

Assessment of Unperceived Educational Needs of the Family Physicians Working in Comprehensive Health Centers in the Field of Cardiovascular Diseases in Tehran Province

Somayeh Akbari Farmad^{1,2} , Fariborz Akbarzadeh³ , Maryam Jamei^{4*} , Ramin Asgarian⁵ 

1. Medical Education Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

2. Department of Medical Education, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

3. Department of Cardiology, Faculty of Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

4. Department of Medical Education and Management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

5. Department of Community Medicine and Preventive Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran..

ARTICLE INFO	ABSTRACT
Article type Research article	Introduction: Cardiovascular diseases are one of the most important causes of mortality and disability in the world. Identifying educational needs of family physicians in the field of CVDs improves diagnosis and treatment of CVDs. Unperceived educational needs are one of these needs that are always neglected. This research studies the unperceived educational needs of family physicians working in comprehensive health centers of Tehran province regarding CVDs.
Article history Received:2025/02/18 Accepted:2025/05/05	Materials & Methods: In an analytical cross-sectional study, 40 physicians working in 8 comprehensive health centers of Tehran province, after completing a questionnaire on the frequency of CVDs and a self-report questionnaire with the aim of assessing the skill level and the amount of training needed in CVDs fields, participated in the clinical scenario test to determine the level of knowledge in CVD fields. All data were analyzed in spss-20 software using descriptive and inferential statistics (chi-squared test).
Keywords Family Physician Comprehensive Health Center Educational Need Cardiovascular disease	Results: Out of 4017 referrals due to CVDs, HTN (60%) and DM (36%) were the most common. In self-report, the skill level in CVDs was 59%, and the amount of training needed was 90%. "Information of family Physicians" was the lowest frequency of expressed skill level(49.4%) and was the most expressed need for education(96.67%). The frequency of the total scores of physicians in the clinical scenario test was 41.5%. "Syncope and cardiac arrest"(60.1%) got the highest score, and "tachycardia"(20.83%) and "cardiac conduction disorders"(25.67%) got the lowest scenario score. The frequency of scenario scores was not significantly different between urban and rural centers(P=0.07) and was lower than the self-reported skill scores (In Total, P<0.05) except for the field of "syncope and cardiac arrest"(P=0.09).
  10.22038/hmed.2025.86185.1488	Conclusion: Despite the high prevalence of CVDs and risk factors, family physicians in comprehensive health centers have unperceived educational needs in CVD fields, which should be included in educational programs.

Cite this paper as:

Name of writer. Article title. Horizon of Medical Education Development. 2026;17(3):97-108

* Corresponding author: Maryam Jamei

Email: maryam.jamei@gmail.com

Address: Tehran, West Shahid Hem'mat Highway- North Jan'nat Abad Blvd- Shahid Mokhammad Bina- First 16 meter St-Sanand Khodadoost St. No 19- Unit 2,

بررسی نیازهای آموزشی درک نشده پزشکان خانواده شاغل در مراکز خدمات جامع سلامت استان تهران در حیطه بیماری‌های قلبی عروقی

سمیه اکبری فارمد^۱ ID، فریبرز اکبرزاده^۲ ID، مریم جامعی^{۳*} ID، رامین عسگریان^۴ ID

۱. مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۲. گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۳. گروه قلب و عروق، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۴. گروه آموزش پزشکی و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۵. گروه پزشکی اجتماعی و طب پیشگیری، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

مشخصات مقاله	چکیده
نوع مقاله	مقدمه: بیماری‌های قلبی عروقی از مهمترین علل منجر به فوت و ناتوانی در دنیا می‌باشد. شناخت نیازهای آموزشی پزشکان پیرامون این بیماری‌ها موجب ارتقای تشخیص و درمان این اختلالات می‌شود. در این بین یکی از انواع نیازهای آموزشی، نیازهای آموزشی درک نشده می‌باشد که همواره مغفول باقی می‌ماند. این مطالعه با هدف بررسی نیازهای آموزشی درک نشده پزشکان خانواده شاغل در مراکز خدمات جامع سلامت استان تهران در حیطه بیماری‌های قلبی عروقی اجرا گردید.
مقاله پژوهشی	روش کار: در پژوهشی تحلیلی مقطعی در سال ۱۴۰۲، پس از تعیین فراوانی مراجعات قلبی عروقی ۸ مرکز جامع سلامت استان تهران، ۴۰ نفر پزشک شاغل در این مراکز پرسشنامه خوداظهاری در خصوص تعیین سطح مهارت و میزان نیاز به آموزش را تکمیل نموده و در آزمون سناریوی بالینی بمنظور سنجش سطح آگاهی در حیطه‌های قلبی عروقی شرکت کردند. کلیه داده‌ها در نرم افزار SPSS-20 به روش آمار توصیفی و استنباطی (آزمون کای-دو) تحلیل گردید.
پیشینه پژوهش	نتایج: از ۴۰۱۷ مورد مراجعه بیماران قلبی عروقی، فشارخون (۶۰٪) و دیابت (۳۶٪) فراوانترین مراجعین بودند. در خوداظهاری پزشکان، سطح مهارت در موضوعات قلبی عروقی ۵۹٪ و میزان نیاز به آموزش ۹۰٪ بود. حیطه "معلومات پزشکان" کمترین سطح مهارت ابراز شده (۴۹/۴٪) و بیشترین میزان نیاز به آموزش ابراز شده (۹۶/۶۷٪) را بدست آورد. فراوانی نمرات کل پزشکان در آزمون سناریوی بالینی ۴۱/۵٪ بود. حیطه "سنکوپ و ایست قلبی" (۶۰/۱٪) بیشترین و "تاکیکاردی" (۲۰/۸۳٪) و "اختلالات هدایتی" (۲۵/۶۷٪) کمترین نمره سناریو را بدست آورد. فراوانی نمرات سناریو از نمرات مهارت خوداظهاری شده در همه حیطه‌ها کمتر بود (بجز حیطه "سنکوپ و ایست قلبی" با $P=0.09$) و این فراوانی بین مراکز شهری و روستایی تفاوت معناداری نداشت ($P=0.07$).
تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۳۰	نتیجه گیری: با وجود شیوع بالای بیماری‌های قلبی عروقی و علل خطرناک، پزشکان خانواده شاغل در مراکز جامع سلامت دارای نیازهای آموزشی درک نشده در حیطه‌های قلبی عروقی می‌باشند که باید در برنامه‌های آموزشی لحاظ گردد.
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۱۶	
کلمات کلیدی	
پزشک خانواده،	
مرکز خدمات جامع سلامت	
نیاز آموزشی	
بیماری قلبی عروقی	
	
	
10.22038/hmed.2025.86185.1488	

نحوه ارجاع به این مقاله

Name of writer. Article title. Horizon of Medical Education Development. 2026;17(3):۹۷-۱۰۸

ایمیل: maryam.jamei@gmail.com

*نویسنده مسئول: مریم جامعی

آدرس: تهران، بزرگراه همت غرب - بلوار جنت آباد شمالی - بلوار شهید مخبري - خ شانزده متری یکم جنوبی - نبش شهید خدادوست - پ ۱۹ - واحد ۲.

پیوست ۳

پرسشنامه سناریوی قلبی عروقی

شماره:

الف- سناریوهای بیماری های ایسکمیک قلبی

۱- وجود کدامیک از نکات زیر در شرح حال بیمار نشانه آنژین تیپیک بیمار است؟

- الف- ایجاد شدن درد سینه در حین فعالیت در پشت جناق سینه درست ☒ نادرست ☐
- ب- ایجاد شدن درد سینه بعد از خوردن غذا در بالای شکم درست ☒ نادرست ☐
- ج- درد سینه تیز و چاقویی طول کشیده در بالای پستان چپ که ارتباطی با فعالیت ندارد درست ☐ نادرست ☒
- د- احساس سنگینی در پشت جناق همراه با تعریق و تهوع و استفراغ درست ☒ نادرست ☐
- ه- درد سینه ای که بیمار با انگشت محل آنرا نشان میدهد درست ☐ نادرست ☒
- و- درد سینه ای که با بلع یا سرفه و یا تغییر وضعیت تشدید می یابد درست ☐ نادرست ☒

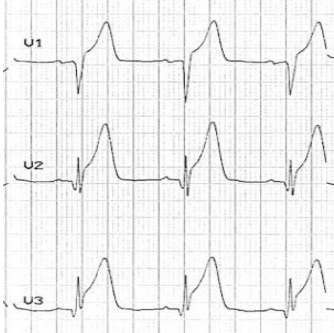
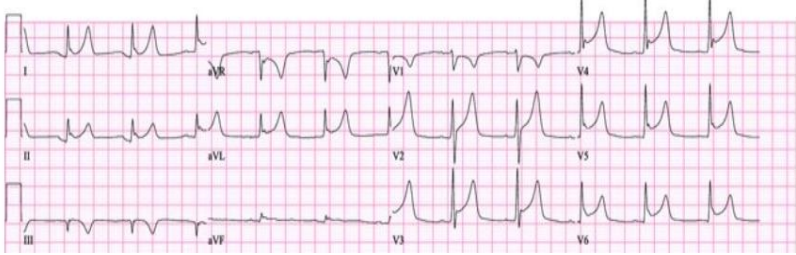
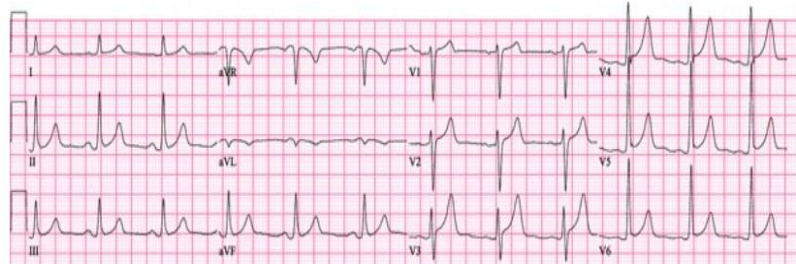
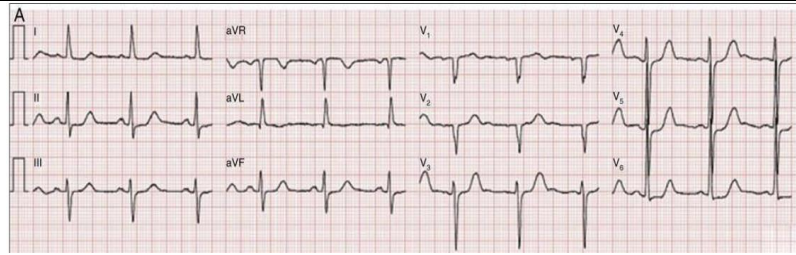
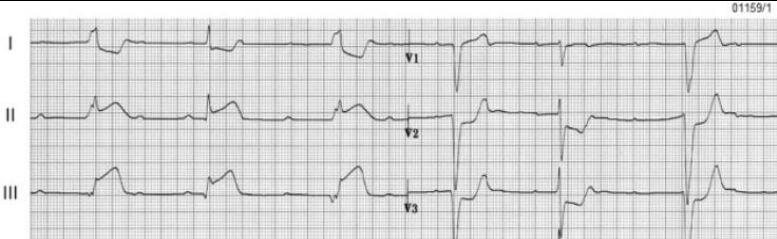
۲- در مورد شروع داروهای آنتی پلاکت یا هپارین و آنتی کواگولان وریدی در بیمارانی که با درد سینه شدید به شما مراجعه میکنند نظر خود را اعلام فرمایید

- الف: عدم تقارن در نبض های گردن یا تغییرات الکتروکاردیوگرام دال بر انفارکتوس حاد شروع میکنم ☒ شروع میکنم ☐
- ب: فشار خون پایین با وریدهای گردنی خیلی برجسته و تاکیکاردی بدون تغییرات ECG شروع میکنم ☐ شروع نمیکنم ☒
- ج: وجود خلط کف آلود خونی همراه با رال های ریوی شروع میکنم ☒ شروع میکنم ☐
- د: کاهش هوشیاری شدید بعد از درد سینه به همراه شواهد فلج نیمه بدن شروع میکنم ☒ شروع میکنم ☐
- ه: سردرد شدید همراه با تهوع و استفراغ و فشارخون بالای شدید شروع میکنم ☒ شروع میکنم ☐
- و: بیماری که سنکوپ نموده و ضربه به سر داشته ولی علایم نورولوژیک ندارد شروع میکنم ☒ شروع میکنم ☐
- ز: وجود سوفل سیستولی شدید در معاینه در نوک قلب به همراه تنگی نفس شدید شروع میکنم ☒ شروع میکنم ☐

۳- الکتروکاردیوگرام های زیر را مشاهده و در جلوی هر یک تشخیص مرتبط در بیماری را نوشته و چه اقدامی انجام خواهید داد؟ لازم به ذکر است در تمامی بیماران زیر شدت نبض های مرکزی قرینه و نرمال میباشد.

اقدامات مد نظر (در هر تشخیص تا هر تعداد اقدام را به ترتیب اولویت بنویسید):

A: آسپیرین B: پلاویکس C: متورال D: پنتوپرازول E: داروهای ضد التهاب F: برقراری لاین وریدی G: اعزام بصورت اورژانس های به مراکز بیمارستانی H: اعزام غیر اورژانس به پزشک متخصص قلب I: ترخیص با دارو

شرح حال	الکتروکاردیوگرام	تشخیص	اقدامات
۱ آقای ۵۵ ساله سیگاری با درد شدید سینه در پشت جناق و تعریق فراوان		انفارکتوس حاد قدامی	A-۱ B-۲ C-۳ F-۴ G-۵ -۶
۲ مرد ۳۵ ساله با درد شدید نیم سینه چپ با تشدید آن هنگام سرفه		بریکاردیت حاد	E-۱ H-۲ -۳ -۴ -۵ -۶
۳ خانم ۴۵ ساله با درد سینه آتیپیک		عضلانی	I-۱ -۲ -۳ -۴ -۵ -۶
۴ خانم ۶۵ ساله با درد اپیگاستر بعد از خوردن غذا		انژین ناپایدار	A-۱ B-۲ C-۳ D-۴ H-۵ -۶
۵ مرد ۳۷ ساله با درد سینه شدید ناحیه اپیگاستر با انتشار به بازوی چپ		انفارکتوس حاد تحتانی خلفی	A-۱ B-۲ C-۳ F-۴ G-۵ -۶

ب- سناریوهای مرتبط با کنترل فشار خون بالا

۴- در بیماران زیر که فشارخون بالا بعد از اندازه گیری های متعدد به اثبات رسیده است. اقدامات مناسب زیر در مورد هر سناریو را نام ببرید. لطفاً یک یا چند اقدام که ضروری است را به ترتیب اولویت ذکر نمایید. توجه فرمایید اقدامات ۱ تا ۴ را به اقدامات اولیه و اقدامات ۵ تا ۸ اقدامات در مراجعات بعدی در صورت عدم کنترل فشار خون یا ایجاد عوارض اختصاص دهید.

A	پروپرانولول	F	ACE مانند کاپتوپریل	K	فورسماید تزریقی	P	لابتالول وریدی
B	متوپرولول	G	ARB مانند لوزارتان	L	اسپرینولاکتون	Q	آدالات زیرزبانی
C	بیسوپرولول	H	کاپتوپریل زیر زبانی	M	تریامترن H	R	نیتروگلیسرین وریدی
D	آملودیپین	I	هیدروکلروتیازید	N	هیدرالازین	S	نیتروگلیسرین زیرزبانی
E	دیلتیازم	J	فورسماید خوراکی	O	متیل دوپا	T	دارویی لازم ندارد
U	غذای کم نمک	V	فعالیت های ورزشی	W	ارجاع غیر اورژانسی	X	ارجاع اورژانسی

	شرح بیمار	اقدامات پیشنهادی	توصیه های لازم
۱	مرد ۲۸ ساله ای که در بررسی های انجام شده فشار خون ۱۵۵/۹۵ میلی متر جیوه داشته و علامت دار نمیباشد	۱- U-۲ V-۳ T-۴ ۳-۶ -۷ -۸	
۲	مرد ۴۵ ساله دیابتی بدون علامت با فشار خون ۱۵۰/۹۰ میلیمتر جیوه	۱- ۲F-۳ G-۴ ۵-۶ D-۷ E-۸	
۳	خانم ۵۵ ساله دیابتی با شواهد افزایش کراتینین سرم و پروتئین اوری	۱- ۲F-۳ G-۴ ۵-۶ D-۷ E-۸ J	
۴	مرد ۶۵ ساله با سابقه بیماری کرونری و درد سینه فعالیتی	۱- ۲B-۳ A-۴ ۵-۶ D-۷ F-۸ G	
۵	خانم ۶۰ ساله دیابتی با سابقه نارسایی قلبی و کراتینین بالا	۱- ۲F-۳ G-۴ ۵-۶ J-۷ -۸	
۶	آقای ۴۸ ساله با سردرد و تهوع و استفراغ شدید و فشارخون ۲۱۰/۱۱۰ میلیمتر جیوه	۱- ۲P-۳ X-۴ ۵-۶ R-۷ -۸	
۷	خانم ۳۲ ساله با احساس طپش قلب و درد نقطه ای سینه و فشارخون ۱۶۵/۸۵ و علایم اضطراب به دلیل مشاخره خانوادگی	۱- ۲A-۳ -۴ ۵-۶ -۷ -۸	
۸	مرد ۵۶ ساله با درد سینه شدید و تعریق و تهوع و استفراغ و فشار خون ۱۸۵/۱۰۰ میلیمتر جیوه	۱- ۲P-۳ -۴ ۵-۶ Q-۷ -۸	
۹	مرد ۴۵ ساله با سابقه بیماری ریوی و درد پا هنگام راه رفتن	۱- ۲D-۳ E-۴ ۵-۶ F-۷ G-۸	
۱۰	خانم با حاملگی ۶ ماهه و سردرد و تهوع و استفراغ و فشار خون ۱۵۵/۹۵ میلیمتر جیوه	۱- ۲P-۳ X-۴ ۵-۶ N-۷ -۸	
۱۱	خانم با حاملگی ۲۰ هفته و فشارخون ۱۴۰/۹۰ میلیمتر جیوه که علامت دار نمیباشد	۱- ۲N-۳ O-۴ W ۵-۶ -۷ -۸	

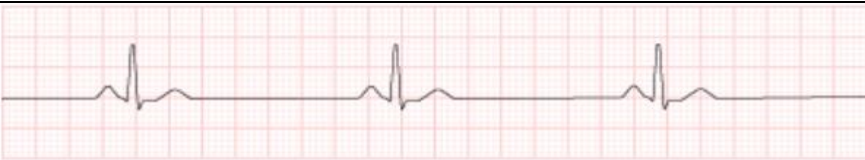
نمره دهی: در هر ردیف ۱-۴ و ۵-۸ به هر گزینه صحیح یک نمره و گزینه غلط نصف نمره منفی بدهید

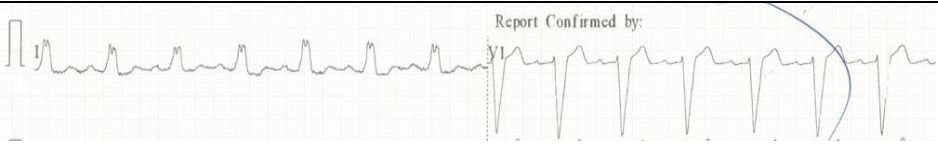
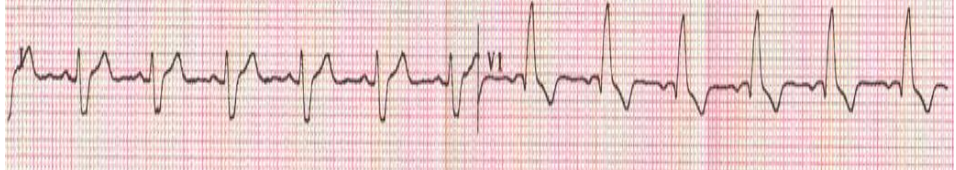
- ۵- چه آزمایشات یا اقدامات زیر را در اسکرینینگ اولیه بیماران دارای فشار خون بالا درخواست یا خوتان انجام میدهند:
- ☒ CBC ☒ کراتینین سرم ☒ کراتینین ادرار ۲۴ ساعته ☐ آنالیز ادراری ☒ پتاسیم ☐ سدیم ☐ FBS ☒ پروفایل لیپید
- ☒ TSH ☐ آزمایشات آنزیم های کبدی ☐ اسید اوریک سرم ☒ الکتروکاردیوگرام ☒ رادیوگرافی سینه ☒
- اکوکاردیوگرافی ☐ سونوگرافی شرایین اندام های تحتانی ☐ تعیین ABI (نسبت فشار خون اندام تحتانی به اندام فوقانی) ☒ معاینه نبض های محیطی و مرکزی ☒ سمع قلب ☒

ج: اختلالات هدایتی قلب

- ۶- لطفا عملکرد خود در مواجهه بیماران با سناریوهای زیر که در الکتروکاردیوگرام اختلالات هدایتی بصورت زیر دارند را بیان نمایید. لطفا نوع اختلال هدایتی را نام ببرید

A: معرفی به مراکز تخصصی B: ارجاع اورژانسی به مراکز تخصصی C: اطمینان بخشی

معرفی بیمار	الکتروکاردیوگرام	تشخیص	اقدام
۱ مرد کارگر با ضربان پایین		برادیکاردی سینوسی	C
۲ کودکی در معاینه پیش دبستانی		آریتمی سینوسی	C
۳ مرد ۵۵ ساله با خستگی و سرگیجه گاهگاهی		بلوک کامل قلبی در گره AV	A
۴ خانم ۶۷ ساله با سرگیجه شدید		بلوک کامل قلبی زیر گره	B

۵	مرد ۵۳ ساله با فشار خون بالا		بلوک شاخه چپ	A
۶	خانم حامله در معاینات دوره ای و بدون علامت		بلوک شاخه راست	A

۷- بیماری با طیش قلب و تشخیص فیبریلاسیون دهلیزی تحت پوشش شما قرار داشته و پزشک متخصص قلب برای ایشان داروی آنتی کواگولان شروع کرده و کنترل آنرا به شما سپرده است. لطفا در موارد زیر به چه نکاتی توجه میفرمایید در هر مورد هر تعداد مد نظر باشد بر اساس اولویت انتخاب کنید

A: سطح INR برابر 2-2.5: سطح INR برابر 3.5-2.5: تعادل در مصرف سبزیجات D: تنظیم دوز در صورت مصرف آنتی بیوتیک
E: آزمایش ماهانه INRF: آزمایش کراتینین دوره ای G: کنترل خونریزی های گوارشی

مشخصات بیمار	مراقبت
۱ بیمار با فیبریلاسیون غیر دریچه ای تحت درمان با وارفارین	A-۱ -۲ C-۳ D-۴ E-۵ G
۲ بیمار با فیبریلاسیون دهلیزی دریچه ای یا دریچه مصنوعی قلب تحت درمان با وارفارین	A-۱ B-۲ C-۳ D-۴ E-۵ G
۳ بیمار با فیبریلاسیون دهلیزی غیر دریچه ای تحت درمان با NOACs*	A-۱ F-۲ G-۳ -۴ -۵

*: دسته داروهای آنتی کواگولان خوراکی غیر ویتامین K هستند مانند ریواروکسابان و آپیکسابان

د: سنکوپ و ایست قلبی

۸- در بیمارانی که با سابقه سنکوپ و یا ایست قلبی مراجعه میکنند برای اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی و طرح تشخیص افتراقی مناسب از تشنج به کدام گزینه های زیر توجه بیشتری مینمایید؟ یک یا چند گزینه میتواند صحیح باشد

- الف- حرکات تشنجی حین سنکوپ **ص**
- ب- خواب آلودگی شدید بعد از سنکوپ **ص**
- د- گازگرفتن لب و زبان حین تشنج **ص**
- ه- از دست دادن کنترل ادرار **ص**
- و- سابقه بیماری های قلبی **ص**
- ز- معاینه قلب از نظر وجود آریتمی های قلبی **ص**
- ح- معاینه قلب از نظر وجود سوفل ها یا صداهای اضافه قلبی **ص**
- ط- معاینه نبض های مرکزی و محیطی **غ**
- ی: وجود بیماریهای همراه نظیر دیابت **غ**
- ک: سابقه مصرف دارو **ص**

۹- در سناریوهای زیر که بیماران با سنکوپ به شما مراجعه میکنند کدامیک از اقدامات زیر را انجام میدهید. به هر تعداد لازم باشد بر اساس اولویت انتخاب شود.

A: اطمینان بخشی و ترخیص B: ارجاع غیر اورژانسی به متخصص قلب C: ارجاع غیر اورژانسی به متخصص اعصاب D: اعزام اورژانسی به مراکز بیمارستانی

شرح بیمار	اقدامات لازم
۱ کودک دبستانی که در صف مدرسه سنکوپ کرده و سابقه ای از بیماری قلبی را ذکر نمی نمایند	B
۲ کودک دبستانی که در حین فوتبال دچار سنکوپ شده و سابقه چنین مواردی را ذکر مینماید	B
۳ کودک دبستانی که پس از دریافت آنتی بیوتیک آزیترامایسین به دلیل سرماخوردگی دچار سنکوپ و حرکات تشنجی شده است.	D
۴ خانم ۱۸ ساله که در حین مطالعه در کتابخانه دچار سنکوپ شده است	B
۵ مرد ۵۵ ساله با سابقه بیماری قلبی در حین راه رفتن دچار سنکوپ شده است	B
۶ خانم یا آقای میانسال که صبح بعد از بیدار شدن برای نماز در حین رفتن به سرویس بهداشتی دچار سنکوپ شده اند	B
۷ مرد ۶۵ ساله که از روز قبل بدلیل بزرگی پروستات تامسولوسین یا پرازوسین دریافت کرده و در هنگام رفتن به دستشویی دچار سنکوپ شده است	B
۹ مرد ۷۰ ساله بدون بیماری قلبی در هنگام شستن صورت دچار سنکوپ شده است	B
۱۰ بیماری که در هنگام سنکوپ دچار تروماهای متعدد صورت و بدن شده است	D
۱۱ بیماری که در هنگام سنکوپ دچار ضعف و فلج یک نیمه از بدن یا صورت شده است	C

۱۰- در کدام دسته از بیماران زیر با سنکوپ یا ایست قلبی اعضای خانواده را مورد بررسی و اسکرین بیماری قلبی قرار

میدهید؟ یک یا چند گزینه میتواند صحیح باشد

الف- بیمارانی که دارای کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک هستندص

ب- بیمارانی که دارای تنگی شدید دریچه آئورت هستندص

ج- بیمارانی که Long QT در الکتروکاردیوگرام دارندص

د- بیمارانی که شواهد Brugada در الکتروکاردیوگرام دارندص

ه- بیمارانی که کاردیومیوپاتی دیلاته و نارسایی قلبی دارندص

ه: تاقیکاردیهای دهلیزی و بطنی

۱۱- در سناریوهای زیر از بیماری های قلبی که با طپش قلب و تاقیکاردی مراجعه مینمایند اقدامات خود به ترتیب اولویت را بیان فرمایید

A: آدنوزین وریدی B: آمیودارون وریدی C: لیدوکائین وریدی D: دیگوکسین وریدی E: شوک الکتریکی سنکرونیزه F: شوک

الکتریکی غیر سنکرونیزه G: معرفی به متخصص قلب پس از کنترل H: اعزام اورژانسی به مراکز قلب بعد از کنترل

شرح بیماری	الکتروکاردیوگرام	تشخیص	اقدامات
۱ خانم ۲۴ ساله با طپش قلب و سرگیجه بدون افت فشار خون		SVT-PSVT- AVNRT-	A-۱ G-۲
۲ مرد ۲۱ ساله با طپش قلب و افت فشار خون			F-۱ H-۲
۵ مرد ۵۶ ساله با سابقه بیماری قلبی و طپش قلب		VT	B-۱ E-۲
۴ خانم ۳۵ ساله باشروع ناگهانی طپش قلب شدید بدون افت فشار خون		AF	D-۱ G-۲
۵ پسر ۹ ساله که پس از خوردن آزیترومایسین دچار سنکوپ شده است		Polymorphic VT یا TDP گذرا	H-۱ -۲
۶ آقای ۴۸ ساله با بیهوشی کامل و بدون نبض مرکزی			F-۱ H-۲

و: نارسایی قلبی

۱۲- در تشخیص نارسایی قلبی کدامیک از علائم و نشانه های زیر از علائم ماژور میباشد (یک یا چند گزینه صحیح است)

- الف- تنگی نفس فعالیتینغ
- ب- طپش قلب فعالیتینغ
- ج- استفاده از چند بالش برای خوابیدنص
- د- ادم اندام های تحتانیغ
- ه- وجود آسیتینغ
- و- وریدهای گردنی برجستهص
- ز- وجود صدای سوم در سمع قلبص
- ح- وجود کاردیومگالی در رادیوگرافی سینه ص
- ط- سرفه های شبانهص
- ی- کبد بزرگ غ

ک- Paroxysmal nocturnal dyspnea

۱۳- در مورد کنترل نارسایی قلبی داروهای متعددی مورد استفاده قرار میگیرد. شما بعنوان پزشک عمومی یا پزشک خانواده درگیر پیگیری های بیماران قلبی از نظر کنترل عوارض دارویی یا ارجاع در زمان مناسب به مراکز تخصصی میشوید. لطفا در خصوص چگونگی نحوه کنترل دارو را این دسته از بیماران نظر خود را اعلام فرمایید.

A: اندازه گیری سدیم و پتاسیم **B:** اندازه گیری کراتینین سرم **C:** کنترل ریت قلب **D:** سمع ریه
E: توزین بیمار **F:** معاینه شکم **G:** تهوع و استفراغ **H:** فشار خون بیمار **I:** وجود سرفه **J:**

کنترل اسیداوریک سرم

شرح بیماری / دارو	روش کنترل
۱ فورسماید	۱- A ۲- B ۳- E ۴- -
۲ ACE-I مانند کاپتوپریل و انالاپریل	۱- B ۲- I ۳- H ۴- -
۳ ARB مانند لوزارتان و والزارتان	۱- B ۲- H ۳- - ۴- -
۴ داروهای بتابلوکر	۱- D ۲- H ۳- C ۴- -
۵ اسپیرینولاکتون یا پلرون	۱- A ۲- B ۳- - ۴- -
۶ دیگوکسین	۱- G ۲- B ۳- - ۴- -
۷ هیدروکلروتیازید	۱- E ۲- A ۳- B ۴- J

۱۴- در بیماران نارسایی قلبی که با عوارض زیر مراجعه میکنند لطفا در هر سناریوی مطرح شده اقدامات را از گزینه های زیر انتخاب و دلیل آنرا توضیح دهید.

A: تبدیل یا قطع دارو **B:** کاهش دوز دارو **C:** ارجاع اورژانس به مراکز قلبی **D:** معرفی به متخصص قلب

سناریوی بیماران	اقدامات / توضیح اقدامات
۸ در بیمار با نارسایی قلبی که تحت درمان با داروهای ACE-I و اسپیرینولاکتون و فورسماید میباشد پتاسیم خون بیمار 6.5 meq/l گزارش شده است	۱- A ۲- - ۳- - ۴- - قطع اسپیرینولاکتون و ACE-I و معرفی به متخصص قلب
۹ بیمار بعد از خوردن دارو دچار سرفه شدید و خارش گلو شده است	۱- A ۲- - ۳- - ۴- - قطع داروی ACE-I و جایگزینی با ARB
۱۰ بیمار تحت درمان با بتابلوکر و دیگوکسین میباشد و ضربان بیمار حدود ۵۵ در دقیقه است	۱- B ۲- - ۳- - ۴- - کاهش دوز بتابلوکر
۱۱ بیمار تحت درمان با ACE-I و اسپیرینولاکتون و هیدروکلروتیازید دچار تورم و درد شدید شصت پا شده است	۱- A ۲- - ۳- - ۴- - قطع داروی هیدروکلروتیازید
۱۲ بیمار تحت درمان با فورسماید و ARB و اسپیرینولاکتون و دیگوکسین دچار افزایش کراتینین به بالای 2.5 mg/100 شده است	۱- A ۲- B ۳- - ۴- - قطع اسپیرینولاکتون و کاهش دیگوکسین
۱۳ بیمار تحت درمان با داروهای نارسایی قلبی با طپش قلب تند و افت فشار خون به مرکز آورده میشود	۱- C ۲- - ۳- - ۴- - با احتمال مسائل حاد بایستی ارجاع شود