

پروتکل کارآزمایی بالینی مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران

۱۴۰۵/۰۶/۲۷

تأثیر اطلاع رسانی از وضعیت بیمار، بر سطح اضطراب اعضای خانواده بیماران آسیب تروماتیک مغزی

چکیده پروتکل

هدف از مطالعه

هدف از این مطالعه، بررسی تأثیر اطلاع رسانی از وضعیت بیمار، بر سطح اضطراب اعضای خانواده بیماران آسیب تروماتیک مغزی بستری در بیمارستان شهید باهنر کرمان می باشد.

طراحی

مطالعه نیمه تجربی دارای گروه شاهد

نحوه و محل انجام مطالعه

این مطالعه، بر روی اعضای درجه یک خانواده بیماران آسیب تروماتیک مغزی بستری در بیمارستان شهید باهنر کرمان انجام خواهد شد.

شرکت کنندگان/شرایط ورود و عدم ورود

90 نفر از اعضای درجه یک خانواده بیماران آسیب تروماتیک مغزی با GCS کمتر از 12

گروه های مداخله

در گروه مداخله، از زمان پذیرش بیمار به مدت سه روز، برنامه اطلاع رسانی در مورد وضعیت بیمار به صورت شفاهی، چهره به چهره و انفرادی توسط پژوهشگر و پرستار آموزش دیده ارائه خواهد گردید. گروه کنترل: در این مدت از آموزش های معمول توسط پرستاران برخوردار خواهند بود.

متغیرهای پیامد اصلی

اضطراب

نام سازمان / نهاد

کشور

جمهوری اسلامی ایران

تلفن

+98 34 3425 5900

آدرس ایمیل

abdoli_f@yahoo.com

وضعیت بیمار گیری

بیمار گیری تمام شده

منبع مالی

تاریخ شروع بیمار گیری مورد انتظار

19-04-2018, 1397/01/30

تاریخ پایان بیمار گیری مورد انتظار

21-09-2018, 1397/06/30

تاریخ شروع بیمارگیری تحقق یافته

خالی

تاریخ پایان بیمارگیری تحقق یافته

خالی

تاریخ خاتمه کارآزمایی

خالی

عنوان علمی کارآزمایی

تأثیر اطلاع رسانی از وضعیت بیمار، بر سطح اضطراب اعضای خانواده بیماران آسیب تروماتیک مغزی

عنوان عمومی کارآزمایی

اثر اطلاع رسانی از وضعیت بیمار، بر سطح اضطراب اعضای خانواده بیماران آسیب تروماتیک مغزی

هدف اصلی مطالعه

آموزشی/مشاوره ای

شرایط عمده ورود و عدم ورود به مطالعه

شرایط عمده ورود به مطالعه قبل از تصادفی سازی:

داشتن نسبت درجه یک با بیمار داشتن نقش اصلی حمایت از بیمار سن بیمار حداقل 18 سال داشتن GCS کمتر از 12

شرایط عمده عدم ورود به مطالعه قبل از تصادفی سازی:

تغییرات شدید سطح هوشیاری فوت بیمار

سن

از سن 20 ساله تا سن 60 ساله

جنسیت

هر دو

اطلاعات عمومی

علت بروز رسانی

نام اختصاری

اطلاعات ثبت در مرکز

شماره ثبت کارآزمایی در مرکز: IRCT20180206038642N2

تاریخ تایید ثبت در مرکز: 20-05-2018, 1397/02/30

زمان بندی ثبت: registered_while_recruiting

آخرین بروز رسانی: 20-05-2018, 1397/02/30

تعداد بروز رسانی ها: 0

تاریخ تایید ثبت در مرکز

20-05-2018, 1397/02/30

اطلاعات تماس ثبت کننده

نام

فاطمه عبدلی

متغیر پیامد ثانویه

خالی

گروه‌های مداخله

1

شرح مداخله

گروه مداخله: از زمان پذیرش بیمار به مدت سه روز، برنامه اطلاع رسانی در مورد وضعیت بیمار و روند تغییرات در بیمار، به صورت شفاهی، چهره به چهره و انفرادی توسط پژوهشگر و پرستار آموزش دیده ارایه خواهدگردید.

طبقه بندی

غیره

2

شرح مداخله

گروه کنترل: گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نخواهند کرد

طبقه بندی

غیره

مراکز بیمار گیری

1

مرکز بیمار گیری

نام مرکز بیمار گیری

بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان باهنر کرمان

نام کامل فرد مسؤول

فاطمه عبدلی

آدرس خیابان

دانشکده پرستاری مامایی، خیابان پرستار

شهر

رفسنجان

استان

کرمان

کد پستی

7718796755

تلفن

5900 3425 34 98+

ایمیل

abdoli_f@yahoo.com

حمایت کنندگان / منابع مالی

1

حمایت کننده مالی

نام سازمان / نهاد

دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

نام کامل فرد مسؤول

فاطمه عبدلی

آدرس خیابان

دانشکده پرستاری مامایی، خیابان پرستار

شهر

رفسنجان

استان

کرمان

شرح

اضطراب

کد ICD-10

توصیف کد ICD-10

متغیر پیامد اولیه

1

شرح متغیر پیامد

اضطراب

مقاطع زمانی اندازه‌گیری

در روز اول و در یکی از روزهای 7-10 بستری شدن بیمار

نحوه اندازه‌گیری متغیر

آخرین مدرک تحصیلی
فوق لیسانس
سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها
بهداشت خانواده
آدرس خیابان
دانشکده پرستاری مامایی، خیابان پرستار
شهر
رفسنجان
استان
کرمان
کد پستی
7718796755
تلفن
5900 3425 34 98+
ایمیل
abdoli_f@yahoo.com

فرد مسوول به‌روز رسانی اطلاعات

اطلاعات تماس
نام سازمان / نهاد
دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
نام کامل فرد مسوول
فاطمه عبدلی
موقعیت شغلی
عضو هیات علمی
آخرین مدرک تحصیلی
فوق لیسانس
سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها
بهداشت خانواده
آدرس خیابان
دانشکده پرستاری مامایی، خیابان پرستار
شهر
رفسنجان
استان
کرمان
کد پستی
7718796755
تلفن
5900 3425 34 98+
ایمیل
abdoli_f@yahoo.com

برنامه انتشار

فایل داده شرکت کنندگان (IPD)
هنوز تصمیم نگرفته‌ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست
پروتکل مطالعه
هنوز تصمیم نگرفته‌ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست
نقشه آنالیز آماری
مصادق ندارد
فرم رضایت‌نامه آگاهانه
هنوز تصمیم نگرفته‌ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست
گزارش مطالعه بالینی
هنوز تصمیم نگرفته‌ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست
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

کد پستی
7718796755
تلفن
5900 3425 34 98+
ایمیل
abdoli_f@yahoo.com
ردیف بودجه
کد بودجه
آیا منبع مالی همان سازمان یا نهاد حمایت کننده مالی است؟
بلی
عنوان منبع مالی
دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
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
طبقه بندی موسسه تامین کننده اعتبار
دانشگاهی

فرد مسوول پاسخگویی عمومی کارآزمایی

اطلاعات تماس
نام سازمان / نهاد
دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
نام کامل فرد مسوول
فاطمه عبدلی
موقعیت شغلی
مربی، هیات علمی
آخرین مدرک تحصیلی
فوق لیسانس
سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها
بهداشت خانواده
آدرس خیابان
دانشکده پرستاری مامایی، خیابان پرستار
شهر
رفسنجان
استان
کرمان
کد پستی
7718796755
تلفن
5900 3425 34 98+
ایمیل
abdoli_f@yahoo.com

فرد مسوول پاسخگویی علمی مطالعه

اطلاعات تماس
نام سازمان / نهاد
دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
نام کامل فرد مسوول
فاطمه عبدلی
موقعیت شغلی
عضو هیات علمی