پروتکل کارآزمایی بالینی
مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران

۱۴۰۵/۰۸/۱۶

طراحی، اجرا، و ارزشیابی روش تدریس کلاس معکوس/وارونه بر صلاحیت بالینی احیای قلبی و ریوی در دانشجویان فوریت پزشکی

چکیده پروتکل

هدف ازمطالعه
1. طراحی و ولید کردن پکیج آموزشی با استفاده از روش یادگیری تلفیقی 2. اجرای پکیج آموزشی طراحی و ولید شده با استفاده از روش یادگیری تلفیقی . این سوال موارد زیر مورد بررسی قرار می گیرد: بررسی اثربخشی و مقایسه ی مداخله یادگیری تلفیقی با یادگیری سنتی، بر صلاحیت بالینی CPR، دانش، مهارت بالینی، عملکرد بالینی، رضایت و اعتماد به نفس، مهارت تفکر انتقادی، و خودکارآمدی دانشجویان فوریت پزشکی

طراحی
این مطالعه یک کارآزمایی بالینی تک مرکزی (سینگل سنتر) موازی با نسبت تصادفی متعادل (1:1)

نحوه و محل انجام مطالعه
این مطالعه در گروه فورت پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان انجام می شود

شرکت کنندگان/شرایط ورود و عدم ورود
معیارهای ورود • ایرانی بودن • دانشجوی کارشناسی فوریت پزشکی • امکان دسترسی به محیط یادگیری آنلاین • امتحان کمک های اولیه یا CPR را گذرانده اید معیارهای خروج: • تمایلی به شرکت در این مطالعه ندارید • عدم توانایی یا عدم تمایل به دسترسی به منابع آنلاین • دانشجویان سال اول ، دوم و سوم

گروه‌های مداخله
گروه مداخله آموزش کلاس معکوس/وارونه CPR را دریافت می کنند و گروه شاهد آموزش سنتی CPR را دریافت می کنند.

متغیرهای پیامد اصلی
صلاحیت بالینی CPR ، دانش CPR ، مهارت های بالینی CPR ، عملکرد بالینی CPR ، رضایت و اعتماد به نفس ، مهارت های تفکر انتقادی خودکارآمدی

اطلاعات عمومی

علت بروز رسانی
نام اختصاری
اطلاعات ثبت در مرکز
شماره ثبت کارآزمایی در مرکز: **IRCT20160625028627N2**
تاریخ تایید ثبت در مرکز: **2023-05-26, ۱۴۰۲/۰۳/۰۵**
زمان‌بندی ثبت: **prospective**

آخرین بروز رسانی: **2023-05-26, ۱۴۰۲/۰۳/۰۵**

تعداد بروز رسانی‌ها: **0**
تاریخ تایید ثبت در مرکز
2023-05-26, ۱۴۰۲/۰۳/۰۵

اطلاعات تماس ثبت کننده
نام
گلناز اعظمی
نام سازمان / نهاد
دانشگاه علوم پزشکی ایلام
کشور
جمهوری اسلامی ایران
تلفن
0060389400975 & 009884133336766
آدرس ایمیل
gs41829@student.upm.edu.my

وضعیت بیمار گیری
بیمار گیری تمام شده
منبع مالی

تاریخ شروع بیمار گیری مورد انتظار
2023-10-23, ۱۴۰۲/۰۸/۰۱
تاریخ پایان بیمار گیری مورد انتظار
2024-01-21, ۱۴۰۲/۱۱/۰۱
تاریخ شروع بیمارگیری تحقق یافته
خالی
تاریخ پایان بیمارگیری تحقق یافته
خالی
تاریخ خاتمه کارآزمایی
خالی

عنوان علمی کارآزمایی
طراحی، اجرا، و ارزشیابی روش تدریس کلاس معکوس/وارونه بر صلاحیت بالینی احیای قلبی و ریوی در دانشجویان فوریت پزشکی

عنوان عمومی کارآزمایی
صلاحیت بالینی احیای قلبی و ریوی: طراحی، اجرا، و ارزشیابی روش تدریس کلاس معکوس/وارونه
هدف اصلی مطالعه
آموزشی/مشاوره‌ای
شرایط عمده ورود و عدم ورود به مطالعه
شرایط عمده ورود به مطالعه قبل از تصادفی سازی:

ایرانی بودن دانشجوی کارشناسی فوریت پزشکی مشغول به تحصیل در دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کردستان امکان دسترسی به محیط یادگیری آنلاین امتحان کمک های اولیه یا CPR را گذرانده اید

شرایط عمده عدم ورود به مطالعه قبل از تصادفی سازی:

تمایلی به شرکت در این مطالعه ندارید عدم توانایی یا عدم تمایل به دسترسی به منابع آنلاین دانشجویان سال اول بودن

سن

از سن **18 ساله**

جنسیت

هر دو

فاز مطالعه

0

گروه‌های کور شده در مطالعه

- ارزیابی کننده پیامد
- آنالیز کننده داده

حجم نمونه کل

حجم نمونه پیش‌بینی شده: **102**

تصادفی سازی (نظر محقق)

اختصاص تصادفی به گروه‌های مداخله و کنترل

توصیف نحوه تصادفی سازی

این مطالعه یک کارآزمایی بالینی تک مرکزی (سینگل سنتر) موازی با نسبت تصادفی متعادل (1:1)، ارزیابی کننده کور می باشد. هدف از این مطالعه توسعه ، پیاده سازی و ارزیابی تأثیر یادگیری تلفیقی بر صلاحیت CPR دانشجویان فوریت پزشکی است با استفاده از مدل COAP می باشد. کلیه دانشجویان دوره کارشناسی فوریت پزشکی مشغول به تحصیل در دانشکده پیراپزشکی ، دانشگاه علوم پزشکی کردستان سال 1402-1403 برای شرکت در این مطالعه دعوت می شوند. افرادی که موافقت کردند در این مطالعه شرکت کنند ، با استفاده از روش تصادف سازی بلوک با پنهان سازی تخصیص تصادفی به گروه شاهد یا گرووه مداخله تقسیم می شوند. گروه مداخله آموزش تلفیقی CPR را دریافت می کنند و گروه شاهد آموزش سنتی CPR را دریافت می کنند. روش تصادف سازی بلوک با پنهان سازی تخصیص تصادفی با استفاده از جدول اعداد تصادفی کامپیوتری، با اندازه بلوک 4 و نسبت تخصیص 1.1 انجام خواهد شد. شرکت کنندگان با استفاده از این روش به گروهی که به آن متعلق بودند تخصیص داده شدند.. پس از آن، بیماران واجد شرایط به طور تصادفی به یکی از دو گروه با استفاده از تصادفی سازی مسدود شده توسط یک جدول اعداد تصادفی تولید شده توسط کامپیوتر، اندازه بلوک چهار و نسبت تخصیص 1:1 اختصاص داده می شوند. شرکت‌کنندگان به ترتیبی که استخدام شده‌اند، به ترتیب به درمان‌ها اختصاص داده می‌شوند. تخصیص به گروه مداخله با استفاده از پاکت های مهر و موم شده و مات با شماره گذاری متوالی مشخص می شود. محققی که پاکت ها را باز می کند و گروه بندی شرکت کنندگان را انجام می دهد در ایجاد و اختفای تخصیص دخالتی نخواهد داشت.

کور سازی (به نظر محقق)

یک سویه کور

توصیف نحوه کور سازی

با توجه به ماهیت آموزشی بودن مداخله، شرکت کنندگان و محقق اصلی نمی توانند کور سازی شوند. این مطالعه یک کارآزمایی بالینی تک مرکزی (سینگل سنتر) با ارزیابی کننده آماری و نمونه گیر کور می باشد.

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 کردستان

آدرس خیابان

بلوار پاسداران، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

شهر

سنندج

استان

کردستان

کد پستی

66179_13446

تاریخ تایید

2023-05-20, ۱۴۰۲/۰۲/۳۰

کد کمیته اخلاق

IR.MUK.REC.1402.051

بیماری‌های (موضوعات) مورد مطالعه

1

شرح

صلاحیت بالینی CPR

کد ICD-10

توصیف کد ICD-10

متغیر پیامد اولیه

1

شرح متغیر پیامد

صلاحیت بالینی در انجام CPR

مقاطع زمانی اندازه‌گیری

پیامدها در ابتدا (8 ،(baseline و 12هفته پس از تصادفی سازی ارزیابی می شود.

نحوه اندازه‌گیری متغیر

برای سنجش صلاحیت بالینی داشنجویان از چک لیست Professional competency (MINI-CEX) استفاده خواهد شد (17). این یک روش ارزیابی برای ارزیابی مهارت های بالینی دانشجویان از طریق مشاهده مستقیم و ارائه بازخورد سازنده است. چک لیست Mini-CEX متشکل از 40 سوال با هفت subscale دارد و امتیاز کلی آن بین 1 تا 9 قابل اندازه گیری است (که در آنها 1-3 "نامطلوب" ، 4-6 "رضایت بخش" و 7-9 "بالاتر از حد انتظار" بودند. رنج نمره ی کل بین40 تا 360 می باشد. نمره بالاتر به معنی صلاحیت حرفه ای بالاتر دانشجویان پرستاری است. هفت subscale مختلف شامل: مهارت های ارتباطی و نحوه ی گرفن شرح حال، مهارت معاینه فیزیکی ، حرفه ای بودن پرستار ، مداخله پرستاری و قضاوت بالینی ، توانایی های ارائه دهنده مشاوره / آموزش بهداشت به بیمار و خانواده ، سازمان / اثر بخشی ، و صلاحیت بالینی عمومی پرستار می باشد. این پرسشنامه تا به حال در ایران ولید نشده. قبل از اجرای طرح بر انیم که این پرسشنامه را ترجمه و روایی و پایایی آن را چک کنیم.

متغیر پیامد ثانویه

1

شرح متغیر پیامد

دانش CPR

مقاطع زمانی اندازه‌گیری

این پیامد در ابتدای مطالعه (قبل از شروع مداخله) و هفته ی 8 و12 بعد از انجام مداخله اندازه گیری می شود

نحوه اندازه‌گیری متغیر

برای سنجش دانش نظری از پرسشنامه 10 سوالی استفاده خواهد شد. ممتحن ، اقدامات شرکت کنندگان را بر اساس توالی مراحل در لیست چک 10 سوالی برای ارزیابی عملی ارزیابی می کند. برای عملکردهایی که به ترتیب به درستی انجام شده و برای اثربخشی و کیفیت فشرده سازی قفسه سینه ، امتیاز داده خواهد شد. نمره بالاتر نشانگر دانش بهتر است. این مقیاس نتایج معتبری را برای ارزیابی مهارت فکری در دانشجویان پرستاری نشان داده است (آلفای کرونباخ= 96/0 بود) (18). این پرسشنامه تا به حال در ایران ولید نشده. قبل از اجرای طرح بر انیم که این پرسشنامه را ترجمه و روایی و پایایی آن را چک کنیم.

2

شرح متغیر پیامد

مهارت های بالینی CPR

مقاطع زمانی اندازه‌گیری

این پیامد در ابتدای مطالعه (قبل از شروع مداخله) و هفته ی 8 و12 بعد از انجام مداخله اندازه گیری می شود

نحوه اندازه‌گیری متغیر

سنجش مهارت های بالینی بر اساس یک چک لیست مطابق با دستورالعمل های عملکردی تنظیم شده توسط انجمن قلب آمریکا می باشد . مهارت های بالینی CPR دانشجویان به صورت جداگانه توسط محققین مشاهده شده و سپس بر اساس عملکرد دانشجو چک لیست تکمیل می شود. رنج نمره ی کل چک لیست بین 0 تا 25 است. هر دانشجو برای هر مهارت که به درستی و به ترتیب صحیح انجام داده است ، 1 امتیاز دریافت می کند. هیچ امتیازی برای عدم اجرای مهارت یا عملکرد نادرست اعطا می شود. . این مقیاس نتایج معتبری را برای ارزیابی مهارت فکری در دانشجویان پرستاری نشان داده است (آلفای کرونباخ= 92/0 بود) . این پرسشنامه تا به حال در ایران ولید نشده. قبل از اجرای طرح بر انیم که این پرسشنامه را ترجمه و روایی و پایایی آن را چک کنیم.

3

شرح متغیر پیامد

ارزیابی عملکرد بالینی

مقاطع زمانی اندازه‌گیری

این پیامد در ابتدای مطالعه (قبل از شروع مداخله) و هفته ی 8 و12 بعد از انجام مداخله اندازه گیری می شود

نحوه اندازه‌گیری متغیر

از چک لیست 20 آیتمی برای ارزیابی عملکرد بالینی استفاده خواهد شد . روش جمع اوری اطلاعات در این چک لیست مشاهده یه observation است. شرکت کنندگان به طور جداگانه برای عملکرد بالینی خود توسط بازرسان ارزیابی می شوند ، ارزیاب (نابینا به انتساب گروهی) ، اقدامات شرکت کنندگان را در سناریوی شبیه سازی 20 دقیقه ایست قلبی با استفاده از مانکن ارزیابی می کنند. چک لیست شامل 20 ایتم در سه دسته رهبری ، کار تیمی و مهارت های اعضای تیم است. امتیازات رتبه بندی لیست چک از 1 تا 5 برای هر مورد است. نمره 1 کمترین امتیاز و نمره 5 بالاترین امتیاز است.گروه رهبری شامل چهار زیر مجموعه است: (1) سازمان ، که به معنای توانایی تعیین نقش برای اعضای تیم مانند فشردن قفسه سینه ، اکسیژن رسانی ، دفیبریلاسیون ، دارو و تزریق وریدی (IV) است. (2) دستور دادن ، که نشان دهنده توانایی دستور دادن به اعضای تیم ، برقراری ارتباط و ترتیب لازم اقدامات آنهاست. (3) پشتیبانی ، مشخص شده توسط توانایی کمک به اعضای تیم در نقش های مختلف آنها ؛ (4) آگاهی ، که توانایی درک وضعیت و درک اقدامات لازم را توصیف می کند.گروه کار گروهی شامل شش زیر مجموعه است: (1) ارتباط ، که به معنای توانایی برقراری ارتباط موثر و رساندن پیام های صریح و روشن به هم تیمی ها است. (2) همکاری ، نشان دهنده توانایی کار منسجم با هم تیمی ها برای دستیابی به یک هدف مشترک با استفاده از صبر ، درک و احترام است. (3) به اشتراک گذاری تجربه ، که با توانایی به اشتراک گذاری تجربه شبیه سازی با هم تیمی های دیگر مشخص می شود. (4) سفارش ، که توانایی دستور دادن موثر به هم تیمی ها را توصیف می کند. (5) پایبندی به انجام CPR پیشرفته ، که به معنای توانایی پیروی از دستورالعمل ها و پروتکل های ACLS است. و (6) تکمیل وظیفه ، نشانگر توانایی تکمیل موفقیت آمیز شرایط شبیه سازی شده است. Subscale اعضای تیم شامل 10 زیر گروه بود: (1) تماس با بیمار ، که به معنای توانایی برقراری تماس اولیه با بیمار برای تعیین هوشیاری و سنجش وضعیت روانی است. (2) فشردن قفسه سینه ، که نشان دهنده توانایی انجام فشردن قفسه سینه موثر بر روی بیمار است. (3) بررسی راه هوایی ، مشخص شده با توانایی بررسی راه های هوایی بیمار برای بررسی انسداد. (4) اکسیژن رسانی، که توانایی رساندن مداوم اکسیژن به بیمار را با استفاده از ماسک توصیف می کند. (5) دفیبریلاسیون ، که به معنای توانایی راه اندازی و استفاده از دفیبریلاتور است. (6) لوله گذاری ، با توانایی لوله گذاری موثر و موفقیت آمیز بیمار نشان داده می شود. (7) داروی IV ، که نشان دهنده توانایی تزریق داروی مناسب از طریق IV بیمار است. (8) نظارت ، که توانایی نظارت بر علائم حیاتی بیمار را نشان می دهد. (9) تشخیص نوار قلب ، که با توانایی نظارت و درک نتایج ECG بیمار مشخص می شود. و (10) ثبت گزارش پرستاری ، که به معنای توانایی ثبت دقیق حوادث شبیه سازی ، از جمله زمان برای هر یک از مراحل پروتکل ، و روش ها یا داروهای مورد استفاده است. . این مقیاس نتایج معتبری را برای ارزیابی مهارت فکری در دانشجویان پرستاری نشان داده است (آلفای کرونباخ= 82/0 بود) . این پرسشنامه تا به حال در ایران ولید نشده. قبل از اجرای طرح بر انیم که این پرسشنامه را ترجمه و روایی و پایایی آن را چک کنیم

4

شرح متغیر پیامد

خودکار کارآمدی

مقاطع زمانی اندازه‌گیری

این پیامد در ابتدای مطالعه (قبل از شروع مداخله) و هفته ی 8 و12 بعد از انجام مداخله اندازه گیری می شود

نحوه اندازه‌گیری متغیر

مقیاس خودکارآمدی احیا Resuscitation self-efficacy scale)) برای اندازه گیری خودکارآمدی شرکت کننده ها انتخاب شد . خودکارآمدی احیا به عنوان قضاوت در مورد توانایی درک شده برای سازماندهی و اجرای فرایند مراقبت در حین احیا تعریف می شود. این مقیاس شامل 17 سوال که به چهار subscale تحت عناوین "شناسایی" ، "رفع اشکال و ثبت" ، "پاسخ دادن و نجات" و "گزارش دادن" تقسیم می شود. مقیاس خودکارآمدی احیا برای پرستاران ، نتایج قابل اعتماد و معتبری برای پرستاران کره ارائه داده است (آلفا کرونباخ = 0.9) . این پرسشنامه تا به حال در ایران ولید نشده. قبل از اجرای طرح بر انیم که این پرسشنامه را ترجمه و روایی و پایایی آن را چک کنیم.

5

شرح متغیر پیامد

مهارت تفکر انتقادی

مقاطع زمانی اندازه‌گیری

این پیامد در ابتدای مطالعه (قبل از شروع مداخله) و هفته ی 8 و12 بعد از انجام مداخله اندازه گیری می شود

نحوه اندازه‌گیری متغیر

از یک ابزار ارزیابی (35 سوالی) برای سنجش مهارت حل مسئله و تصمیم گیری در دانشجویان پرستاری استفاده خواهد شد . این ابزار از 8 subscale تشکیل شده است. subscale ها عبارتند از: "صداقت

فکری (6 سوال)" ، "خلاقیت (4 سوال)" ، "چالش (6 سوال)" ، "ذهن باز (3 سوال)" ، "تدبیر (4 سوال)" ، "عینیت" (4 سوال) "،" حقیقت جویی (3 سوال) "و" کنجکاوی (5 سوال) ". این مقیاس نتایج معتبری را برای ارزیابی مهارت فکری در دانشجویان پرستاری نشان داده است (آلفای کرونباخ 892/0 بود) . این پرسشنامه تا به حال در ایران ولید نشده. قبل از اجرای طرح بر انیم که این پرسشنامه را ترجمه و روایی و پایایی آن را چک کنیم.

6

شرح متغیر پیامد

اعتماد به نفس و رضایت دانشجو از روش تدریس

مقاطع زمانی اندازه‌گیری

این پیامد در ابتدای مطالعه (قبل از شروع مداخله) و هفته ی 8 و12 بعد از انجام مداخله اندازه گیری می شود

نحوه اندازه‌گیری متغیر

پرسشنامه ارزیابی اعتماد به نفس و رضایت دانشجو از روش تدریس در این مطالعه استفاده شد . این پرسشنامه شامل 7 سوال می باشد. این پرسشنامه شامل سوالاتی از قبیل (1) بررسی اعتماد به نفس برای اجرای 2) ،CPR) بررسی مناسب بودن طول دوره آموزشی، (3) رضایت از روش تدریس، (4) رضایت از طول دوره تمرین ، (5) رضایت از تعداد دفعات تمرین، (6) بررسی عملکرد دانشجو در شرایط اورژانسی، (7) چگونه کیفیت تدریس را بهبود بخشیم می باشد. هر سوال به صورت جداگانه آنالیز شده و نتایج ان به صورت کیفی گزارش خواهد شد. این پرسشنامه تا به حال در ایران ولید نشده. قبل از اجرای طرح بر انیم که این پرسشنامه را ترجمه و روایی و پایایی آن را چک کنیم.

گروه‌های مداخله

1

شرح مداخله

گروه مداخله: آموزش CPR با استفاده از روش یادگیری وارونه/معکوس: برنامه آموزش CPR با استفاده از روش کلاس معکوس/وارونه به عنوان یک برنامه هشت جلسه ای طراحی شده است.● جلسه 1 ، معارفه و آشنایی دانشجویان با برنامه ی آموزشی یادگیری تلفیقی می باشد. ● در جلسه 2 ، دانشجویان ویدیوهایی را مشاهده می کنند که حاوی اطلاعاتی در مورد ریتم قلب و آریتمی های قلب است. کلیه ویدئوهای آموزشی یک هفته قبل از برگزاری جلسه در سامانه مدیریت یادگیری الکترونیک بارگذاری شده و لینک دسترسی به آن در اختیار دانشجویان قرار می گیرد. از کلیه دانشجویان دعوت می شود که قبل از حضور در کلاس ویدئوها را مشاهده کرده و در صورتی که نکته ای ابهام برانگیز برای آن ها ایجاد شده در حین برگزاری جلسه ی دوم از محقق پرسیده شود. قبل از شروع برگزرای جلسه ی دوم دانشجویان به گروه های کوچک 4-6 نفره تقسیم می شوند. در این جلسه محقق با استفاده از روش brainstorm جلسه را اغاز کرده. این استراتژی برای بررسی میزان آشنایی شرکت کنندگان با علم احیای قلبی ریوی است. محقق از ماژیک و وایت برد استفاده کرده و نظرات دانشجویان را به صورت مختصر می نویسد. سپس فیلم های آموزشی آپلود شده در سامانه اموزش الکترونیک در کلاس نمایش داده شده و محقق سعی میکند توضیحات تکمیلی را به دانشجویان ارائه دهد. جلسه با برگزاری پرسش و پاسخ خاتمه می یابد. طول مدت جلسه بستگی به فعالیت دانشجویان و سوالات پرسیده شده دارد. ولی در کل پیش بینی می شود که هر جلسه 2-3 ساعت به طول انجامد. ● در جلسه 3 ، دانشجویان ویدئویی با عنوان "نحوه انجام CPR فشردن قفسه سینه و استفاده از دفیبریلاتور خودکار" را مشاهده می کنند. در این ویدئو تعریف CPR ، روند کلی CPR ، اصول CPR ، نحوه ی فشردن قفسه سینه و نحوه استفاده از دفیبریلاتور خودکار را به طور کامل شرح می دهد. . کلیه ویدئوهای آموزشی یک هفته قبل از برگزاری جلسه در سامانه مدیریت یادگیری الکترونیک بارگذاری شده و لینک دسترسی به آن در اختیار دانشجویان قرار می گیرد. از کلیه دانشجویان دعوت می شود که قبل از حضور در کلاس ویدئوها را مشاهده کرده و در صورتی که نکته ای ابهام برانگیز برای آن ها ایجاد شده در حین برگزاری جلسه ی سوم از محقق پرسیده شود. قبل از شروع برگزرای جلسه ی سوم دانشجویان به گروه های کوچک 4-6 نفره تقسیم می شوند. در این جلسه محقق با استفاده از روش brainstorm جلسه را اغاز کرده. این استراتژی برای بررسی میزان آشنایی شرکت کنندگان با علم احیای قلبی ریوی است. محقق از ماژیک و وایت برد استفاده کرده و نظرات دانشجویان را به صورت مختصر می نویسد. سپس فیلم های آموزشی آپلود شده در سامانه اموزش الکترونیک در کلاس نمایش داده شده و محقق سعی میکند توضیحات تکمیلی را به دانشجویان ارائه دهد. جلسه با برگزاری پرسش و پاسخ خاتمه می یابد. طول مدت جلسه بستگی به فعالیت دانشجویان و سوالات پرسیده شده دارد. ولی در کل پیش بینی می شود که هر جلسه 2-3 ساعت به طول انجامد. ● در جلسه 4 ، دانشجویان یک فیلم با عنوان "دوره آموزشی احیای پایه" را مشاهده می کنند. این ویدئو حاوی اطلاعاتی در مورد موارد ایست قلبی و نیاز به CPR ، موارد موفقیت آمیز CPR ، روند فشردن قفسه سینه ، آموزش فشردن قفسه سینه ، مواردی که هیچ کس برای کمک در دسترس نیست ، آموزش مکرر CPR ، نحوه استفاده از دفیبریلاتور خودکار ، اقدامات احتیاطی برای استفاده از دفیبریلاتور ، نحوه استفاده از کاردیورژن و نحوه ارائه تنفس های نجات دهنده. . کلیه ویدئوهای آموزشی یک هفته قبل از برگزاری جلسه در سامانه مدیریت یادگیری الکترونیک بارگذاری شده و لینک دسترسی به آن در اختیار دانشجویان قرار می گیرد. از کلیه دانشجویان دعوت می شود که قبل از حضور در کلاس ویدئوها را مشاهده کرده و در صورتی که نکته ای ابهام برانگیز برای آن ها ایجاد شده در حین برگزاری جلسه ی چهارم از محقق پرسیده شود. قبل از شروع برگزرای جلسه ی چهارم دانشجویان به گروه های کوچک 4-6 نفره تقسیم می شوند. در این جلسه محقق با استفاده از روش brainstorm جلسه را اغاز کرده. این استراتژی برای بررسی میزان آشنایی شرکت کنندگان با علم احیای قلبی ریوی است. محقق از ماژیک و وایت برد استفاده کرده و نظرات دانشجویان را به صورت مختصر می نویسد. سپس فیلم های آموزشی آپلود شده در کلاس نمایش داده شده و محقق سعی میکند توضیحات تکمیلی را به دانشجویان ارائه دهد. جلسه با برگزرای پرسش و پاسخ خاتمه می یابد. طول مدت جلسه بستگی به فعالیت دانشجویان و سوالات پرسیده شده دارد. ولی در کل پیش بینی می شود که هر جلسه 2-3 ساعت به طول انجامد. ● در جلسه 5 ، دانشجویان ویدئو حاوی اطلاعاتی در مورد "دوره آموزشی احیای پیشرفته ACLS" را مشاهده می کنند. . کلیه ویدئوهای آموزشی در خصوص احیای پیشرفته قلبی و ریوی یک هفته قبل از برگزاری جلسه در سامانه مدیریت یادگیری الکترونیک بارگذاری شده و لینک دسترسی به آن در اختیار دانشجویان قرار می گیرد. از کلیه دانشجویان دعوت می شود که قبل از حضور در کلاس ویدئوها را مشاهده کرده و در صورتی که نکته ای ابهام برانگیز برای آن ها ایجاد شده در حین برگزاری جلسه ی پنجم از محقق پرسیده شود. قبل از شروع برگزرای جلسه ی پنجم دانشجویان به گروه های کوچک 4-6 نفره تقسیم می شوند. در این جلسه محقق با استفاده از روش brainstorm جلسه را اغاز کرده. این استراتژی برای بررسی میزان آشنایی شرکت کنندگان با علم احیای قلبی ریوی پیشرفته است. محقق از ماژیک و وایت برد استفاده کرده و نظرات دانشجویان را به صورت مختصر می نویسد. سپس فیلم های آموزشی آپلود شده در سامانه اموزش الکترونیک در کلاس نمایش داده شده و محقق سعی میکند توضیحات تکمیلی را به دانشجویان ارائه دهد. جلسه با برگزاری پرسش و پاسخ خاتمه می یابد. طول مدت جلسه بستگی به فعالیت دانشجویان و سوالات پرسیده شده دارد. ولی در کل پیش بینی می شود که هر جلسه 2-3 ساعت به طول انجامد. ● در جلسه 6 ، دانشجویان تشویق می شوند که CPR را در مرکز مهارت های بالینی (skill lab) در شرایط شبیه سازی شده با استفاده از مانکن های طراحی شده ی پیشرفته مشاهده کنند . کلیه ویدئوهای آموزشی در خصوص نحوه ی انجام CPR یک هفته قبل از برگزاری جلسه در سامانه مدیریت یادگیری الکترونیک بارگذاری شده و لینک دسترسی به آن در اختیار دانشجویان قرار می گیرد. از کلیه دانشجویان دعوت می شود که قبل از حضور در کلاس ویدئوها را مشاهده کرده و در صورتی که نکته ای ابهام برانگیز برای آن ها ایجاد

شده در حین برگزاری جلسه ی ششم از محقق پرسیده شود. در این جلسه محقق با استفاده از روش brainstorm جلسه را اغاز کرده. این استراتژی برای بررسی میزان آشنایی شرکت کنندگان با علم احیای قلبی ریوی است. محقق از ماژیک و وایت برد استفاده کرده و نظرات دانشجویان را به صورت مختصر می نویسد. سپس فیلم های آموزشی آپلود شده در سامانه اموزش الکترونیک در کلاس نمایش داده شده و محقق سعی میکند توضیحات تکمیلی را به دانشجویان ارائه دهد. در حین جلسه چندین سناریو مختلف با انتخاب دانشجویان توسط محقق در مرکز مهارت های بالینی (skill lab) در شرایط شبیه سازی شده با استفاده از مانکن های طراحی شده ی پیشرفته اجرا می شود. دانشجویان نظاره گر کلیه فعالیت های اجرا شده در حین CPR می باشند. پس از اتمام هر سناریو از دانشجویان خواسته می شود که فیدبک خود را در خصوص نحوه ی انجام مراحل CPR و رعایت پروتکل های پایه و پیشرفته ی احیای قلبی ریوی به محقق ارائه دهند. جلسه با برگزاری پرسش و پاسخ خاتمه می یابد. طول مدت جلسه بستگی به فعالیت دانشجویان و سوالات پرسیده شده دارد. ولی در کل پیش بینی می شود این جلسه بین 3-4 ساعت به طول انجامد. ● در جلسه 7 ، دانشجویان به طور تصادفی در گروه های کوچک قرار می گیرند از دانشجویانی که به گروه های کوچک تقسیم شده اند دعوت می شود که CPR را در شرایط شبیه سازی شده با استفاده از مانکن اجرا کنند. برای هر گروه از دانشجویان سناریو خاص در نظر گرفته می شود. در حین اجرای هر سناریو سایر دانشجویان گروه های دیگر نظاره گر عملکرد آن ها می باشند. با این حال ، به ناظران همتا دستورالعمل دقیق داده می شود که به هیچ وجه صحبت نکنند ، به زوج شرکت کننده کمک نکنند یا در شبیه سازی مداخله نکنند. . در پایان هر سناریو از همه ی دانشجویان درخواست می شود که فیدبک خود را خصوص ارزیابی عملکرد همتایان خود در حین اجرای CPR ارائه دهند. منابع مورد نیاز شامل یک دستگاه دفیبریلاتور، استتوسکوپ ، ماسک اکسیژن (آمبوبگ) ، نوار قلب و باند و دستکش خواهند بود. در طول سناریوی شبیه سازی ، هیچ یک از دانشجویان نقشی درانتخاب سناریو ندارند. محققان به طور هدفمند نقشهایی را به زوج شرکت کننده اختصاص نمی دهند تا به شرکت کنندگان اجازه دهند مهارتهای ارتباطی و کار تیمی خود را به طور کامل تجربه کنند. در هر سناریوی شبیه سازی ، دانشجویان ملزم به ارزیابی بیمارمی شوند ، کد 99 را فعال می کنند ، CPR را انجام می دهند ، از دفیبریلاتور و سایر تجهیزات پزشکی فوریت استفاده می کنند و به سوالات پزشک و یا پرستاران همکار خود پاسخ می دهند. نقش های پرسنل کد 99 و پزشک حاضر در بالین توسط 2 دانشجوی در سطح ارشد بازی می شود.جلسه با برگزاری پرسش و پاسخ خاتمه می یابد. طول مدت جلسه بستگی به فعالیت دانشجویان و سوالات پرسیده شده دارد. ولی در کل پیش بینی می شود این جلسه بین 4-5 ساعت به طول انجامد. ● در جلسه 8 ، محقق اصلی مطالب اصلی دستورالعمل KACPR و دستورالعمل AHA 2010 برای CPR را به صورت سخنرانی برای دانشجویان ارائه می دهد. نسخه ی پرینت شده از کلیه دستورالعمل ها در اختیار دانشجویان قرار می گیرد. روش های آموزشی زیر در حین برگزاری مداخله آموزشی (یادگیری تلفیقی) استفاده می شود:• Brainstorm• Group based discussion• Role playing• Case-base assessment• Critical thinkingوسایل کمک آموزشی: • ارائه ویدیو• تخته وایت برد• جزوه• سناریوها / شبیه سازی ها• کامپیوتر و LCD• سیستم یادگیری الکترونیکی در دانشگاه علوم پزشکی کردستان

طبقه بندی

غیره

2

شرح مداخله

گروه کنترل: آموزش سنتی CPR : شرکت کنندگان در این گروه آموزش سنتی CPR را بر اساس برنامه درسی مراقبت های ویژه که توسط وزارت بهداشت ایران برای دانشجویان مقطع کارشناسی فوریت طراحی شده است ، فرا می گیرند. این دوره یک دوره تئوری سه واحدی است. پیش نیازهای این درس اورژانس داخلی 1-3 می باشد. این درس شامل مراقبت های اورژانسی اختصاصی از بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه می باشد. برنامه درسی به دو بخش تقسیم می شود:بخش 1: آریتمی های قلبی: این بخش شامل تشخیص و درمان آریتمی های قلبی و ارائه مراقبت های اورژانسی جامع در بیماران مبتلا به آریتمی، هدف نهایی درمان دارویی ضد آریتمی ، ارزیابی تغییرات در وضعیت بیمار و شناسایی نقش فوریت پزشکی، طبقه بندی آریتمی های قلبی شامل برادی کاردی ، تاکی کاردی ، آریتمی های فوق بطنی و آریتمی های بطنی، بلوک های دهلیزی و تغییر در هدایت ، و فعالیت های مداخله ای و توانبخشی برای بهبود وضعیت سلامتی با دیس ریتمی های قلبی می باشد. بخش 2: بخش دو شامل احیای قلبی ریوی، مروری بر فیبریلاسیون های دهلیزی و بطنی، تظاهرات بالینی آسیستول، اصول احیا قلبی-ریوی CPR (احیا پایه و پیشرفته) با هدف استفاده از فرآیند مراقبت اورژانسی و در نظر گرفتن کد اخلاقی می باشد. آموزش - روش های یادگیری: آموزش سنتی CPR• سخنرانی و ارائه حضوری• بحث کلاسی• تکالیف• فعالیتها / تمریناتوسایل کمک آموزشی• تخته وایت برد• جزوه• سناریوها / شبیه سازی ها• کامپیوتر و LCD

طبقه بندی

غیره

مراکز بیمار گیری

1

مرکز بیمار گیری

نام مرکز بیمار گیری

گروه فوریت پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان

نام کامل فرد مسوول

گلناز اعظمی

آدرس خیابان

بلوار پاسداران، داشنگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

شهر

سنندج

استان

کردستان

کد پستی

66179_13446

تلفن

+98 918 344 6450

ایمیل

golnaz.azami64@gmail.com

حمایت کنندگان / منابع مالی

1

حمایت کننده مالی

نام سازمان / نهاد

دانشگاه علوم پزشکی سنندج

نام کامل فرد مسوول

گلناز اعظمی

آدرس خیابان

بلوار پاسداران، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

شهر

سنندج

استان

کردستان

کد پستی

66179_13446

تلفن

+98 918 344 6450

ایمیل

golnaz.azami64@gmail.com

ردیف بودجه
IR.MUK.REC.1402.051
کد بودجه
IR.MUK.REC.1402.051
آیا منبع مالی همان سازمان یا نهاد حمایت کننده مالی است؟
بلی
عنوان منبع مالی
دانشگاه علوم پزشکی سنندج
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 سنندج
نام کامل فرد مسوول
گلناز اعظمی
موقعیت شغلی
پرستار
آخرین مدرک تحصیلی
.Ph.D
سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها
پرستاری
آدرس خیابان
بلوار پاسداران، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
شهر
سنندج
استان
کردستان
کد پستی
66179_13446
تلفن
+98 918 344 6450
ایمیل
golnaz.azami64@gmail.com

فرد مسوول پاسخگویی علمی مطالعه

اطلاعات تماس
نام سازمان / نهاد
دانشگاه علوم پزشکی سنندج
نام کامل فرد مسوول
گلناز اعظمی
موقعیت شغلی
پرستار
آخرین مدرک تحصیلی
.Ph.D
سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها
پرستاری
آدرس خیابان
بلوار پاسداران، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
شهر
سنندج
استان
کردستان
کد پستی
66179_13446
تلفن
+98 918 344 6450
ایمیل
golnaz.azami64@gmail.com

فرد مسوول به‌روز رسانی اطلاعات

اطلاعات تماس
نام سازمان / نهاد
دانشگاه علوم پزشکی سنندج
نام کامل فرد مسوول
گلناز اعظمی
موقعیت شغلی
پرستار
آخرین مدرک تحصیلی
.Ph.D
سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها
پرستاری
آدرس خیابان
بلوار پاسداران، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
شهر
سنندج
استان
کردستان
کد پستی
66179_13446
تلفن
+98 918 344 6450
ایمیل
golnaz.azami64@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
مصداق ندارد
کدهای استفاده شده در آنالیز
هنوز تصمیم نگرفته‌ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست
نظام دسته‌بندی داده (دیکشنری داده)
مصداق ندارد
عنوان و جزییات بیشتر در مورد داده/مستند
یافته های حاصل از این مطالعه در مجلات علمی چاپ خواهد شد. کلیه اطلاعات شرکت کنندگان، پروتکل مطالعه، نقشه انالیز آماری، و فرم رضایت آگاهانه در صورت نیاز و درخواست در اختیار خوانندگان قرار داده خواهد شد.
بازه زمانی امکان دسترسی به داده/مستند
سال 1403
کسانی که اجازه دارند به داده/مستند دسترسی پیدا کنند
ادیتور مجلات، دارو مجلات، خوانندگانی که مشتاق به دریافت بیشتر اطلاعات در خصوص مطالعه هستند

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

برای داروی مقالات ارسال شده به مجلات و یا برای خوانندگانی که مشتاق به دریافت بیشتر اطلاعات در خصوص مطالعه هستند. حفظ محرمانگی و بی نام و نشان بودن اطلاعات شرکت کنندگان از شرایط اصلی دسترسی به داده های تحقیق است.

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

درخواست خود را برای دسترسی به داده ها ی تحقیق به ایمیل زیر اراسال کنید: golnaz.azami64@gmail.com

یک درخواست برای داده/مستند چه فرایندی را طی می‌کند

بیانیه دسترسی به داده ها توسط شخصی که می خواهد به اطلاعات مطالعه دسترسی داشته باشد امضا خواهد شد. پس از دریافت امضا، داده های مطالعه ظرف 24 ساعت به اشتراک گذاشته خواهد شد.

سایر توضیحات