

# پروتکل کارآزمایی بالینی مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران

۱۴۰۵/۰۳/۲۰

## بررسی کارایی استفاده از اپلیکیشن آموزش تقویت عضلات کف لگن در مقایسه با فیزیوتراپی در بیماران مبتلا به بی اختیاری ادراری

### چکیده پروتکل

#### هدف از مطالعه

تعیین کارایی استفاده از اپلیکیشن آموزش تقویت عضلات کف لگن در مقایسه با فیزیوتراپی در بیماران مبتلا به بی اختیاری ادراری

#### طراحی

70 بیمار، دو گروه فیزیوتراپی یا اپلیکیشن با گروه های موازی، یک سو کور و تصادفی شده توسط نرم افزار random allocation قرار خواهند گرفت.

#### نحوه و محل انجام مطالعه

پس از اخذ رضایت کتبی شرکت آگاهانه، و در مرکز آموزشی درمانی بیمارستان الزهراء اصفهان در هر دو گروه دو پرسشنامه ICIQ-SF و ICIQ-L قبل از مداخله و 3 ماه بعد از شروع درمان طی مصاحبه ای تکمیل خواهد شد. در گروه فیزیوتراپی 20-15 جلسه فیزیوتراپی تجویز خواهد شد. فیزی. تراپی در مرکز فیزیوتراپی بیمارستان خورشید انجام میشود. در گروه اپلیکیشن آموزش های لازم ورزش کگل به بیماران داده می شود. پس از تکمیل دوره فالوآپ همه بیماران، اطلاعات به دست آمده مورد آنالیز قرار خواهد گرفت.

#### شرکت کنندگان/شرایط ورود و عدم ورود

معیارهای ورود عبارتند از: سن بین 18-70 سال؛ جنس مونث؛ تداوم علائم بی اختیاری ادراری حداقل یک بار در هفته؛ تشخیص بی اختیاری استرسی یا Mixed؛ BMI=20-30؛ POP؛ گرید 1 یا 2؛ - معیارهای عدم ورود عبارتند از: حاملگی؛ دشواری در دفع ادرار؛ همچوری ماکروسکوپی؛ بیمارانی که علائم ادراری آنها در زمینه POP گرید 3 یا 4 تشخیص داده شده بود.

#### گروه های مداخله

بیماران در دو گروه تقسیم میشوند. گروه مداخله که با استفاده از اپلیکیشن های طراحی شده، برای انجام تمرین های تقویت عضلات کف لگن آموزش داده میشوند و گروه کنترل که به تعداد 15-20 جلسه تحت درمان با فیزیوتراپی عضلات کف لگن قرار خواهند گرفت.

#### متغیرهای پیامد اصلی

گروه مطالعه امتیاز دفعات نشست ادرار (قبل از درمان)؛ امتیاز دفعات نشست ادرار (بعد از درمان)؛ امتیاز مقدار نشست ادرار (قبل از درمان)؛ امتیاز مقدار نشست ادرار (بعد از درمان)؛ امتیاز تاثیر نشست ادرار بر کیفیت زندگی (قبل از درمان)؛ امتیاز تاثیر نشست ادرار بر کیفیت زندگی (بعد از درمان)؛ امتیاز کیفیت زندگی (قبل از درمان)؛ امتیاز کیفیت زندگی (بعد از درمان).

### اطلاعات عمومی

علت بروز رسانی

#### نام اختصاری

اطلاعات ثبت در مرکز

شماره ثبت کارآزمایی در مرکز: IRCT20210928052626N1

تاریخ تایید ثبت در مرکز: 27-11-2022, 1401/09/06

زمان بندی ثبت: registered\_while\_recruiting

آخرین بروز رسانی: 27-11-2022, 1401/09/06

تعداد بروز رسانی ها: 0

تاریخ تایید ثبت در مرکز

2022-11-27, 1401/09/06

#### اطلاعات تماس ثبت کننده

نام

مانده صفری

نام سازمان / نهاد

کشور

جمهوری اسلامی ایران

تلفن

6001 3786 31 98+

آدرس ایمیل

safari.maede@yahoo.com

#### وضعیت بیمار گیری

بیمار گیری تمام شده

منبع مالی

تاریخ شروع بیمار گیری مورد انتظار

2022-10-23, 1401/08/01

تاریخ پایان بیمار گیری مورد انتظار

2023-02-19, 1401/11/30

تاریخ شروع بیمارگیری تحقق یافته

خالی

تاریخ پایان بیمارگیری تحقق یافته

خالی

تاریخ خاتمه کارآزمایی

خالی

#### عنوان علمی کارآزمایی

بررسی کارایی استفاده از اپلیکیشن آموزش تقویت عضلات کف لگن

در مقایسه با فیزیوتراپی در بیماران مبتلا به بی اختیاری ادراری

## عنوان عمومی کارآزمایی

بررسی کارایی استفاده از برنامه آموزش تقویت عضلات کف لگن در مقایسه با فیزیوتراپی

## هدف اصلی مطالعه

درمانی

## شرایط عمده ورود و عدم ورود به مطالعه

### شرایط عمده ورود به مطالعه قبل از تصادفی سازی:

سن بین 18-70 سال جنس مونث تداوم علائم بی اختیاری ادراری حداقل یک بار در هفته تشخیص بی اختیاری استرسی یا Mixed پرولاپس گردید 1 و 2 مثانه BMI=20-30

### شرایط عمده عدم ورود به مطالعه قبل از تصادفی سازی:

دشواری در دفع ادرار حاملگی هم‌چواری ماکروسکوپیک بیمارانی که علائم ادراری آنها در زمینه pop گردید 3 و 4 تشخیص داده شده بود.

## سن

از سن 18 ساله تا سن 70 ساله

## جنسیت

مونث

## فاز مطالعه

مصادق ندارد

## گروه‌های کور شده در مطالعه

- محقق
- ارزیابی کننده پیامد
- آنالیز کننده داده

## حجم نمونه کل

حجم نمونه پیش‌بینی شده: 70

## تصادفی سازی (نظر محقق)

اختصاص تصادفی به گروه‌های مداخله و کنترل

## توصیف نحوه تصادفی سازی

بیماران در ابتدا به واسطه شدت بی اختیاری ادرار و گردید آن به سه گروه تقسیم شده و سپس نام بیماران در گروه‌ها بر اساس حروف الفبا در هر گروه نوشته شده و به هرکدام از آن‌ها به ترتیب عددی تعلق می‌گیرد. بیماران توسط نرم افزار random allocation در واحد های فردی به صورت تصادفی به گروه کنترل و مداخله اختصاص می‌یابند. تصادفی سازی به روش بلوکی انجام می‌شود. بلوک‌ها ۶ تایی خواهند بود.

## کور سازی (به نظر محقق)

یک سوپه کور

## توصیف نحوه کور سازی

در این مطالعه بیماران و مراقب بالینی ارائه دهنده خدمات فیزیوتراپی و فردی که استفاده از اپ را آموزش می‌دهد از اینکه در کدام گروه هستند آگاه هستند. اما فرد محقق و آنالیز کننده از تقسیم بندی بیماران اطلاعی ندارند.

## دارو نما

ندارد

## اختصاص به گروه‌های مطالعه

موازی

## سایر مشخصات طراحی مطالعه

## کد ثبت در سایر مراکز ثبت بین‌المللی

خالی

## تأییدیه کمیته‌های اخلاق

### 1

#### کمیته اخلاق

#### نام کمیته اخلاق

کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

#### آدرس خیابان

سپاهان شهر، خیابان خوارزمی 3

## شهر

اصفهان

## استان

اصفهان

## کد پستی

8179975514

## تاریخ تأیید

2022-10-19, ۱۴۰۱/۰۷/۲۷

## کد کمیته اخلاق

IR.MUI.MED.REC.1401.267

## بیماری‌های (موضوعات) مورد مطالعه

### 1

#### شرح

بی اختیاری ادرار از نوع استرسی یا mixed

#### کد ICD-10

N39.3

#### توصیف کد ICD-10

(Stress incontinence (female) (male)

## متغیر پیامد اولیه

### 1

#### شرح متغیر پیامد

نمره به دست آمده در پرسش نامه علائم مجاری ادراری تحتانی و کیفیت زندگی

#### مقاطع زمانی اندازه‌گیری

ابتدای مطالعه (قبل از شروع مداخله) و سه ماه پس از شروع آن

#### نحوه اندازه‌گیری متغیر

پرسش نامه علائم مجاری ادراری تحتانی و کیفیت زندگی

### 2

#### شرح متغیر پیامد

امتیاز بیمار در پرسش نامه بی اختیاری ادراری

#### مقاطع زمانی اندازه‌گیری

ابتدای مطالعه (قبل از شروع مداخله) و سه ماه پس از شروع آن

#### نحوه اندازه‌گیری متغیر

پرسش نامه بی اختیاری ادراری

## متغیر پیامد ثانویه

خالی

## گروه‌های مداخله

### 1

#### شرح مداخله

گروه مداخله: این افراد به مدت 3 ماه و روزانه 30 دقیقه با اپلیکیشن آموزش تمرین های کگل، آموزش این تمرین ها را میبینند و تمرین میکنند

#### طبقه بندی

توانبخشی

### 2

#### شرح مداخله

گروه کنترل: این افراد تحت 10 الی 15 جلسه فیزیوتراپی برای  
عضلات کف لگن قرار میگیرند  
طبقه بندی  
توانبخشی

خالی  
کشور مبدا  
طبقه بندی موسسه تامین کننده اعتبار  
دانشگاهی

## مراکز بیمار گیری

1

### مرکز بیمار گیری

نام مرکز بیمار گیری  
مراکز آموزشی-درمانی اصفهان

نام کامل فرد مسوول

مانده صفری

آدرس خیابان

سیاهان شهر، بلوار غدیر، خیابان خوارزمی 3، خیابان شریف غربی،  
خیابان شاداب، بن بست لطیف، پلاک 46

شهر

اصفهان

استان

اصفهان

کد پستی

8179975514

تلفن

7377 3650 31 98+

ایمیل

safari.maede@yahoo.com

## حمایت کنندگان / منابع مالی

1

### حمایت کننده مالی

نام سازمان / نهاد

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

نام کامل فرد مسوول

دکتر منصور سیاوش

آدرس خیابان

خیابان هزارجریب، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

شهر

اصفهان

استان

اصفهان

کد پستی

81746-73461

تلفن

0048 3668 31 98+

ایمیل

siavash@med.mui.ac.ir

ردیف بودجه

کد بودجه

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

بلی

عنوان منبع مالی

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

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

## فرد مسوول پاسخگویی عمومی کارآزمایی

### اطلاعات تماس

نام سازمان / نهاد

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

نام کامل فرد مسوول

مانده صفری

موقعیت شغلی

رزیدنت

آخرین مدرک تحصیلی

دکترای پزشکی

سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها

اورولوژی

آدرس خیابان

خیابان هزار جریب، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

درمانی استان اصفهان

شهر

اصفهان

استان

اصفهان

کد پستی

73461-81746

تلفن

0048 3668 31 98+

ایمیل

safari.maede@yahoo.com

## فرد مسوول پاسخگویی علمی مطالعه

### اطلاعات تماس

نام سازمان / نهاد

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

نام کامل فرد مسوول

مانده صفری

موقعیت شغلی

رزیدنت

آخرین مدرک تحصیلی

دکترای پزشکی

سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها

اورولوژی

آدرس خیابان

سیاهان شهر، بلوار غدیر، خوارزمی ۳، شریف غربی، کوچه شاداب،

بن بست لطیف، پلاک ۴۶

شهر

اصفهان

استان

اصفهان

کد پستی

8179975514

تلفن

7377 3650 31 98+

ایمیل

safari.maede@yahoo.com

## فرد مسوول به روز رسانی اطلاعات

### اطلاعات تماس

7377 3650 31 98+  
ایمیل  
safari.maede@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**  
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

نام سازمان / نهاد  
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان  
نام کامل فرد مسوول  
مائده صفری  
موقعیت شغلی  
رزیدنت  
آخرین مدرک تحصیلی  
دکترای پزشکی  
سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها  
اورولوژی  
آدرس خیابان  
سپاهان‌شهر، بلوار غدیر، خوارزمی ۳، شریف غربی، کوچه شاداب،  
بن بست لطیف، پلاک ۴۶  
شهر  
اصفهان  
استان  
اصفهان  
کد پستی  
8179975514  
تلفن