

پروتکل کارآزمایی بالینی مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران

۱۴۰۵/۰۴/۱۵

مقایسه اثربخشی شیوه‌های مختلف تغییر وضعیت بر عوارض خارج کردن شیت پس از آنژیوگرافی فمورال در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان

چکیده پروتکل

هدف از مطالعه

هدف اصلی مقایسه اثربخشی شیوه‌های مختلف تغییر وضعیت بر عوارض خارج کردن شیت پس از آنژیوگرافی فمورال در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان ۵۰۲

طراحی

کارآزمایی بالینی دارای گروه کنترل و آزمون کور نشده و انتخاب تصادفی شده

نحوه و محل انجام مطالعه

این تحقیق در سال ۱۳۹۸-۹۹ بر روی بیماران مبتلا به اختلال عروق کرونری تحت کاتتریسیم قلبی از راه فمورال در بخش های آنژیوگرافی و پست آنژیوگرافی بیمارستان ۵۰۲ نزاچا انجام خواهد شد.

شرکت کنندگان/شرایط ورود و عدم ورود

تعداد ۷۲ بیمار که معیارهای لازم برای ورود به مطالعه از جمله رضایت، سن، عدم سابقه بیماری خونی و عدم ابتلا کمر درد و هوشیار بودن را دارا باشند و از داروهای مخدر و غیر معمول استفاده نکرده باشند

گروه‌های مداخله

در گروه مداخله بیماران در ساعت اول بعد از آنژیوگرافی بیماران به صورت درازکش و با بی حرکت نگه داشتن پا تحت مراقبت خواهند بود. در ساعت دوم با زاویه تخت ۱۵ درجه، در ساعت سوم در وضعیت نیمه نشسته با زاویه ۳۰ درجه و در ساعت چهارم به بعد با زاویه ۴۵ درجه ای تخت، قرار خواهند گرفت. لازم به ذکر است که در تمامی مراحل مداخله کیسه شن بر روی ناحیه پانسمان محل دسترسی شریانی قرار خواهد داشت و پای بیماران صاف خواهد بود. از ساعت سوم به بعد و شروع وضعیت نیمه نشسته یک بالشت در ناحیه کمر بیماران جهت راحتی بیشتر قرار داده خواهد شد. در بیماران گروه کنترل، مراقبت معمول بعد از آنژیوگرافی شامل استراحت در تخت را همراه با بی حرکت نگه داشتن اندام مبتلا صورت می گیرد. در این گروه بیماران در کل ساعات مطالعه (۶ ساعت) به صورت خوابیده به پشت همراه با صاف بودن سر تخت و صاف بودن پا مورد آنژیوگرافی قرار می گیرند و جهت پیشگیری از خونریزی کیسه شنی به وزن تقریبی ۳.۵ کیلوگرم بر روی محل شریان قرار داده خواهد شد. بیماران طی این مدت فقط میتوانند پای خود را خم و راست کنند.

متغیرهای پیامد اصلی

تغییر وضعیت، درد کشاله ران، درد کمر، احساس راحتی، هماتوم، خونریزی، درد پا، مشکل دفع ادرار

اطلاعات عمومی

علت بروز رسانی

نام اختصاری

اطلاعات ثبت در مرکز

شماره ثبت کارآزمایی در مرکز: IRCT20200410047011N1

تاریخ تایید ثبت در مرکز: ۳۰-۰۴-۲۰۲۰, ۱۳۹۹/۰۲/۱۱

زمان بندی ثبت: registered_while_recruiting

آخرین بروز رسانی: ۳۰-۰۴-۲۰۲۰, ۱۳۹۹/۰۲/۱۱

تعداد بروز رسانی‌ها: ۵

تاریخ تایید ثبت در مرکز

۲۰۲۰-۰۴-۳۰, ۱۳۹۹/۰۲/۱۱

اطلاعات تماس ثبت کننده

نام

حجت نیک نام سربازی

نام سازمان / نهاد

کشور

جمهوری اسلامی ایران

تلفن

7020 8830 21 98+

آدرس ایمیل

office92@gmail.com

وضعیت بیمار گیری

بیمار گیری تمام شده

منبع مالی

تاریخ شروع بیمار گیری مورد انتظار

۲۰۲۰-۰۱-۲۰, ۱۳۹۸/۱۰/۳۰

تاریخ پایان بیمار گیری مورد انتظار

۲۰۲۰-۰۶-۲۰, ۱۳۹۹/۰۳/۳۱

تاریخ شروع بیمارگیری تحقق یافته

خالی

تاریخ پایان بیمارگیری تحقق یافته

خالی

تاریخ خاتمه کارآزمایی

خالی

عنوان علمی کارآزمایی

مقایسه اثربخشی شیوه‌های مختلف تغییر وضعیت بر عوارض خارج کردن شیت پس از آنژیوگرافی فمورال در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان

عنوان عمومی کارآزمایی

مقایسه اثربخشی شیوه‌های مختلف تغییر وضعیت بر عوارض خارج کردن شیت پس از آنژیوگرافی فمورال

هدف اصلی مطالعه

درمانی

شرایط عمده ورود و عدم ورود به مطالعه

شرایط عمده ورود به مطالعه قبل از تصادفی سازی:

تمایل به شرکت در مطالعه هوشیار بودن فرد عدم ابتلا به هموفیلی و اختلالات انعقادی سن بیمار بین 45 تا 70 سال کاندید الکتیو آنژیوگرافی فمورال عدم درمان با استرپتوکیناز استفاده روتین نصف آمپول پرومتازین و نصف آمپول دیازپام بعنوان سداتیو عدم سابقه ابتلا به کمردرد

شرایط عمده عدم ورود به مطالعه قبل از تصادفی سازی:

عدم تمایل بیمار به ادامه شرکت در مطالعه بروز عوارضی مانند خونریزی، همتوم و درد غیرطبیعی در طول مداخله مصرف مسکن یا مخدر قبل، حین و بعد از آنژیوگرافی از راه فمورال

سن

از سن 45 ساله تا سن 70 ساله

جنسیت

هر دو

فاز مطالعه

مصادق ندارد

گروه‌های کور شده در مطالعه

اطلاعات موجود نیست

حجم نمونه کل

حجم نمونه پیش‌بینی شده: 72

تصادفی سازی (نظر محقق)

اختصاص تصادفی به گروه‌های مداخله و کنترل

توصیف نحوه تصادفی سازی

تعداد 72 بیمار بر اساس معیارهای ورود به مطالعه و به روش مبتنی بر هدف انتخاب و به روش تصادفی ساده به دو گروه آزمون و کنترل (هر گروه 36 نفر) تخصیص خواهند یافت. بدین ترتیب که بیماران مراجعه کننده در روزهای زوج و فرد هفته بر اساس پرتاب سکه در دو گروه آزمون و کنترل قرار خواهند گرفت.

کور سازی (به نظر محقق)

کور نشده است

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

کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری ایران

آدرس خیابان

تهران - خیابان فاطمی غربی - خیابان شهید اعتمادزاده - دانشگاه

علوم پزشکی ارتش

شهر

تهران
استان
تهران
کد پستی
1411718541

تاریخ تایید

2020-04-21, 1399/02/02

کد کمیته اخلاق

IR.AJAUMS.REC.1399.011

بیماری‌های (موضوعات) مورد مطالعه

1

شرح

آنژیوگرافی فمورال در بیماران قلبی

کد ICD-10

توصیف کد ICD-10

متغیر پیامد اولیه

1

شرح متغیر پیامد

درد کشاله ران : درد کشاله ران به احساس ناراحتی در ناحیه ای میگویند که شکم ختم می شود و پاها شروع می شود ، اشاره دارد

مقاطع زمانی اندازه‌گیری

قبل از مداخله-بعد از مداخله- ساعت اول/دوم/سوم/چهارم پنجم .
ششم بعد از مداخله

نحوه اندازه‌گیری متغیر

برای اندازه گیری درد کشاله ران از مقیاس آنالوگ بصری واس استفاده خواهد شد مقیاس آنالوگ بصری واس جهت اندازه گیری میزان درد بکار می رود. مقیاس آنالوگ بصری واس ارزیابی شدت درد به صورت یک خط افقی ۱۰ سانتیمتری می باشد که از ۰ تا ۱۰ (عدد صفر نشان دهنده عدم وجود درد و عدد ۱۰ نشانگر شدیدترین درد ممکن) شماره گذاری شده است

2

شرح متغیر پیامد

تغییر وضعیت: وضعیت فاولر وضعیت استاندارد بیمار است که در آن بیمار در حالت نیمه نشسته (60-45 درجه) قرار می گیرد و ممکن است زانوها خم یا راست باشد. موقعیت فاولر شامل زاویه هایی بین 30 تا 90 درجه است. فاولر بالا نشان دهنده ی موقعیت قائم در حدود 90 درجه است ؛ فاولر ، زاویه ای بین 45 تا 60 درجه را نشان می دهد ؛ نیمه فاولر ، 30 تا 45 درجه و فاولر پایین ، جایی که سر کمی بلند است

مقاطع زمانی اندازه‌گیری

قبل از مداخله-بعد از مداخله- ساعت اول/دوم/سوم/چهارم/ پنجم .
ششم بعد از مداخله

نحوه اندازه‌گیری متغیر

در گروه مداخله بیماران در ساعت اول بعد از آنژیوگرافی بیماران به صورت درازکش و با بی حرکت نگه داشتن پا تحت مراقبت خواهند بود. در ساعت دوم با زاویه تخت 15 درجه ، در ساعت سوم در وضعیت نیمه نشسته با زاویه ۳۰ درجه و در ساعت چهارم به بعد با زاویه 45 درجه ای تخت، قرار خواهند گرفت. لازم به ذکر است که در تمامی مراحل مداخله کیسه شن بر روی ناحیه پانسمان محل دسترسی شریانی قرار خواهد داشت و پای بیماران صاف خواهد بود.در بیماران گروه کنترل، مراقبت معمول بعد از آنژیوگرافی شامل استراحت در تخت را همراه با بی حرکت نگه داشتن اندام مبتلا صورت می گیرد. در این گروه بیماران در کل ساعات مطالعه (6 ساعت) به صورت خوابیده به پشت همراه با صاف بودن سر تخت و صاف بودن پا مورد

آنژیوگرافی قرار می گیرند و جهت پیشگیری از خونریزی کیسه شنی به وزن تقریبی 3.5 کیلوگرم بر روی محل شریان قرار داده خواهد شد . بیماران طی این مدت فقط میتوانند پای خود را خم و راست کنند. در هر دو گروه میزان درد کشاله ران، راحتی بیمار، هماتوم، خونریزی، درد پا و مشکل دفع ادرار قبل و بعد از خروج شیبت و بعد از آن در 6 نوبت با فاصله ی زمانی یک ساعته (در مجموع 8 مرتبه) مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

3

شرح متغیر پیامد

احساس راحتی: راحتی (احساس راحتی) احساس راحتی جسمی یا روانی است ، که اغلب به عنوان فقدان سختی ها مشخص می شود. افرادی که فاقد راحتی هستند، ناراحتی را تجربه می کنند.

مقاطع زمانی اندازه گیری

قبل از مداخله-بعد از مداخله- ساعت اول/دوم/سوم/ چهارم/ پنجم . ششم بعد از مداخله

نحوه اندازه گیری متغیر

مقیاس دیداری جهت اندازه گیری میزان راحتی بیماران مورد استفاده قرار گرفت. این مقیاس دیداری از جمله ابزارهایی است که کولکابا تئورسین پرستاری در زمینه اندازه گیری میزان راحتی بیماران تدوین کرده است . مطالعات نشان می دهد که مقیاس های دیداری به طور رایج جهت اندازه گیری ادراکات ذهنی همچون درد و راحتی مورد استفاده قرار می گیرند . از بیماران خواسته شده بود تا میزان راحتی خود را با توجه به خط نام برده شده و اعداد نوشته شده مشخص سازند

4

شرح متغیر پیامد

هماتوم: خونریزی موضعی در خارج از رگ های خونی است ، که به دلیل بیماری یا تروما شامل آسیب یا جراحی صورت میگیرد و ممکن است منجر به ادامه نشت خون از مویرگ های شکسته شود. هماتوم خوش خیم است و در ابتدا به صورت مایع در بین بافت ها از جمله در کیسه های بین بافتی پخش می شود که ممکن است قبل از جذب مجدد خون در رگهای خونی انعقاد و جامد شود

مقاطع زمانی اندازه گیری

قبل از مداخله-بعد از مداخله- ساعت اول/دوم/سوم/ چهارم/ پنجم . ششم بعد از مداخله

نحوه اندازه گیری متغیر

برای اندازه گیری هماتوم از مقیاس کریستن سن استفاده خواهد شد

5

شرح متغیر پیامد

درد پا: تیرکشیدن ، گرفتگی ، خستگی و گاهی سوزش در پاها که به دلیل گردش خون ضعیف در شریان های پاها ایجاد می شود

مقاطع زمانی اندازه گیری

قبل از مداخله-بعد از مداخله- ساعت اول/دوم/سوم/ چهارم/ پنجم . ششم بعد از مداخله

نحوه اندازه گیری متغیر

برای اندازه گیری درد پا از مقیاس آنالوگ بصری واس استفاده خواهد شد مقیاس آنالوگ بصری واس جهت اندازه گیری میزان درد بکار می رود. مقیاس آنالوگ بصری واس ارزیابی شدت درد به صورت یک خط افقی ۱۰ سانتیمتری می باشد که از ۰ تا ۱۰ (عدد صفر نشان دهنده عدم وجود درد و عدد ۱۰ نشانگر شدیدترین درد ممکن) شماره گذاری شده است

6

شرح متغیر پیامد

مشکل دفع ادرار: احتباس ادرار به عدم قابلیت دفع ادرار گفته می شود. این عارضه از اصلی ترین علل هپریلازی خوش خیم پروستات است. از

دیگر دلایل ایجاد احتباس ادراری می توان به انواع عفونت، مشکلات عصبی، بیوست و اثر برخی داروها و آمفتامین اشاره نمود. این اختلال در سیستم ادراری بمعنی تخلیه کم یا ناکامل مثانه است. گاه عضله های مثانه و اسفنکتر مثانه آزاد نشده و ادرار به سختی جریان پیدا می کند و باعث عدم تخلیه کامل مثانه می شود. ادرار باقی مانده می تواند منجر به ایجاد عفونت شود

مقاطع زمانی اندازه گیری

قبل از مداخله-بعد از مداخله- ساعت اول/دوم/سوم/ چهارم/ پنجم . ششم بعد از مداخله

نحوه اندازه گیری متغیر

شدت احتباس ادراری را بر اساس مقیاس بصری مدرج و مدت زمان رفع احتباس ادراری را برحسب دقیقه، قبل و بعد از مداخله می سنجیم. لازم به ذکر است که شدت احتباس ادراری در مرحله پس آزمون، ۱۰ دقیقه پس از انجام مداخله سنجیده شد با توجه به اینکه مقیاس عینی برای اندازه گیری احتباس ادراری موجود نمی باشد از اظهارات بیمار به عنوان معیار سنجش استفاده شد. شدت احتباس ادراری در بیماران پس از انجام آنژیوگرافی در دو بازه زمانی شامل قبل از انجام مداخله و پایان مداخله، بر اساس اظهارات شخص بیمار به صورت کمی از طریق مقیاس بصری مدرج ثبت شد

7

شرح متغیر پیامد

خونریزی: به هرگونه خروج خون از سیستم گردش خون که بدلیل آسیب رگ های خونی صورت گیرد، خونریزی گفته می شود. خونریزی ممکن است ناشی از اختلالات رگ، پلاکت، فاکتورهای انعقادی، مهارکننده های انعقاد، تشدید فیبرینولیز یا مجموعه ای از این عوامل باشد به طور معمول، یک فرد سالم می تواند بدون مشکلات جدی پزشکی از دست دادن 10 تا 15٪ از کل حجم خون را تحمل کند

مقاطع زمانی اندازه گیری

قبل از مداخله-بعد از مداخله- ساعت اول/دوم/سوم/ چهارم/ پنجم . ششم بعد از مداخله

نحوه اندازه گیری متغیر

میزان اتلاف خون بر اساس میزان خونریزی بر اساس تعداد شمارش گازهای آغشته به خون محاسبه خواهد گردید. با توجه به اینکه هر گاز 4 در 4 آغشته به خون حدودا 10 میلی لیتر خون است، پس میزان خونریزی در طول مدت 6 ساعت با ضرب تعداد گازهای جمع شده در پا در 10 میزان حجم خونریزی شده بدست خواهد آمد

متغیر پیامد ثانویه

خالی

گروه های مداخله

1

شرح مداخله

گروه مداخله: در گروه مداخله بیماران در ساعت اول بعد از آنژیوگرافی بیماران به صورت درازکش و با بی حرکت نگه داشتن پا تحت مراقبت خواهند بود. در ساعت دوم با زاویه تخت 15 درجه ، در ساعت سوم در وضعیت نیمه نشسته با زاویه ۳۰ درجه و در ساعت چهارم به بعد با زاویه 45 درجه ای تخت، قرار خواهند گرفت. لازم به ذکر است که در تمامی مراحل مداخله کیسه شن بر روی ناحیه پانسمان محل دسترسی شریانی قرار خواهد داشت و پای بیماران صاف خواهد بود. از ساعت سوم به بعد و شروع وضعیت نیمه نشسته یک بالش در ناحیه کمر بیماران جهت راحتی بیشتر قرار داده خواهد شد. در صورت بروز خونریزی، درد و احساس نارضایتی بیمار، بیمار به وضعیت خوابیده به پشت برگشته و 5 سانتی متر بالای ناحیه پانسمان با دست فشار داده خواهد شد و در ساعات بعد نیز بیمار تغییر وضعیت داده نمی شود و وضعیت دراز کش به پشت باقی خواهد ماند و پروتکل روتین درمانی ادامه می یابد. این نکته حائز اهمیت است که همه بیماران به صورت پروفیلاکسی داروهای ضد انعقاد خون مانند آسپرین

۸۰ میلی گرم و پلاویکس ۳۰۰ میلی گرم تک دوز جهت آنژیوگرافی به دستور پزشک معالج استفاده می کنند.

طبقه بندی

درمانی - غیره

2

شرح مداخله

گروه کنترل: در بیماران گروه کنترل، مراقبت معمول بعد از آنژیوگرافی شامل استراحت در تخت را همراه با بی حرکت نگه داشتن اندام مبتلا صورت می گیرد. در این گروه بیماران در کل ساعات مطالعه (6 ساعت) به صورت خوابیده به پشت همراه با صاف بودن سر تخت و صاف بودن پا مورد آنژیوگرافی قرار می گیرند و جهت پیشگیری از خونریزی کیسه شنی به وزن تقریبی 3.5 کیلوگرم بر روی محل شریان قرار داده خواهد شد. بیماران طی این مدت فقط میتوانند پای خود را خم و راست کنند. در هر دو گروه میزان درد کشاله ران، راحتی بیمار، همتوم، خونریزی، درد پا و مشکل دفع ادرار قبل و بعد از خروج شیت و بعد از آن در 6 نوبت با فاصله ی زمانی یک ساعته (در مجموع 8 مرتبه) مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

طبقه بندی

درمانی - وسایل

مراکز بیمار گیری

1

مرکز بیمار گیری

نام مرکز بیمار گیری

بیمارستان 502 نیروی زمینی ارتش

نام کامل فرد مسوول

حجت نیکنام سرابی

آدرس خیابان

خیابان طالقانی/نبش خیابان بهار

شهر

تهران

استان

تهران

کد پستی

15717

تلفن

2222 8882 21 98+

ایمیل

offface92@gmail.com

حمایت کنندگان / منابع مالی

1

حمایت کننده مالی

نام سازمان / نهاد

دانشگاه علوم پزشکی ارتش

نام کامل فرد مسوول

زهرا فارسی

آدرس خیابان

تهران - خیابان فاطمی غربی - خیابان شهید اعتمادزاده - دانشگاه

علوم پزشکی ارتش

شهر

تهران

استان

تهران

کد پستی

1411718541

تلفن

8350 8802 21 98+

ایمیل

offface92@gmail.com

ردیف بودجه

کد بودجه

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

بلی

عنوان منبع مالی

دانشگاه علوم پزشکی ارتش

درصد تامین مالی مطالعه توسط این منبع

100

بخش عمومی یا خصوصی

عمومی

مبدأ اعتبار از داخل یا خارج کشور

داخلی

طبقه بندی منابع اعتبار خارجی

خالی

کشور مبدأ

طبقه بندی موسسه تامین کننده اعتبار

دانشگاهی

فرد مسوول پاسخگویی عمومی کارآزمایی

اطلاعات تماس

نام سازمان / نهاد

دانشگاه علوم پزشکی ارتش

نام کامل فرد مسوول

حجت نیکنام سرابی

موقعیت شغلی

دانشجو

آخرین مدرک تحصیلی

لیسانس

سایر حوزه های کاری/تخصص ها

پرستاری

آدرس خیابان

خیابان طالقانی/نبش خیابان بهار

شهر

تهران

استان

تهران

کد پستی

15717

تلفن

2222 8882 21 98+

ایمیل

offface92@gmail.com

فرد مسوول پاسخگویی علمی مطالعه

اطلاعات تماس

نام سازمان / نهاد

دانشگاه علوم پزشکی ارتش

نام کامل فرد مسوول

حجت نیک نام سرابی

موقعیت شغلی

پرستار

آخرین مدرک تحصیلی

لیسانس

سایر حوزه های کاری/تخصص ها

پرستاری

آدرس خیابان

خیابان طالقانی، بیمارستان، ۵۰۲ ارتش

شهر

تهران

استان

تهران

کد پستی

15717

تلفن

7020 8830 21 98+

فکس

8109 8830 21 98+

ایمیل

Offface92@gmail.com

فرد مسوول به روز رسانی اطلاعات

اطلاعات تماس

نام سازمان / نهاد

دانشگاه علوم پزشکی ارتش

نام کامل فرد مسوول

حجت نیک نام سرابی

موقعیت شغلی

پرستار

آخرین مدرک تحصیلی

لیسانس

سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها

پرستاری

آدرس خیابان

خیابان طالقانی، بیمارستان، ۵۰۲ ارتش

شهر

تهران

استان

تهران

کد پستی

15717

تلفن

7020 8830 21 98+

فکس

8109 8830 21 98+

ایمیل

Offface92@gmail.com

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

بله - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود دارد

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

بله - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود دارد

نظام دسته‌بندی داده (دیکشنری داده)

بله - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود دارد

عنوان و جزئیات بیشتر در مورد داده/مستند

ارائه نتایج پژوهش به افراد مورد آزمون و مسئولین محیط پژوهش در

صورت تمایل و در خواست، با رعایت حقوق مولفین (بر اساس بند 35

بیانیه هلسینکی در پایان مطالعه، شرکت-کنندگان حق دارند که از

نتیجه مطالعه آگاه شده و در منافع حاصل از نتایج مثل دسترسی به

مداخلاتی که طبق مطالعه، سودمند شناخته شده اند یا مراقبت-ها و

منافع مناسب دیگر سهم باشند)

بازه زمانی امکان دسترسی به داده/مستند

شروع دوره دسترسی 6 ماه پس از چاپ نتایج

کسانی که اجازه دارند به داده/مستند دسترسی پیدا کنند

ارائه نتایج پژوهش به افراد مورد آزمون و مسئولین محیط پژوهش در

صورت تمایل و در خواست، با رعایت حقوق مولفین (بر اساس بند 35

بیانیه هلسینکی در پایان مطالعه، شرکت-کنندگان حق دارند که از

نتیجه مطالعه آگاه شده و در منافع حاصل از نتایج مثل دسترسی به

مداخلاتی که طبق مطالعه، سودمند شناخته شده اند یا مراقبت-ها و

منافع مناسب دیگر سهم باشند)

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

است

ارائه نتایج پژوهش به افراد مورد آزمون و مسئولین محیط پژوهش در

صورت تمایل و در خواست، با رعایت حقوق مولفین (بر اساس بند 35

بیانیه هلسینکی در پایان مطالعه، شرکت-کنندگان حق دارند که از

نتیجه مطالعه آگاه شده و در منافع حاصل از نتایج مثل دسترسی به

مداخلاتی که طبق مطالعه، سودمند شناخته شده اند یا مراقبت-ها و

منافع مناسب دیگر سهم باشند)

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

حجت نیک نام سرابی 09125574438 Offface92@gmail.com

یک درخواست برای داده/مستند چه فرایندی را طی می‌کند

ارسال ایمیل برای نویسنده مسئول/تاییده توسط سایر

نویسندگان/تاییده توسط دانشگاه علوم پزشکی ارتش / ارائه داده ها

سایر توضیحات