

پروتکل کارآزمایی بالینی مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران

۱۴۰۵/۰۳/۲۰

"بررسی اثر فیزیوتراپی تنفسی بر عملکرد ریوی، تحرک و استقلال عملکردی پس از سکته مغزی حاد"

چکیده پروتکل

هدف از مطالعه

تعیین میانگین عملکرد ریوی از طریق اسپرومتری، تعیین فراوانی پنومونی، تعیین میانگین تست راه رفتن 6 دقیقه ای، تعیین میانگین scale fatigue severity، تعیین میانگین FIM، تعیین میزان توانایی انجام حرکات ارادی فعال اندام فوقانی و تحتانی، تعیین میانه مقیاس اصلاح شده اصلاح شده اشورث، تعیین میانگین تست time up and go در گروه کنترل و آزمایش قبل و بعد از انجام مداخله در بیماران مبتلا به سکته مغزی حاد

طراحی

افراد پس از ارزیابی اولیه توسط فیزیوتراپیست و تأیید شرایط، با نرم افزار Random Allocation به گروه کنترل (فیزیوتراپی روتین) یا آزمایش (فیزیوتراپی تنفسی + روتین) تخصیص می یابند. طراحی مطالعه یک سو به کور است و ارزیابی از گروه بندی بی اطلاع است.

نحوه و محل انجام مطالعه

بیمارستان امام خمینی تهران (بخش مغز و اعصاب)، مطالعه یک سو کور، دو گروه: کنترل (فیزیوتراپی روتین) و درمان (فیزیوتراپی تنفسی + روتین)

شرکت کنندگان/شرایط ورود و عدم ورود

معیارهای ورود به مطالعه: ۱- تشخیص قطعی سکته مغزی ایسکمیک با درگیری شریان مغزی میانی حاد توسط نورولوژیست با معیارهای کلینیکی و CT یا MRI، که ۲۴ الی ۷۲ ساعت از سکته مغزی گذشته باشد ۲- سن ۴۰ تا ۷۰ سال، ۳- توانایی تنفس مستقل بدون نیاز به تهویه مکانیکی، ۴- هوشیاری کافی بطوری که قادر به درک دستورات باشند، ۵- رضایت بیمار یا مراقبین برای شرکت در تحقیق، معیارهای خروج از مطالعه: ۱- وجود هر مشکلی که پزشک دستور توقف فیزیوتراپی را بدهد، ۲- داشتن محدودیت حرکتی شدید که مانع از تمرینات شود، ۳- بیماری های همزمان شدید قلبی یا کلیوی، ۴- نیاز به بستری مجدد در ICU و تهویه مکانیکی، ۵- بروز مشکلاتی مانند پنومونی یا عفونت، ۶- بروز سکته مغزی مجدد یا بیماری اورژانس دیگر، ۷- همکاری نکردن یا عدم تمایل به ادامه همکاری یا انصراف بیمار یا مراقبین او به هر دلیل ممکن، ۸- وجود بیماری های زمینه ای مانند پارکینسون، ام اس، گیلن باره و ..

گروه های مداخله

پس از ارزیابی اولیه، شرکت کنندگان به گروه کنترل (فیزیوتراپی روتین) یا آزمایش (فیزیوتراپی تنفسی + روتین) تخصیص می یابند.

متغیرهای پیامد اصلی

عملکرد ریوی، تحرک و استقلال عملکردی

اطلاعات عمومی

علت بروز رسانی

نام اختصاری

اطلاعات ثبت در مرکز

شماره ثبت کارآزمایی در مرکز: IRCT20250711066443N1

تاریخ تأیید ثبت در مرکز: ۱۴۰۴/۰۷/۲۵, 17-10-2025

زمان بندی ثبت: registered_while_recruiting

آخرین بروز رسانی: ۱۴۰۴/۰۷/۲۵, 17-10-2025

تعداد بروز رسانی ها: 0

تاریخ تأیید ثبت در مرکز

۱۴۰۴/۰۷/۲۵, 2025-10-17

اطلاعات تماس ثبت کننده

نام

عاطفه کریم زاده

نام سازمان / نهاد

کشور

جمهوری اسلامی ایران

تلفن

8607 3228 38 98+

آدرس ایمیل

a13720615@gmail.com

وضعیت بیمار گیری

در حال بیمار گیری

منبع مالی

تاریخ شروع بیمار گیری مورد انتظار

۱۴۰۴/۰۶/۰۱, 2025-08-23

تاریخ پایان بیمار گیری مورد انتظار

۱۴۰۵/۰۴/۰۱, 2026-06-22

تاریخ شروع بیمارگیری تحقق یافته

خالی

تاریخ پایان بیمارگیری تحقق یافته

خالی

تاریخ خاتمه کارآزمایی

خالی

عنوان علمی کارآزمایی

"بررسی اثر فیزیوتراپی تنفسی بر عملکرد ریوی، تحرک و استقلال عملکردی پس از سکته مغزی حاد"

عنوان عمومی کارآزمایی

"بررسی اثر تمرینات تنفسی در بیماران سکته مغزی حاد"

هدف اصلی مطالعه

درمانی

شرایط عمده ورود و عدم ورود به مطالعه

شرایط عمده ورود به مطالعه قبل از تصادفی سازی:

تشخیص قطعی سکته مغزی ایسکمیک با درگیری شریان مغزی میانی حاد توسط نورولوژیست با معیارهای کلینیکی و CT یا MRI، که ۲۴ الی ۷۲ ساعت از سکته مغزی گذشته باشد. سن ۴۰ تا ۷۰ سال. توانایی تنفس مستقل بدون نیاز به تهویه مکانیکی. هوشیاری کافی بطوری که قادر به درک دستورات باشند. رضایت بیمار یا مراقبین برای شرکت در تحقیق.

شرایط عمده عدم ورود به مطالعه قبل از تصادفی سازی:

وجود هر مشکلی که پزشک دستور توقف فیزیوتراپی را بدهد. داشتن محدودیت حرکتی شدید که مانع از تمرینات شود. بیماری های همزمان شدید قلبی یا کلیوی. نیاز به بستری مجدد در ICU و تهویه مکانیکی. بروز مشکلاتی مانند پنومونی یا عفونت. بروز سکته مغزی مجدد یا بیماری اورژانس دیگر. همکاری نکردن یا عدم تمایل به ادامه همکاری یا انصراف بیمار یا مراقبین او به هر دلیل ممکن. وجود بیماری های زمینه ای مانند پارکینسون، ام اس، گیلن باره و ...

سن

از سن 40 ساله تا سن 70 ساله

جنسیت

هر دو

فاز مطالعه

مصدق ندارد

گروه های کور شده در مطالعه

- ارزیابی کننده پیامد

حجم نمونه کل

حجم نمونه پیش بینی شده: 30

تصادفی سازی (نظر محقق)

اختصاص تصادفی به گروه های مداخله و کنترل

توصیف نحوه تصادفی سازی

افراد به وسیله نرم افزار Random Allocation که ساده ترین روش ساده سازی محدود میباشد، به یکی از دو گروه کنترل یا آزمایش تخصیص داده میشوند. این روش نمایانگر یک بلوک بزرگ برای کل حجم نمونه است بدان معنی که توازن در تعداد افراد تخصیص یافته به هر یک از گروه ها در پایان مطالعه حاصل خواهد شد. بدین منظور ابتدا باید حجم نمونه کلی تعیین گردد. در این مطالعه پس از انجام مطالعه pilot، حجم نمونه مشخص میگردد سپس با استفاده از نرم افزار تصادفی سازی انجام میگردد و سپس بطور تصادفی وارد یکی از گروه ها خواهند شد

کور سازی (به نظر محقق)

یک سوپه کور

توصیف نحوه کور سازی

در این مطالعه از طراحی یک سوپه کور استفاده می گردد تا از صحت و اعتبار نتایج اطمینان حاصل شود. در این راستا فقط فیزیوتراپیست ارزیاب از نحوه گروه بندی بی خبر خواهد بود. فیزیوتراپیست مسئول ارزیابی پیامدها، هیچگونه اطلاعی از نوع مداخله (فعال یا کنترل) که به هر یک از شرکت کنندگان اختصاص داده شده است، نخواهد داشت. این روش به منظور کاهش احتمال سوگیری در ارزیابی نتایج و پاسخ های شرکت کنندگان طراحی شده است و به این ترتیب، اعتبار یافته های مطالعه را به طور قابل توجهی افزایش میدهد. علاوه بر این تمامی مراحل اجرایی و ارزیابی بگونه ای طراحی شده اند که هیچگونه ارتباطی بین گروه های درمانی و ارزیاب وجود نداشته باشد، بطوریکه ارزیابی ها بطور مستقل و بدون تاثیر از نوع مداخله انجام شوند.

دارو نما

ندارد

اختصاص به گروه های مطالعه

موازی

سایر مشخصات طراحی مطالعه

کد ثبت در سایر مراکز ثبت بین المللی

خالی

تاییدیه کمیته های اخلاق

1

کمیته اخلاق

نام کمیته اخلاق

دانشگاه علوم پزشکی تهران

آدرس خیابان

تهران، خیابان انقلاب، پیچ شمیران، نبش خیابان صفی علیشاه،

دانشکده توانبخشی

شهر

تهران

استان

تهران

کد پستی

1148965111

تاریخ تایید

2025-07-31, 1404/05/09

کد کمیته اخلاق

IR.TUMS.IKHC.REC.1404.210

بیماری های (موضوعات) مورد مطالعه

1

شرح

سکته مغزی حاد

کد ICD-10

I63

توصیف کد ICD-10

Cerebral infarction

متغیر پیامد اولیه

1

شرح متغیر پیامد

عملکرد ریوی، کنترل حرکت، راه رفتن، استقلال عملکردی، تحرک و

استقامت، خستگی، عوارض تنفسی، اسپاستیسیته عضلات

مقاطع زمانی اندازه گیری

24 تا 48 ساعت بعد از بستری شدن، زمان ترخیص، سه ماه بعد از

ترخیص

نحوه اندازه گیری متغیر

اطلاعات شخصی و بیماری: جمع آوری از طریق پرسشنامه. داده های عملکرد ریوی: گردآوری توسط اسپیرومتری و متخصص ریه. راه رفتن: ارزیابی از طریق تست (TUG). (Timed Up and Go). استقلال

عملکردی: ارزیابی با استفاده از پرسشنامه Functional

(FIM Independence Measure). تحرک و استقامت: اندازه گیری از طریق تست راه رفتن ۶ دقیقه ای. خستگی: ارزیابی با (Fatigue

(FSS Severity Scale). کنترل حرکت: بررسی حرکات ارادی آرنج و

مچ دست در اندام فوقانی و زانو و مچ پا در اندام تحتانی از طریق گونیامتر. عوارض تنفسی: ارزیابی پنومونی توسط متخصص ریه

شرح مداخله

گروه مداخله: گروه درمان فیزیوتراپی تنفسی همراه با فیزیوتراپی روتین. قبل از شروع درمان توسط یک ارزیاب (فیزیوتراپیست) به مدت تقریبی یک ساعت اطلاعات دموگرافیک شامل سن، قد، وزن، مدت ابتلا، سمت مبتلا، همچنین برای همه افراد شرکت کننده پرسشنامه FIM را برای ارزیابی اختلالات عملکردی فرد، دامنه حرکتی فعال حرکات اکستنشن آرنج، اکستنشن مچ دست، فلکشن زانو و دورسی فلکشن مچ پا از طریق گونیامتر، ۶ MWT را برای بررسی میزان تحرک و استقامت، fatigue severity scale برای بررسی خستگی، عملکرد های ربوی (MEP و FEV₁، MIP، FVC) از طریق اسپیرومتری، TUG بررسی توانایی راه رفتن افراد، پرسشنامه اصلاح شده اصلاح شده اشورث برای اندازه گیری اسپاستیسیته عضلات خم کننده آرنج و عضلات پلنتر فلکسور مچ پا ثبت خواهد شد. نوع و میزان داروی های مصرفی برای عارضه سکنه مغزی فرد نیز یادداشت خواهد شد. سپس بر طبق گروه بندی، درمان توسط فیزیوتراپیست دیگر انجام میشود. بیماران سکنه مغزی در هر دو گروه از زمان بستری به مدت سه ماه از زمان ترخیص بصورت یک روز در میان در مجموع ۴۵ جلسه توسط فیزیوتراپیست تحت درمان قرار خواهند گرفت. در زمان بستری در بیمارستان، فیزیوتراپیست تمرینات را برای بیمار انجام خواهد داد. پس از ترخیص، تمرینات در منزل یا در مرکز توانبخشی ادامه پیدا خواهند کرد. تمرینات یک بار در روز (به مدت یک ساعت در هر روز) زیر نظر فیزیوتراپیست انجام خواهد گرفت. سپس به بیماران هر گروه آموزش داده خواهد شد که تمرینات را حداقل دو بار در روز به کمک همراه یا توسط خودشان انجام دهند. فیزیوتراپیست بصورت تلفنی از انجام تمرینات در منزل مطمئن خواهد شد. در صورتیکه هر کدام از افراد در طول مدت درمان همکاری لازم را نداشته باشد از مطالعه خارج خواهند شد و فرد دیگری جایگزین خواهد شد. بعد از ترخیص بیمار از بیمارستان و ۳ ماه بعد از انجام مداخلات در منزل یا مرکز درمانی فیزیوتراپی مجدداً آزمون های TUG، FEV₁، ۶ MWT، MEP، FVC، MIP تکرار و پرسشنامه های Fatigue Severity، FIM، Scale، پرسشنامه اصلاح شده اشورث و دامنه حرکتی فعال ثبت می گردند. برنامه تمرینات تنفسی شامل موارد زیر است: (۱) تمرین تنفس دیافراگمی • بیمار در وضعیت نیمه نشسته قرار میگیرد، به گونهای که سر و پشت کاملاً حمایت شوند و دیواره شکم در حالت شل باشد. از بیمار خواسته میشود یک نفس عمیق و آهسته از طریق بینی بکشد و آن را به مدت ۳ ثانیه نگه دارد. سپس بیمار کاملاً ریلکس شده و با حداقل حرکت قفسه سینه و با استفاده از عضله دیافراگم، این تمرین را انجام میدهد. • بیمار دستان خود را روی شکم قرار میدهد تا از برآمده شدن شکم در هنگام دم اطمینان حاصل کند. • برای بازدم، بیمار باید از طریق دهان به آرامی نفس را بیرون دهد. • برای اطمینان از اجرای صحیح تمرین، دست بیمار روی عضله راست شکمی قرار داده میشود تا حرکت شکم در حین دم و بازدم قابل مشاهده و کنترل باشد. • ۳ ست * ۱۰ تکرار • شدت تمرین باید ملایم باشد و بیمار از تنفس تند یا پرفشار پرهیز کند تا دچار تنگی تنفس نشود. (۲) تمرین تنفس قفسه سینه جانی • بیمار در وضعیت راحت قرار میگیرد. از او خواسته میشود هر دو دست را در قسمت پایین قفسه سینه قرار دهد. ریتم تنفس بیمار مشاهده میشود تا از اجرای صحیح تمرین اطمینان حاصل شود. در هنگام دم، بیمار باید در برابر نیروی خارجی مقاومت کند تا قفسه سینه گسترش یابد. در پایان بازدم، برای کاملتر شدن بازدم، مقاومت بیشتری اعمال میشود. این تمرین روزانه دو بار و هر بار ۵ تا ۱۰ دقیقه انجام میشود. (۳) تمرینات تقویتی ثبات مرکزی هدف: • فعالسازی انتخابی عضلات عرضی شکم (ترانسورس ابدومینیس) • بهبود کنترل و ثبات لگن • تقویت ارتباط بین تمرینات تنفسی و حرکات مرکزی بدن مراحل اجرا: (۱) تمرین پل (Bridge Exercise) • هدف: تقویت عضلات شکم، عضلات پشت و عضلات لگن. • نحوه انجام: ۱.

بیمار به پشت دراز می کشد، زانوها را خم کرده و پاها را به عرض لگن باز می کند. دستها را کنار بدن قرار می دهد. ۲. با انقباض عضلات شکم و گلوئتال ها، و حفظ تنفس دیافراگماتیک، لگن را به آرامی از زمین بلند می کند تا بدن فرد از شانه ها تا زانوها در یک خط مستقیم قرار بگیرد. • چند ثانیه در این موقعیت می ماند و سپس به آرامی لگن را به زمین برمی گرداند. • تعداد و شدت: ۳ ست * ۱۰ تکرار. (۲) تمرین تنفس دیافراگمی همراه با تقویت شکم (Diaphragmatic Breathing with Core Activation) • هدف: تقویت دیافراگم و عضلات عمقی شکم به همراه تقویت عملکرد تنفسی • نحوه انجام: ۱. به پشت دراز می کشد و یک دست بر روی شکم و دست دیگر بر روی قفسه سینه قرار می دهد. ۲. نفس عمیق میکشد، به طوری که شکم بالا بیاید. ۳. همزمان با بازدم، عضلات شکم را به سمت داخل بکشید و عضلات دیافراگم را فعال می کند. ۴. حین انجام این تمرین، قفسه سینه نباید حرکت کند. • تعداد و شدت: ۳ ست * ۱۰ تکرار. (۳) تمرین چرخش تنه (Torso Rotation) • هدف: تقویت عضلات جانبی تنه و تقویت قدرت چرخش بدن. • نحوه انجام: ۱. به وضعیت نشسته یا ایستاده قرار می گیرد. ۲. دستان را به جلو نگه میدارد و بدون حرکت دادن پاها، در حایکه انقباض دیافراگماتیک را حفظ کرده است، تنه خود را به آرامی به یک سمت می چرخاند. ۳. سپس به سمت دیگر می چرخد. تعداد و شدت: ۳ ست * ۱۰ تکرار برای هر طرف. (۴) تمرین تنفس لب غنچه ای هدف: • کاهش مقاومت راههای هوایی • بهبود تبادل گازها در ریه • افزایش زمان بازدم و کاهش تنگی نفس مراحل اجرا: ۱. وضعیت بیمار: بیمار در حالت نشسته یا خوابیده قرار میگیرد. ۲. نحوه انجام تمرین: ۵ از بیمار خواسته میشود دهان خود را بسته و از راه بینی یک دم عمیق انجام دهد. ۵ سپس لبها را به حالت غنچه ای (شبه سوت زدن یا بوسیدن درآورده و هوا را به آرامی از دهان خارج کند). مدت زمان بازدم باید حدود دو برابر دم باشد (مثلاً ۲ ثانیه، بازدم ۴ تا ۶ ثانیه). تعداد تکرار: • این تمرین به طور منظم دو بار در روز و ۳ ست و ۱۰ بار تکرار باید انجام دهد. (۵) تمرینات متحرک کننده یک سمت قفسه سینه هدف: • افزایش تحرک و انعطاف پذیری قفسه سینه • بهبود ظرفیت ربوی و گسترش بهتر ریه ها • کاهش خشکی عضلات بینندهای و بهبود تهویه ریویمرجل اجرا: ۱. وضعیت بیمار: بیمار در حالت نشسته قرار میگیرد. ۲. نحوه انجام تمرین: ابتدا به سمت مخالف قفسه سینه خم شده و دم عمیق انجام میدهد. سپس دست خود را مشت کرده و روی قسمت خارجی قفسه سینه قرار میدهد. در ادامه، به سمت مخالف خم شده و نفس خود را به آرامی خارج میکند. تعداد تکرار: این تمرین روزانه ۲ بار و هر بار ۳ ست ده تایی انجام میشود.

طبقه بندی

درمانی - غیره

2

شرح مداخله

گروه کنترل: گروه درمان روتین فیزیوتراپی: قبل از شروع درمان توسط یک ارزیاب (فیزیوتراپیست) به مدت تقریبی یک ساعت اطلاعات دموگرافیک شامل سن، قد، وزن، مدت ابتلا، سمت مبتلا، همچنین برای همه افراد شرکت کننده پرسشنامه FIM را برای ارزیابی اختلالات عملکردی فرد، دامنه حرکتی فعال حرکات اکستنشن آرنج، اکستنشن مچ دست، فلکشن زانو و دورسی فلکشن مچ پا از طریق گونیامتر، ۶ MWT را برای بررسی میزان تحرک و استقامت، fatigue severity scale برای بررسی خستگی، عملکرد های ربوی (MEP و FEV₁، MIP، FVC) از طریق اسپیرومتری، TUG بررسی توانایی راه رفتن افراد، پرسشنامه اصلاح شده اشورث برای اندازه گیری اسپاستیسیته عضلات خم کننده آرنج و عضلات پلنتر فلکسور مچ پا ثبت خواهد شد. نوع و میزان داروی های مصرفی برای عارضه سکنه مغزی فرد نیز یادداشت خواهد شد. سپس بر طبق گروه بندی، درمان توسط فیزیوتراپیست دیگر انجام میشود. بیماران سکنه مغزی در هر دو گروه از زمان بستری به مدت سه ماه از زمان ترخیص بصورت یک روز در میان در مجموع ۴۵ جلسه توسط فیزیوتراپیست تحت درمان قرار خواهند گرفت. در زمان بستری در بیمارستان، فیزیوتراپیست تمرینات را برای بیمار انجام خواهد داد. پس از ترخیص، تمرینات در منزل یا در مرکز توانبخشی ادامه پیدا خواهند کرد. تمرینات یک بار در روز یا مدت یک ساعت در هر روز) زیر نظر فیزیوتراپیست انجام خواهد

4133 7753 21 98+

فکس

4133 7753 21 98+

ایمیل

a13720615@gmail.com

حمایت کنندگان / منابع مالی

1

حمایت کننده مالی

نام سازمان / نهاد

دانشگاه علوم پزشکی تهران

نام کامل فرد مسوول

نورالدین نخستین انصاری

آدرس خیابان

خیابان انقلاب، پیچ شمیران، نبش خیابان صفی خانی علیشاه،
دانشکده توانبخشی

شهر

تهران

استان

تهران

کد پستی

1148965111

تلفن

3939 7753 21 98+

فکس

4133 7753 21 98+

ایمیل

rehabilitation@tums.ac.ir

ردیف بودجه

کد بودجه

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

بلی

عنوان منبع مالی

دانشگاه علوم پزشکی تهران

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 تهران

نام کامل فرد مسوول

نورالدین نخستین انصاری

موقعیت شغلی

استادیار

آخرین مدرک تحصیلی

.Ph.D

سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها

فیزیوتراپی

آدرس خیابان

گرفت. سپس به بیماران هر گروه آموزش داده خواهد شد که تمرینات را حداقل دو بار در روز به کمک همراه یا توسط خودشان انجام دهند. فیزیوتراپیست بصورت تلفنی از انجام تمرینات در منزل مطمئن خواهد شد. در صورتیکه هر کدام از افراد در طول مدت درمان همکاری لازم را نداشته باشد از مطالعه خارج خواهند شد و فرد دیگری جایگزین خواهد شد. بعد از ترخیص بیمار از بیمارستان و ۳ ماه بعد از انجام مداخلات در منزل یا مرکز درمانی فیزیوتراپی مجدداً آزمون های MWT، FIM، FVC، MEP، MIP، FEV1، TUG، ۶ تکرار و پرسشنامه های FIM، Fatigue Severity Scale، پرسشنامه اصلاح شده اصلاح شده اشورث و دامنه حرکتی فعال ثبت می گردند. تمرینات گروه کنترل (روتین فیزیوتراپی) هدف: افزایش کنترل تنه و بهبود تعادل • تقویت حرکات عملکردی روزانه • بهبود پایداری مرکزی در بیماران سکنه مغزی تمرینات شامل: (۱) تمرینات غیرفعال و سبک الف) تغییر وضعیت بدن (Positioning): هر ۲ ساعت وضعیت بدن را تغییر می دهد(از خوابیده به پهلو یا نیمه نشسته). هدف: پیشگیری از زخمهای فشاری و افزایش گردش خون. ب) تمرینات ROM غیرفعال (Passive Range of Motion): مفاصل شانه، آرنج، مچ دست، زانو و مچ پا را به طور آرام حرکت می دهد. هر مفصل ۱۰-۱۵ تکرار، ۲ بار در روز. هدف: حفظ دامنه حرکتی مفاصل و جلوگیری از خشکی. ج) تمرینات ایزومتریک در بستر: انقباض عضلات گلوئتال، چهارسر، دوسر بازویی به صورت ایزومتریک. هر انقباض ۵ ثانیه، ۱۰ تکرار، ۲ بار در روز. (۲) نشستن و انتقال وزن الف) تمرینات نشستن در لبه تخت: بیمار را در لبه تخت قرار می گیرد و به تدریج مدت زمان نشستن را افزایش می دهد. شروع با ۲ دقیقه، به تدریج تا ۱۵-۲۰ دقیقه افزایش می دهد. ب) تمرین انتقال وزن در نشسته: انتقال وزن به طرفین با کمک درمانگر برای بهبود تعادل در حالت نشسته. ج) تمرینات فعال کم مقاومت مغزی با استفاده از درمانگر یا وسایل کمکی. د) تمرین پل زدن (Bridging): بیمار را در وضعیت خوابیده به پشت قرار می گیرد و از فرد می خواهیم لگن خود را به بالا بیاورد. ۳ ست × ۱۰ تکرار. ۳. تمرینات ایستاده و تحمل وزنالف) ایستادن: بیمار با حمایت کامل برای حفظ تعادل، ۲-۳ ست × ۱ دقیقه ایستاده قرار می گیرد. هدف: افزایش تحمل وزن در وضعیت ایستاده و تقویت عضلات. ب) بلند شدن از صندلی: * بیمار آموزش داده می شود که از حالت نشسته به ایستاده تغییر وضعیت دهد(با کمک یا بدون کمک). ۵-۱۰ بار در هر روز ج) تمرین انتقال وزن ایستاده: بیمار را در حالت ایستاده قرار می گیرد و از او می‌خواهیم وزن بدن خود را به یک پا انتقال دهد. هدف: تقویت عضلات تثبیت کننده در وضعیت ایستاده. د) تمرین راه رفتن اولیه: با استفاده از واکر، راه رفتن کوتاه در مسیرهای مستقیم. هدف: شروع تمرینات راه رفتن با نظارت درمانگر.

طبقه بندی

درمانی - غیره

مراکز بیمار گیری

1

مرکز بیمار گیری

نام مرکز بیمار گیری

بیمارستان امام خمینی تهران

نام کامل فرد مسوول

نورالدین نخستین انصاری

آدرس خیابان

خیابان انقلاب، پیچ شمیران، نبش خیابان صفی خانی علیشاه،

دانشکده توانبخشی

شهر

تهران

استان

تهران

کد پستی

1148965111

تلفن

خیابان انقلاب، پیچ شمیران، نبش خیابان صفی خانی علیشاه،
دانشکده توانبخشی

شهر

تهران

استان

تهران

کد پستی

1148965111

تلفن

4133 7753 21 98+

فکس

4133 7753 21 98+

ایمیل

nnansari40@gmail.com

آخرین مدرک تحصیلی
فوق لیسانس
سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها
فیزیوتراپی
آدرس خیابان

خیابان 17 شهریور، کوچه 30، پلاک 17/1

شهر

شهرکرد

استان

چهار محال و بختیاری

کد پستی

8816889469

تلفن

7122 3227 38 98+

ایمیل

a13720615@gmail.com

فرد مسوول پاسخگویی علمی مطالعه

اطلاعات تماس

نام سازمان / نهاد

دانشگاه علوم پزشکی تهران

نام کامل فرد مسوول

عاطفه کریم زاده

موقعیت شغلی

دانشجوی دکتری

آخرین مدرک تحصیلی

فوق لیسانس

سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها

فیزیوتراپی

آدرس خیابان

خیابان 17 شهریور کوچه 30 پلاک 17/1

شهر

شهرکرد

استان

چهار محال و بختیاری

کد پستی

8816889469

تلفن

7122 3227 38 98+

ایمیل

a13720615@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

هنوز تصمیم نگرفته‌ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست

نظام دسته‌بندی داده (دیکشنری داده)

هنوز تصمیم نگرفته‌ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست

عنوان و جزئیات بیشتر در مورد داده/مستند

با حفظ حریم شخصی بیمار انجام میگیرد.

بازه زمانی امکان دسترسی به داده/مستند

شروع دوره دسترسی بلافاصله پس از چاپ

کسانی که اجازه دارند به داده/مستند دسترسی پیدا کنند

محققین شاغل در موسسات دانشگاهی و علمی

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

است

افرادی که در حال انجام کارهای مشابه با کار تحقیقی من باشند.

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

از طریق پست الکترونیک (عاطفه کریم زاده):

a13720615@gmail.com دکتر نوالدین نخستین

انصاری (nnansari40@gmail.com)

یک درخواست برای داده/مستند چه فرایندی را طی می‌کند

از طریق ارسال ایمیل فایل در اختیار تقاضاکننده قرار خواهد گرفت.

سایر توضیحات

-

فرد مسوول به روز رسانی اطلاعات

اطلاعات تماس

نام سازمان / نهاد

دانشگاه علوم پزشکی تهران

نام کامل فرد مسوول

عاطفه کریم زاده

موقعیت شغلی

دانشجوی دکتری