پروتکل کارآزمایی بالینی
مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران

۱۴۰۵/۰۶/۲۶

تاثیر مراقبت فرد محور بر صحت تریاژ، کنترل درد و تجارب مصدومین ترومایی در بخش اورژانس: یک کارآزمایی بالینی شاهددار تصادفی شده

چکیده پروتکل

هدف ازمطالعه

تعیین تاثیر مراقبت فرد-محور بر صحت تریاژ، تجربه بیمار و کنترل درد در مصدومین ترومایی

طراحی

مداخله گروه مداخله به محض ورود به واحد تریاژ، با مقیاس ویژه تریاژ (نمره تعدیل شده طب اورژانس سریع) تریاژ می شوند. درد بیمار با استفاده از مقیاس (NRS) ارزیابی می شود و بر اساس پروتکل مدیریت درد کنترل درد انجام می شودو مولفه سوم همزمان و به موازات تریاژ و مدیریت درد برای بیمار، اجرا خواهد شد. گروه کنترل : در این گروه به طور کلی روش مراقبت روتین بخش اورژانس اجرا می شود.

نحوه و محل انجام مطالعه

بیماران ترومایی بخش اورژانس بیمارستان شهدای عشایر به روش طبقه ای تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار می گیرند . طبقات بر اساس سن و جنس ساخته می شوند 6 ترکیب از بلوک‌های 4 تایی داریم و به صورت انتخاب تصادفی با جایگذاری بلوک ها انتخاب می شوند. در این مطالعه کورسازی مصداق ندارد.

شرکت کنندگان/شرایط ورود و عدم ورود

معیارهای ورود بیماران شامل: 1) سن 60-18 سال. 2) تروماهای شکم، قفسه سینه و ارتوپدی (عضلانی و اسکلتی). 3) سطح تریاژ 4-3 طبق سیستم تریاژ شاخص شدت اورژانس معیارهای خروج: 1) بیماری های ذهنی یا نقص شناختی. 2) وضعیت همودینامیک ناپایدار. 3) سوء مصرف مواد و الکل.

گروه‌های مداخله

مداخله گروه مداخله به محض ورود به واحد تریاژ، با مقیاس ویژه تریاژ (نمره تعدیل شده طب اورژانس سریع) تریاژ می شوند. درد بیمار با استفاده از مقیاس (NRS) ارزیابی می شود و بر اساس پروتکل مدیریت درد کنترل درد انجام می شودو مولفه سوم همزمان و به موازات تریاژ و مدیریت درد برای بیمار، اجرا خواهد شد. گروه کنترل : در این گروه به طور کلی روش مراقبت روتین بخش اورژانس اجرا می شود.

متغیرهای پیامد اصلی

صحت تریاژ رضایت از کنترل درد شدت درد تجارب بیماران

اطلاعات عمومی

علت بروز رسانی

نام اختصاری

اطلاعات ثبت در مرکز

شماره ثبت کارآزمایی در مرکز: **IRCT20150919024080N20**

تاریخ تایید ثبت در مرکز: **۱۴۰۰/۰۸/۰۴, 26-10-2021**

زمان‌بندی ثبت: **registered_while_recruiting**

آخرین بروز رسانی: **۱۴۰۰/۰۸/۰۴, 26-10-2021**

تعداد بروز رسانی‌ها: **0**

تاریخ تایید ثبت در مرکز

۱۴۰۰/۰۸/۰۴, 2021-10-26

اطلاعات تماس ثبت کننده

نام

محمد غلامی

نام سازمان / نهاد

دانشگاه علوم پزشکی لرستان

کشور

جمهوری اسلامی ایران

تلفن

+98 912 509 1279

آدرس ایمیل

gholami.m@lums.ac.ir

وضعیت بیمار گیری

بیمار گیری تمام شده

منبع مالی

تاریخ شروع بیمار گیری مورد انتظار

۱۴۰۰/۰۶/۰۱, 2021-08-23

تاریخ پایان بیمار گیری مورد انتظار

۱۴۰۰/۱۱/۳۰, 2022-02-19

تاریخ شروع بیمارگیری تحقق یافته

خالی

تاریخ پایان بیمارگیری تحقق یافته

خالی

تاریخ خاتمه کارآزمایی

خالی

عنوان علمی کارآزمایی

تاثیر مراقبت فرد محور بر صحت تریاژ، کنترل درد و تجارب مصدومین ترومایی در بخش اورژانس: یک کارآزمایی بالینی شاهددار تصادفی شده

عنوان عمومی کارآزمایی
تاثیر مراقبت فرد محور بر صحت تریاژ، کنترل درد و تجارب مصدومین ترومایی
هدف اصلی مطالعه
حمایتی
شرایط عمده ورود و عدم ورود به مطالعه
شرایط عمده ورود به مطالعه قبل از تصادفی سازی:
سن 60-18 سال. تروماهای شکم، قفسه سینه و ارتوپدی (عضلانی و اسکلتی). سطح تریاژ 4-3 طبق سیستم تریاژ شاخص شدت اورژانس داشتن درد حاد به این معنی که درد از 6 ساعت قبل شروع شده باشد داشتن حداقل نمره درد خفیف بر اساس NRS دارای توانایی برقراری ارتباط بیمار هوشیار و آگاه باشد ISS(نمره شدت آسیب) شدت آسیب بر حسب منطقه آناتومیکی در محدوده خفیف و متوسط عدم سابقه پذیرش در اورژانس از 6 ماه قبل عدم استفاده از داروهای خواب آور، داروهای گیاهی و سایر درمانهای طب مکمل از یک ماه قبل کلیه مصدومین منتقل شده با اورژانس 115
شرایط عمده عدم ورود به مطالعه قبل از تصادفی سازی:
بیماری های ذهنی یا نقص شناختی وضعیت همودینامیک ناپایدار سوء مصرف مواد و الکل ابتلا به بیماری های جدی مانند بیماری پیشرفته کبدی، بیماری های عفونی حاد و سندرم درد مزمن خونریزی فعال انتقال به ICU یا اتاق عمل. تروماهای صورت، سرو گردن، طناب نخاعی. بارداری آلرژی به داروهای ضددرد مورد استفاده در مطالعه کنونی تحت درمان بودن با سایر پروتکل های مدیریت درد و بیقراری مشارکت در سایر مداخلات ارتقاء خدمات اورژانس، موثر بر تجربه بیمار بستری بودن در بخش اورژانس به مدت کمتر از 90 دقیقه عدم تمایل به شرکت در مطالعه
سن
از سن **18 ساله** تا سن **60 ساله**
جنسیت
هر دو

فاز مطالعه
مصداق ندارد
گروه‌های کور شده در مطالعه
اطلاعات موجود نیست
حجم نمونه کل
حجم نمونه پیش‌بینی شده: **86**
تصادفی سازی (نظر محقق)
اختصاص تصادفی به گروه‌های مداخله و کنترل
توصیف نحوه تصادفی سازی
با توجه به معیارهای ورود و خروج افراد به صورت در دسترس وارد مطالعه می‌شوند. به منظور یکسان‌سازی توزیع دو مخدوشگر مهم سن و جنس، طبقاتی بر اساس این دو متغیر به شرح گروه سنی 18 تا 45 سال/گروه سنی 46 تا 65 سال و طبقه مردان/طبقه زنان ایجاد می شود و سپس به روش تصادفی بلوکی در دو گروه مداخله و کنترل به صورت بالانس قرار می گیرند. حجم هر بلوک 4 مورد می باشد که به این ترتیب 6 ترکیب مختلف از بلوک‌های 4 تایی ایجاد می شود و به صورت انتخاب تصادفی با جایگذاری بلوک ها انتخاب می شوند.و این رویه و جدول تخصیص تصادفی با استفاده از نرم افزار Stata 14 طراحی شده است .
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 علوم پزشکی لرستان
آدرس خیابان
لرستان ، خرم آباد ، دانشگاه علوم پزشکی لرستان ، پردیس کمالوند ، معاونت تحقیقات و فناوری
شهر
خرم آباد
استان
لرستان
کد پستی
381351698
تاریخ تایید
2021-08-10, ۱۴۰۰/۰۵/۱۹
کد کمیته اخلاق
IR.LUMS.REC.1400.105

بیماری‌های (موضوعات) مورد مطالعه

1

شرح
تروما
کد ICD-10
G89.11
توصیف کد ICD-10
Acute pain due to trauma

متغیر پیامد اولیه

1

شرح متغیر پیامد
.نمره تریاژ : بر اساس معیار تریاژ تخصصی بیماران ترومایی اندازه گیری می شود .
مقاطع زمانی اندازه‌گیری
نمره تریاژ بیماران در بدو ورود به اورژانس اندازه گیری می شود .
نحوه اندازه‌گیری متغیر
با استفاده از معیار تریاژ تخصصی بیماران ترومایی mREMS

2

شرح متغیر پیامد
شدت درد : با استفاده از معیار NRS اندازه گیری می شود
مقاطع زمانی اندازه‌گیری
شدت درد در بدو ورود ، 15،30و60 دقیقه بعد از گرفتن ضد درد طبق پروتکل کنترل درد بررسی می شود
نحوه اندازه‌گیری متغیر
با استفاده از معیار NRS

متغیر پیامد ثانویه

1

شرح متغیر پیامد
صحت تریاژ: از درجه توافق بین نمره دهندگان که شامل محقق اصلی و پزشک طب اورژانس می باشد حاصل می شود

مقاطع زمانی اندازه‌گیری

در بدو ورود بیماران به اورژانس

نحوه اندازه‌گیری متغیر

از درجه توافق بین نمره دهندگان که شامل محقق اصلی و پزشک طب اورژانس می باشد حاصل می شود

2

شرح متغیر پیامد

مدیریت و کنترل

مقاطع زمانی اندازه‌گیری

در بدو ورود و 15،30و 60 دقیقه پس از اجرای پروتکل کنترل درد

نحوه اندازه‌گیری متغیر

با استفاده از سیستم NRS در بیماران اندازه گیری می شود

3

شرح متغیر پیامد

رضایت از کنترل درد

مقاطع زمانی اندازه‌گیری

در هنگام خروج از بخش اورژانس

نحوه اندازه‌گیری متغیر

با استفاده از پرسشنامه بررسی رضایت از کنترل درد بیمار

4

شرح متغیر پیامد

تجارب بیماران

مقاطع زمانی اندازه‌گیری

هنگام خروج از بخش اورژانس

نحوه اندازه‌گیری متغیر

با استفاده از پرسشنامه Accident and Emergency Department Questionnaire(AEDQ)

گروه‌های مداخله

1

شرح مداخله

گروه مداخله: مداخله در مطالعه کنونی شامل یک بسته مراقبت فرد محور با تمرکز بر سه مولفه الف: تریاژ تخصصی، ب: مدیریت درد ج: ارتباط درمانی/ مراقبت آگاهانه تروما ، خواهد بود. اجزای این بسته مراقبتی بطور موازی، تلفیقی و با در نظرگرفتن اولویت های ارائه مراقبت در بخش اورژانس در شیفت های کاری صبح و عصر بین ساعات 8 صبح تا 20 عصر، به شکل زیر اجرا می شود: با توجه به اینکه واحد تریاژ اولین مرکز ارائه خدمات به مصدومین ترومایی است ابتدا گروه مداخله به محض پذیرش و ورود به واحد تریاژ، توسط محقق اصلی (پرستار آموزش دیده در زمینه تریاژ) با یک مقیاس ویژه تریاژ که متناسب با نیاز، اولویت ها و شرایط بیماران ترومایی است، تریاژ می شوند. این مقیاس «نمره تعدیل شده طب اورژانس سریع (modified Rapid Emergency Medicine Score) » می باشد. متغیرهایی که در این مقیاس استفاده می شود شامل: سن بیمار، فشار خون سیستولیک، ضربان قلب، تعداد تنفس، سطح اشباع اکسیژن خون و سطح هوشیاری می باشد که از مجموع نمرات این پارامترها سطح تریاژ بیماران تعیین می شود. از درجه توافق بین نمره دهندگان (پایایی بین ارزیابان) برای انجام تریاژ (پرستار و پزشک متخصص طب اورژانس) برای تعیین صحت تریاژ استفاده می شود و پرستار و پزشک طب اورژانس همزمان بیمار را طبق معیار جدید تریاژ می کنند و نظر پزشک متخصص طب اورژانس به عنوان گلد استاندارد می باشد . پس از تعیین سطح تریاژ، مدیریت درد با رویکرد فرد-محور شروع می شود. به این ترتیب که ابتدا درد بیمار با استفاده از مقیاس رتبه بندی عددی درد(NRS) ارزیابی می شود سپس در صورت نیاز بیمار به درمان دارویی درد بر اساس یک پروتکل مدیریت درد که قبلا توسط مدیر تحقیق کنونی طراحی و در مطالعه قبلی اجرا شده است . مدیریت درد بیمار با تجویز پرستار انجام می شود. در این پروتکل بدون اینکه بیمار در ابتدا توسط پزشک بررسی شود، به پرستار اجازه تجویز مستقلانه انالژزیکها برای بیمار داده می شود. پاراستومل انتخاب اول درمان است و در صورت نیاز ضدالتهاب غیر استروئیدی (NSAIDs) مثل کتورولاک و شکل تزریقی یا شیاف مورفین نیز تجویز می شود. با توجه به رویکرد مطالعه، گزینه های دیگری در مورد داروهای ضددرد مثل فنتانیل در نظر گرفته می شود. همچنین طبق این پروتکل پرستار موظف به ثبت و بررسی درد حین تجویز آنالژزیک و بررسی مجدد آن در فواصل 15 دقیقه، 30 دقیقه و یک ساعت بعد از تجویز آنالژزیک خواهد بود . طبق الگوریتم پروتکل درد، ابتدا ارزیابی شکایت اصلی، ارزیابی اولیه، تاریخچه پزشکی، آلرژی‌ها، داروها، علائم حیاتی، به اضافه بررسی درد با استفاده از ابزار NRS که به‌شکل رنگی روی یک کاغذ A4 طراحی می شود، توسط پرستار تریاژ انجام می شود. بعد از تعیین نمره درد، و بر اساس پروتکل مدیریت درد، برای مصدومین، آنالژزیک طبق الگوریتم توسط پرستار تجویز می شود. پس از تجویز داروها بر اساس راه تجویز و میزان درد، بررسی مجدد درد بیمار توسط پرستار انجام و در صورت عدم تسکین درد (امتیاز درد بیشتر از 4) یا بروز عوارض و واکنش‌های دارویی ناشی از ضددردها، تصمیم مناسب در خصوص تجویز مجدد داروی ضد درد یا قطع آن بر اساس مشورت با متخصص طب اورژانس، گرفته می شود. برای بیماران با آلرژی شناخته شده به داروهای ضد درد، جهت داروی جایگزین، با پزشک مشورت خواهد شد. داروهای ضد درد خوراکی با این انتظارکه بیمار استفراغ نمی‌کند و قادر به تحمل داروهای خوراکی از طریق دهان است تجویز می گردد.در راستای ارائه مراقبت فرد-محور، مولفه سوم مداخله کنونی تلفیقی از ارتباط بیمار-محور و مراقبت اگاهانه تروما خواهد بود که همزمان و به موازات تریاژ و مدیریت درد به منظور فراهم کردن یک بستر حمایتی برای بیمار، اجرا خواهد شد. برای کسب این هدف، طی تریاژ یا مدیریت درد، پرستار در بالین بیماران حضور پویا، مستقیم و مستمری دارد و از بیمار خواسته می شود، بطور مختصر وضعیت زندگی خود (مثل استرسها، زندگی اجتماعی، حمایت اجتماعی)، و تجربیات احتمالی مربوط به تشخیص و درمان و تجربه قبلی مربوط به بستری شدن در بیمارستان و مدیریت درد را توصیف کند. در صورت لزوم، سایر عوامل خطر مرتبط با تروما (مثل مصرف مواد مخدر، مصرف الکل ، بهداشت روان و غیره) مورد بحث قرار می گیرد. در طی بستری بیمار در اورژانس، بیمار و پرستار با مرور پرونده پزشکی، اطلاعات مربوط به نحوه مدیریت درد، برنامه درمانی و تشخیصی بیمار مثل آزمایش خون، معاینات، تصویربرداری ها، استفاده از داروهای ضد درد را به اشتراک می گذارند. همچنین پرستار ضمن تأیید علائمی مانند درد و خستگی، بیمار را تشویق می کند مشکلات و موانع مربوط به مدیریت درد خود را توصیف کند و راهکارهای درمانی و فواید و خطرات این درمانها نیز توصیه و بحث خواهد شد. در این تبادل اطلاعات و مشارکتها، عواملی مثل درد، حالت کوفتگی و حتی تنش های عاطفی که در روایت بیماران شناسایی می شود، جهت مدیریت مشکلات مراقبت اورژانس بسیار مهم تلقی می شود و برای آنها برنامه ریزی می شود. در این بستر حمایتی، بر مشارکت بیمار در برنامه ریزی تأکید می شود بطوری که فرآیند درمان متناسب با شرایط هر فرد به عنوان بخشی از برنامه مراقبت های بهداشتی مورد بحث قرار می گیرد. حضور خانواده بر بالین بیمار، ترجیحات، اهداف و نشانه های بیمار و موانع درمان سریع (از جمله عوامل شخصی، محیطی و اجتماعی) مورد بحث قرار می گیرد. یک عامل مهم دیگر که در نظر گرفته می شود این است که اطمینان حاصل شود که علائم و عوارض جانبی مدیریت مراقبت اورژانس به ویژه مدیریت درد، فعالیتهای زندگی بیمار را تهدید نکند و طی این مراقبت ها، یک تجربه منفی دریافت نکند. درصورتی که برای پس از ترخیص نیاز به اجرای مراقبتهای ارجاع، پیگیر یا خود-مدیریتی باشد، اهداف خود-مدیریتی با مشارکت بیمار و خانواده تعیین می شود و بیمار تشویق می شود تا در مورد اهداف خودمدیریتی یا ارجاع، نحوه دستیابی به آنها، پیش بینی موانع و اصلاح آنها تأمل کند و قبل از ترخیص یا انتقال بیمار از اورژانس شماره تلفن پرستار در اختیار وی قرار می گیرد تا هر زمان جهت مدیریت مراقبتها، نیاز به راهنمایی و مشاوره پرستار داشت، بتواند با پرستار تماس بگیرد. این مداخله یک مداخله انعطاف پذیر است اما در مطالعه کنونی ما بر اساس چارچوب

این مطالعه اهداف یکسانی از قبیل : تامین رضایت بیمار، احترام به بیمار، کنترل درد بیمار ، مشارکت دادن بیمار در برنامه درمانی را برای تمام مشارکت کننده ها دنبال می کنیم

طبقه بندی

درمانی - غیره

2

شرح مداخله

گروه کنترل :در این گروه به طور کلی روش مراقبت روتین بخش اورژانس اجرا می شود.در این مطالعه محیط پژوهش برای گروه مداخله و کنترل یکسان است . تریاژ بیماران در محیط پژوهش با سیستم ESI می باشد سیستم ESI، یک سیستم تریاژ 5 سطحی است که بیماران را بر اساس شدت بیماری و تسهیلات مورد نیاز بیمار در اورژانس تقسیم بندی می کند. سطح 1: آیا بیمار نیاز به اقدام نجات دهنده حیات در زمان مراجعه دارد یا خیر ؟ اگر پاسخ این سوال مثبت باشد بیمار در سطح 1 تریاژ قرار می گیرد سطح 2 : بیماری است که به اقدامات نجات دهنده حیات نیاز ندارد اما امکان منتظر گذاشتن بیمار و تاخیر در ویزیت وجود ندارد در واقع برای قرار دادن بیمار در سطح 2 باید به سوالات زیر پاسخ دهیم :آیا بیمار دارای علایم پرخطر می باشد ؟آیا بیمار دچار لتارژی یا اختلال توجه و جهت یابی زمان و مکان می باشد ؟سطح 3: بررسی بیمار از نظر تسهیلات مورد نیاز اگر بیمار 2 مورد یا بیشتر از 2 مورد نیاز داشته باشد در سطح 3 قرار می گیرد سطح 4 : نیاز به یک مورد تسهیلات دارد سطح 5 : در صورتی که بیمار نیاز به استفاده از تسهیلات اورژانسی نداشته باشد . جهت ارزیابی درد بیماران ابزار خاصی استفاده نشده و طبق گفته خود بیماران ارزیابی درد انجام می شود و داروهای ضد درد طبق روتین بخش توسط پزشک معالج و طب اورژانس در صورت لزوم تجویز می گردد و پرستار نقش فعالی در تصمیم گیری برای تجویز داروهای ضد درد ندارد همچنین در این گروه ساختار ارتباط بیمارمحور اجرا نمی شود و در انتها تجارب بیماران با پرسشنامه مورد نظر برای گروه مداخله بررسی خواهد شد. قبل و طی مطالعه، پرستاران از هیچ پروتکل مدیریت درد استاندارد دیگری استفاده نمی کنند همچنین هیچ اندازه گیری و ثبت ساختارمندی از درد توسط پرستاران وجود ندارد.همچنین به منظور پیشگیری از آلودگی نمونه ها از بیماران گروه مداخله درخواست می کنیم که در مدت اجرای مداخله از به اشتراک گذاشتن تجارب خود با سایر بیماران اجتناب کنند و سعی می شود گروه های مداخله و کنترل در یونیت های جدا از هم نگهداری شوند

طبقه بندی

درمانی - غیره

مراکز بیمار گیری

1

مرکز بیمار گیری

نام مرکز بیمار گیری

بیمارستان شهدای عشایر خرم آباد

نام کامل فرد مسوول

نسا خادمی

آدرس خیابان

خیابان انقلاب مرکز آموزشی درمانی شهدای عشایر

شهر

خرم آباد

استان

لرستان

کد پستی

6297228683

تلفن

+98 66 3322 9923

ایمیل

Nesa.Khademi71126@gmail.com

حمایت کنندگان / منابع مالی

1

حمایت کننده مالی

نام سازمان / نهاد

دانشگاه علوم پزشکی خرم آباد

نام کامل فرد مسوول

ابراهیم فلاحی

آدرس خیابان

ایران، لرستان، خرم آباد، کیلومتر 5 جاده خرم آباد –بروجرد ، روبروی روستای کهریزک، مجتمع دانشگاهي علوم پزشكي لرستان

شهر

خرم آباد

استان

لرستان

کد پستی

381251698

تلفن

+98 66 3312 0173

ایمیل

reserch@Lums.ac.ir

ردیف بودجه

کد بودجه

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

بلی

عنوان منبع مالی

دانشگاه علوم پزشکی خرم آباد

درصد تامین مالی مطالعه توسط این منبع

10

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 خرم آباد

نام کامل فرد مسوول

نسا خادمی

موقعیت شغلی

پرستار

آخرین مدرک تحصیلی

لیسانس

سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها

پرستاری

آدرس خیابان

خرم آباد،خیابان انقلاب کوچه آراسته 3 پلاک 97

شهر

خرم آباد

استان

لرستان

کد پستی

6816847175

تلفن

+98 66 3324 1473
ایمیل
Nesa.Khademi71126@gmail.com

فرد مسوول پاسخگویی علمی مطالعه

اطلاعات تماس
نام سازمان / نهاد
دانشگاه علوم پزشکی خرم آباد
نام کامل فرد مسوول
محمد غلامی
موقعیت شغلی
دانشیار
آخرین مدرک تحصیلی
Ph.D.
سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها
پرستاری
آدرس خیابان
ایران، لرستان، خرم آباد، کیلومتر 5 جاده خرم آباد –بروجرد ،
روبروی روستای کهریزک، مجتمع دانشگاهي علوم پزشكي لرستان
شهر
خرم آباد
استان
لرستان
کد پستی
6814993165
تلفن
+98 66 3312 0139
ایمیل
gholami.m@lums.ac.ir

فرد مسوول به‌روز رسانی اطلاعات

اطلاعات تماس
نام سازمان / نهاد
دانشگاه علوم پزشکی خرم آباد
نام کامل فرد مسوول
نسا خادمی
موقعیت شغلی
پرستار
آخرین مدرک تحصیلی
لیسانس
سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها
پرستاری
آدرس خیابان
خرم آباد ،خیابان انقلاب کوچه آراسته 3 پلاک 97
شهر
خرم آباد
استان
لرستان
کد پستی
6816847175
تلفن
+98 66 3324 1473
ایمیل
Nesa.Khademi71126@gmail.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
هنوز تصمیم نگرفته‌ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست
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