پروتکل کارآزمایی بالینی
مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران

۱۴۰۵/۰۸/۲۱

بررسی تأثیر تجویز دگزامتازون بر پیشرفت مراحل زایمان در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان

چکیده پروتکل

هدف ازمطالعه
کمک به مادران باردار
طراحی
گروه کنترل با گروه موازی دو سویه کورتصادفی فاز ۲ روی ۱۲۰ بیمار
نحوه و محل انجام مطالعه
بیمارستان بعثت سنندج سال ۱۴۰۲ مادر باردار و مامای مجری کور هستند.
شرکت کنندگان/شرایط ورود و عدم ورود
مادران باردار
گروه‌های مداخله
دریافت کنندگان دارو و گروه کنترل
متغیرهای پیامد اصلی
میزان اکسی توسین مصرفی میزان میزوپروستول مصرفی فاصله‌ی فاز نهفته تا شروع فاز فعال مدت زمان فاز فعال زایمان سرعت اتساع دهانه رحم مدت زمان طول کشیدن مرحله دوم زایمان فاصله زمانی بین القا تا تولد نوزاد

اطلاعات عمومی

علت بروز رسانی
نام اختصاری
اطلاعات ثبت در مرکز
شماره ثبت کارآزمایی در مرکز: **IRCT20231002059592N1**
تاریخ تایید ثبت در مرکز: **2023-12-17, ۱۴۰۲/۰۹/۲۶**
زمان‌بندی ثبت: **registered_while_recruiting**

آخرین بروز رسانی: **2023-12-17, ۱۴۰۲/۰۹/۲۶**
تعداد بروز رسانی‌ها: **0**
تاریخ تایید ثبت در مرکز
2023-12-17, ۱۴۰۲/۰۹/۲۶

اطلاعات تماس ثبت کننده
نام
سونیا رنجبر بدرلو
نام سازمان / نهاد
کشور
جمهوری اسلامی ایران
تلفن
+98 87 3366 4832
آدرس ایمیل
dr.ranjbar3134@gmail.com

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
2024-03-20, ۱۴۰۳/۰۱/۰۱
تاریخ شروع بیمارگیری تحقق یافته
خالی
تاریخ پایان بیمارگیری تحقق یافته
خالی
تاریخ خاتمه کارآزمایی
خالی

عنوان علمی کارآزمایی
بررسی تأثیر تجویز دگزامتازون بر پیشرفت مراحل زایمان در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان

عنوان عمومی کارآزمایی
بررسی تأثیر تجویز دگزامتازون بر پیشرفت مراحل زایمان در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان
هدف اصلی مطالعه
تحقیقات در سیستم ارایه خدمات سلامت
شرایط عمده ورود و عدم ورود به مطالعه
شرایط عمده ورود به مطالعه قبل از تصادفی سازی:
زایمان اول پرزانتاسیون(نحوه قرار گیری) سفالیک(سر) جنین ترم و سن بارداری بالای ۳۷ هفته
شرایط عمده عدم ورود به مطالعه قبل از تصادفی سازی:
زایمان دوم یا بالاتر پارگی کیسه اب عدم تناسب سر جنین با لگن محدودیت رشد جنین الیگوهیدرومینیوس دیسترس جنین
سن
بدون محدودیت سنی
جنسیت
مونث

فاز مطالعه
0

گروه‌های کور شده در مطالعه

- شرکت کننده
- مراقب بالینی

حجم نمونه کل

حجم نمونه پیش‌بینی شده: **120**

تصادفی سازی (نظر محقق)

اختصاص تصادفی به گروه‌های مداخله و کنترل

توصیف نحوه تصادفی سازی

ساده بلوک(بیماران در چهار بلوک به صورت مساوی بین گروهای مداخله و کنترل تقسیم میشوندسپس به هر یک از بلوک ها کدهای تگ رقمی داده میشود و در نهایت از بین اعداد تعیین شده با استفاده ازجدول تصادفی اعداد تصادفی انتخاب و مطابق با بلوک های تعیین شده افراد به دو گروه اختصاص داده میشود.

کور سازی (به نظر محقق)

دو سویه کور

توصیف نحوه کور سازی

این مطالعه به صورت دو سوکور می باشد. بدین صورت که زنان بارداری به همراه مامای اجرا کننده دستورات دارویی کاملا بی اطلاع می باشند. در این راستا از پاکت های مهر و موم شده برای تخصیص مداخلات استفاده می شود.

دارو نما

دارد

اختصاص به گروه‌های مطالعه

موارد دیگر

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

بیمارستان بعثت

شهر

کردستان

استان

کردستان

کد پستی

6619667761

تاریخ تایید

2023-05-14, ۱۴۰۲/۰۲/۲۴

کد کمیته اخلاق

IR.MUK.REC.1402.037

بیماری‌های (موضوعات) مورد مطالعه

1

شرح

بررسی تاثیر تجویز دگزامتازون بر پیشرفت مراحل زایمان در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان بعثت سنندج در سال 1402

کد ICD-10

توصیف کد ICD-10

متغیر پیامد اولیه

1

شرح متغیر پیامد

پیامدهای اولیه: 1. میانگین تعداد واحد های اکسی توسین دریافتی (مقاطع اندازه گیری: در کل فاز فعال- نحوه اندازه گیری متغیر: دراپر و تعداد قطرات اکسی توسین دریافتی درج شده در پرونده پزشکی)2. میانگین تعداد قرص های میزوپروستول دریافتی (مقاطع اندازه گیری: در کل فاز نهفته – نحوه اندازه گیری بر اساس تعداد قرص های مصرفی مندرج در پرونده پزشکی)3. میانگین فاصله‌ی زمانی فاز نهفته تا شروع فاز فعال زایمان (مقطع اندازه گیری: از شروع اینداکشن تا رسیدن به دیلاتاسیون 5 تا 6 سانتی متر- نحوه اندازه گیری متغیر: معاینه واژینال)4. میانگین مدت زمان فاز فعال زایمان (مقطع اندازه گیری: از دیلاتاسیون 5 تا 6 سانتی متر تا زمان رسیدن به دیلاتاسیون 10 سانتی متر- نحوه اندازه گیری متغیر: معاینه واژینال) 5. میانگین سرعت اتساع دهانه رحم (مقطع اندازه گیری: سرعت پیشرفت دیلاسیون دهانه رحم در هر یک ساعت از زمان شروع اینداکشن تا دیلاتاسیون 10 سانتی متر- نحوه اندازه گیری متغیر: پارتوگراف)6. میانگین مدت زمان مرحله دوم زایمان (مقطع اندازه گیری: از دیلاتاسیون 10 سانتی متر تا خروج کامل جنین-نحوه اندازه گیری متغیر: پارتوگراف)7. میانگین فاصله زمانی بین شروع القای زایمان و تولد نوزاد (مقطع اندازه گیری: از شروع اینداکشن تا خروج کامل جفت و جنین-نحوه اندازه گیری متغیر: پارتوگراف)8. میانگین فاصله زمانی پارگی کیسه اب به صورت خودبه خودی

مقاطع زمانی اندازه‌گیری

فاصله زمانی بین تولد بر اساس اطلاعات سجلّی تا زمان ورود به مطالعهبا اندازه گیری قد و وزن زنان مورد مطالعه و حاصل تقسیم وزن بر مجذور قد بر حسب کیلوگرم بر متر مربعبر اساس اولین سونوگرافی سه ماهه اول موید جنین حاوی FHRوزن نوزاد هنگام تولد با استفاده از ترازوی نوزادی بر حسب گرمجنس نوزاد به صورت دختر یا پسر نمره پیشاپ امتیاز دهی به معاینه واژینال مادر باردار جهت تعیین نوع درمان در زایمان می باشد. در این امتیاز دهی به 5 پارامتر شامل1) دیلاتاسیون دهانه رحم 2) افاسمان 3) استیشن4) قوام 5) موقعیت دهانه رحم امتیازهای 0، 1، 2 و 3 داده می شود و سپس با هم دیگر جمع و نمره پیشاپ هر مادر قبل زایمان محاسبه می شود. مقدار و دوز اکسی توسین مصرف شده جهت فرایند القای زایمان می باشد.مقدار و دوز میزوپروستول مصرف شده می باشد.فاصله‌ی زمانی بین شروع القای زایمان تا وارد شدن به شروع فاز فعال زایمان (دیلاتاسیون 5 تا 6 سانتی متر دهانه رحم) استفاصله‌ی زمانی بین دیلاتسیون 5 تا 6 سانتی متر تا دیلاتاسیون 10 سانتی متر دهانه رحمسرعت پیشرفت دیلاسیون دهانه رحم در هر یک ساعت از زمان شروع القای تا دیلاتاسیون 10 سانتی متر دهانه رحمفاصله زمانی بین دیلاتاسیون 10 سانتی متر تا خروج کامل جنین فاصله زمانی بین شروع اینداکشن تا خروج کامل جفت و جنین علت های زایمان سزارین شامل افت قلب جنین، خونریزی واژینال شدید، به خطر افتادن حیات مادر و جنین، ارست نزول یا دیلاتاسیون مقیاس آپگار روش سریع و مطوئن برای ارزیابی وضعیت سلامت نوزاد تازه متولد شده است.بستری نوزاد پس از تولد در بخش مراقبتهای ویژه نوزادان هر رویداد پزشکی نامطلوب است که به طور موقت به استفاده از یک محصول دارویی مرتبط است، ایمنی و تحمل پذیری بر اساس بروز عوارض جانبی ارزیابی می شود1. گروه کنترل: مادران باردار در این گروه اکسی توسین و یا میزوپروستول دریافت می کنند2. گروه فاز نهفته: مادران باردار در این گروه دگزامتازون وریدی و میزوپروستول دریافت می کنند3. گروه فاز فعال: مادران باردار در این گروه دگزامتازون وریدی و اکسی توسین دریافت می کنند. تعیین ساعت پارگی کیسه اب مادران بصورت خودبخود

نحوه اندازه‌گیری متغیر

با توجه به اطلاعات تکمیل شده توسط فرد در پرسشنامه با توجه به اطلاعات تکمیل شده توسط فرد در پرسشنامه ارزیابی سونوگرافی سه ماهه اول با توجه به اطلاعات تکمیل شده توسط فرد در پرسشنامهبا توجه به اطلاعات تکمیل شده توسط فرد در

پرسشنامهارزیابی براساس معاینه واژن توسط متخصص زنان/ بیمار با نمره پیشاپ 6 یا بیشتر اکسی توسین دریافت می کند و بیمار با نمره پیشاب کمتر از 6 میزوپروستول دریافت می کند با توجه به مقدار تزریقی توسط پرسنل درمانی، محاسبه می گردد.با توجه به مقدار استفاده شده توسط پرسنل درمانی، محاسبه می گردد.ارزیابی با استفاده از پارتوگراف و معاینه واژینالارزیابی با استفاده از پارتوگراف و معاینه واژینالبا استفاده از پارتوگرافبا استفاده از پارتوگرافبا استفاده از پارتوگرافپیگیری و فالوآپ مادر باردار توسط متخصص زنان پنج معیار ساده شامل نمود و ظاهر، پالس، گریه، حرکات چابکی و شکل تنفس است که هرکدام از صفر تا دو عددهی می‌شود و پس از جمع بندی سلامت کلی نوزاد مشخص می‌شود.ویزیت نوزاد توسط متخصص زنانپیگیری و فالوآپ مادر باردار توسط متخصص زنانبر اساس Random allocationبا استفاده از پارتوگراف

متغیر پیامد ثانویه

1

شرح متغیر پیامد

پیامدهای ثانویه:1. فراوانی زایمان سزارین و علت های آن (مقطع اندازه گیری: از شروع اینداکشن تا پایان مطالعه (در سراسر مطالعه)- نحوه اندازه گیری متغیر: تحت نظر بودن توسط متخصص زنان در سراسر مطالعه)2. پیامدهای نوزادی شامل میانگین آپگار دقیقه‌ی اول و دقیقه پنجم (مقاطع اندازه گیری: دقیقه اول و پنجم پس از تولد نوزاد-نحوه اندازه گیری متغیر: شامل پنج جزء است1) رنگ، 2) ضربان قلب، 3) رفلکس ها، 4) تون عضلانی، و 5) تنفس که به هر یک از آنها نمره 0، 1 یا 2 داده می شود)3. فراوانی بستری نوزادان در بخش مراقبت های ویژه (مقاطع اندازه گیری: پس از تولد نوزاد-نحوه اندازه گیری متغیر: ویزیت نوزاد توسط متحصص زنان)

مقاطع زمانی اندازه‌گیری

فاصله زمانی بین تولد بر اساس اطلاعات سجلّی تا زمان ورود به مطالعهبا اندازه گیری قد و وزن زنان مورد مطالعه و حاصل تقسیم وزن بر مجذور قد بر حسب کیلوگرم بر متر مربعبر اساس اولین سونوگرافی سه ماهه اول موید جنین حاوی FHRوزن نوزاد هنگام تولد با استفاده از ترازوی نوزادی بر حسب گرمجنس نوزاد به صورت دختر یا پسر نمره پیشاپ امتیاز دهی به معاینه واژینال مادر باردار جهت تعیین نوع درمان در زایمان می باشد. در این امتیاز دهی به 5 پارامتر شامل1) دیلاتاسیون دهانه رحم 2) افاسمان 3) استیشن4) قوام 5) موقعیت دهانه رحم امتیازهای 0، 1، 2 و 3 داده می شود و سپس با هم دیگر جمع و نمره پیشاپ هر مادر قبل زایمان محاسبه می شود. مقدار و دوز اکسی توسین مصرف شده جهت فرایند القای زایمان می باشد.مقدار و دوز میزوپروستول مصرف شده می باشد.فاصله‌ی زمانی بین شروع القای زایمان تا وارد شدن به شروع فاز فعال زایمان (دیلاتاسیون 5 تا 6 سانتی متر دهانه رحم) استفاصله‌ی زمانی بین دیلاتسیون 5 تا 6 سانتی متر تا دیلاتاسیون 10 سانتی متر دهانه رحمسرعت پیشرفت دیلاسیون دهانه رحم در هر یک ساعت از زمان شروع القای تا دیلاتاسیون 10 سانتی متر دهانه رحمفاصله زمانی بین دیلاتاسیون 10 سانتی متر تا خروج کامل جنین فاصله زمانی بین شروع اینداکشن تا خروج کامل جفت و جنین علت های زایمان سزارین شامل افت قلب جنین، خونریزی واژینال شدید، به خطر افتادن حیات مادر و جنین، ارست نزول یا دیلاتاسیون مقیاس آپگار روش سریع و مطوئن برای ارزیابی وضعیت سلامت نوزاد تازه متولد شده است.بستری نوزاد پس از تولد در بخش مراقبتهای ویژه نوزادان هر رویداد پزشکی نامطلوب است که به طور موقت به استفاده از یک محصول دارویی مرتبط است، ایمنی و تحمل پذیری بر اساس بروز عوارض جانبی ارزیابی می شود1. گروه کنترل: مادران باردار در این گروه اکسی توسین و یا میزوپروستول دریافت می کنند2. گروه فاز نهفته: مادران باردار در این گروه دگزامتازون وریدی و میزوپروستول دریافت می کنند3. گروه فاز فعال: مادران باردار در این گروه دگزامتازون وریدی و اکسی توسین دریافت می کنند. تعیین ساعت پارگی کیسه اب مادران بصورت خودبخود

نحوه اندازه‌گیری متغیر

با توجه به اطلاعات تکمیل شده توسط فرد در پرسشنامه با توجه به اطلاعات تکمیل شده توسط فرد در پرسشنامه ارزیابی سونوگرافی سه ماهه اول با توجه به اطلاعات تکمیل شده توسط فرد در پرسشنامهبا توجه به اطلاعات تکمیل شده توسط فرد در پرسشنامهارزیابی براساس معاینه واژن توسط متخصص زنان/ بیمار با نمره پیشاپ 6 یا بیشتر اکسی توسین دریافت می کند و بیمار با نمره پیشاب کمتر از 6 میزوپروستول دریافت می کند با توجه به مقدار تزریقی توسط پرسنل درمانی، محاسبه می گردد.با توجه به مقدار استفاده شده توسط پرسنل درمانی، محاسبه می گردد.ارزیابی با استفاده از پارتوگراف و معاینه واژینالارزیابی با استفاده از پارتوگراف و معاینه واژینالبا استفاده از پارتوگرافبا استفاده از پارتوگرافبا استفاده از پارتوگرافپیگیری و فالوآپ مادر باردار توسط متخصص زنان پنج معیار ساده شامل نمود و ظاهر، پالس، گریه، حرکات چابکی و شکل تنفس است که هرکدام از صفر تا دو عددهی می‌شود و پس از جمع بندی سلامت کلی نوزاد مشخص می‌شود.ویزیت نوزاد توسط متخصص زنانپیگیری و فالوآپ مادر باردار توسط متخصص زنانبر اساس Random allocationبا استفاده از پارتوگراف

گروه‌های مداخله

1

شرح مداخله

ابتداNST جهت ارزیابی ضربان قلب جنین و TOCO جهت بررسی انقباضات رحمی و همچنین آزمایش های اولیه از مادران باردار اخذ می شود. کلیه بیماران تحت معاینه واژینال توسط محقق قرار می گیرند و نمره پیشاب و دیلاتاسیون سرویکس آن ها ثبت می شود. سپس اطلاعات دموگرافیک و کلینیکال بیماران شامل سن، BMI، سن حاملگی و جنس جنین بر اساس چک لیست (پیوست 1) جمع آوری خواهد شد. علایم حیاتی مادر نیز شامل ضربان قلب، فشار خون، تعداد تنفس و دمای بدن چک و در پرونده پزشکی ثبت می شود. پس از تعیین دیلاتاسیون سرویکس مادران باردار براساس بلوک های تصادفی4 تایی به 4 گروه شامل دو گروه کنترل ، یک گروه فاز نهفته و یک گروه فاز فعال تقسیم بندی می شوند. 1) مادران در گروه کنترل با فاز نهفته که دارای دیلاسیون زیر 5 سانتی متر هستند، تحت درمان با داروهای روتین القای بارداری (میزوپروستول ساخت شرکت samisaz به صورت خوراکی 50 میکروگرم هر 3 تا 6 ساعت یکبار و نرمال سالین 2 سی سی وریدی قرار می گیرند و در سیر لیبر تحت معاینات واژینال قرار می گیرند. زمانی که مادر وارد فاز فعال شود، بر اساس انقباضات رحمی در صورت هیپوتونی تحت درمان با اکسی توسین وریدی (نیم میلی واحد در دقیقه- ساخت شرکت کاسپین - تا رسیدن به انقباضات رحمی مطلوب جهت زایمان قرار می گیرد. مادران در گروه کنترل با فاز فعال در صورتیکه دارای دیلاتاسیون بالای 6 سانتی متر هستند، در صورت لزوم (در صورت هیپوتونی) تحت درمان با اکسی توسین وریدی (مطابق با پروتکل ذکر شده در بالا) و نرمال سالین وریدی 2 سی سی تا رسیدن به انقباضات رحمی مطلوب جهت زایمان قرار می گیرد. 2) مادران باردار در گروه فاز نهفته تحت درمان با دگزامتازون وریدی با دوز 8 میلی‌گرم (ساخت شرکت کیمیا دارو) وداروهای روتین القای زایمان (میزوپروستول به صورت خوراکی 50 میکروگرم هر 3 تا 6 ساعت یا EASI)تا رسیدن به فاز فعال قرار می گیرند، پس از ورود به فاز فعال در صورت هیپوتونی تحت درمان با اکسی توسین وریدی (مطابق با پروتکل ذکر شده در بالا) تا رسیدن به انقباضات رحمی مطلوب جهت زایمان قرار می گیرد. 3) مادران باردار در گروه فار فعال که در ابتدا تحت درمان با میزوپروستول یا روش مکانیکال بوده و در حال حاضر به دیلاتاسیون 5-6سانت رسیده تحت درمان با دگزامتازون وریدی با دوز 8 میلی‌گرم (ساخت شرکت کیمیا دارو) و در صورت لزوم اکسی توسین وریدی (مطابق با پروتکل ذکر شده در بالا) تا رسیدن به انقباضات رحمی مطلوب جهت زایمان قرار می گیرد. لازم به ذکر است در طول سیر لیبر علایم حیاتی مادر طبق پروتکل توسط پرسنل درمانی مرتب چک خواهد شد و در پرونده ثبت می شود. در بروز هر گونه عارضه جانبی احتمالی و یا تهدید سلامت مادر و جنین روند درمان متوقف می شود و بسته به شرایط مادر اقدامات لازم

انجام می شود. در طول مطالعه پیامدهای زیر ارزیابی خواهد شد و پس از تولد نوزاد وزن نوزاد با ترازو اندازه گیری و در چک لیست (پیوست 1) ثبت می شود.

طبقه بندی
دارو نما

مراکز بیمار گیری

1

مرکز بیمار گیری
نام مرکز بیمار گیری
بیمارستان بعثت
نام کامل فرد مسوول
سونیا رنجبر بدرلو
آدرس خیابان
بیمارستان بعثت سنندج
شهر
سنندج
استان
کردستان
کد پستی
6619667761
تلفن
+98 87 3328 5914
فکس
+98 87 3328 5914
ایمیل
dr.ranjbar3134@gmail.com

حمایت کنندگان / منابع مالی

1

حمایت کننده مالی
نام سازمان / نهاد
دانشگاه علوم پزشکی سنندج
نام کامل فرد مسوول
سونیا رنجبر بدرلو
آدرس خیابان
بیمارستان بعثت سنندج
شهر
کردستان
استان
کردستان
کد پستی
6619667761
تلفن
+98 87 3328 5914
ایمیل
dr.ranjbar3134@gmail.com
ردیف بودجه
کد بودجه
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
سونیا رنجبر بدرلو
موقعیت شغلی
رزیدنت
آخرین مدرک تحصیلی
دکترای پزشکی
سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها
زنان و زایمان
آدرس خیابان
بیمارستان بعثت سنندج
شهر
کردستان
استان
کردستان
کد پستی
6619667761
تلفن
+98 87 3328 5914
ایمیل
dr.ranjbar3134@gmail.com

فرد مسوول پاسخگویی علمی مطالعه

اطلاعات تماس
نام سازمان / نهاد
دانشگاه علوم پزشکی سنندج
نام کامل فرد مسوول
سونیا رنجبر بدرلو
موقعیت شغلی
رزیدنت
آخرین مدرک تحصیلی
دکترای پزشکی
سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها
زنان و زایمان
آدرس خیابان
بیمارستان بعثت سنندج
شهر
کردستان
استان
کردستان
کد پستی
6619667761
تلفن
+98 87 3328 5914
ایمیل
dr.ranjbar3134@gmail.com

فرد مسوول به‌روز رسانی اطلاعات

اطلاعات تماس

نام سازمان / نهاد
دانشگاه علوم پزشکی سنندج
نام کامل فرد مسوول
سونیا رنجبر بدرلو
موقعیت شغلی
رزیدنت
آخرین مدرک تحصیلی
دکترای پزشکی
سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها
زنان و زایمان
آدرس خیابان
بیمارستان بعثت سنندج
شهر
کردستان
استان
کردستان
کد پستی
6619667761
تلفن
+98 87 3328 5914
ایمیل
dr.ranjbar3134@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