

پروتکل کارآزمایی بالینی مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران

۱۴۰۵/۰۳/۲۰

بررسی تاثیر کاهش دمای محلول همودیالیز بر شاخص های همودینامیک و کفایت دیالیز بیماران دیابتی در بیمارستان علی ابن ابیطالب (ع) دانشگاه علوم پزشکی زاهدان سال 1396

چکیده پروتکل

هدف از مطالعه

1- تعیین و مقایسه میانگین فشار خون سیستولیک در دوروش دیالیز روتین و سرد، قبل از دیالیز، در ساعت 1، 2، 3، حین دیالیز و بعد از دیالیز. 2- تعیین و مقایسه میانگین فشارخون دیاستولیک در دوروش دیالیز روتین و سرد، قبل از دیالیز، در ساعت 1، 2، 3، حین دیالیز و بعد از دیالیز. 3- تعیین و مقایسه میانگین فشار خون شریانی در دوروش دیالیز روتین و سرد، قبل از دیالیز، در ساعت 1، 2، 3، حین دیالیز و بعد از دیالیز. 4- تعیین و مقایسه میانگین تعداد ضربان قلب در دوروش دیالیز روتین و سرد، قبل از دیالیز، در ساعت 1، 2، 3، حین دیالیز و بعد از دیالیز. 5- تعیین و مقایسه درجه حرارت بیماران تحت درمان با همودیالیز در دوروش دیالیز روتین و سرد، قبل و بعد از انجام همودیالیز. 6- تعیین و مقایسه کفایت دیالیز بیماران تحت درمان با همودیالیز در دوروش دیالیز روتین و سرد، بعد از انجام همودیالیز.

طراحی

در این پژوهش 32 بیمار همودیالیزی به روش در دسترس، دارای شرایط ورود به مطالعه که به بخش همودیالیز بیمارستان علی ابن ابیطالب زاهدان مراجعه می کنند انتخاب می شوند. فاز مطالعه در این پژوهش مصداق ندارد.

نحوه و محل انجام مطالعه

در این پژوهش 32 بیمار همودیالیزی به روش غیر تصادفی در دسترس، دارای شرایط ورود به مطالعه که به بخش همودیالیز بیمارستان علی ابن ابیطالب شهر زاهدان مراجعه می کنند انتخاب می شوند. توضیحات ضروری مربوط به چگونگی انجام مطالعه و هدف از انجام پژوهش به افراد مورد مطالعه داده و درخواست می شود تا آگاهانه فرم رضایت نامه کتبی را مطالعه و امضا و سپس با در نظر گرفتن سن، جنس، شغل، تحصیلات و یا رعایت اخلاق پزشکی و حفظ اسرار نسبت به تکمیل اطلاعات دموگرافیک بیماران اقدام می نمایم. بیماران در دو جلسه، یک جلسه با محلول سرد (36°C) و جلسه بعدی با محلول روتین یا معمولی (37°C) تحت همودیالیز قرار می گیرند. متغیرهای همودیالیز به جز دما در هر دو حالت یکسان است. درجه حرارت کلیه بیماران قبل از انجام همودیالیز در محدوده 36.5 تا 37.5 درجه سانتیگراد (محدوده طبیعی) خواهد بود. برای همه بیماران از یک نوع دیالیز (صافی) و از یک نوع محلول دیالیز (بی کربنات دار) استفاده خواهد شد. در ابتدا کلیه ماشین ها از نظر صحت عملکرد مورد بررسی و تایید قرار می گیرند و جهت یکسان سازی شرایط در این مطالعه میزان برداشت مایع برای هر بیمار بر اساس تفاوت وزن قبل از دیالیز با وزن خشک بیمار محاسبه میشود. دمای محیط (23 درجه سانتیگراد) در

تمام طول مطالعه کنترل میشود. غلظت سدیم مایع دیالیز در کلیه جلسات ثابت است. کورسازی در این مطالعه مصداق ندارد.

شرکت کنندگان/شرایط ورود و عدم ورود

معیارهای ورود: دارا بودن سابقه انجام همودیالیز حداقل سه ماه قبل از پژوهش، عدم مصرف داروهای کاهنده فشار خون، بیمارانی که کمتر از 2 کیلوگرم افزایش وزن داشته اند، افرادی را که در جلسات قبلی دیالیز فشار سیستولی آنها به کمتر از 90 میلی مترجیوه رسیده و علائم مرتبط با آن را تجربه کرده باشند، نداشتن کم خونی شدید ($Hb > 8$)، نداشتن بد خیمی همزمان، نداشتن اختلالات تیرویدی. معیارهای خروج: فوت بیمار، عدم تحمل دیالیز یا محلول سرد (در صورت لرز خیلی شدید)، مصرف غذا و مایعات بیش از میزان تعیین شده در حین دیالیز، عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه.

گروه های مداخله

مطالعه در سال 1396 انجام می شود. کلیه بیمارانی که 3 بار در هفته و هر بار 3-4 ساعت دیالیز می شوند وارد مطالعه می شوند. سرعت جریان مایع همودیالیز در همه ثابت و با سرعت 500 میلی در دقیقه با دستگاه فریزنیوس (fresenius) مدل B-4008 و صافی باصرب اولترافیلتراسیون یکسان که در همه بیماران در طول مطالعه ثابت میباشد. میزان برداشت مایع برای هر بیمار بر اساس تفاوت وزن قبل از دیالیز با وزن خشک بیمار محاسبه و کلیه ماشین ها از نظر صحت و عملکرد مورد بررسی و تایید قرار می گیرند. جهت پایایی دستگاه فشارسنج، فشار خون 8 نفر از بیماران در حالت نشسته 5 بار به فاصله 5 دقیقه اندازه گیری می شود. فشار خون سیستولی و دیاستولی بیماران بوسیله فشارسنج کاف دار دیجیتال با یک مارک و یک شرکت سازنده و مشابه در آغاز دیالیز و در ساعات اول، دوم و سوم حین دیالیز و بلافاصله پس از پایان دیالیز در وضعیت خوابیده اندازه گیری می گردد و تعداد ضربان قلب بیماران همزمان با فشار خون و با همان دستگاه اندازه گیری می شود. قبل و بعد هر جلسه دیالیز درجه حرارت بیماران از راه دهان سنجیده و ثبت می گردد. علاوه بر این، در صورتی که بیمار حداقل از یکی از علائم افت فشار خون نظیر کرامپ عضلانی، تهوع، استفراغ، احساس خستگی و سرگیجه شکایت کند، فشار خون وی در همان لحظه اندازه گیری و ثبت می شود. تعداد دفعات افت فشار و تغییرات فشار و تعداد اقدامات لازم جهت بهبودی بیمار ثبت میگردد. منظور از تغییرات فشار خون تفاوت فاضل پایین ترین فشار خون سیستولی و دیاستولی در حین دیالیز به تفکیک از فشار خون سیستولی و دیاستولی مرحله آغازین همودیالیز است. فشار متوسط شریان (MAP) از حاصل جمع یک سیستول و دو دیاستول تقسیم بر 3 محاسبه می شود. زمانی بیمار دارای افت فشار خون (هیپوتانسیون) تلقی میشود که فشار خون سیستول کمتر از 90 میلیمتر جیوه شود. در بیمارانی که فشار خون پایه

20-02-2018, 01/12/1396
تاریخ شروع بیمارگیری تحقق یافته
خالی
تاریخ پایان بیمارگیری تحقق یافته
خالی
تاریخ خاتمه کارآزمایی
خالی

عنوان علمی کارآزمایی
بررسی تاثیر کاهش دمای محلول همودیالیز بر شاخص های همودینامیک و کفایت دیالیز بیماران دیابتی در بیمارستان علی ابن ابیطالب (ع) دانشگاه علوم پزشکی زاهدان سال 1396

عنوان عمومی کارآزمایی
بررسی اثر کاهش دمای محلول دیالیز بر شاخص های همودینامیک و کفایت دیالیز بیماران دیابتی

هدف اصلی مطالعه
درمانی

شرایط عمده ورود و عدم ورود به مطالعه

شرایط عمده ورود به مطالعه قبل از تصادفی سازی:

بیماران بایستی سابقه انجام همودیالیز حداقل سه ماه قبل از پژوهش را دارا باشند عدم مصرف داروهای کاهنده فشار خون جز معیار های ورود است بیماران باید کمتر از 2 کیلوگرم افزایش وزن حین دیالیز داشته باشند افرادی را که در جلسات قبلی دیالیز فشارسیستولی آنها به کمتر از 90 میلی مترجیوه رسیده و علائم مرتبط با آن را تجربه کرده باشند وارد مطالعه می شوند بیماران بایستی کم خونی شدید ($Hb > 8$) نداشته باشند بیماران نباید بدخیمی همزمان داشته باشند داشتن اختلالات تیروئیدی نیز جز معیار های ورود می باشد.

شرایط عمده عدم ورود به مطالعه قبل از تصادفی سازی:
فوت بیمار عدم تحمل دیالیز با محلول سرد (در صورت لرز خیلی شدید) مصرف غذا و مایعات بیش از میزان تعیین شده در حین دیالیز عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه

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: 32

تصادفی سازی (نظر محقق)

مصادق ندارد

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

انها 100-90 میلیمتر جیوه است، 25 درصد سقوط یا کاهش 20 میلیمترجیوه در فشارخون سیستولی بعنوان هیپوتانسیون تلقی می شود. کفایت دیالیز یعنی اینکه در طول یک دوره 4 ساعته دیالیز به میزان 70 درصد یا بیشتر اوره خون برداشت شود پس باید میزان تجویزی دیالیز هم بر اساس برداشت بیشتر یا حداقل 70 درصد باشد. روش کار به این صورت است که در جلسه آخر دیالیز قبل از شروع دیالیز بلافاصله بعد از قرار دادن کاتتر در شریان بیمار و همچنین در پایان همان جلسه دیالیز قبل از صافی، سرعت جریان خون تا 100 میلی در دقیقه به مدت 10 ثانیه کاهش داده و نمونه های خون جهت سنجش اوره، کراتینین، سدیم و پتاسیم قبل وبعد دیالیز را گرفته و به آزمایشگاه فرستاده می شود. آزمایشات فوق بصورت روتین ماهانه در بخش دیالیز انجام می شود و نظریه اهمیت حفظ میزان سطح سدیم و پتاسیم سرم بیماران دیالیزی این آزمایشات همراه با اوره و کراتینین سنجیده می شود. $100 * \text{اوره قبل دیالیز} / \text{اوره بعد دیالیز} = \text{اوره قبل دیالیز} = \text{URR}$ برای محاسبه کفایت دیالیز از فرمول نسل دوم داگبرداس که یک فرمول قابل قبول در جهان است استفاده می شود. در این فرمول لگاریتم طبیعی، مدت هر جلسه همودیالیز به ساعت، نسبت اوره بعد از دیالیز به قبل از دیالیز، وزن بعد از دیالیز و حجم اولترا فیلتراسیون آمده است. $KT/V = 1.2 \times 100$. اوره قبل دیالیز / اوره بعد دیالیز = اوره قبل دیالیز $KT/V = -\ln(R - 0/008 \times T) + (4 - 3/5T) \times 0/55UF/V$ = اوره بعد دیالیز لازم بذکر است که بر اساس تقسیم وظایف صورت گرفته، ثبت داده ها، تعیین گروه ها و همسان سازی آنها توسط دانشجو انجام می گیرد. انجام مراحل دیالیز، اندازه گیری فشار خون و نمونه گیری های لازم توسط پرستار، پژوهشگر و کمک پژوهشگر انجام خواهد شد. مشاوره و راهنمایی لازم هم در تمامی مراحل کار توسط اساتید مشاور انجام خواهد پذیرفت.

متغیرهای پیامد اصلی

شاخص های همودینامیک، کفایت دیالیز

اطلاعات عمومی

علت بروز رسانی

نام اختصاری

اطلاعات ثبت در مرکز

شماره ثبت کارآزمایی در مرکز: IRCT20171009036675N2

تاریخ تایید ثبت در مرکز: 02-03-2018, 11/12/1396

زمان بندی ثبت: retrospective

آخرین بروز رسانی: 02-03-2018, 11/12/1396

تعداد بروز رسانی ها: 0

تاریخ تایید ثبت در مرکز

02-03-2018, 11/12/1396

اطلاعات تماس ثبت کننده

نام

فاطمه کیانی

نام سازمان / نهاد

دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

کشور

جمهوری اسلامی ایران

تلفن

+98 54 3329 5715

آدرس ایمیل

f.kiani@zaums.ac.ir

وضعیت بیمار گیری

بیمار گیری تمام شده

منبع مالی

تاریخ شروع بیمار گیری مورد انتظار

21-01-2018, 01/11/1396

تاریخ پایان بیمار گیری مورد انتظار

1

کمیته اخلاق

نام کمیته اخلاق

کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

آدرس خیابان

دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، میدان دکتر حسابی

شهر

زاهدان

استان

سیستان و بلوچستان

کد پستی

9816743463

تاریخ تایید

1396/10/03, 2017-12-24

کد کمیته اخلاق

IR.ZAUMS.REC.1396.292

بیماری‌های (موضوعات) مورد مطالعه

1

شرح

بیماری مزمن کلیوی

کد ICD-10

N18

توصیف کد ICD-10

(Chronic kidney disease (CKD

متغیر پیامد اولیه

1

شرح متغیر پیامد

شاخص های همودینامیک

مقاطع زمانی اندازه‌گیری

قبل و بعد از مداخله

نحوه اندازه‌گیری متغیر

توسط ترمومتر و فشارسنج

2

شرح متغیر پیامد

کفایت دیالیز

مقاطع زمانی اندازه‌گیری

قبل و بعد از مداخله

نحوه اندازه‌گیری متغیر

بر اساس فرمول تعیین کیفیت دیالیز KT/V، بیشتر از 1.2 و یا کمتر از

1.2

متغیر پیامد ثانویه

خالی

گروه‌های مداخله

1

شرح مداخله

گروه مداخله: در این پژوهش 32 بیمار همودیالیزی به روش غیر

تصادفی در دسترس، دارای شرایط ورود به مطالعه که به بخش

همودیالیز بیمارستان علی ابن ابیطالب شهر زاهدان مراجعه می کنند

انتخاب می شوند. توضیحات ضروری مربوط به چگونگی انجام مطالعه و هدف از انجام پژوهش به افراد مورد مطالعه داده و درخواست می شود تا آگاهانه فرم رضایت نامه کتبی را مطالعه و امضا و سپس با در نظر گرفتن سن، جنس، شغل، تحصیلات و رعایت اخلاق پزشکی و حفظ اسرار نسبت به تکمیل اطلاعات دموگرافیک بیماران اقدام می نمایند. بیماران در دو جلسه، یک جلسه با محلول سرد (36°C) و جلسه بعدی با محلول روتین یا معمولی (37°C) تحت همودیالیز قرار می گیرند. متغیرهای همودیالیز به جز دما در هر دو حالت یکسان است. درجه حرارت کلیه بیماران قبل از انجام همودیالیز در محدوده 36.5 تا 37.5 درجه سانتیگراد (محدوده طبیعی) خواهد بود. برای همه بیماران از یک نوع دیالیزر (صافی) و از یک نوع محلول دیالیز (بی کرنات دار) استفاده خواهد شد. در ابتدا کلیه ماشین‌ها از نظر صحت عملکرد مورد بررسی و تایید قرار می گیرند و جهت یکسان سازی شرایط در این مطالعه میزان برداشت مایع برای هر بیمار براساس تفاوت وزن قبل از دیالیز با وزن خشک بیمار محاسبه میشود. دمای محیط (23 درجه سانتیگراد) در تمام طول مطالعه کنترل میشود. غلظت سدیم مایع دیالیز در کلیه جلسات ثابت است. کورسازی در این مطالعه مصداق ندارد. مطالعه در سال 1396 انجام می شود. کلیه بیمارانی که 3 بار در هفته و هر بار 3-4 ساعت دیالیز می شوند وارد مطالعه می شوند. سرعت جریان مایع همودیالیز در همه ثابت

و با سرعت 500 میلی در دقیقه با دستگاه فریزینوس (fresenius) مدل B-4008 و صافی باضرب اولترا فیلتراسیون یکسان که در همه بیماران در طول مطالعه ثابت میباشد. میزان برداشت مایع برای هر بیمار براساس تفاوت وزن قبل از دیالیز با وزن خشک بیمار محاسبه و کلیه ماشین‌ها از نظر صحت و عملکرد مورد بررسی و تایید قرار می گیرند. جهت پایایی دستگاه فشارسنج، فشار خون 8 نفر از بیماران در حالت نشسته 5 بار به فاصله 5 دقیقه اندازه گیری می شود. فشارخون سیستولی و دیاستولی بیماران بوسیله فشارسنج کاف دار دیجیتال با یک مارک و یک شرکت سازنده و مشابه در آغاز دیالیز و در ساعات اول، دوم و سوم حین دیالیز و بلافاصله پس از پایان دیالیز در وضعیت خوابیده اندازه گیری می گردد و تعداد ضربان قلب بیماران همزمان با فشار خون و با همان دستگاه اندازه گیری می شود. قبل و بعد هر جلسه دیالیز درجه حرارت بیمار از راه دهان سنجیده و ثبت می گردد. علاوه بر این، در صورتی که بیمار حداقل از یکی از علائم افت فشار خون نظیر کرامپ عضلانی، تهوع، استفراغ، احساس خستگی و سرگیجه شکایت کند، فشارخون وی در همان لحظه اندازه گیری و ثبت می شود. تعداد دفعات افت فشار و تغییرات فشار و تعداد اقدامات لازم جهت بهبودی بیمار ثبت میگردد، منظور از تغییرات فشارخون تفاضل پایین ترین فشار خون سیستولی و دیاستولی در حین دیالیز به تفکیک از فشار خون سیستولی و دیاستولی مرحله آغازین همودیالیز است. فشار متوسط شریان (MAP) از حاصل جمع یک سیستول و دو دیاستول

تقسیم بر 3 محاسبه می شود. زمانی بیمار دارای افت فشارخون (هیپوتانسیون) تلقی میشود که فشارخون سیستول کمتر از 90 میلیمتر جیوه شود. در بیمارانی که فشارخون پایه آنها 100-90 میلیمتر جیوه است، 25 درصد سقوط یا کاهش 20 میلیمتر جیوه در فشارخون سیستولی بعنوان هیپوتانسیون تلقی می شود. کفایت دیالیز یعنی اینکه در طول یک دوره 4 ساعته دیالیز به میزان 70 درصد یا بیشتر اوره خون برداشت شود پس باید میزان تجویزی دیالیز هم بر اساس برداشت بیشتر یا حداقل 70 درصد باشد. روش کار به این صورت است که در جلسه آخر دیالیز قبل از شروع دیالیز بلافاصله بعد از قرار دادن کاتتر در شریان بیمار و همچنین در پایان همان جلسه دیالیز قبل از صافی، سرعت جریان خون تا 100 میلی در دقیقه به مدت 10 ثانیه کاهش داده و نمونه های خون جهت سنجش اوره، کراتینین، سدیم و پتاسیم قبل و بعد دیالیز را گرفته و به آزمایشگاه فرستاده می شود. آزمایشات فوق بصورت روتین ماهانه در بخش دیالیز انجام می شود و نظریه اهمیت حفظ میزان سطح سدیم و پتاسیم سرم بیماران دیالیزی این آزمایشات همراه با اوره و کراتینین سنجیده می شود. 100 * اوره قبل دیالیز / اوره بعد دیالیز - اوره قبل دیالیز = URR برای محاسبه کفایت دیالیز از فرمول نسل دوم داگبرداس که یک فرمول قابل قبول در جهان است استفاده می شود. در این فرمول لگاریتم طبیعی، مدت هر جلسه همودیالیز به ساعت، نسبت اوره بعد از دیالیز به قبل از دیالیز، وزن بعد از دیالیز و حجم اولترا فیلتراسیون آمده است.

درصد تامین مالی مطالعه توسط این منبع
100
بخش عمومی یا خصوصی
عمومی
مبدا اعتبار از داخل یا خارج کشور
داخلی
طبقه بندی منابع اعتبار خارجی
خالی
کشور مبدا
کشور
طبقه بندی موسسه تامین کننده اعتبار
دانشگاهی

فرد مسوول پاسخگویی عمومی کارآزمایی

اطلاعات تماس

نام سازمان / نهاد
دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
نام کامل فرد مسوول
فاطمه کیانی
موقعیت شغلی
مربی، عضو هیئت علمی
آخرین مدرک تحصیلی
فوق لیسانس
سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها
پرستاری
آدرس خیابان
میدان مشاهیر - دانشکده پرستاری و مامایی
شهر
زاهدان
استان
سیستان و بلوچستان
کد پستی
9816743463
تلفن
2481 3344 54 98+
ایمیل
f.kiani@zaums.ac.ir

فرد مسوول پاسخگویی علمی مطالعه

اطلاعات تماس

نام سازمان / نهاد
دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
نام کامل فرد مسوول
فاطمه کیانی
موقعیت شغلی
مربی، عضو هیئت علمی
آخرین مدرک تحصیلی
فوق لیسانس
سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها
پرستاری
آدرس خیابان
میدان مشاهیر - دانشکده پرستاری و مامایی
شهر
زاهدان
استان
سیستان و بلوچستان
کد پستی
9816743463
تلفن
2481 3344 54 98+
ایمیل

$KT/V=1.2 \ 100$. اوره قبل دیالیز/ اوره بعد دیالیز_ اوره قبل دیالیز=
 $URR \ KT/V=-\ln(R-0/008 \times T)+(4--3/5T) \times 0/55UF/V$
 $(KT/V)=\ln(1-URR)$ لازم بذکر است که براساس تقسیم وظایف
صورت گرفته، ثبت داده ها، تعیین گروه ها و همسان سازی آنها توسط
دانشجو انجام می گیرد. انجام مراحل دیالیز، اندازه گیری فشار خون و
نمونه گیری های لازم توسط پرستار، پژوهشگر و کمک پژوهشگر انجام
خواهد شد. مشاوره و راهنمایی لازم هم در تمامی مراحل کار توسط
اساتید مشاور انجام خواهد پذیرفت.

طبقه بندی

درمانی - غیره

مراکز بیمار گیری

1

مرکز بیمار گیری

نام مرکز بیمار گیری
بیمارستان علی بن ابیطالب زاهدان
نام کامل فرد مسوول
فاطمه کیانی
آدرس خیابان
بزرگراه خلیج فارس-بلوارسلامت-بیمارستان فوق تخصصی علی
ابن ابیطالب (ع)
شهر
زاهدان
استان
سیستان و بلوچستان
کد پستی
9816743111
تلفن
5570 3329 54 98+
ایمیل
Fkiani2011@yahoo.com

حمایت کنندگان / منابع مالی

1

حمایت کننده مالی

نام سازمان / نهاد
دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
نام کامل فرد مسوول
محسن طاهری
آدرس خیابان
زاهدان - میدان دکتر حسینی - پردیس علوم پزشکی - معاونت
تحقیقات و فناوری
شهر
زاهدان
استان
سیستان و بلوچستان
کد پستی
9816743463
تلفن
5796 3329 54 98+
ایمیل
taheri@zaums.ac.ir

ردیف بودجه

کد بودجه

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

عنوان منبع مالی

دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

فرد مسوول به روز رسانی اطلاعات

اطلاعات تماس

نام سازمان / نهاد

دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

نام کامل فرد مسوول

فاطمه کیانی

موقعیت شغلی

مربی ، عضو هیئت علمی

آخرین مدرک تحصیلی

فوق لیسانس

سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها

پرستاری

آدرس خیابان

میدان مشاهیر - دانشکده پرستاری و مامایی

شهر

زاهدان

استان

سیستان و بلوچستان

کد پستی

9816743463

تلفن

2481 3344 54 98+

ایمیل

f.kiani@zaums.ac.ir

برنامه انتشار

فایل داده شرکت کنندگان (IPD)

بله - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود دارد

پروتکل مطالعه

بله - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود دارد

نقشه آنالیز آماری

هنوز تصمیم نگرفته‌ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست

فرم رضایتنامه آگاهانه

بله - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود دارد

گزارش مطالعه بالینی

بله - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود دارد

کدهای استفاده شده در آنالیز

هنوز تصمیم نگرفته‌ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست

نظام دسته‌بندی داده (دیکشنری داده)

هنوز تصمیم نگرفته‌ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست

عنوان و جزئیات بیشتر در مورد داده/مستند

فقط داده‌های پیامد اصلی قابل دسترسی خواهند بود

بازه زمانی امکان دسترسی به داده/مستند

پس از چاپ مقاله در سال 2018

کسانی که اجازه دارند به داده/مستند دسترسی پیدا کنند

همه افراد

به چه منظور و تحت چه شرایطی داده/مستند قابل استفاده است

بهبود شرایط درمان

برای دریافت داده/مستند به چه کسی یا کجا مراجعه شود

دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

یک درخواست برای داده/مستند چه فرایندی را طی می‌کند

درخواست از معاونت پژوهش دانشگاه

سایر توضیحات