

پروتکل کارآزمایی بالینی مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران

۱۴۰۵/۰۳/۱۹

تأثیر انتقال دانش پنهان به روش داستان گوئی بر رعایت اصول کنترل عفونت توسط پرستاران بخشهای ICU

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

چکیده پروتکل

چکیده

این مطالعه توصیفی-تحلیلی به روش نیمه تجربی با هدف تعیین تأثیر انتقال دانش پنهان به روش داستان گوئی بر رعایت اصول کنترل عفونت در پرستاران بر روی 42 پرستار شاغل در بخش های ویژه بیمارستانهای امام خمینی و مصطفی خمینی شهر ایلام انجام خواهد شد. معیار های ورود به مطالعه شامل برخورداری از سلامت و ثبات روانی-اجتماعی؛ حداقل یکسال سابقه خدمت در این بیمارستانهای مورد مطالعه می باشد. اطلاعات با استفاده از آزمون خود ابرازی محقق ساخته جمع آوری خواهد شد. و گروه مداخله به مدت 8 هفته در جلسات داستان گوئی شرکت خواهند کردند.

تاریخ شروع بیمار گیری مورد انتظار
2013-08-24, ۱۳۹۲/۰۶/۰۲

تاریخ پایان بیمار گیری مورد انتظار
2013-09-20, ۱۳۹۲/۰۶/۲۹

تاریخ شروع بیمارگیری تحقق یافته
خالی

تاریخ پایان بیمارگیری تحقق یافته
خالی

تاریخ خاتمه کارآزمایی
خالی

اطلاعات عمومی

نام اختصاری

اطلاعات ثبت در مرکز

شماره ثبت کارآزمایی در مرکز: IRCT2016082624165N3
تاریخ تایید ثبت در مرکز: 25-10-2016, ۱۳۹۵/۰۸/۰۴
زمان بندی ثبت: retrospective

عنوان علمی کارآزمایی
تأثیر انتقال دانش پنهان به روش داستان گوئی بر رعایت اصول کنترل عفونت توسط پرستاران بخشهای ICU

عنوان عمومی کارآزمایی

انتقال دانش پنهان به روش داستان گوئی بر رعایت اصول کنترل عفونت در پرستاران

هدف اصلی مطالعه

تحقیقات در سیستم ارائه خدمات سلامت

شرایط عمده ورود و عدم ورود به مطالعه

شرایط ورود: اشتغال در بخش های آی سی یو بیمارستانهای امام خمینی و مصطفی خمینی ایلام؛ برخورداری از سلامت و ثبات روانی-اجتماعی؛ حداقل دارای یکسال سابقه خدمت در این بیمارستانهای امام خمینی و یا شهید مصطفی خمینی شهر ایلام را داشته باشند. شرایط خروج: عدم مشارکت منظم و فعال در جلسات؛ عدم تمایل به ارائه همکاری پس از شروع فرآیند پژوهش به هر دلیل

سن

بدون محدودیت سنی

جنسیت

هر دو

فاز مطالعه

مصادق ندارد

گروه های کور شده در مطالعه

اطلاعات موجود نیست

حجم نمونه کل

حجم نمونه پیش بینی شده: 42

تصادفی سازی (نظر محقق)

مصادق ندارد

آخرین بروز رسانی:

تعداد بروز رسانی ها: 0

تاریخ تایید ثبت در مرکز

2016-10-25, ۱۳۹۵/۰۸/۰۴

اطلاعات تماس ثبت کننده

نام

مهتاب شریف محسنی

نام سازمان / نهاد

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

کشور

جمهوری اسلامی ایران

تلفن

1125 8830 21 98+

آدرس ایمیل

ma.sharifmohseni@uswr.ac.ir

وضعیت بیمار گیری

بیمار گیری تمام شده

منبع مالی

گروه مداخله به مدت 8 هفته در جلسات داستان گوئی شرکت خواهند کردند.
طبقه بندی
رفتاری

2

شرح مداخله
گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نخواهد کرد
طبقه بندی
مصادق ندارد

مراکز بیمار گیری

1

مرکز بیمار گیری
نام مرکز بیمار گیری
بیمارستان امام خمینی ایلام
نام کامل فرد مسوول
نسترن شوهانی
آدرس خیابان
خیابان آیت الله حیدری
شهر
ایلام

2

مرکز بیمار گیری
نام مرکز بیمار گیری
بیمارستان مصطفی خمینی ایلام
نام کامل فرد مسوول
آدرس خیابان
بلوار مدرس
شهر
ایلام

حمایت کنندگان / منابع مالی

1

حمایت کننده مالی
نام سازمان / نهاد
معاونت تحقیقات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
نام کامل فرد مسوول
محمد علی حسینی
آدرس خیابان
اوین، بلوار دانشجو، بن بست کودکیار
شهر
تهران
ردیف بودجه
کد بودجه
-

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

عنوان منبع مالی
معاونت تحقیقات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
درصد تامین مالی مطالعه توسط این منبع
100

بخش عمومی یا خصوصی
خالی
مبدا اعتبار از داخل یا خارج کشور

توصیف نحوه تصادفی سازی
کور سازی (به نظر محقق)
کور نشده است
توصیف نحوه کور سازی
دارو نما
ندارد

اختصاص به گروه های مطالعه
موازی
سایر مشخصات طراحی مطالعه

کد ثبت در سایر مراکز ثبت بین المللی
خالی

تاییدیه کمیته های اخلاق

1

کمیته اخلاق
نام کمیته اخلاق
کمیته اخلاق دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
آدرس خیابان
اوین، بلوار دانشجو، بن بست کودکیار
شهر
تهران
کد پستی
تاریخ تایید
1391/11/03, 2013-01-22
کد کمیته اخلاق
USWR.REC.1392.311

بیماری های (موضوعات) مورد مطالعه

1

شرح
عفونت بیمارستانی
کد ICD-10
Y97
توصیف کد ICD-10
Environmental-pollution-related condition

متغیر پیامد اولیه

1

شرح متغیر پیامد
کنترل عفونت
مقاطع زمانی اندازه گیری
قبل از مداخله، پایان مداخله
نحوه اندازه گیری متغیر
آزمون خود ابرازی محقق ساخته

متغیر پیامد ثانویه

خالی

گروه های مداخله

1

شرح مداخله

تلفن
22180132 98+
فکس
ایمیل
mahmaimy2020@gmail.com
آدرس صفحه وب

خالی
طبقه بندی منابع اعتبار خارجی
خالی
کشور مبدا
طبقه بندی موسسه تامین کننده اعتبار
خالی

فرد مسوول به روز رسانی اطلاعات

اطلاعات تماس
نام سازمان / نهاد
دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
نام کامل فرد مسوول
نسترن شوهانی
موقعیت شغلی
کارشناسی ارشد پرستاری
سایر حوزه های کاری/تخصص ها
آدرس خیابان
خیابان اوین، بلوار دانشجو، بن بست کودکان، دانشگاه علوم
بهزیستی و توانبخشی
شهر
تهران
کد پستی
تلفن
00
فکس
ایمیل
nasti2022@yahoo.com
آدرس صفحه وب

فرد مسوول پاسخگویی عمومی کارآزمایی

اطلاعات تماس
نام سازمان / نهاد
دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
نام کامل فرد مسوول
نسترن شوهانی
موقعیت شغلی
کارشناسی ارشد پرستاری
سایر حوزه های کاری/تخصص ها
آدرس خیابان
دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
شهر
تهران
کد پستی
تلفن
0132 2218 21 98+
فکس
ایمیل
nasti2022@yahoo.com
آدرس صفحه وب

فرد مسوول پاسخگویی علمی مطالعه

اطلاعات تماس
نام سازمان / نهاد
دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
نام کامل فرد مسوول
محمد علی حسینی
موقعیت شغلی
دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مدیر گروه مدیریت
توانبخشی دانشگاه توانبخشی و بهزیستی
سایر حوزه های کاری/تخصص ها
آدرس خیابان
خیابان اوین، بلوار دانشجو، بن بست کودکان، دانشگاه علوم
بهزیستی و توانبخشی، گروه مدیریت توانبخشی
شهر
تهران
کد پستی

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 دسته بندی داده (دیکشنری داده)
خالی