



فرم درخواست راه‌اندازی نظام ثبت بیماری‌ها

مرکز توسعه و هماهنگی تحقیقات

معاونت تحقیقات و فناوری

عنوان برنامه ثبت:

برنامه ثبت بیماران سپسیس (sepsis) در بیمارستان مسیح دانشوری: با استفاده از سیستم GIS

نام و نام خانوادگی درخواست کننده (درخواست کنندگان):

دکتر سید محمد رضا هاشمیان - دکتر حمیدرضا جماعتی - دکتر طیبه فرهادی

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

پژوهشکده سل و بیماری‌های ریوی، معاونت پژوهشی / بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

نام دانشگاه / دانشکده:

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

بخش اول: شناسنامه ثبت

عنوان برنامه ثبت:
 برنامه ثبت اطلاعات بیماران مبتلا به سپسیس (sepsis) در بیمارستان مسیح دانشوری

مسوول اصلی ثبت:
 دکتر سید محمد رضا هاشمیان
 سازمان/مرکز تحقیقاتی/بیمارستان/گروه: معاونت پژوهشی پژوهشکده سل و بیماریهای ریوی، بیمارستان مسیح دانشوری
 دانشگاه/دانشکده: علوم پزشکی شهید بهشتی
 محیط کاری ثبت: بیمارستان دکتر مسیح دانشوری مدت زمان اجرا: دائم

اسامی اعضای کمیته راهبردی ثبت:
 دکتر سید محمد رضا هاشمیان - دکتر حمیدرضا جماعتی - دکتر طیبیه فرهادی

بخش دوم: مشخصات مسوولین ثبت

- ۱- نام و نام خانوادگی مدیر اجرایی ثبت: دکتر سید محمد رضا هاشمیان
- ۲- رتبه علمی: دانشیار
- ۳- محل خدمت: مرکز آموزشی پژوهشی و درمانی سل و بیماریهای ریوی
- ۴- نشانی محل خدمت: بیمارستان دکتر مسیح دانشوری
- ۵- تلفن محل خدمت: ۲۷۱۲۲۰۰۹
- شماره تلفن همراه: ۰۹۱۲-۱۱۱۹۲۷۹-۰۹۱۲ پست الکترونیک: iran.criticalcare@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 سید محمد رضا هاشمیان	فوق تخصص مراقبت های ویژه پزشکی/دانشیار	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی/پژوهشکده سل و بیماریهای ریوی	خیابان شهید باهنر - دارآباد- بیمارستان دکتر مسیح دانشوری- تلفن: ۲۷۱۲۲۰۰۹
۲	دکتر حمیدرضا جماعتی	فوق تخصص بیماری های ریوی/استاد	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی/پژوهشکده سل و بیماریهای ریوی	خیابان شهید باهنر - دارآباد- بیمارستان دکتر مسیح دانشوری- تلفن: ۲۶۱۰۹۸۴۸

خیابان شهید باهنر - دارآباد - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری - تلفن: ۲۷۱۲۲۰۰۹	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی / پژوهشکده سل و بیماری‌های ریوی	دکترای بیوتکنولوژی دارویی	دکتر طیبه فرهادی	
---	--	------------------------------	------------------	--

بخش سوم: مشخصات کامل ثبت

۱- عنوان ثبت به فارسی:

برنامه ثبت اطلاعات بیماران مبتلا به سپسیس (sepsis) در بیمارستان مسیح دانشوری

۲- عنوان ثبت به انگلیسی:

Sepsis registry program in Masih Daneshvari Hospital

۳- نوع ثبت:

بیماری یا عارضه مواجهه خاص خدمات بهداشتی-درمانی سایر پیامدهای سلامت
 توضیحات: موارد تشخیص داده شده یا جدید بیماری سل

۴- گستره جغرافیایی ثبت:

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

۵- اهداف اصلی ثبت:

- ثبت موارد سپسیس از تمامی نقاط کشور در مرکز جهت بررسی شیوع این بیماری در ایران
- ثبت موارد جدید سپسیس از تمامی نقاط کشور جهت بررسی بروز سالانه این بیماری در ایران
- ثبت اطلاعات زمینه‌ای، نژادی، اقلیمی بیماران جهت مقایسه میزان شیوع و توزیع جغرافیایی بیماری در نقاط مختلف کشور
- ایجاد یک مرکز ارجاع برای تمامی بیماران سپسیس جهت تشخیص دقیق و قطعی بیماری
- ایجاد یک مرکز ارجاع در سطح کشور برای شناسایی موارد نیازمند به درمان
- ایجاد یک مرکز ارجاع در سطح کشور برای ارائه خدمات درمانی لازم به بیماران
- پیگیری منظم بیماران از تمامی نقاط ایران جهت تعیین پیامدهای بیماری، میزان مرگ و میر و علت مرگ و میر ناشی از سپسیس
- تلاش در جلب همکاری پزشکان متخصص و فوق تخصص از نقاط مختلف کشور جهت ارجاع موارد سپسیس به مرکز و کمک به ثبت اطلاعات بیماران

۶- اهداف پژوهشی ثبت:

- دستیابی به اطلاعات سپسیس در سطح ملی و بیمارستانی
- دستیابی به داده‌های آماری جهت انجام پروژه‌های تحقیقاتی
- تولید اطلاعات مرتبط جهت کمک به درمان

- دسترسی به آمار دقیق مبتلایان به سپسیس در کشور
- تکمیل داده های آماری

۷- اهداف کاربردی :

- استفاده از آمار جهت بهبود و کمک به درمانهای رایج
- آنالیز داده های بیماران ثبت شده برای ارزیابی تاثیر استراتژی های مرسوم درمان سپسیس بر کاهش نرخ مرگ و میر ناشی از آن

۸- تعریف بیماری (یا رویداد بهداشتی) اصلی مورد ثبت (معیارهای ورود و خروج):

سپسیس (sepsis) به عنوان وجود (محتمل یا مستند) عفونت همراه با تظاهرات سیستمیک عفونت تعریف می شود. سپسیس شدید (severe sepsis) نیز به صورت سپسیس همراه با اختلال عملکرد ارگانی و یا هایپرپرفیوژن بافتی ناشی از آن تعریف می گردد (۱، ۲). شوک سپتیک (septic shock) به صورت سپسیس شدید همراه با هایپوتانسیون غیر قابل بازگشت توسط مایع درمانی تعریف می شود (۱). در سپسیس پاسخ سیستمیک و مخرب میزبان ایجاد می شود که می تواند منجر به سپسیس شدید و شوک سپتیک گردد. سپسیس شدید و شوک سپتیک ، مشکلات اصلی نظام سلامت هستند که سالانه میلیون ها نفر در سراسر جهان را تحت تاثیر قرار داده و موجب مرگ یک نفر از هر چهار بیمار (و اغلب بیشتر) می شوند و میزان بروز آنها در حال افزایش است (۳-۷). همچنین عواملی مانند پلی تروما، انفارکتوس حاد میوکارد و سکته مغزی، سرعت و صحت درمان به کار گرفته شده در ساعات اولیه پس از سپسیس شدید، نتیجه درمان بیمار را تحت تاثیر قرار می دهند.

معیارهای تشخیص سپسیس شامل عفونت ثابت شده یا مشکوک به همراه تعدادی از موارد ذیل می باشد: تب بالای ۳۸/۳ درجه سانتی گراد، هایپوترمی (دمای مرکزی پایین تر از ۳۶ درجه سانتی گراد)، ضربان قلب بیش از ۹۰ در دقیقه، تاکی پنه، تغییر در وضعیت ذهنی، ادم شدید با بالانس مثبت مایع (بیش از ۲۰ میلی لیتر در کیلوگرم طی ۲۴ ساعت)، هایپر گلایسمی در غیاب دیابت. همچنین تغییر در متغیرهای التهابی می تواند منجر به علائمی نظیر لکوسیتوز یا لکوپنی یا تعداد نرمال گلبول های سفید با فرم های نابالغ بیش از ده درصد، بالا رفتن CRP پلاسمایی، بالا رفتن پروکلسیتونین پلاسمایی گردد. هایپوتانسیون شریانی، هایپوکسی شریانی، الیگوری حاد، افزایش CR، اختلالات انعقادی، فقدان صداهای روده های، ترومبوسیتوپنی، هایپر بیلی روبینمی از معیارهای دیگر تشخیص سپسیس هستند (۱، ۲).

وجود هر کدام از موارد زیر که به نظر ناشی از عفونت باشد نشان دهنده سپسیس شدید هستند: هایپوتانسیون کمتر از ۹۰ میلی متر جیوه ، سطوح لاکتات بالاتر از ۴ میلی مول در لیتر، برون ده ادراری کمتر از ۰/۵ میلی لیتر در کیلوگرم در ساعت، آسیب حاد ریوی با $P_{aO_2}/F_{I_{O_2}}$ کمتر از ۲۵۰ در غیاب پنومونی به عنوان منبع عفونت، آسیب حاد ریوی با $P_{aO_2}/F_{I_{O_2}}$ کمتر از ۲۵۰ در حضور پنومونی به عنوان منبع عفونت، CrI بیش از ۲ میلی گرم در دسی لیتر، بیلی روبین بیش از ۲ میلی گرم در دسی لیتر، تعداد پلاکت کمتر از ده هزار در میکرولیتر و نیز کواگولوپاتی هستند (۱، ۲). مرحله

نهایی، شوک سپتیک است که سپسیس شدید همراه با هیپوتانسیون (hypotention) دائم، نشانه‌های آسیب شدید به ارگان است و سطوح لاکتات بالای ۴ میلی مول در لیتر می باشد (۱).

۹- جمعیت هدف ثبت:

جمعیت هدف ثبت کلیه بیماران مبتلا به سپسیس که در مرکز مسیح دانشوری تشخیص داده شده و یا از دیگر مراکز درمانی و بیمارستانهای کشور به این مرکز ارجاع داده خواهد شد میباشند.

۱۰- حجم نمونه:

تعداد بیمارانی که در بیمارستان مسیح دانشوری سپسیس شدید برای آنها تشخیص داده می شود به طور میانگین ۱۰ بیمار در ماه است.

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

- تکمیل فرم‌های مربوطه
- آزمایشات تخصصی
- پرونده‌های بالینی بیمار

۱۲- روش بیماریابی:

بیماریابی توسط بیماریابی فعال و نیز استخراج اطلاعات اولیه از سیستم مدیریت HIS بیمارستانی انجام می شود. همچنین، بیماریابی توسط اطلاع‌رسانی و جلب همکاری پزشکان سراسر کشور، متخصصین و فوق تخصص‌ها با هدف معرفی و ارجاع بیماران به این مرکز، ثبت مشخصات، سیر بیماری و پیگیری منظم، گزارش سیر، عوارض و مرگ و میر بیماران توسط پرسنل ذیربط و پزشکان طرح صورت می‌گیرد. اطلاع‌رسانی از طریق رسانه‌های جمعی و سایت مرکز به پزشکان و متخصصان سراسر کشور جهت جلب همکاری انجام می‌پذیرد.

۱۳- نحوه پیگیری^۱ بیماران:

با توجه به این که برنامه ثبت سپسیس در بیمارستان مسیح دانشوری انجام می‌پذیرد، نحوه پیگیری به صورت مستقیم در این مرکز با مراجعات مستقیم بیماران به بیمارستان صورت می‌گیرد.

۱۴- بیان مسئله و ضرورت اجرای ثبت:

هر ساله بیش از یک میلیون مورد سپسیس رخ می‌دهد که این نوع از عفونت هر ساله بیش از ۲۵۸۰۰۰ مورد مرگ در آمریکا گزارش شده است (۸). ثابت شده است که شناسایی زودرس سپسیس و به‌کارگیری زودهنگام درمان‌های مبتنی بر شواهد، موجب بهبود عواقب و کاهش مرگ و میر مرتبط با سپسیس می‌گردد (۹). گمان می‌شود که کاهش مدت زمان تشخیص سپسیس شدید، جزئی حیاتی برای کاهش مرگ و میر ناشی از اختلال عملکرد چندین ارگان مرتبط

¹ Follow-up

با سپسیس باشد (۱۰). عدم تشخیص زودهنگام مانعی اساسی برای شروع درمان سپسیس است. تجهیزات غربالگری سپسیس به منظور پایش بیماران ICU تکامل یافته است (۱۱، ۱۲) و به کارگیری آن‌ها با کاهش مرگ و میر ناشی از سپسیس همراه بوده است (۹).

نسخه‌های روز شده از گایدلاین کمپین نجات سپسیس (Surviving Sepsis Campaign (SSC) برای مدیریت سپسیس شدید و شوک سپتیک در دسترس می‌باشند که آخرین ویرایش آن در سال ۲۰۱۶ منتشر شده است (۱۳). استفاده از بسته‌های سپسیس SSC، منجر به ارتقاء بی‌وقفه و مداوم در کیفیت مراقبت سپسیس شده و مرتبط با کاهش میزان مرگ و میر بوده است (۹). آنالیز اطلاعات نمودارهای حدود ۳۲۰۰ بیمار ثبت شده که طی ماه سپتامبر ۲۰۱۱، از ۳۲۹ بیمارستان در ۱۷ کشور جمع‌آوری گردید، نیاز به بازبینی بسته‌های ضمیمه در گایدلاین ۲۰۱۲ کمپین نجات سپسیس (SSC) را روشن ساخت. در نتیجه، برای نسخه‌ی ۲۰۱۲، بسته‌ی مدیریت حذف و بسته‌ی احیاء به دو بخش تقسیم و اصلاح گردید. (۱۳).

با توجه به این توضیحات، راه‌اندازی نظام ثبت سپسیس در سطح ملی در کشور ما، و در نهایت آنالیز اطلاعات جمع‌آوری شده از بیماران ایرانی می‌تواند آمار دقیقی از میزان مرگ و میر ناشی از سپسیس در کشور به دست دهد و همچنین، می‌تواند کمک شایانی به بازبینی بسته‌های موجود سپسیس (SSC) در مورد بیماران ایرانی و یا حتی بازبینی بسته‌ها در سطح جهانی نموده و موجبات کاهش بار جهانی سپسیس را فراهم آورد.

۱۵- بررسی متون، سابقه ثبت و نمونه ثبت‌های موفق در سایر کشورهای دنیا:

در سال ۲۰۱۵، در مطالعه‌ی ثبت ملی Purpura Fulminans وابسته به سپسیس در اروپا انجام شد (۱۴). مراکز مشارکت‌کننده در این مطالعه ۳۰ مرکز واقع در کشورهای آلمان، اتریش، ایرلند، انگلیس، ایتالیا، اسپانیا و هلند بودند. Purpura fulminans یک تظاهر بالینی از ترومبوز گسترده در جریان خون سیستمیک و پوستی است و به میزان زیادی نارسایی چندگانه ارگانهای بدن را باعث شده و شرایط تهدیدکننده حیات را ایجاد می‌کند. علاوه بر موارد آیدیوپاتیک، نقص پروتئین C که یک ضد انعقادکننده درون‌زای بدن است به عنوان دلایل اصلی ایجاد سپسیس می‌باشند. در بسیاری از موارد Purpura fulminans، نقص پروتئین C در اثر سپسیس شدید با منشا منگوکوکی یا پنوموکوکی ایجاد می‌شود. در مطالعه ذکر شده در بالا، یک رجیستری آینده‌نگر مشتق شده از مجموعه داده‌های سیستماتیک چندمرکز درمانی در اروپا روی وقوع و درمان Purpura fulminans وابسته به سپسیس انجام شد. بیمارانی که برای آنها Purpura fulminans همراه با سپسیس شدید تشخیص داده شده بود ثبت شدند. اولین بیمار در کوارتر آخر (چهارماه آخر) سال ۲۰۱۵ ثبت شد. طول این رجیستری ۳ سال است (با اختیار ادامه آن برای مراکز شرکت‌کننده). تعداد بیماران ثبت‌شونده ۵۰ بیمار در هر سال تخمین زده می‌شود. فاصله آنالیزها هر دو سال یکبار خواهد بود (۱۴).

در سال ۲۰۱۴ پانگ و همکاران در مطالعه ای یک رجیستری ADRS/sepsis را در کشور چین راه اندازی و مدیریت کردند تا بتواند به عنوان یک مخزن از داده‌ها برای تحقیقات بالینی استفاده شود (۱۵). آنها از نرم افزار research electronic data capture (REDCap) برای ایجاد کردن رجیستری ADRS/sepsis استفاده کردند. داده‌های کلینیکی از بیماران ADRS/sepsis ثبت شده در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی Guangzhou این رجیستری را تشکیل داد. این داده‌ها به فرمت فرم گزارش مورد الکترونیکی electronic case report form (eCRF) استفاده شده توسط REDCap توسط کارکنان آموزش دیده تبدیل شد. اعتبارسنجی داده‌ها، کنترل کیفیت و مدیریت پایگاه داده‌ای برای اطمینان از درستی داده‌ها انجام شد. داده‌های بالینی ۶۷ بیمار ثبت شده در ICU بین ماه ژوئن ۲۰۱۳ تا دسامبر ۲۰۱۳ آنالیز شد. از ۶۷ بیمار، ۴۵ نفر (۶۷/۲ درصد) به عنوان موارد سپسیس دسته‌بندی شدند، ۱۴ بیمار (۲۰/۹ درصد) به عنوان ARDS و ۸ بیمار (۱۱/۹ درصد) وابسته به سپسیس داشتند. اطلاعات بیماران شامل داده‌های دموگرافیک، نتایج بالینی و داده‌های پیگیری (follow up) به دقت مدیریت شده و در رجیستری ADRS/sepsis ذخیره شدند. صحت داده‌ها توسط انجام جمع‌آوری داده‌ها (دو بار در هفته) و ورود داده‌ها (هر دو هفته) تضمین می‌شدند. نویسندگان معتقدند پایگاه داده‌ای ARDS/sepsis که در این مطالعه با REDCap در ICU ایجاد و مدیریت شد می‌تواند یک اساس محکم را برای مطالعات روی داده‌های بالینی مورد علاقه تشکیل دهد و یک مدل برای توسعه دیگر رجیستری‌های پزشکی در آینده باشد (۱۵).

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

اطلاعات تمام بیماران سپسیس در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان مسیح دانشوری و نیز بیماران ارجاع شده از سراسر کشور به این بخش از طریق تکمیل پرسشنامه، ثبت علائم، سیر بیماری، عوارض مرتبط و میزان مرگ و میر توسط پرسنل و پزشکان ثبت می‌شوند. تمام بیماران با توجه به شدت بیماری تحت برنامه پیگیری منظم قرار گرفته و اطلاعات مربوط به آنها ثبت می‌شود. پس از جمع‌آوری اطلاعات توسط مسؤل ثبت آنالیز و تجزیه و تحلیل توسط متخصص اپیدمیولوژی و آمار صورت می‌گیرد.

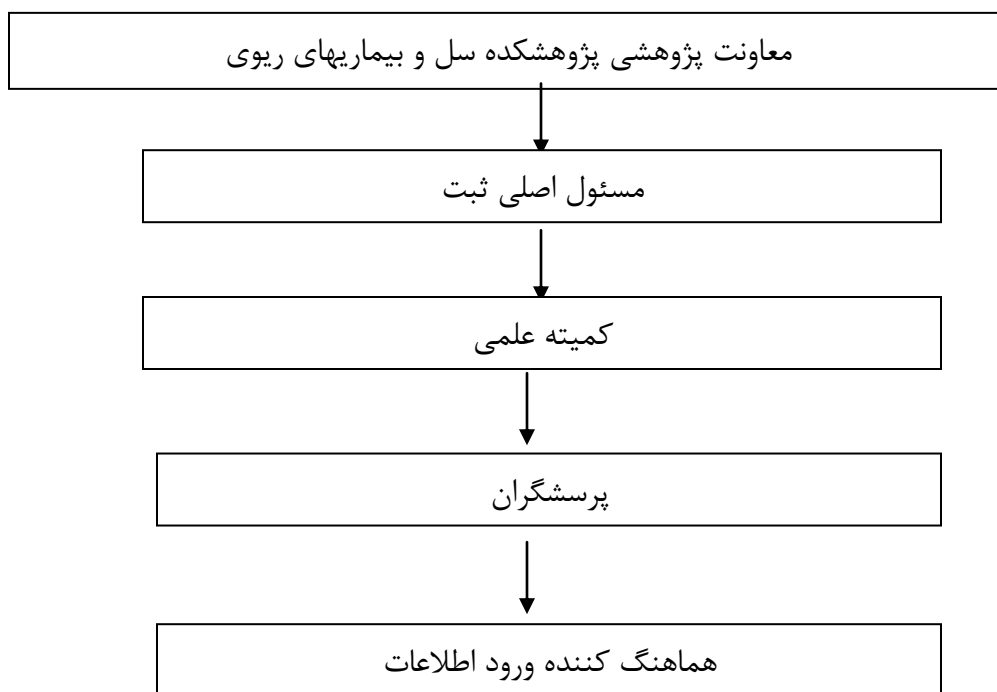
۱۷- مشخصات ابزار جمع‌آوری اطلاعات و نحوه جمع‌آوری آن:

پرسشنامه مربوطه با توجه به استانداردهای بین‌المللی استخراج گردیده که شامل اطلاعات دموگرافیک، آزمایشات پاراکلینیکی، سوابق بیماری، تشخیص و درمان می‌باشد. همچنین فرم پیگیری (follow up) بیماران جهت شناسایی وضعیت بیماران نیز تکمیل می‌گردد.

۱۸- ساختار مدیریتی ثبت:

کمیته راهبردی ثبت تحت نظر معاونت پژوهشی پژوهشکده سل و بیماری‌های ریوی فعالیت پرسنل پرسشگر را تحت نظر دارد. اطلاعات توسط پرسنل پرسشگر با همکاری هماهنگ کننده ثبت و مسؤل ورود و ثبت داده‌ها در اختیار متخصص اپیدمیولوژی و آمار جهت آنالیز و تهیه گزارش قرار داده می‌شود

۱۹- فلوجارت ساختار مدیریتی ثبت:



بخش پشتیبانی: متخصص بیماری ریوی، متخصص اپیدمیولوژی، متخصص آمار حیاتی

۲۰- در صورتیکه برنامه ثبت پیشنهادی در حال اجرا می‌باشد، اطلاعات زیر تکمیل گردد:

۲۰-۱- سابقه برنامه ثبت: بله

۲- تعداد بیماران ثبت شده تا کنون: حدود ۱۲۰ بیمار سپسیس در سال ثبت می‌گردند

۳- تعداد گزارشات و مقالات به چاپ رسیده: فعلا گزارش بصورت سالانه تهیه می‌گردد. بدیهی است محققین و متخصصین امر با توجه به طرح‌های تحقیقاتی تعریف شده و یا سفارش شده بر اساس داده‌های رجیستری می‌توانند نتایج را بصورت مقالات اصل Original Article به چاپ برسانند.

۴- دلایل نیاز به حمایت معاونت تحقیقات و فناوری:

جهت گسترش محدوده ثبت، اطلاع‌رسانی به بیماران، جلب همکاری پزشکان، بکارگیری پرسنل و معرفی برنامه به جامعه علمی کشور، برنامه ثبت سپسیس نیاز به حمایت‌های مالی و فنی و تایید معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت دارد.

۲۱- اصول محرمانگی، مالکیت و پروتکل انتشار داده‌ها:

اصول اخلاقی در ثبت اطلاعات بیمار از نظر محرمانگی، سطح دسترسی و اخذ رضایت نامه در موارد لزوم بر اساس تصویب کمیته اخلاق پژوهش‌کننده و دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی صورت می‌گیرد. انتشار و تحویل داده‌ها برای انجام تحقیقات پس از درخواست محققین با تصویب معاونت پژوهشی مرکز و اخذ مجوز‌های کمیته اخلاق صورت می‌گیرد.

۲۲- ملاحظات اخلاقی:

فرم رضایت آگاهانه و مجوز کمیته اخلاق بر اساس دستورالعمل مصوب وزارت بهداشت اخذ می‌گردد

۲۳- مشکلات اجرایی در انجام ثبت و روش حل مشکلات:

- تشخیص دقیق کلیه بیماری‌ها بخصوص بیماران بد حال خارج از بخش ICU
- تهیه نرم افزار مناسب جهت ثبت بهینه اطلاعات
- تامین منابع مالی جهت پرداخت حق الزحمه پرسنل
- مشکلات تشخیص به موقع آزمایشگاهی
- مونیتورینگ‌های پیشرفته در حد کافی وجود ندارند و مونیتورینگ‌های معمولی مشکلات ثبت وقایع را در بیماران دارند.

۲۴- فهرست منابعی که در بررسی متون استفاده شده است:

1. Levy MM, Fink MP, Marshall JC, et al; SCCM/ESICM/ACCP/ATS/SIS: 2001 SCCM/ESICM/ACCP/ATS/SIS International Sepsis
2. Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, et al. The third international consensus definitions for sepsis and septic shock (Sepsis-3). JAMA. 2016 Feb 23;315(8):801-810.

3. Angus DC, Linde-Zwirble WT, Lidicker J, et al: Epidemiology of severe sepsis in the United States: Analysis of incidence, outcome, and associated costs of care. *Crit Care Med* 2001; 29:1303–1310
4. Dellinger RP: Cardiovascular management of septic shock. *Crit Care Med* 2003; 31:946–955
5. Martin GS, Mannino DM, Eaton S, et al: The epidemiology of sepsis in the United States from 1979 through 2000. *N Engl J Med* 2003; 348:1546–1554
6. Linde-Zwirble WT, Angus DC: Severe sepsis epidemiology: Sampling, selection, and society. *Crit Care* 2004; 8:222–226
7. Dombrowskiy VY, Martin AA, Sunderram J, et al: Rapid increase in hospitalization and mortality rates for severe sepsis in the United States: A trend analysis from 1993 to 2003. *Crit Care Med* 2007; 35:1414–1415
8. <http://www.healthline.com/health/sepsis#Outlook4>
9. Levy MM, Dellinger RP, Townsend SR, et al; Surviving Sepsis Campaign: The Surviving Sepsis Campaign: Results of an international guideline-based performance improvement program targeting severe sepsis. *Crit Care Med* 2010; 38:367–374
10. Jones AE, Shapiro NI, Trzeciak S, et al; Emergency Medicine Shock Research Network (EMShockNet) Investigators: Lactate clearance vs central venous oxygen saturation as goals of early sepsis therapy: A randomized clinical trial. *JAMA* 2010; 303:739–746
11. Cinel I, Dellinger RP: Current treatment of severe sepsis. *Curr Infect Dis Rep* 2006; 8:358–365
12. Moore LJ, Jones SL, Kreiner LA, et al: Validation of a screening tool for the early identification of sepsis. *J Trauma* 2009; 66:1539–46; discussion 1546
13. www.sccm.org/sepsisredefined
14. Sepsis-Associated Purpura Fulminans International Registry – Europe. www.sapphire-registry.org. ClinicalTrials.gov Identifier: NCT02238795.
15. Pang X, Kozlowski N, Wu S, Jiang M, Huang Y, Mao P, et al. Construction and management of ARDS/sepsis registry with REDCap. *J Thorac Dis* 2014;6(9):1293-1299

۲۵- جدول حداقل متغیرهای ضروری ثبت:

ردیف	عنوان متغیر	نوع متغیر		کمی		کیفی		تعریف علمی - عملی	نحوه اندازه گیری	مقیاس
		مستقل	وابسته	بندوبسته	گسسته	اسمی	ریبای			
۱	سن	*								بر حسب عدد
۲	جنس	*				*			مذکر یا مونث	۱.پسر ۲.دختر
۳	سن شروع بیماری	*		*						بر حسب عدد
۴	سن تشخیص بیماری	*		*						بر حسب عدد
۵	میزان درجه حرارت بدن		*	*						بر حسب عدد
۶	میزان ضربان قلب		*	*						بر حسب عدد
۷	نرخ تنفس		*	*						بر حسب عدد
۸	میزان WBC		*	*						بر حسب عدد
۹	میزان گلوکز خون		*	*						بر حسب عدد
۱۰	عفونت مشکوک یا ثابت شده		*	*						۱.منفی ۲.مثبت
۱۱	برون ده آدراری		*	*						بر حسب عدد
۱۲	سطح هوشیاری		*	*						بر حسب عدد
۱۳	میزان پلاکت		*	*						بر حسب عدد
۱۴	بیلی روبین سرم		*	*						بر حسب عدد
۱۷	Hypotension		*	*						بر حسب عدد

۲۶- جدول زمانی مراحل اجرا و پیشرفت کار ثبت:

ردیف	نوع فعالیت	فرد مسئول	طول مدت به ماه	زمان اجرا (ماه)														
				۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	...			
۱	بررسی متون استاندارد و تهیه پرسشنامه Valid																	
۲	انجام Registry (پرکردن پرسشنامه و مصاحبه)																	
۳	تحلیل داده‌ها																	
۴	تهیه گزارش سالانه																	
۵																		
۶																		
۷																		
۸																		
۹																		

ماه:

جمع کل:

فهرست وسایل و موادی که باید از اعتبار این طرح از داخل یا خارج کشور خریداری شود:

۲۹- وسایل غیرمصرفی:

نام دستگاه	کشور سازنده	شرکت سازنده	شرکت فروشنده ایرانی	تعداد لازم	قیمت واحد	قیمت کل

۳۰- مواد مصرفی:

نام ماده	کشور سازنده	شرکت سازنده	شرکت فروشنده ایرانی	تعداد یا مقدار لازم	قیمت واحد	قیمت کل

--	--	--	--	--	--	--

هزینه های دیگر

ریال	سایر موارد
------	------------

جمع هزینه های طرح :

ریال هزینه پرسنلی	ریال هزینه مسافرت	ریال هزینه های دیگر	ریال هزینه آزمایش ها و خدمات تخصصی
ریال هزینه مواد و وسایل مصرفی	ریال جمع کل	ریال هزینه وسایل غیر مصرفی	ریال هزینه وسایل غیر مصرفی

۳۱- منابع تأمین هزینه‌ها:

ردیف	نام موسسه یا سایر منابع تأمین مالی	میزان مشارکت	ملاحظات
۱	پژوهشکده سل و بیماریهای ریوی		
۲			
۳			
۴			
۵			

مبلغی که از منابع دیگر کمک خواهد شد و نحوه مصرف آن :ریال

باقیمانده هزینه های طرح که تامین آن از معاونت تحقیقات وزارت بهداشت درخواست می شود :

.....ریال

بخش پنجم: ضmann

- ۱- نمونه فرم‌ها و دستورالعمل‌های مورد استفاده در ثبت:
- ۲- رزومه علمی مسوول اصلی ثبت :
- ۳- فرم رضایت آگاهانه در برنامه ثبت
- ۴- فهرست گزارشات و مقالات به چاپ رسیده از منابع داده‌های برنامه ثبت در حال اجرا تا کنون
- ۵- گواهی تأمین اعتبار توسط مرکز، دانشگاه و یا سایر نهادها و سازمان‌ها