پروتکل کارآزمایی بالینی
مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران

۱۴۰۵/۰۹/۰۱

بررسي تاثير تقويت عضلات چرخاننده شانه بر بهبود قدرت مشت كردن و كاهش درد در افراد مبتلا به سندرم آرنج تنيس بازان

چکیده پروتکل

چکیده

هدف از انجام این مطالعه بررسي تاثير تقويت عضلات چرخاننده شانه بر قدرت مشت كردن، درد و ناتوانی در افراد مبتلا به سندرم آرنج تنيس بازان است. معیار ورود به مطالعه درد در سمت خارج بازو؛ سن بین 50-20 سال؛ مثبت شدن حداقل 2 تست از 4 تست Cozen’s، chair lift، passive and Resistive tennis elbow و معیارخروج از مطالعه سابقه هرگونه شکستگی یا عمل جراحی در اندام فوقانی؛ سابقه بیماریهای روماتیسمی و استئوآرتریت در مفاصل اندام فوقانی و اختلال سیستم عصبی مرکزی یا محیطی در اندام فوقانی است. این پژوهش مداخله ای از نوع کار آزمایی بالینی تصادفی و یک سویه کور می باشد و حجم نمونه در هر گروه 16 نفراست. افراد مبتلا به این سندرم که به کلینیک فیزیوتراپی دانشکده توانبخشی شیراز مراجعه می نمایند بر اساس نمونه گیری آسان وارد مطالعه می شوند. در گروه کنترل درمان فیزیوتراپي معمول این ضایعه و در گروه مداخله علاوه بر درمان معمول، عضلات چرخاننده داخلی و خارجی شانه نیز تقویت میشوند. هر دو گروه 10 جلسه درمان طی دو هفته دریافت می کنند. متغیرهای شدت درد آرنج (توسط مقیاس دیداری درد) ، عملکرد اندام فوقانی توسط پرسشنامه (standardized method for assessment of elbow function) ، قدرت عضلات چرخاننده شانه، حداکثر قدرت مشت کردن و قدرت مشت کردن بدون درد قبل و بعد از مداخله در هر دو گروه ارزیابي می گردد.

اطلاعات عمومی

نام اختصاری

اطلاعات ثبت در مرکز

شماره ثبت کارآزمایی در مرکز: **IRCT2014071615932N5**

تاریخ تایید ثبت در مرکز: **2014-08-23, ۱۳۹۳/۰۶/۰۱**

زمان‌بندی ثبت: **retrospective**

آخرین بروز رسانی:

تعداد بروز رسانی‌ها: **0**

تاریخ تایید ثبت در مرکز

2014-08-23, ۱۳۹۳/۰۶/۰۱

اطلاعات تماس ثبت کننده

نام

علیرضا متاله

نام سازمان / نهاد

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

کشور

جمهوری اسلامی ایران

تلفن

+98 71 1626 5108

آدرس ایمیل

motealleh@sums.ac.ir

وضعیت بیمار گیری

بیمار گیری تمام شده

منبع مالی

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

تاریخ شروع بیمار گیری مورد انتظار

2012-10-11, ۱۳۹۱/۰۷/۲۰

تاریخ پایان بیمار گیری مورد انتظار

2013-02-18, ۱۳۹۱/۱۱/۳۰

تاریخ شروع بیمارگیری تحقق یافته

خالی

تاریخ پایان بیمارگیری تحقق یافته

خالی

تاریخ خاتمه کارآزمایی

خالی

عنوان علمی کارآزمایی

بررسي تاثير تقويت عضلات چرخاننده شانه بر بهبود قدرت مشت كردن و كاهش درد در افراد مبتلا به سندرم آرنج تنيس بازان

عنوان عمومی کارآزمایی

تاثیر تقویت عضلات شانه در درمان بیماران مبتلا به آرنج تنیس بازان

هدف اصلی مطالعه

درمانی

شرایط عمده ورود و عدم ورود به مطالعه

معیارهای ورود: درد روی محل چسبندگی تاندون مشترک عضلات اکستنسور مچ دست؛ علائم درگیری بیش از 2 ماه؛ سن بیمار بین 50-20 سال؛ کسب امتیاز 22-9 از پرسشنامه Standardized method for assessment of elbow function؛ در صورتی که 2 تا از 4 تست ذیل مثبت شود، فرد وارد نمونه می شود: تست Cozen’s، chair lift، Passive tennis elbow، Resistive tennis elbow.

معیار های خروج : انجام هر گونه جراحی اندام فوقانی در طی 12 ماه گذشته؛ سابقه هر گونه شکستگی استخوان یا در رفتگی اندام فوقانی؛

سابقه بیماریهای روماتیسمی و استئوآرتریت در مفاصل اندام فوقانی؛ هر گونه بیماری یا اختلال سیستم عصبی شامل سکته، MS و ....؛ هر گونه بیماری یا اختلال سیستم عصبی محیطی که ممکن است نتایج مطالعه را تحت تاثیر قرار دهد از جمله نوروپاتی، افراد مبتلا به سندرم تونل کارپال، سندرم کانال گویان و رادیکولوپاتی گردنی (به خصوص ریشه هفتم گردنی)

سن

از سن **20 ساله** تا سن **50 ساله**

جنسیت

هر دو

فاز مطالعه

مصداق ندارد

گروه‌های کور شده در مطالعه

اطلاعات موجود نیست

حجم نمونه کل

حجم نمونه پیش‌بینی شده: **32**

تصادفی سازی (نظر محقق)

اختصاص تصادفی به گروه‌های مداخله و کنترل

توصیف نحوه تصادفی سازی

کور سازی (به نظر محقق)

یک سویه کور

توصیف نحوه کور سازی

دارو نما

ندارد

اختصاص به گروه‌های مطالعه

موازی

سایر مشخصات طراحی مطالعه

کد ثبت در سایر مراکز ثبت بین‌المللی

خالی

تاییدیه کمیته‌های اخلاق

1

کمیته اخلاق

نام کمیته اخلاق

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آدرس خیابان

شیراز، خیابان زند، ساختمان مرکزي دانشگاه علوم پزشكي شيراز

شهر

شیراز

کد پستی

تاریخ تایید

2012-10-10, ۱۳۹۱/۰۷/۱۹

کد کمیته اخلاق

90-01-06-4233

بیماری‌های (موضوعات) مورد مطالعه

1

شرح

بیماری آرنج تنیس بازان

کد ICD-10

M77.1

توصیف کد ICD-10

Lateral epicondylitis, Tennis elbow

متغیر پیامد اولیه

1

شرح متغیر پیامد

شدت درد

مقاطع زمانی اندازه‌گیری

قبل و بعد از مداخله

نحوه اندازه‌گیری متغیر

مقیاس دیداری درد

2

شرح متغیر پیامد

قدرت عضلات چرخاننده شانه

مقاطع زمانی اندازه‌گیری

قبل و بعد از مداخله

نحوه اندازه‌گیری متغیر

بر حسب نیوتن با دینامومتر دیجیتال

3

شرح متغیر پیامد

قدرت مشت کردن حداکثر

مقاطع زمانی اندازه‌گیری

قبل و بعد از مداخله

نحوه اندازه‌گیری متغیر

بر حسب نیوتن با دینامومتر دیجیتال

4

شرح متغیر پیامد

قدرت مشت کردن بدون درد

مقاطع زمانی اندازه‌گیری

قبل و بعد از مداخله

نحوه اندازه‌گیری متغیر

بر حسب نیوتن با دینامومتر دیجیتال

5

شرح متغیر پیامد

عملکرد اندام فوقانی

مقاطع زمانی اندازه‌گیری

قبل و بعد از مداخله

نحوه اندازه‌گیری متغیر

پرسشنامه (روش استاندارد برای ارزیابی عملکرد آرنج)

متغیر پیامد ثانویه

خالی

گروه‌های مداخله

1

شرح مداخله

گروه مداخله: در گروه مداخله، بیماران 10 جلسه درمان فیزیوتراپی رایج برای سندرم آرنج تنیس بازان را طی دو هفته دریافت خواهند کرد. برنامه درمانی فیزیوتراپی رایج شامل: اولتراسوند مداوم با فرکانس 1 MHz، شدت 1.5 W/Cm2 و مدت زمان 5 دقیقه بر روی تاندون مشترک عضلات اکستنسور اعمال می شود؛ TENS با مدولاسیون Brust و فرکانس داخلی 70-100 Hz، مدت زمان پالس 60µs به مدت 20 دقیقه با شدت قابل تحمل در محل درد در ناحیه آرنج استفاده

می شود؛ هات پک به مدت 20 دقیقه درمحل تاندون مشترک عضلات اکستانسور مچ، مورد استفاده قرار می گیرد؛ ماساژfriction روی تاندون مشترک عضلات اکستانسور به مدت2-1 دقیقه، در حالتی که آرنج بیمار در فلکسیون، ساعد در پرونیشن، انحراف به طرف داخل، فلکشن مچ دست و انگشتان نیز در فلکشن است توسط انگشت شست یا انگشت اشاره که با انگشت میانی ساپورت شده به صورت عمود بر جهت فیبرهای عضلانی انجام می شود. انقباض eccentric یا طویل شونده عضلات اکستنسور مچ به این صورت که بیمار در حالت نشسته قرار می گیرد و در حالی که آرنج تقریبا صاف، ساعد در وضعیت پرونیشن و مچ دست در وضعیت حداکثر اکستنشن قرار دارد از بیمار می خواهیم که به آرامی مچ دست را در حالی که وزنه ای در دست دارد، به سمت فلکشن ببرد و سپس با کمک دست دیگر، مچ را به وضعیت اولیه بازگرداند (3 ست با فاصله 1 دقیقه و در هر ست 10 تکرار). کشش عضلات ساعد به این صورت که بیمار بر روی کمر می خوابد و درمانگر در حالی که شانه بیمار را در ابداکشن قرار داده است به کمک هر دو دست خود، عضلات سوپیناتور و اکستنسور های مچ دست را تحت کشش قرار می دهد (ساعد بیمار را پرونیت کرده و مچ دست او را به سمت فلکشن می برد). در گروه مورد علاوه بر درمان فیزیوتراپی رایج، ورزش های تقویتی عضلات چرخاننده داخلی و خارجی شانه (روش آکسفورد) نیز در هر جلسه انجام می شود. به منظور تقویت عضلات چرخاننده خارجی شانه، بیمار بر روی دست سالم می خوابد، در حالی که بازوی مبتلا بر روی تنه قرار دارد، حوله کوچکی را در زیر بغل او قرار داده ایم و آرنج در 90 درجه فلکشن قرار دارد. سپس از بیمار می خواهیم وزنه ای را که به دست او بسته شده به آرامی با چرخش شانه به سمت خارج، به سمت سقف حرکت دهد.به منظور تقویت عضلات چرخاننده داخلی شانه، بیمار بر روی دست مبتلا می خوابد، در حالی که بازوی مبتلا کمی به جلو آورده شده و شانه در مقداری فلکشن و آرنج نیز در 90 درجه فلکشن قرار دارد. سپس از بیمار می خواهیم وزنه ای را که به دست او بسته شده به آرامی با چرخش شانه به سمت داخل، از تخت بلند کرده و به سمت سقف حرکت دهد. لازم به ذکر است که وزنه ای را که به دست بیمار می بندیم، بر حسب 10 RMهر فرد تعیین می شود و بالاتر از مچ دست بیمار (20% طول آرنج پروکسیمال به مچ دست) بسته می شود. به منظور تقویت عضلات چرخاننده داخلی شانه، بیمار بر روی دست مبتلا می خوابد، در حالی که بازوی مبتلا کمی به جلو آورده شده و شانه در مقداری فلکشن و آرنج نیز در 90 درجه فلکشن قرار دارد. سپس از بیمار می خواهیم وزنه ای را که به دست او بسته شده به آرامی با چرخش شانه به سمت داخل، از تخت بلند کرده و به سمت سقف حرکت دهد. لازم به ذکر است که وزنه ای را که به دست بیمار می بندیم، بر حسب 10 RMهر فرد تعیین می شود و بالاتر از مچ دست بیمار (20% طول آرنج پروکسیمال به مچ دست) بسته می شود.

طبقه بندی

توانبخشی

2

شرح مداخله

گروه کنترل: در گروه کنترل، بیماران 10 جلسه درمان فیزیوتراپی رایج برای سندرم آرنج تنیس بازان را طی دو هفته دریافت خواهند کرد. برنامه درمانی فیزیوتراپی رایج شامل: اولتراسوند مداوم با فرکانس 1 MHz، شدت 1.5 W/Cm2 و مدت زمان 5 دقیقه بر روی تاندون مشترک عضلات اکستنسور اعمال می شود؛ TENS با مدولاسیون Brust و فرکانس داخلی 70-100 Hz، مدت زمان پالس 60µs به مدت 20 دقیقه با شدت قابل تحمل در محل درد در ناحیه آرنج استفاده می شود؛ هات پک به مدت 20 دقیقه درمحل تاندون مشترک عضلات اکستانسور مچ، مورد استفاده قرار می گیرد؛ ماساژfriction روی تاندون مشترک عضلات اکستانسور به مدت2-1 دقیقه، در حالتی که آرنج بیمار در فلکسیون، ساعد در پرونیشن، انحراف به طرف داخل، فلکشن مچ دست و انگشتان نیز در فلکشن است توسط انگشت شست یا انگشت اشاره که با انگشت میانی ساپورت شده به صورت عمود بر جهت فیبرهای عضلانی انجام می شود. انقباض eccentric یا طویل شونده عضلات اکستنسور مچ به این صورت که بیمار در حالت نشسته قرار می گیرد و در حالی که آرنج تقریبا صاف، ساعد در وضعیت پرونیشن و مچ دست در وضعیت حداکثر اکستنشن قرار دارد از بیمار می خواهیم که به آرامی مچ دست را در حالی که وزنه ای در دست دارد، به سمت فلکشن ببرد و سپس با کمک دست دیگر، مچ را به وضعیت اولیه بازگرداند (3 ست با فاصله 1 دقیقه و در هر ست 10 تکرار).. کشش عضلات ساعد به این صورت که بیمار بر روی کمر می خوابد و درمانگر در حالی که شانه بیمار را در ابداکشن قرار داده است به کمک هر دو دست خود، عضلات سوپیناتور و اکستنسور های مچ دست را تحت کشش قرار می دهد (ساعد بیمار را پرونیت کرده و مچ دست او را به سمت فلکشن می برد).

طبقه بندی

توانبخشی

مراکز بیمار گیری

1

مرکز بیمار گیری

نام مرکز بیمار گیری

دانشکده علوم توانبخشی

نام کامل فرد مسوول

دکتر علیرضا متاله

آدرس خیابان

فارس، شیراز، بلوار چمران، خیابان ابیوردی یک، پلاک 32

شهر

شیراز

حمایت کنندگان / منابع مالی

1

حمایت کننده مالی

نام سازمان / نهاد

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

نام کامل فرد مسوول

دکتر غلامرضا حاتم

آدرس خیابان

شیراز، خیابان زند، ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

شهر

شیراز

ردیف بودجه

کد بودجه

آیا منبع مالی همان سازمان یا نهاد حمایت کننده مالی است؟

بلی

عنوان منبع مالی

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

درصد تامین مالی مطالعه توسط این منبع

100

بخش عمومی یا خصوصی

خالی

مبدا اعتبار از داخل یا خارج کشور

خالی

طبقه بندی منابع اعتبار خارجی

خالی

کشور مبدا

طبقه بندی موسسه تامین کننده اعتبار

خالی

فرد مسوول پاسخگویی عمومی کارآزمایی

اطلاعات تماس

نام سازمان / نهاد

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

نام کامل فرد مسوول
زینب شیرزادی
موقعیت شغلی
دانشجو
سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها
آدرس خیابان
شیراز، بلوار چمران، خیابان ابیوردی یک، دانشکده علوم توانبخشی
شهر
شیراز
کد پستی
تلفن
+98 71 1627 1552
فکس
ایمیل
shirzadi.zeinab@gmail.com
آدرس صفحه وب

فرد مسوول پاسخگویی علمی مطالعه

اطلاعات تماس
نام سازمان / نهاد
دانشگاه علوم پزشکی شیراز
نام کامل فرد مسوول
دکتر علیرضا متاله
موقعیت شغلی
دکترای تخصصی فیزیوتراپی
سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها
آدرس خیابان
شیراز، بلوار چمران، خیابان ابیوردی یک، دانشکده علوم توانبخشی
شهر
شیراز
کد پستی
تلفن
+98 71 1627 1552
فکس
ایمیل
pmotealeh@yahoo.com
آدرس صفحه وب

فرد مسوول به‌روز رسانی اطلاعات

اطلاعات تماس
نام سازمان / نهاد
دانشگاه علوم پزشکی شیراز
نام کامل فرد مسوول
زینب شیرزادی
موقعیت شغلی
دانشجو
سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها
آدرس خیابان
شیراز، بلوار چمران، خیابان ابیوردی یک، دانشکده علوم توانبخشی
شهر
شیراز
کد پستی
تلفن
+7 116271552
فکس
ایمیل
Shirzadi.zeinab@sums.ac.ir
آدرس صفحه وب

برنامه انتشار

فایل داده شرکت کنندگان (IPD)
خالی
پروتکل مطالعه
خالی
نقشه آنالیز آماری
خالی
فرم رضایتنامه آگاهانه
خالی
گزارش مطالعه بالینی
خالی
کدهای استفاده شده در آنالیز
خالی
نظام دسته‌بندی داده (دیکشنری داده)
خالی