهت گردآوری اطلاعات باشد. این داده‌ها خود شامل بخش‌های زیر خواهد بود

۱. اطلاعات عمومی و دموگرافیک بیماران: شامل نام، نام خانوادگی، جنس، سن، قد، وزن، شماره پرونده، [۱#] محل سکونت، تحصیلات، شغل، کد ملی، وضعیت تاهل، تعداد دفعات بستری در گذشته، علل بستریهای قبلی، تعداد بستری بیمار در سایر بیمارستانها و علل بستریهای، ساعت بستری، تعداد روزهای بستری،
۲. شرح حال: شامل سابقه دیابت، فشارخون، مصرف سیگار، ابتلا به سرطانها، COPD، نارسایی قلب، کم‌کاری تیروئید، پرکاری تیروئید، سندرم متابولیک، کبد چرب، سابقه آمبولی قبلی، سابقه DVT قبلی، سابقه آسم، آرتروز شدید زانو، جراحی طی ۴ هفته اخیر، زمین گیر بودن و بی‌تحرکی شدید، بیماری کلاژ و اسکولار، نوع درد سینه (شامل درد رترو استرنال فشارنده، درد پلورتیک، درد خنجر) سابقه سنکوپ اخیر، تنگی نفس ناگهانی اخیر، تنگی نفس پیشرونده اخیر، تپش قلب اخیر، تعریق اخیر موقع فعالیت، حاملگی، مسافرت با هواپیما طی هفته اخیر، مسافرت با اتوبوس طی هفته اخیر، sPESI score
۳. داروهای صرفی: شامل آسپرین، آتوروستاتین، قرصهای جلوگیری یا هورمونهای زنانه، داروهای شیمی درمانی (بخشی در این قسمت برای وارد کردن نام دارو در نظر گرفته شود)
۴. معاینات بالینی بدو بستری: شامل HR, RR, Systolic BP, diastolic BP, BT
۵. یافته‌های آزمایشگاهی ۲۴ ساعت اول شامل: WBC, Hb, neutrophil, lymphocyte, RDW, MPV, PDW, d-dimer, chol, cTnI, cpk, ck-mb, TG, monocyte, bun, cr, FBS, Bs, Na, K, plt, eosinophil, Hco3, ALP, PT, PTT, INR, o2sat, po2, pco2, LDL, HDL, VLDL, ALT, AST
۶. درمانهای داده شده شامل هپارین، استرپتوکیناز، رتپلاز، جراحی، نیاز به ونتیلاتور (تعداد روزها) نیاز به وزوپرسورها (تعداد روزها) آسپرین، تعبیه فیلتر IVC،
۷. پیامد بستری شامل ترخیص یا مرگ بیمارستانی، خونریزی گوارشی، افت فشار خون، نیاز به تهویه مکانیکی و تعداد روزهای تهویه مصنوعی، یافته‌های پیگیری سالانه بیماران، خونریزی مغزی

۸. یافته های اکو شامل LVEF, RVE, RV dysfunction, TRG, IVC size, RVSP, RA thrombosis, D-shaped, RV end-diastolic diameter, diameter LV end-diastolic, throbos in transit, septum

۹. یافته های نوار قلب شامل HR, QT, QTc, S1T3Q3, iLBBB, iRBBB, RV strain, T invrt in v4- V6

T invert in II, III, AVF, P pulmonale, RV hypertrophy, Precordial low voltage, Right axis deviation, Left axis deviation, ضمنا با تحقیقات بیشتر بر روی نوار قلب اطلاعات جدید به دیتاهای نوار قلب افزوده خواهد شد

۱۰. برای آزمایشات و نوار قلب ۳ محل ثبت قرار داده شده و آزمایشات بدو بستری (۲۴ ساعت اول) و موقع ترخیص یا بعد درمان با فیبرینولیتیک وارد میشود و برای اکو ۲ محل برای اکوی بستری و ترخیص (یا پیگیری) در نظر گرفته خواهد شد،

۱۱. یافته های CT angio شامل آمبولی ماسیو، درگیری subsegmental, saddle, LPA, RPA, segmental emboli, نسبت بطن راست به چپ

۱۲. اطلاعات تصویری شامل تصویر نوار قلب روز اول، روز بعد دریافت درمان فیبرینولیتیک، روز ترخیص، تصویر شرح حال اورژانس و شرح حال بخش

ب- طراحی رجیستری و رابط کاربری:

به منظور هماهنگی با ساختار شبکه رایانه بیمارستان مدنی از رجیستری ای استفاده خواهد شد که قابلیت نصب بروی سرویس دهنده شبکه رایانه بیمارستان باشد. به همین منظور از رجیستری مبتنی بر SQL با قابلیت نصب بروی سرویس دهنده Microsoft Windows استفاده خواهد شد. جداول اصلی پایگاه و ارتباط بین آنها بر اساس متغیرهای تعیین شده در مرحله نخست طراحی و در رجیستری ایجاد خواهند شد.

به منظور ثبت اطلاعات در پایگاه از رابط کاربری مبتنی بر Web استفاده خواهد شد. در این حالت کاربرانی که به آنها اجازه دسترسی به رجیستری شده اند از طریق مرورگر ها مانند Internet Explorer, Firefox, Chrome و نظایر آن به رجیستری متصل و بسته مجوز دسترسی قابلیت ثبت اطلاعات، تغییر اطلاعات یا گزارش گیری را خواهند داشت. برای طراحی رابط کاربری از زبان پایه HTML و زبان های برنامه نویسی مانند ASP یا JSP (به فراخور نیاز) استفاده خواهد شد.

در صورتیکه سیاست کاری گروه آموزشی قلب و عروق مبنی بر تجمع اطلاعات و ثبت آنها از طریق یک رایانه باشد می توان رجیستری و رابط کاربری را تنها بروی یک ایستگاه کاری نصب و راه اندازی نمود. در این حالت همچنان از رجیستری مبتنی بر SQL استفاده خواهد شد (به منظور به حداکثر رساندن قابلیت تعامل با سایر پایگاه های داده) و از رابط کاربری که با زبان های برنامه نویسی C# یا Java طراحی شده اند استفاده خواهد شد.

در طراحی سامانه تدابیر امنیتی لحاظ شده و در صورتیکه از سرویس های Web برای دسترسی به اطلاعات استفاده شود کلیه تراکنش های انجام شده با استفاده از پروتکل های Https انجام خواهد شد. اطلاعات موجود در رجیستری رمزنگاری خواهند شد تا افراد غیرمجاز امکان دسترسی به اطلاعات را نداشته باشند. کلید رمز اطلاعات انحصارا در اختیار گروه آموزشی قلب و عروق قرار خواهد داشت.

ج - اطلاعات به شیوه امکان استخراج خواهند داشت

۱. اطلاعات [۲#] تحلیل شده توسط خود سامانه: بر اساس الگوهای از پیش تعریف شده و بسته به نیازهای پژوهشی، بخشی از گزارشات از قبل تعیین و الگوریتم های مربوطه در رجیستری بیماران مبتلا به آمبولی حاد ریه برنامه نویسی خواهند شد. نمونه ای از این اطلاعات شامل: تعداد بستریها در هر ماه، تعداد مرگ و میر بیماران، تعداد موارد استفاده از فیبرینولیتیک، مواردی که مقاوم به درمان میباشند، تعداد بیمارانی که آمبولکتومی شده اند، جنس و محدوده سنی افراد بستری شده، شدت آمبولی بیماران (ماسیو یا غیر ماسیو)، در صورت امکان محل زندگی بیمار از نظر اپیدمیولوژی بیماری، بیماران حامله (جهت پیگیری مرکز طبق سیاستهای بهداشت و درمان کشوری)، عوارض درمان نظیر خونریزی می باشند. سایر گزارشها بر اساس گزارشهای روتین سیستمهای مشابه بین المللی و نیز نظرات محققین و متخصصین ذیربط طراحی و در سیستم تعبیه خواهد شد. این اطلاعات بدون اینکه پژوهشگر روی داده های خام تحلیل نماید مستقیماً توسط نرم افزار در هر لحظه که نیاز باشد به روز رسانی و ارایه خواهد شد.
۲. اطلاعات مورد نیاز محققین: با توجه به اینکه در طراحی رجیستری از زبان SQL استفاده می شود این امکان وجود خواهد داشت که پژوهشگران با انتخاب نوع داده های مورد نظر از طریق انتخاب گزینه های موجود در نرم افزار این داده ها را در قالب فایل اکسل یا SPSS استخراج و در اختیار محقق قرار گیرند. لازم به ذکر است داده ها تنها زمانی در اختیار پژوهشگران قرار خواهد گرفت که طرح پژوهشی مربوطه در مرکز تحقیقات قلب یا معاونت پژوهشی دانشکده به تصویب برسد و کلیه اصول رازداری رعایت شده باشند.

د: توضیحات تکمیلی:

- در پرسشنامه تکمیلی که در صورت تصویب طرح و با همکاری متخصصین محترم نرم افزار تنظیم خواهد شد معیارهای ورود و خروج برای موارد ثبت شدنی بر اساس کدهای کتاب طبقه بندی بین المللی بیماریها تعریف میشود.
- نحوه گردآوری داده ها به صورت آینده نگر خواهد بود هرچند دیتای موجود که مربوط به سال ۹۰ تا ۹۴ است نیز به صورت گذشته نگر وارد دیتا بیس خواهد شد.
- با توجه به وسعت زیاد متغیرها نوع متغیرها و تعیین محدودیت برای هریک از آنها و کنترل هایی برای صحت تک تک ارقام داده ای تعریف خواهد شد. این امر
- در صورت تصویب طرح در بازه زمانی ۲ ماهه مورد به مورد انجام خواهد شد و اجرای مرحله اول طرح و هدف اختصاصی اول خواهد بود.
- در این طرح نیاز به گردآوری large object data type به صورت تصویر نوار قلب خواهیم داشت
- منبع داده های مورد گردآوری پرونده بالینی بیمار خواهد بود که به صورت ماهانه انجام خواهد شد در صورتی که هرگونه نقصی در ثبت داده بیمار مشاهده شود پرسشنامه های تکمیلی تنظیم و جهت ثبت داده ها در اختیار رزیدنت های محترم و بخشهای بستری قرار خواهد گرفت .
- بعد تکمیل نرم افزار خروجی هایی که از سیستم باید گرفته شود تعیین گردد. فرمت/ قالب خروجی ها به صورت فایل word, excel, PDF خواهد بود.
- کاربران اصلی سیستم همکاران طرح خواهند بود و سطح دسترسی آنها به صورت فقط خواندن و ورود داده ها در سطح سه، اصلاح داده ها در سطح ۲ و تایید نهایی داده ها علاوه بر ۲ سطح قبلی جهت استفاده تحقیقاتی در سطح ۱ متعلق به مجری محترم طرح خواهد بود.

۹- توضیحات تکمیلی اهداف اختصاصی:

- برای هر کدام از اهداف اختصاصی با روش اجرا، متغیرها و یا روش آنالیز آماری یکسان، متن و جدول مشترک آورده شود در غیر اینصورت جداگانه نوشته شود.

عنوان هدف اختصاصی شماره یک:

۱. تعیین عوامل اپیدمیولوژی مرتبط با آمبولی حاد ریه

الف) خلاصه روش اجرا هدف اختصاصی یک: (توصیف دقیق گروههای مورد مطالعه، تعداد نمونه هر گروه، نحوه انجام تحقیق یا آزمایش):

پس از طراحی اولیه نرم افزار، در مرحله اول جهت بررسی و پایش عملکرد سیستم رجیستری، بر اساس سیستم HIS بیمارستان شهید مدنی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، لیست ۱۰۰ نفر از بیمارانی که با تشخیص PTE حاد در بیمارستان شهید مدنی بستری شده‌اند، تهیه و شماره پرونده این بیماران ثبت خواهد شد. در این صورت معیارهای ورود به مطالعه شامل تعداد ۱۰۰ نفر از بیمارانی که با تشخیص آمبولی حاد ریه صرف نظر از تعداد بستری در بیمارستان شهید مدنی دانشگاه علوم پزشکی تبریز بستری شده‌اند، می‌باشد. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل بیمارانی که پرونده بستری با تشخیص آمبولی حاد ریه نداشته و با تشخیص آمبولی مزمن مراجعه نموده‌اند، می‌باشد.

با مراجعه به بایگانی بیمارستان، پرونده این بیماران بررسی و اطلاعات درج شده در پرونده شامل، اطلاعات عمومی و دموگرافیک بیماران، اطلاعات درج شده در شرح حال و سابقه بالینی بیماران، داروهای مصرفی، معاینات بالینی و علائم حیاتی، یافته‌های آزمایشگاهی ۲۴ ساعت اول بستری، داروهای تجویزی، پیامد بستری، یافته‌های اکوکاردیوگرافی حین بستری و ترخیص (یا پیگیری)، یافته‌های نوار قلب در بدو بستری (۲۴ ساعت اول) و موقع ترخیص یا بعد درمان با فیبرینولیتیک در چک لیست مخصوص مطالعه ثبت خواهد شد. همچنین جهت بررسی و راستی آزمایی سیستم رجیستری، اطلاعات بیماران به صورت پایلوت وارد نرم افزار خواهد شد. اطلاعات وارد شده در سیستم رجیستری در قالب نرم افزار SPSS تهیه و همچنین اطلاعات جمع‌آوری

شده در چک لیست مطالعه نیز وارد نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ خواهد شد. میزان همخوانی روش دستی با سیستم رجیستری بر اساس محاسبه ضریب آلفا کرونباخ به دست خواهد آمد. به دست خواهد آمد. در مرحله اول کاربران اصلی سیستم همکاران شرکت کننده در مطالعه حاضر خواهند بود و سطح دسترسی آنها به صورت فقط خواندن و ورود داده‌ها، و اصلاح داده‌ها خواهد بود. ارزیابی و پایش سیستم رجیستری به صورت ماهانه و با کنترل هفتگی و ماهانه به صورت رندوم توسط اعضای محترم هیئت علمی گروه قلب صورت خواهد گرفت به این صورت که با بررسی پرونده‌ها به صورت رندوم و تطبیق اطلاعات درج شده در پرونده با اطلاعات درج شده در سامانه، صحت ورود اطلاعات به سامانه ارزیابی و در صورت وجود اشکال در ثبت اطلاعات در سامانه، تذکرات لازم به فرد مسئول وارد کننده اطلاعات داده و تغییرات نرم افزاری در صورت نیاز اعمال خواهد شد. لازم به ذکر است که در طی مطالعه متخصصین محترم نرم افزار و طراحان سیستم رجیستری، مسئولیت پشتیبانی از سیستم را خواهند داشت و در صورت امکان با رعایت نکات ایمنی نرم افزار با سیستم HIS بیمارستان هماهنگ خواهد شد.

در نهایت بر اساس موارد ذکر شده تمامی اطلاعات بیماران جمع آوری بر اساس چک لیست و سیستم رجیستری به صورت اولیه جمع آوری خواهد شد. همچنین پیامد نهایی و پیگیری بیماران در صورت ثبت در پرونده نیز مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت. در نهایت داده‌ها وارد نرم افزار تحلیل آماری SPSS version 22 خواهد شد، و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار خواهد گرفت.

جدول متغیرهای هدف اختصاصی یک (Variables): پیرو مصوبه شورای پژوهشی دانشگاه، در پروپوزال پایان نامه‌ها و طرح‌های تحقیقاتی وارد نمودن جدول متغیرها مورد نیاز نمی‌باشد.

متغیرها	نوع مقیاس	نوع متغیر	روش کنترل / ارزیابی	تعریف علمی متغیر (در صورت نیاز)
فراوانی PTE	کمی/نسبتی	مستقل	بررسی پرونده/ چک لیست و سیستم رجیستری	

ب) توضیح کامل روش تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها هدف اختصاصی یک:

داده‌های حاصله با استفاده از، نرم افزار تحلیل آماری SPSS version 22 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار خواهد گرفت. برای مقایسه متغیرهای کیفی از آزمون آماری chi square (و در موارد لازم آزمون فشر) و برای متغیرهای کمی Independent t test یا آزمون Mann-Whitney U استفاده خواهد شد. از ضریب آلفا کرونباخ جهت بررسی میزان همخوانی داده‌ها استفاده خواهد شد. همچنین جهت بررسی عوامل مرتبط با مورتالیتی بیماران و پیامد نهایی بیماران و کنترل عوامل مخدوشگر در مطالعه و حذف اثر آنها از نتیجه بررسی

از آنالیز رگرسیون لجستیک استفاده خواهد شد. در نهایت سطح معنی داری $P < 0.05$ در نظر گرفته خواهد شد. همچنین داده ها به صورت آمار توصیفی (فراوانی و درصد) و $Mean \pm SD$ گزارش خواهد شد.

عنوان هدف اختصاصی شماره دو:

۲. تعیین عوامل خطر و عوامل زمینه ساز آمبولی حاد ریه

الف) خلاصه روش اجرا هدف اختصاصی دو: (توصیف دقیق گروههای مورد مطالعه، تعداد نمونه هر گروه، نحوه انجام تحقیق یا آزمایش):

پس از طراحی اولیه نرم افزار، در مرحله اول جهت بررسی و پایش عملکرد سیستم رجیستری، بر اساس سیستم HIS بیمارستان شهید مدنی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، لیست ۱۰۰ نفر از بیمارانی که با تشخیص PTE حاد در بیمارستان شهید مدنی بستری شده‌اند، تهیه و شماره پرونده این بیماران ثبت خواهد شد. در این صورت معیارهای ورود به مطالعه شامل تعداد ۱۰۰ نفر از بیمارانی که با تشخیص آمبولی حاد ریه صرف نظر از تعداد بستری در بیمارستان شهید مدنی دانشگاه علوم پزشکی تبریز بستری شده‌اند، می‌باشد. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل بیمارانی که پرونده بستری با تشخیص آمبولی حاد ریه نداشته و با تشخیص آمبولی مزمن مراجعه نموده‌اند، می‌باشد.

با مراجعه به بایگانی بیمارستان، پرونده این بیماران بررسی و اطلاعات درج شده در پرونده شامل، اطلاعات عمومی و دموگرافیک بیماران، اطلاعات درج شده در شرح حال و سابقه بالینی بیماران، داروهای مصرفی، معاینات بالینی و علائم حیاتی، یافته‌های آزمایشگاهی ۲۴ ساعت اول بستری، داروهای تجویزی، پیامد بستری، یافته‌های اکوکاردیوگرافی حین بستری و ترخیص (یا پیگیری)، یافته‌های نوار قلب در بدو بستری (۲۴ ساعت اول) و موقع ترخیص یا بعد درمان با فیبرینولیتیک در چک لیست مخصوص مطالعه ثبت خواهد شد. همچنین جهت بررسی و راستی آزمایی سیستم رجیستری، اطلاعات بیماران به صورت پایلوت وارد نرم افزار خواهد شد. اطلاعات وارد شده در سیستم رجیستری در قالب نرم افزار SPSS تهیه و همچنین اطلاعات جمع‌آوری

شده در چک لیست مطالعه نیز وارد نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ خواهد شد. میزان همخوانی روش دستی با سیستم رجیستری بر اساس محاسبه ضریب آلفا کرونباخ به دست خواهد آمد. به دست خواهد آمد. در مرحله اول کاربران اصلی سیستم همکاران شرکت کننده در مطالعه حاضر خواهند بود و سطح دسترسی آنها به صورت فقط خواندن و ورود داده‌ها، و اصلاح داده‌ها خواهد بود. ارزیابی و پایش سیستم رجیستری به صورت ماهانه و با کنترل هفتگی و ماهانه به صورت رندوم توسط اعضای محترم هیئت علمی گروه قلب صورت خواهد گرفت به این صورت که با بررسی پرونده‌ها به صورت رندوم و تطبیق اطلاعات درج شده در پرونده با اطلاعات درج شده در سامانه، صحت ورود اطلاعات به سامانه ارزیابی و در صورت وجود اشکال در ثبت اطلاعات در سامانه، تذکرات لازم به فرد مسئول وارد کننده اطلاعات داده و تغییرات نرم افزاری در صورت نیاز اعمال خواهد شد. لازم به ذکر است که در طی مطالعه متخصصین محترم نرم افزار و طراحان سیستم رجیستری، مسئولیت پشتیبانی از سیستم را خواهند داشت و در صورت امکان با رعایت نکات ایمنی نرم افزار با سیستم HIS بیمارستان هماهنگ خواهد شد.

در نهایت بر اساس موارد ذکر شده تمامی اطلاعات بیماران جمع آوری بر اساس چک لیست و سیستم رجیستری به صورت اولیه جمع آوری خواهد شد. همچنین پیامد نهایی و پیگیری بیماران در صورت ثبت در پرونده نیز مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت. در نهایت داده‌ها وارد نرم افزار تحلیل آماری SPSS version 22 خواهد شد، و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار خواهد گرفت.

جدول متغیرهای هدف اختصاصی دو (Variables): پیرو مصوبه شورای پژوهشی دانشگاه، در پروپوزال پایان نامه‌ها و طرح‌های تحقیقاتی وارد نمودن جدول متغیرها مورد نیاز نمی‌باشد.

متغیرها	نوع مقیاس	نوع متغیر	روش کنترل / ارزیابی	تعریف علمی متغیر (در صورت نیاز)
ریسک فاکتورها	کیفی-اسمی	مستقل	بررسی پرونده / چک لیست و سیستم رجیستری	ریسک فاکتورهای PTE

ب) توضیح کامل روش تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها هدف اختصاصی دو:

داده‌های حاصله با استفاده از، نرم افزار تحلیل آماری SPSS version 22 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار خواهد گرفت. برای مقایسه متغیرهای کیفی از آزمون آماری chi square (و در موارد لازم آزمون فشر) و برای متغیرهای کمی Independent t test یا آزمون Mann-Whitney U استفاده خواهد شد. از ضریب آلفا کرونباخ جهت بررسی میزان همخوانی داده‌ها استفاده خواهد شد. همچنین جهت بررسی عوامل مرتبط با

مورتالیتی بیماران و پیامد نهایی بیماران و کنترل عوامل مخدوشگر در مطالعه و حذف اثر آنها از نتیجه بررسی از آنالیز رگرسیون لجستیک استفاده خواهد شد. در نهایت سطح معنی داری $P < 0.05$ در نظر گرفته خواهد شد. همچنین داده ها به صورت آمار توصیفی (فراوانی و درصد) و $Mean \pm SD$ گزارش خواهد شد.

عنوان هدف اختصاصی شماره سه :

۳. تعیین یافته‌های نوار قلبی در بیماران مبتلا به آمبولی حاد ریه.

الف) خلاصه روش اجرا هدف اختصاصی سه: (توصیف دقیق گروههای مورد مطالعه، تعداد نمونه هر گروه، نحوه انجام تحقیق یا آزمایش):

پس از طراحی اولیه نرم افزار، در مرحله اول جهت بررسی و پایش عملکرد سیستم رجیستری، بر اساس سیستم HIS بیمارستان شهید مدنی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، لیست ۱۰۰ نفر از بیمارانی که با تشخیص PTE حاد در بیمارستان شهید مدنی بستری شده‌اند، تهیه و شماره پرونده این بیماران ثبت خواهد شد. در این صورت معیارهای ورود به مطالعه شامل تعداد ۱۰۰ نفر از بیمارانی که با تشخیص آمبولی حاد ریه صرف نظر از تعداد بستری در بیمارستان شهید مدنی دانشگاه علوم پزشکی تبریز بستری شده‌اند، می‌باشد. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل بیمارانی که پرونده بستری با تشخیص آمبولی حاد ریه نداشته و با تشخیص آمبولی مزمن مراجعه نموده‌اند، می‌باشد.

با مراجعه به بایگانی بیمارستان، پرونده این بیماران بررسی و اطلاعات درج شده در پرونده شامل، اطلاعات عمومی و دموگرافیک بیماران، اطلاعات درج شده در شرح حال و سابقه بالینی بیماران، داروهای مصرفی، معاینات بالینی و علائم حیاتی، یافته‌های آزمایشگاهی ۲۴ ساعت اول بستری، داروهای تجویزی، پیامد بستری، یافته‌های اکوکاردیوگرافی حین بستری و ترخیص (یا پیگیری)، یافته‌های نوار قلب در بدو بستری (۲۴ ساعت اول) و موقع ترخیص یا بعد درمان با فابریکولیتیک در چک لیست مخصوص مطالعه ثبت خواهد شد. همچنین جهت بررسی و راستی آزمایی سیستم رجیستری، اطلاعات بیماران به صورت پایلوت وارد نرم افزار خواهد شد. اطلاعات وارد شده در سیستم رجیستری در قالب نرم افزار SPSS تهیه و همچنین اطلاعات جمع‌آوری شده در چک لیست مطالعه نیز وارد نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ خواهد شد. میزان همخوانی روش دستی با سیستم رجیستری بر اساس محاسبه ضریب آلفا کرونباخ به دست خواهد آمد. به دست خواهد آمد. در مرحله اول کاربران اصلی سیستم همکاران شرکت کننده در مطالعه حاضر خواهند بود و سطح دسترسی آنها به صورت فقط خواندن و ورود داده‌ها، و اصلاح داده‌ها خواهد بود. ارزیابی و پایش سیستم رجیستری به صورت ماهانه و

با کنترل هفتگی و ماهانه به صورت رندوم توسط اعضای محترم هیئت علمی گروه قلب صورت خواهد گرفت به این صورت که با بررسی پرونده‌ها به صورت رندوم و تطبیق اطلاعات درج شده در پرونده با اطلاعات درج شده در سامانه، صحت ورود اطلاعات به سامانه ارزیابی و در صورت وجود اشکال در ثبت اطلاعات در سامانه، تذکرات لازم به فرد مسئول وارد کننده اطلاعات داده و تغییرات نرم افزاری در صورت نیاز اعمال خواهد شد. لازم به ذکر است که در طی مطالعه متخصصین محترم نرم افزار و طراحان سیستم رجیستری، مسئولیت پشتیبانی از سیستم را خواهند داشت و در صورت امکان با رعایت نکات ایمنی نرم افزار با سیستم HIS بیمارستان هماهنگ خواهد شد.

در نهایت بر اساس موارد ذکر شده تمامی اطلاعات بیماران جمع آوری بر اساس چک لیست و سیستم رجیستری به صورت اولیه جمع آوری خواهد شد. همچنین پیامد نهایی و پیگیری بیماران در صورت ثبت در پرونده نیز مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت. در نهایت داده ها وارد نرم افزار تحلیل آماری SPSS version 22 خواهد شد، و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار خواهد گرفت.

جدول متغیرهای هدف اختصاصی سه (Variables): پیرو مصوبه شورای پژوهشی دانشگاه، در پروپوزال پایان نامه ها و طرح های تحقیقاتی وارد نمودن جدول متغیر ها مورد نیاز نمی باشد.

متغیر ها	نوع مقیاس	نوع متغیر	روش کنترل / ارزیابی	تعریف علمی متغیر(در صورت نیاز)
یافته‌های الکتروکاردیوگرافی	کیفی-اسمی	مستقل	بررسی پرونده / چک لیست و سیستم رجیستری	یافته‌های الکتروکاردیوگرافی

ب) توضیح کامل روش تجزیه و تحلیل آماری داده ها هدف اختصاصی سه:

داده‌های حاصله با استفاده از، نرم افزار تحلیل آماری SPSS version 22 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار خواهد گرفت. برای مقایسه متغیرهای کیفی از آزمون آماری chi square (و در موارد لازم آزمون فیشر) و برای متغیرهای کمی Independent t test یا آزمون Mann-Whitney U استفاده خواهد شد. از ضریب آلفا کرونباخ جهت بررسی میزان همخوانی داده‌ها استفاده خواهد شد. همچنین جهت بررسی عوامل مرتبط با مورتالیتی بیماران و پیامد نهایی بیماران و کنترل عوامل مخدوشگر در مطالعه و حذف اثر آنها از نتیجه بررسی از آنالیز رگرسیون لجستیک استفاده خواهد شد. در نهایت سطح معنی داری $P < 0.05$ در نظر گرفته خواهد شد. همچنین داده ها به صورت آمار توصیفی (فراوانی و درصد) و $Mean \pm SD$ گزارش خواهد شد.

عنوان هدف اختصاصی شماره چهار:

۴. تعیین یافته های سی تی آنژیوگرافی آمبولی حاد ریه

الف) خلاصه روش اجرا هدف اختصاصی چهار: (توصیف دقیق گروههای مورد مطالعه، تعداد نمونه هر گروه، نحوه انجام تحقیق یا آزمایش):

پس از طراحی اولیه نرم افزار، در مرحله اول جهت بررسی و پایش عملکرد سیستم رجیستری، بر اساس سیستم HIS بیمارستان شهید مدنی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، لیست ۱۰۰ نفر از بیمارانی که با تشخیص PTE حاد در بیمارستان شهید مدنی بستری شده اند، تهیه و شماره پرونده این بیماران ثبت خواهد شد. در این صورت معیارهای ورود به مطالعه شامل تعداد ۱۰۰ نفر از بیمارانی که با تشخیص آمبولی حاد ریه صرف نظر از تعداد بستری در بیمارستان شهید مدنی دانشگاه علوم پزشکی تبریز بستری شده اند، می باشد. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل بیمارانی که پرونده بستری با تشخیص آمبولی حاد ریه نداشته و با تشخیص آمبولی مزمن مراجعه نموده اند، می باشد.

با مراجعه به بایگانی بیمارستان، پرونده این بیماران بررسی و اطلاعات درج شده در پرونده شامل، اطلاعات عمومی و دموگرافیک بیماران، اطلاعات درج شده در شرح حال و سابقه بالینی بیماران، داروهای مصرفی، معاینات بالینی و علائم حیاتی، یافته های آزمایشگاهی ۲۴ ساعت اول بستری، داروهای تجویزی، پیامد بستری، یافته های اکوکاردیوگرافی حین بستری و ترخیص (یا پیگیری)، یافته های نوار قلب در بدو بستری (۲۴ ساعت اول) و موقع ترخیص یا بعد درمان با فیبرینولیتیک در چک لیست مخصوص مطالعه ثبت خواهد شد. همچنین جهت بررسی و راستی آزمایی سیستم رجیستری، اطلاعات بیماران به صورت پایلوت وارد نرم افزار خواهد شد. اطلاعات وارد شده در سیستم رجیستری در قالب نرم افزار SPSS تهیه و همچنین اطلاعات جمع آوری شده در چک لیست مطالعه نیز وارد نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ خواهد شد. میزان همخوانی روش دستی با سیستم رجیستری بر اساس محاسبه ضریب آلفا کرونباخ به دست خواهد آمد. به دست خواهد آمد. در مرحله اول کاربران اصلی سیستم همکاران شرکت کننده در مطالعه حاضر خواهند بود و سطح دسترسی آنها به صورت فقط خواندن و ورود داده ها، و اصلاح داده ها خواهد بود. ارزیابی و پایش سیستم رجیستری به صورت ماهانه و با کنترل هفتگی و ماهانه به صورت رندوم توسط اعضای محترم هیئت علمی گروه قلب صورت خواهد گرفت به این صورت که با بررسی پرونده ها به صورت رندوم و تطبیق اطلاعات درج شده در پرونده با اطلاعات درج شده در سامانه، صحت ورود اطلاعات به سامانه ارزیابی و در صورت وجود اشکال در ثبت اطلاعات در سامانه، تذکرات لازم به فرد مسئول وارد کننده اطلاعات داده و تغییرات نرم افزاری در صورت نیاز اعمال خواهد شد. لازم به ذکر است که در طی مطالعه متخصصین محترم نرم افزار و طراحان سیستم رجیستری،

مسئولیت پشتیبانی از سیستم را خواهند داشت و در صورت امکان با رعایت نکات ایمنی نرم افزار با سیستم HIS بیمارستان هماهنگ خواهد شد.

در نهایت بر اساس موارد ذکر شده تمامی اطلاعات بیماران جمع آوری بر اساس چک لیست و سیستم رجیستری به صورت اولیه جمع آوری خواهد شد. همچنین پیامد نهایی و پیگیری بیماران در صورت ثبت در پرونده نیز مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت. در نهایت داده ها وارد نرم افزار تحلیل آماری SPSS version 22 خواهد شد، و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار خواهد گرفت.

جدول متغیرهای هدف اختصاصی چهار (Variables): پیرو مصوبه شورای پژوهشی دانشگاه، در پروپوزال پایان نامه ها و طرح های تحقیقاتی وارد نمودن جدول متغیر ها مورد نیاز نمی باشد.

متغیر ها	نوع مقیاس	نوع متغیر	روش کنترل / ارزیابی	تعریف علمی متغیر(در صورت نیاز)
یافته های سی تی آنژیوگرافی	کیفی-اسمی	مستقل	بررسی پرونده / چک لیست و سیستم رجیستری	یافته های سی تی آنژیوگرافی

ب) توضیح کامل روش تجزیه و تحلیل آماری داده ها هدف اختصاصی چهار:

داده های حاصله با استفاده از، نرم افزار تحلیل آماری SPSS version 22 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار خواهد گرفت. برای مقایسه متغیرهای کیفی از آزمون آماری chi square (و در موارد لازم آزمون فشر) و برای متغیرهای کمی Independent t test یا آزمون Mann-Whitney U استفاده خواهد شد. از ضریب آلفا کرونباخ جهت بررسی میزان همخوانی داده ها استفاده خواهد شد. همچنین جهت بررسی عوامل مرتبط با مورتالیتی بیماران و پیامد نهایی بیماران و کنترل عوامل مخدوشگر در مطالعه و حذف اثر آنها از نتیجه بررسی از آنالیز رگرسیون لجستیک استفاده خواهد شد. در نهایت سطح معنی داری $P < 0.05$ در نظر گرفته خواهد شد. همچنین داده ها به صورت آمار توصیفی (فراوانی و درصد) و $Mean \pm SD$ گزارش خواهد شد.

عنوان هدف اختصاصی شماره پنج :

۵. تعیین فراوانی مرگ و میر بیمارستانی و بلند مدت بیماران مبتلا به آمبولی حاد ریه.

الف) خلاصه روش اجرا هدف اختصاصی پنج: (توصیف دقیق گروههای مورد مطالعه، تعداد نمونه هر گروه، نحوه انجام تحقیق یا آزمایش):

پس از طراحی اولیه نرم افزار، در مرحله اول جهت بررسی و پایش عملکرد سیستم رجیستری، بر اساس سیستم HIS بیمارستان شهید مدنی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، لیست ۱۰۰ نفر از بیمارانی که با تشخیص

PTE حاد در بیمارستان شهید مدنی بستری شده‌اند، تهیه و شماره پرونده این بیماران ثبت خواهد شد. در این صورت معیارهای ورود به مطالعه شامل تعداد ۱۰۰ نفر از بیمارانی که با تشخیص آمبولی حاد ریه صرف نظر از تعداد بستری در بیمارستان شهید مدنی دانشگاه علوم پزشکی تبریز بستری شده‌اند، می‌باشد. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل بیمارانی که پرونده بستری با تشخیص آمبولی حاد ریه نداشته و با تشخیص آمبولی مزمن مراجعه نموده‌اند، می‌باشد.

با مراجعه به بایگانی بیمارستان، پرونده این بیماران بررسی و اطلاعات درج شده در پرونده شامل، اطلاعات عمومی و دموگرافیک بیماران، اطلاعات درج شده در شرح حال و سابقه بالینی بیماران، داروهای مصرفی، معاینات بالینی و علائم حیاتی، یافته‌های آزمایشگاهی ۲۴ ساعت اول بستری، داروهای تجویزی، پیامد بستری، یافته‌های اکوکاردیوگرافی حین بستری و ترخیص (یا پیگیری)، یافته‌های نوار قلب در بدو بستری (۲۴ ساعت اول) و موقع ترخیص یا بعد درمان با فیبرینولیتیک در چک لیست مخصوص مطالعه ثبت خواهد شد. همچنین جهت بررسی و راستی آزمایی سیستم رجیستری، اطلاعات بیماران به صورت پایلوت وارد نرم افزار خواهد شد. اطلاعات وارد شده در سیستم رجیستری در قالب نرم افزار SPSS تهیه و همچنین اطلاعات جمع‌آوری شده در چک لیست مطالعه نیز وارد نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ خواهد شد. میزان همخوانی روش دستی با سیستم رجیستری بر اساس محاسبه ضریب آلفا کرونباخ به دست خواهد آمد. به دست خواهد آمد. در مرحله اول کاربران اصلی سیستم همکاران شرکت کننده در مطالعه حاضر خواهند بود و سطح دسترسی آنها به صورت فقط خواندن و ورود داده‌ها، و اصلاح داده‌ها خواهد بود. ارزیابی و پایش سیستم رجیستری به صورت ماهانه و با کنترل هفتگی و ماهانه به صورت رندوم توسط اعضای هیئت علمی گروه قلب صورت خواهد گرفت به این صورت که با بررسی پرونده‌ها به صورت رندوم و تطبیق اطلاعات درج شده در پرونده با اطلاعات درج شده در سامانه، صحت ورود اطلاعات به سامانه ارزیابی و در صورت وجود اشکال در ثبت اطلاعات در سامانه، تذکرات لازم به فرد مسئول وارد کننده اطلاعات داده و تغییرات نرم افزاری در صورت نیاز اعمال خواهد شد. لازم به ذکر است که در طی مطالعه متخصصین محترم نرم افزار و طراحان سیستم رجیستری، مسئولیت پشتیبانی از سیستم را خواهند داشت و در صورت امکان با رعایت نکات ایمنی نرم افزار با سیستم HIS بیمارستان هماهنگ خواهد شد.

در نهایت بر اساس موارد ذکر شده تمامی اطلاعات بیماران جمع آوری بر اساس چک لیست و سیستم رجیستری به صورت اولیه جمع آوری خواهد شد. همچنین پیامد نهایی و پیگیری بیماران در صورت ثبت در

پرونده نیز مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت. در نهایت داده ها وارد نرم افزار تحلیل آماری SPSS version 22 خواهد شد، و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار خواهد گرفت.

جدول متغیرهای هدف اختصاصی پنج (Variables): پرو مصوبه شورای پژوهشی دانشگاه، در پروپوزال پایان نامه ها و طرح های تحقیقاتی وارد نمودن جدول متغیر ها مورد نیاز نمی باشد.

متغیر ها	نوع مقیاس	نوع متغیر	روش کنترل / ارزیابی	تعریف علمی متغیر(در صورت نیاز)
پیامد بیمارستانی	کیفی-اسمی	وابسته	بررسی پرونده / چک لیست و سیستم رجیستری	مورتالیتی یا عدم مورتالیتی
عوارض بیمارستانی	کیفی-اسمی	وابسته	بررسی پرونده / چک لیست و سیستم رجیستری	عوارض بیمارستانی

ب) توضیح کامل روش تجزیه و تحلیل آماری داده ها هدف اختصاصی پنج:

داده های حاصله با استفاده از، نرم افزار تحلیل آماری SPSS version 22 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار خواهد گرفت. برای مقایسه متغیرهای کیفی از آزمون آماری chi square (و در موارد لازم آزمون فشر) و برای متغیرهای کمی Independent t test یا آزمون Mann-Whitney U استفاده خواهد شد. از ضریب آلفا کرونباخ جهت بررسی میزان همخوانی داده ها استفاده خواهد شد. همچنین جهت بررسی عوامل مرتبط با مورتالیتی بیماران و پیامد نهایی بیماران و کنترل عوامل مخدوشگر در مطالعه و حذف اثر آنها از نتیجه بررسی از آنالیز رگرسیون لجستیک استفاده خواهد شد. در نهایت سطح معنی داری $P < 0.05$ در نظر گرفته خواهد شد. همچنین داده ها به صورت آمار توصیفی (فراوانی و درصد) و $Mean \pm SD$ گزارش خواهد شد.

عنوان هدف اختصاصی شماره شش:

۶. تعیین عوامل مرتبط با مورتالیتیه بیماران مبتلا به آمبولی حاد ریه.

الف) خلاصه روش اجرا هدف اختصاصی شش: (توصیف دقیق گروههای مورد مطالعه، تعداد نمونه هر گروه، نحوه انجام تحقیق یا آزمایش):

پس از طراحی اولیه نرم افزار، در مرحله اول جهت بررسی و پایش عملکرد سیستم رجیستری، بر اساس سیستم HIS بیمارستان شهید مدنی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، لیست ۱۰۰ نفر از بیمارانی که با تشخیص PTE حاد در بیمارستان شهید مدنی بستری شده اند، تهیه و شماره پرونده این بیماران ثبت خواهد شد. در این صورت معیارهای ورود به مطالعه شامل تعداد ۱۰۰ نفر از بیمارانی که با تشخیص آمبولی حاد ریه صرف نظر از تعداد بستری در بیمارستان شهید مدنی دانشگاه علوم پزشکی تبریز بستری شده اند، می باشد. معیارهای خروج از

مطالعه نیز شامل بیمارانی که پرونده بستری با تشخیص آمبولی حاد ریه نداشته و با تشخیص آمبولی مزمن مراجعه نموده‌اند، می‌باشد.

با مراجعه به بایگانی بیمارستان، پرونده این بیماران بررسی و اطلاعات درج شده در پرونده شامل، اطلاعات عمومی و دموگرافیک بیماران، اطلاعات درج شده در شرح حال و سابقه بالینی بیماران، داروهای مصرفی، معاینات بالینی و علائم حیاتی، یافته‌های آزمایشگاهی ۲۴ ساعت اول بستری، داروهای تجویزی، پیامد بستری، یافته‌های اکوکاردیوگرافی حین بستری و ترخیص (یا پیگیری)، یافته‌های نوار قلب در بدو بستری (۲۴ ساعت اول) و موقع ترخیص یا بعد درمان با فیبرینولیتیک در چک لیست مخصوص مطالعه ثبت خواهد شد. همچنین جهت بررسی و راستی آزمایی سیستم رجیستری، اطلاعات بیماران به صورت پایلوت وارد نرم افزار خواهد شد. اطلاعات وارد شده در سیستم رجیستری در قالب نرم افزار SPSS تهیه و همچنین اطلاعات جمع‌آوری شده در چک لیست مطالعه نیز وارد نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ خواهد شد. میزان همخوانی روش دستی با سیستم رجیستری بر اساس محاسبه ضریب آلفا کرونباخ به دست خواهد آمد. به دست خواهد آمد. در مرحله اول کاربران اصلی سیستم همکاران شرکت کننده در مطالعه حاضر خواهند بود و سطح دسترسی آنها به صورت فقط خواندن و ورود داده‌ها، و اصلاح داده‌ها خواهد بود. ارزیابی و پایش سیستم رجیستری به صورت ماهانه و با کنترل هفتگی و ماهانه به صورت رندوم توسط اعضای محترم هیئت علمی گروه قلب صورت خواهد گرفت به این صورت که با بررسی پرونده‌ها به صورت رندوم و تطبیق اطلاعات درج شده در پرونده با اطلاعات درج شده در سامانه، صحت ورود اطلاعات به سامانه ارزیابی و در صورت وجود اشکال در ثبت اطلاعات در سامانه، تذکرات لازم به فرد مسئول وارد کننده اطلاعات داده و تغییرات نرم افزاری در صورت نیاز اعمال خواهد شد. لازم به ذکر است که در طی مطالعه متخصصین محترم نرم افزار و طراحان سیستم رجیستری، مسئولیت پشتیبانی از سیستم را خواهند داشت و در صورت امکان با رعایت نکات ایمنی نرم افزار با سیستم HIS بیمارستان هماهنگ خواهد شد.

در نهایت بر اساس موارد ذکر شده تمامی اطلاعات بیماران جمع آوری بر اساس چک لیست و سیستم رجیستری به صورت اولیه جمع آوری خواهد شد. همچنین پیامد نهایی و پیگیری بیماران در صورت ثبت در پرونده نیز مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت. در نهایت داده‌ها وارد نرم افزار تحلیل آماری SPSS version 22 خواهد شد، و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار خواهد گرفت.

ب) توضیح کامل روش تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها هدف اختصاصی شش: xjtXYquery-string:select data from Extinfo where itemcode=91061673 and bdtExtrainformationitem_code=137YXYXYXYxjf

عنوان هدف اختصاصی هفت به بعد :

۷. تعیین عوامل مرتبط با MACPE.

۸. تعیین داده‌های مورد نیاز جهت ثبت در دیتابیس آمبولی حاد ریه.

۹. تعیین روش پایش ثبت مداوم داده‌ها در سامانه رجیستری.

الف) خلاصه روش اجرا هدف اختصاصی هفت به بعد: (توصیف دقیق گروههای مورد مطالعه، تعداد نمونه هر گروه، نحوه انجام تحقیق یا آزمایش):

پس از طراحی اولیه نرم افزار، در مرحله اول جهت بررسی و پایش عملکرد سیستم رجیستری، بر اساس سیستم HIS بیمارستان شهید مدنی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، لیست ۱۰۰ نفر از بیمارانی که با تشخیص PTE حاد در بیمارستان شهید مدنی بستری شده‌اند، تهیه و شماره پرونده این بیماران ثبت خواهد شد. در این صورت معیارهای ورود به مطالعه شامل تعداد ۱۰۰ نفر از بیمارانی که با تشخیص آمبولی حاد ریه صرف نظر از تعداد بستری در بیمارستان شهید مدنی دانشگاه علوم پزشکی تبریز بستری شده‌اند، می‌باشد. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل بیمارانی که پرونده بستری با تشخیص آمبولی حاد ریه نداشته و با تشخیص آمبولی مزمن مراجعه نموده‌اند، می‌باشد.

با مراجعه به بایگانی بیمارستان، پرونده این بیماران بررسی و اطلاعات درج شده در پرونده شامل، اطلاعات عمومی و دموگرافیک بیماران، اطلاعات درج شده در شرح حال و سابقه بالینی بیماران، داروهای مصرفی، معاینات بالینی و علائم حیاتی، یافته‌های آزمایشگاهی ۲۴ ساعت اول بستری، داروهای تجویزی، پیامد بستری، یافته‌های اکوکاردیوگرافی حین بستری و ترخیص (یا پیگیری)، یافته‌های نوار قلب در بدو بستری (۲۴ ساعت اول) و موقع ترخیص یا بعد درمان با فیبرینولیتیک در چک لیست مخصوص مطالعه ثبت خواهد شد. همچنین جهت بررسی و راستی آزمایی سیستم رجیستری، اطلاعات بیماران به صورت پایلوت وارد نرم افزار خواهد شد. اطلاعات وارد شده در سیستم رجیستری در قالب نرم افزار SPSS تهیه و همچنین اطلاعات جمع‌آوری شده در چک لیست مطالعه نیز وارد نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ خواهد شد. میزان همخوانی روش دستی با سیستم رجیستری بر اساس محاسبه ضریب آلفا کرونباخ به دست خواهد آمد. به دست خواهد آمد. در مرحله اول کاربران اصلی سیستم همکاران شرکت کننده در مطالعه حاضر خواهند بود و سطح دسترسی آنها به صورت فقط خواندن و ورود داده‌ها، و اصلاح داده‌ها خواهد بود. ارزیابی و پایش سیستم رجیستری به صورت ماهانه و

با کنترل هفتگی و ماهانه به صورت رندوم توسط اعضای هیئت علمی گروه قلب صورت خواهد گرفت به این صورت که با بررسی پرونده‌ها به صورت رندوم و تطبیق اطلاعات درج شده در پرونده با اطلاعات درج شده در سامانه، صحت ورود اطلاعات به سامانه ارزیابی و در صورت وجود اشکال در ثبت اطلاعات در سامانه، تذکرات لازم به فرد مسئول وارد کننده اطلاعات داده و تغییرات نرم افزاری در صورت نیاز اعمال خواهد شد. لازم به ذکر است که در طی مطالعه متخصصین محترم نرم افزار و طراحان سیستم رجیستری، مسئولیت پشتیبانی از سیستم را خواهند داشت و در صورت امکان با رعایت نکات ایمنی نرم افزار با سیستم HIS بیمارستان هماهنگ خواهد شد.

در نهایت بر اساس موارد ذکر شده تمامی اطلاعات بیماران جمع آوری بر اساس چک لیست و سیستم رجیستری به صورت اولیه جمع آوری خواهد شد. همچنین پیامد نهایی و پیگیری بیماران در صورت ثبت در پرونده نیز مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت. در نهایت داده ها وارد نرم افزار تحلیل آماری SPSS version 22 خواهد شد، و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار خواهد گرفت.

جدول متغیرهای هدف اختصاصی هفت به بعد (Variables): پیرو مصوبه شورای پژوهشی دانشگاه، در پروپوزال پایان نامه ها و طرح های تحقیقاتی وارد نمودن جدول متغیر ها مورد نیاز نمی باشد.

متغیر ها	نوع مقیاس	نوع متغیر	روش کنترل / ارزیابی	تعریف علمی متغیر(در صورت نیاز)
میزان همخوانی	کیفی-اسمی	مستقل	ضریب آلفا کرونباخ	راستی آزمایی نرم افزار رجیستری

ب) توضیح کامل روش تجزیه و تحلیل آماری داده ها هدف اختصاصی هفت به بعد:

داده‌های حاصله با استفاده از، نرم افزار تحلیل آماری SPSS version 22 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار خواهد گرفت. برای مقایسه متغیرهای کیفی از آزمون آماری chi square (و در موارد لازم آزمون فیشر) و برای متغیرهای کمی Independent t test یا آزمون Mann-Whitney U استفاده خواهد شد. از ضریب آلفا کرونباخ جهت بررسی میزان همخوانی داده‌ها استفاده خواهد شد. همچنین جهت بررسی عوامل مرتبط با مورتالیتی بیماران و پیامد نهایی بیماران و کنترل عوامل مخدوشگر در مطالعه و حذف اثر آنها از نتیجه بررسی از آنالیز رگرسیون لجستیک استفاده خواهد شد. در نهایت سطح معنی داری $P < 0.05$ در نظر گرفته خواهد شد. همچنین داده ها به صورت آمار توصیفی (فراوانی و درصد) و $Mean \pm SD$ گزارش خواهد شد.

جدول متغیرهای مشترک بین اهداف (Variables): پیرو مصوبه شورای پژوهشی دانشگاه، در پروپوزال پایان نامه ها و طرح های تحقیقاتی وارد نمودن جدول متغیر ها مورد نیاز نمی باشد.

متغیر ها	نوع مقیاس	نوع متغیر	روش کنترل / ارزیابی	تعریف علمی متغیر(در صورت نیاز)
سن	کمی/نسبتی	مستقل	بررسی پرونده/ چک لیست و سیستم رجیستری	سن بیمار مورد مطالعه
جنس	کیفی-اسمی	مستقل	بررسی پرونده/ چک لیست و سیستم رجیستری	جنسیت بیمار
علائم بالینی	کیفی-اسمی	مستقل	بررسی پرونده/ چک لیست و سیستم رجیستری	علائم بالینی بیمار
علائم حیاتی	کمی/نسبتی	مستقل	بررسی پرونده/ چک لیست و سیستم رجیستری	علائم حیاتی بیمار
نتایج آزمایشگاهی	کمی/نسبتی	مستقل	بررسی پرونده/ چک لیست و سیستم رجیستری	نتایج آزمایشگاهی
یافته‌های اکوکاردیوگرافی	کیفی-اسمی	مستقل	بررسی پرونده/ چک لیست و سیستم رجیستری	یافته‌های اکوکاردیوگرافی
پیامد نهایی	کیفی-اسمی	وابسته	بررسی پرونده/ چک لیست و سیستم رجیستری	پیامد نهایی در طی فالو آپ
عوارض نهایی	کیفی-اسمی	وابسته	بررسی پرونده/ چک لیست و سیستم رجیستری	عوارض نهایی در طی فالو آپ
افراد شرکت کننده در مطالعه	کیفی-اسمی	مستقل	بررسی پرونده/ چک لیست و سیستم رجیستری	

۱۰- ملاحظات اخلاقی (هر طرحی بسته به نوع مطالعه، ملاحظات خاص خود را دارد که بر اساس دستور العمل کمیته منطقه ای اخلاق بایستی مد نظر قرار گیرد- در صورت نیاز فرم رضایتنامه آگاهانه تکمیل گردد لازم به ذکر است شروع مراحل اجرایی پژوهش تنها پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق میسر خواهد بود)

توضیحات مجری:

در مطالعه حاضر هیچگونه مداخله تشخیصی و درمانی برای بیماران صورت نخواهد گرفت، و با انجام مطالعه حاضر، نحوه عملکرد سامانه رجیستری بیماران مبتلا به آمبولی حاد ریه و میزان همخوانی آن تعیین خواهد شد. مطالعه حاضر پس از تایید کمیته منطقه‌ای اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تبریز وارد مرحله اجرا خواهد شد و تمامی اطلاعات بیماران به صورت محرمانه خواهد بود و از ذکر اطلاعات شخصی بیماران جلوگیری خواهد شد. در نهایت با توجه به اینکه هیچگونه مداخله‌ای صورت نخواهد گرفت، نیازی به اخذ رضایت نامه کتبی آگاهانه از بیماران نمی باشد.

راهنمای کدهای اخلاق در پژوهش را مطالعه کردم و آنها را رعایت میکنم.

[Link](#) به کدهای مربوطه اخلاق در پژوهش های علوم پزشکی

۱۱- جدول زمانی مراحل اجرا طرح (GANTT CHART)

ردیف	شرح هر یک از فعالیتهای اجرایی طرح به تفکیک	طول مدت (ماه)
۱	طراحی و تکمیل پرسشنامه	۲
۲	آماده سازی نرم افزار	۳
۳	تکمیل پرسشنامه	۱۳
۴	ثبت داده ها	۳

۵	آنالیز آماری	۱
۶	تدوین و ارائه گزارش طرح	۲

۱۲- هزینه آزمایشها و خدمات تخصصی که توسط موسسات دیگر صورت می گیرد:

موضوع آزمایشات و یا خدمات تخصصی	مرکز ارائه دهنده خدمات	تعداد کل دفعات	هزینه برای هر دفعه (ریال)	جمع (ریال)
جمع هزینه های آزمایشات و خدمات تخصصی (ریال):				۰

۱۳- جدول هزینه های وسایل و مواد:

نام وسایل و یا مواد مصرفی	نام محل تهیه	تعداد یا مقدار لازم	مبلغ واحد (ریال)	کل مبلغ (ریال)
جمع کل (ریال)				۰

۱۴- سایر هزینه ها:

موضوع هزینه	توضیح در باره کمیت و یا کیفیت موضوع هزینه	کل مبلغ (ریال)
هزینه مسافرت		۰
هزینه تایپ، تکثیر، تقاضای patent، ...		۰
هزینه های متفرقه (داوطلبین، ...)		۸۰,۰۰۰,۰۰۰
جمع هزینه (ریال):		۸۰,۰۰۰,۰۰۰

۱۵- جمع هزینه های طرح:

نوع	مبلغ (ریال)
پرسنلی	۲۵۳,۰۰۰,۰۰۰
آزمایشات و خدمات تخصصی	۰
وسایل و مواد	۰
سایر	۸۰,۰۰۰,۰۰۰

۳۳۳,۰۰۰,۰۰۰	کل اعتبار طرح
۰	اعتبار تامین شده خارج از دانشگاه
۳۳۳,۰۰۰,۰۰۰	جمع کل هزینه های طرح (ریال):

۱۶- منابع علمی (متن کامل حداقل سه منبع اصلی مرتبط با موضوع ضمیمه شود) :

فارسی:

منابع

منابع انگلیسی:

1. Kukla P, Bryniarski L, Dlugopolski R, Krupa E, Nowak J, Kulak L, et al. Acute pulmonary embolism registry in the Małopolska region - clinical course. *Kardiol Pol*. 2009;67(7):735-41.
2. Kamerkar D, John M, Desai S, Dsilva L, Joglekar S. Arrive: A retrospective registry of Indian patients with venous thromboembolism. *Indian J Crit Care Med*. 2016;20(3):150-8.
3. Goldhaber S, Visani L, De Rosa M. Acute pulmonary embolism: clinical outcomes in the International Cooperative Pulmonary Embolism Registry (ICOPER). *THE LANCET*. 1999;353.
4. Goldhaber S, Visani L. The International Cooperative Pulmonary Embolism Registry. *Chest*. 1995;108(2):302-4.
5. ICOPER. International COoperative Pulmonary Embolism Registry 2016 [Available from: <http://icoper.cineca.com/>].
6. Becattini C. Italian Pulmonary Embolism Registry - IPER (IPER) 2012 [Available from: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01604538>].
7. Workman T. Defining Patient Registries and Research Networks. *Engaging Patients in Information Sharing and Data Collection: The Role of Patient-Powered Registries and Research Networks: Agency for Healthcare Research and Quality (US) 2013*.
8. AHRQ. Computerized Disease Registries 2016 [Available from: <https://healthit.ahrq.gov/key-topics/computerized-disease-registries>].
9. Monreal M, Mahé I, Bura-Riviere A, Prandoni P, Verhamme P, Brenner B, et al. Pulmonary embolism: Epidemiology and registries. *Presse Med*. 2015;44(12 pt 2):e377-83.
10. Movahed M, Khoubyari R, Hashemzadeh M, Hashemzadeh M. Using a Large Database, Pulmonary Embolism Is Independently Associated With Obesity. *Cardiovascular Interventions*. 2016;9(4).
11. Volschan A, Albuquerque D, Tura B, Knibel M, Souza P, Toscano M. Pulmonary embolism: multicenter registry in tertiary hospitals. *Rev bras ter intensiva* 2009;21(3):237-46.
12. Agharezaei Z, Tofighi S, Nemati A, Agharezaei L, Bahaadinbeigi K. Surveying Kerman's Afzalipour hospital clinical and educational staff's points of view about the clinical decision support system designed for reducing the possibility of pulmonary embolism and deep vein thrombosis. *Bimarestan* 2013;12(2):29-38.

۱۷- آیا منبع دیگری (به غیر از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه) در تامین هزینه طرح مشارکت خواهد داشت ؟

بله ☐ خیر ☒

لطفاً میزان مشارکت و چگونگی آن توضیح داده شود:

محل تخصیص	نوع مرکز	زمان تخصیص	شرایط تخصیص	توضیحات مشروح در خصوص اعتبار	میزان اعتبار
-----------	----------	------------	-------------	------------------------------	--------------

۱۸- آیا این طرح در محل دیگر (دانشگاه و خارج از دانشگاه) نیز ارائه شده است؟

بله ☐ خیر ☒

اگر بلی: نام محل : نتیجه ارائه : تصویب ☐ عدم تصویب ☐

نوع تحقیق فوق از جهت آزمایشگاهی و نوع مطالعه بر روی حیوانات یا انسانی بودن استفاده را مشخص نمایید؟
توضیحات اضافی مجری/استاد راهنما:

۱۹- در صورتی که طرح پایاننامه است بند زیر تکمیل و امضا شود:

این طرح پایاننامه ای در شورای گروه در مورخه به تصویب رسید.

امضای مدیر گروه / معاون پژوهشی

۲۰- ناظران پیشنهادی

نام و نام خانوادگی ناظر پیشنهادی	رشته تخصصی/تحصیلی	مرتبه علمی یا میزان تحصیلات	پست الکترونیک	تلفن تماس
-------------------------------------	----------------------	--------------------------------	------------------	--------------

۲۱- راهنمای تکمیل طرح پیشنهادی تحقیق را بدقت مطالعه، ضمن موافقت با آن، صحت مطالب مندرج در آن را تأیید می نمایم.

نام و نام خانوادگی و امضای مسئول محل یا
محلهای اجرای طرح/ پایاننامه:

نام و نام خانوادگی و امضای
مجری طرح / استاد راهنما:

عنوان تعهد	توضیحات
رضایت آگاهانه	

