پروتکل کارآزمایی بالینی
مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران

۱۴۰۵/۰۸/۱۶

تأثیر بارگذاری همزمان مایع وریدی گرم شده در مقایسه با مایع وریدی با دمای اتاق بر هیپوتانسیون ناشی از بی‌حسی اسپاینال در بیماران سالمند مبتلا به پرفشاری خون تحت جراحی ارتوپدی

چکیده پروتکل

هدف ازمطالعه
مقایسه مایع وریدی گرم و دمای اتاق بر هیپوتانسیون ناشی از بی‌حسی اسپاینال در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون تحت جراحی ارتوپدی.
طراحی
کارآزمایی بالینی تصادفی، دوسوکور، موازی. حجم نمونه ۷۰ (۳۵ در هر گروه). تصادفی‌سازی بلوکی با پاکت‌های پلمپ. تک‌مرکزی.
نحوه و محل انجام مطالعه
در بیمارستان آموزشی الکرخ، بغداد، عراق انجام می شود. بیماران سالمند مبتلا به پرفشاری خون کاندید جراحی ارتوپدی انتخابی اندام تحتانی تحت بی‌حسی اسپاینال پس از رضایت آگاهانه وارد و به‌صورت تصادفی به گروه مایع گرم یا دمای اتاق تقسیم می‌شوند. پایش استاندارد شامل الکتروکاردیوگرافی، پالس اکسیمتری و فشار خون غیرتهاجمی است. شرکت‌کنندگان، متخصص بیهوشی، ارزیاب پیامد و تحلیل‌گر داده کور هستند؛ مایع توسط پرستار غیرکور آماده و با مواد مات پوشانده می‌شود.
شرکت کنندگان/شرایط ورود و عدم ورود
ورود: سن ≥۶۵، پرفشاری خون تحت درمان، ASA II/III، جراحی ارتوپدی انتخابی اندام تحتانی تحت بی‌حسی اسپاینال. عدم ورود: هیپرکالمی شدید، نارسایی شدید کبدی، اسیدوز لاکتیک، ناتوانی در همکاری.
گروه‌های مداخله
گروه W: رینگر لاکتات گرم شده تا ۳۷-۳۸ درجه. گروه R: رینگر لاکتات با دمای اتاق (۲۰-۲۴ درجه). هر دو با دوز ۱۰-۱۵ میلی‌لیتر/کیلوگرم در ۱۵-۲۰ دقیقه پس از بلوک نخاعی.
متغیرهای پیامد اصلی
اصلی: بروز هیپوتانسیون ناشی از بی‌حسی اسپاینال (کاهش فشار خون سیستولیک ≥ ۲۰٪ یا <۹۰ میلی‌متر جیوه) در ۳۰-۴۵ دقیقه. ثانویه: تعداد اپیزودهای هیپوتانسیون، نیاز به وازوپرسور، زمان تا اولین اپیزود.

اطلاعات عمومی

علت بروز رسانی
نام اختصاری
اطلاعات ثبت در مرکز
شماره ثبت کارآزمایی در مرکز: **IRCT20210222050463N10**
تاریخ تایید ثبت در مرکز: **2026-09-16, ۱۴۰۵/۰۶/۲۵**
زمان‌بندی ثبت: **prospective**

آخرین بروز رسانی: **2026-09-16, ۱۴۰۵/۰۶/۲۵**
تعداد بروز رسانی‌ها: **0**
تاریخ تایید ثبت در مرکز
2026-09-16, ۱۴۰۵/۰۶/۲۵

اطلاعات تماس ثبت کننده
نام
نوشین سروی سرمیدانی
نام سازمان / نهاد
کشور
جمهوری اسلامی ایران
تلفن
+98 61 3390 6395
آدرس ایمیل
sarvi.n@ajums.ac.ir

وضعیت بیمار گیری
در حال بیمار گیری
منبع مالی

تاریخ شروع بیمار گیری مورد انتظار
2026-10-01, ۱۴۰۵/۰۷/۰۹
تاریخ پایان بیمار گیری مورد انتظار
2027-01-29, ۱۴۰۵/۱۱/۰۹
تاریخ شروع بیمارگیری تحقق یافته
خالی
تاریخ پایان بیمارگیری تحقق یافته
خالی
تاریخ خاتمه کارآزمایی
خالی

عنوان علمی کارآزمایی
تأثیر بارگذاری همزمان مایع وریدی گرم شده در مقایسه با مایع وریدی با دمای اتاق بر هیپوتانسیون ناشی از بی‌حسی اسپاینال در بیماران سالمند مبتلا به پرفشاری خون تحت جراحی ارتوپدی

عنوان عمومی کارآزمایی
تأثیر مایع وریدی گرم در پیشگیری از افت فشار خون پس از بی‌حسی نخاعی در سالمندان مبتلا به فشار خون بالا
هدف اصلی مطالعه

پیشگیری

شرایط عمده ورود و عدم ورود به مطالعه

شرایط عمده ورود به مطالعه قبل از تصادفی سازی:

سن ۶۵ سال یا بیشتر. تشخیص پرفشاری خون با مصرف منظم داروهای ضدفشارخون. وضعیت فیزیکی II یا III بر اساس طبقه‌بندی انجمن متخصصین بیهوشی آمریکا (ASA). کاندید جراحی ارتوپدی انتخابی اندام تحتانی (هیپ یا زانو) تحت بی‌حسی اسپاینال. عدم وجود بیماری مهم دریچه‌ای قلب، نارسایی شدید قلبی، آریتمی‌های مهم یا سکته قلبی اخیر. تمایل به شرکت در مطالعه و ارائه رضایت آگاهانه کتبی.

شرایط عمده عدم ورود به مطالعه قبل از تصادفی سازی:

هیپرکالمی شدید. نارسایی شدید کبدی. اسیدوز لاکتیک. ناتوانی در همکاری یا تکمیل پرسشنامه‌ها/ارزیابی‌ها به دلیل اختلال شناختی یا ارتباطی.

سن

از سن **65 ساله**

جنسیت

هر دو

فاز مطالعه

مصداق ندارد

گروه‌های کور شده در مطالعه

- شرکت کننده
- مراقب بالینی
- 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

روش تصادفی‌سازی: تصادفی‌سازی بلوکی با اندازه بلوک ثابت که توسط آمارشناس تعیین شد. واحد تصادفی‌سازی: افراد (بیماران) به‌صورت فردی. لایه‌های تصادفی‌سازی: از تصادفی‌سازی لایه‌ای استفاده نشد. ابزار تصادفی‌سازی: نرم‌افزار Random Allocation (یا جدول اعداد تصادفی) و پاکت‌های مهروموم شده، مات و شماره‌گذاری‌شده به‌ترتیب. نحوه ساخت توالی تصادفی: توالی تصادفی‌سازی از قبل توسط آمارشناس که در فرآیند جذب شرکت‌کنندگان و جمع‌آوری داده‌ها دخیل نبود، تولید شد. از تصادفی‌سازی بلوکی برای اطمینان از تعادل بین دو گروه مطالعه استفاده شد. پنهان‌سازی تخصیص: بله. توالی تخصیص تولیدشده در پاکت‌های مهروموم شده، مات و شماره‌گذاری‌شده به‌ترتیب قرار داده شد. این پاکت‌ها به‌ترتیب توسط یک دستیار پژوهشی که در جمع‌آوری داده‌ها یا ارزیابی پیامدها دخیل نبود، باز می‌شدند. پاکت‌ها تنها پس از ثبت‌نام شرکت‌کننده و اخذ رضایت آگاهانه کتبی باز می‌شدند.

کور سازی (به نظر محقق)

دو سویه کور

توصیف نحوه کور سازی

شرکت‌کنندگان، متخصص بیهوشی حاضر (مراقب بالینی)، محقق، ارزیاب پیامد و آنالیز کننده داده نسبت به تخصیص گروه کور هستند. مایع وریدی توسط پرستاری که در جمع‌آوری داده یا ارزیابی پیامد دخیل نیست، آماده و کدگذاری می‌شود. کیسه‌های مایع و ست تزریق با مواد مات و عایق پوشانده می‌شوند تا از شناسایی دمای مایع جلوگیری شود. تنها پرستار مسئول آماده‌سازی مایع مطالعه از تخصیص مداخله آگاه است. کدهای تخصیص تا اتمام جمع‌آوری داده و تحلیل آماری محرمانه باقی می‌مانند. کمیته نظارت بر داده و ایمنی در این مطالعه دخالتی ندارد.

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 جندی شاپور اهواز

آدرس خیابان

اهواز، شهر دانشگاهی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، معاونت تحقیقات و فناوری، طبقه اول، واحد کارگروه اخلاق در پژوهش دانشگاه

شهر

اهواز

استان

خوزستان

کد پستی

6135715794

تاریخ تایید

2026-08-28, ۱۴۰۵/۰۶/۰۶

کد کمیته اخلاق

IR.AJUMS.REC.1405.258

بیماری‌های (موضوعات) مورد مطالعه

1

شرح

هیپوتانسیون ناشی از بی‌حسی اسپاینال در بیماران سالمند

کد ICD-10

I95.9

توصیف کد ICD-10

Hypotension, unspecified

متغیر پیامد اولیه

1

شرح متغیر پیامد

بروز هیپوتانسیون ناشی از بی‌حسی اسپاینال، به‌صورت کاهش فشار خون سیستولیک به میزان ۲۰ درصد یا بیشتر از مقدار پایه یا کاهش فشار خون سیستولیک به کمتر از ۹۰ میلی‌متر جیوه، هر کدام که زودتر رخ دهد.

مقاطع زمانی اندازه‌گیری

از زمان انجام بلوک نخاعی تا ۴۵ دقیقه پس از آن.

نحوه اندازه‌گیری متغیر

پایش غیرتهاجمی فشار خون با استفاده از دستگاه خودکار فشارسنج اسیلومتری. فشار خون در ابتدا (قبل از بلوک نخاعی) و سپس هر ۲ تا ۴ دقیقه در ۲۰ دقیقه اول پس از بلوک و پس از آن هر ۱۵ دقیقه تا ۶۰ دقیقه بعد از بلوک یا تا پایان جراحی اندازه‌گیری می‌شود.

متغیر پیامد ثانویه

1

شرح متغیر پیامد
تعداد کل اپیزودهای هیپوتانسیون، به‌صورت کاهش فشار خون سیستولیک به میزان ۲۰ درصد یا بیشتر از مقدار پایه یا کاهش فشار خون سیستولیک به کمتر از ۹۰ میلی‌متر جیوه، هر کدام که زودتر رخ دهد.
مقاطع زمانی اندازه‌گیری
از زمان انجام بلوک نخاعی تا ۶۰ دقیقه پس از آن یا تا پایان جراحی.
نحوه اندازه‌گیری متغیر
پایش غیرتهاجمی فشار خون با استفاده از دستگاه خودکار فشارسنج اسیلومتری، ثبت هر ۲ تا ۴ دقیقه در ۲۰ دقیقه اول پس از بلوک نخاعی و پس از آن هر ۱۵ دقیقه.

2

شرح متغیر پیامد
زمان بر حسب دقیقه از انجام بلوک نخاعی تا اولین بروز هیپوتانسیون.
مقاطع زمانی اندازه‌گیری
از زمان انجام بلوک نخاعی تا اولین اپیزود هیپوتانسیون یا حداکثر ۴۵ دقیقه پس از آن.
نحوه اندازه‌گیری متغیر
ثبت زمان از تزریق داخل نخاعی تا اولین قرائت هیپوتانسیون، با استفاده از کرنومتر و پایش غیرتهاجمی فشار خون.

3

شرح متغیر پیامد
دوز کل وازوپرسور تجویز شده برای درمان هیپوتانسیون، شامل افدرین یا فنیل افرین.
مقاطع زمانی اندازه‌گیری
در حین جراحی، از زمان انجام بلوک نخاعی تا پایان جراحی.
نحوه اندازه‌گیری متغیر
ثبت نوع، دوز، تعداد دفعات و زمان تجویز وازوپرسور از پرونده بیهوشی.

4

شرح متغیر پیامد
نمره رضایت بیمار از بیهوشی و جراحی، اندازه‌گیری شده با پرسشنامه مقیاس لیکرت.
مقاطع زمانی اندازه‌گیری
در بخش مراقبت‌های پس از بیهوشی بعد از جراحی.
نحوه اندازه‌گیری متغیر
پرسشنامه کوتاه رضایت بیمار با پاسخ‌های مقیاس لیکرت.

5

شرح متغیر پیامد
نمره راحتی بیمار در بخش مراقبت‌های پس از بیهوشی، اندازه‌گیری شده با پرسشنامه مقیاس لیکرت.
مقاطع زمانی اندازه‌گیری
در بخش مراقبت‌های پس از بیهوشی بعد از جراحی.
نحوه اندازه‌گیری متغیر
پرسشنامه کوتاه راحتی بیمار با پاسخ‌های مقیاس لیکرت.

6

شرح متغیر پیامد
فشار خون سیستولیک اندازه‌گیری شده در فواصل زمانی از پیش تعیین‌شده پس از بی‌حسی اسپاینال.
مقاطع زمانی اندازه‌گیری
در ابتدا قبل از بی‌حسی اسپاینال، هر ۲ تا ۴ دقیقه در ۲۰ دقیقه اول پس از بلوک، و پس از آن هر ۱۵ دقیقه تا ۶۰ دقیقه بعد از بلوک یا تا پایان جراحی.
نحوه اندازه‌گیری متغیر
پایش غیرتهاجمی فشار خون با استفاده از دستگاه خودکار فشارسنج اسیلومتری.

7

شرح متغیر پیامد
فشار خون دیاستولیک اندازه‌گیری شده در فواصل زمانی از پیش تعیین‌شده پس از بی‌حسی اسپاینال.
مقاطع زمانی اندازه‌گیری
در ابتدا قبل از بی‌حسی اسپاینال، هر ۲ تا ۴ دقیقه در ۲۰ دقیقه اول پس از بلوک، و پس از آن هر ۱۵ دقیقه تا ۶۰ دقیقه بعد از بلوک یا تا پایان جراحی.
نحوه اندازه‌گیری متغیر
پایش غیرتهاجمی فشار خون با استفاده از دستگاه خودکار فشارسنج اسیلومتری.

8

شرح متغیر پیامد
فشار شریانی متوسط اندازه‌گیری شده در فواصل زمانی از پیش تعیین‌شده پس از بی‌حسی اسپاینال.
مقاطع زمانی اندازه‌گیری
در ابتدا قبل از بی‌حسی اسپاینال، هر ۲ تا ۴ دقیقه در ۲۰ دقیقه اول پس از بلوک، و پس از آن هر ۱۵ دقیقه تا ۶۰ دقیقه بعد از بلوک یا تا پایان جراحی.
نحوه اندازه‌گیری متغیر
پایش غیرتهاجمی فشار خون با استفاده از دستگاه خودکار فشارسنج اسیلومتری.

9

شرح متغیر پیامد
ضربان قلب اندازه‌گیری شده در فواصل زمانی از پیش تعیین‌شده پس از بی‌حسی اسپاینال.
مقاطع زمانی اندازه‌گیری
در ابتدا قبل از بی‌حسی اسپاینال، هر ۲ تا ۴ دقیقه در ۲۰ دقیقه اول پس از بلوک، و پس از آن هر ۱۵ دقیقه تا ۶۰ دقیقه بعد از بلوک یا تا پایان جراحی.
نحوه اندازه‌گیری متغیر
پایش مداوم الکتروکاردیوگرافی.

10

شرح متغیر پیامد
اشباع اکسیژن خون محیطی اندازه‌گیری شده در فواصل زمانی از پیش تعیین‌شده پس از بی‌حسی اسپاینال.
مقاطع زمانی اندازه‌گیری
در ابتدا قبل از بی‌حسی اسپاینال و به‌صورت مداوم در حین جراحی.
نحوه اندازه‌گیری متغیر
پالس اکسیمتری.

گروه‌های مداخله

1

شرح مداخله
گروه مداخله: گروه مایع وریدی گرم‌شده. شرکت‌کنندگان محلول رینگر لاکتات (ساخت شرکت داروسازی شهید قاضی) را گرم‌شده تا ۳۷ تا ۳۸ درجه سانتی‌گراد با استفاده از دستگاه استاندارد گرم‌کننده مایع وریدی BIEGLER BW 685 دریافت می‌کنند. مایع به‌صورت بارگذاری همزمان بلافاصله پس از تزریق داخل نخاعی و برقراری بی‌حسی اسپاینال

تجویز می‌شود. حجم ۱۰ تا ۱۵ میلی‌لیتر به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در ۱۵ تا ۲۰ دقیقه اول و سپس مایع نگهدارنده با سرعت ۲ تا ۴ میلی‌لیتر به ازای هر کیلوگرم در ساعت ادامه می‌یابد.
طبقه بندی
پیشگیری

2

شرح مداخله
گروه کنترل: گروه مایع وریدی با دمای اتاق. شرکت‌کنندگان همان محلول رینگر لاکتات (ساخت شرکت داروسازی شهید قاضی) را با دمای اتاق عمل، حدود ۲۰ تا ۲۴ درجه سانتی‌گراد دریافت می‌کنند. مایع به‌صورت بارگذاری همزمان بلافاصله پس از تزریق داخل نخاعی و برقراری بی‌حسی اسپاینال تجویز می‌شود. حجم ۱۰ تا ۱۵ میلی‌لیتر به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در ۱۵ تا ۲۰ دقیقه اول و سپس مایع نگهدارنده با سرعت ۲ تا ۴ میلی‌لیتر به ازای هر کیلوگرم در ساعت ادامه می‌یابد.
طبقه بندی
پیشگیری

مراکز بیمار گیری

1

مرکز بیمار گیری
نام مرکز بیمار گیری
بیمارستان امام خمینی (ره)
نام کامل فرد مسوول
نوشین سروی سرمیدانی
آدرس خیابان
بلوار آزادگان
شهر
اهواز
استان
خوزستان
کد پستی
6135715794
تلفن
+98 61 3222 2818
ایمیل
hemam@ajums.ac.ir

حمایت کنندگان / منابع مالی

1

حمایت کننده مالی
نام سازمان / نهاد
دانشگاه علوم پزشکی اهواز
نام کامل فرد مسوول
عبدالله رفیعی
آدرس خیابان
اهواز، بلوار گلستان، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، معاونت تحقیقات و فناوری
شهر
اهواز
استان
خوزستان
کد پستی
6135715794
تلفن
+98 61 3333 0011
ایمیل
research@ajums.ac.ir
ردیف بودجه
کد بودجه
آیا منبع مالی همان سازمان یا نهاد حمایت کننده مالی است؟
خیر
عنوان منبع مالی
تیم پژوهش (خودتأمین)
درصد تامین مالی مطالعه توسط این منبع
100
بخش عمومی یا خصوصی
خصوصی
مبدا اعتبار از داخل یا خارج کشور
داخلی
طبقه بندی منابع اعتبار خارجی
خالی
کشور مبدا
طبقه بندی موسسه تامین کننده اعتبار
اشخاص

فرد مسوول پاسخگویی عمومی کارآزمایی

اطلاعات تماس
نام سازمان / نهاد
دانشگاه علوم پزشکی اهواز
نام کامل فرد مسوول
نوشین سروی سرمیدانی
موقعیت شغلی
مربی
آخرین مدرک تحصیلی
فوق لیسانس
سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها
بیهوشی
آدرس خیابان
اهواز، بلوار گلستان، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، دانشکده پیراپزشکی، گروه هوشبری
شهر
اهواز
استان
خوزستان
کد پستی
6135715794
تلفن
+98 61 3333 0011
ایمیل
nooshinsarvi9192@gmail.com

فرد مسوول پاسخگویی علمی مطالعه

اطلاعات تماس
نام سازمان / نهاد
دانشگاه علوم پزشکی اهواز
نام کامل فرد مسوول
نوشین سروی سرمیدانی
موقعیت شغلی
مربی
آخرین مدرک تحصیلی
فوق لیسانس
سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها
بیهوشی
آدرس خیابان
اهواز، بلوار گلستان، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز،

دانشکده پیراپزشکی، گروه هوشبری

شهر

اهواز

استان

خوزستان

کد پستی

6135715794

تلفن

+98 61 3333 0011

ایمیل

nooshinsarvi9192@gmail.com

فرد مسوول به‌روز رسانی اطلاعات

اطلاعات تماس

نام سازمان / نهاد

دانشگاه علوم پزشکی اهواز

نام کامل فرد مسوول

نوشین سروی سرمیدانی

موقعیت شغلی

مربی

آخرین مدرک تحصیلی

فوق لیسانس

سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها

بیهوشی

آدرس خیابان

اهواز، بلوار گلستان، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، دانشکده پیراپزشکی، گروه هوشبری

شهر

اهواز

استان

خوزستان

کد پستی

6135715794

تلفن

+98 61 3333 0011

ایمیل

nooshinsarvi@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

خیر - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود ندارد

کدهای استفاده شده در آنالیز

مصداق ندارد

نظام دسته‌بندی داده (دیکشنری داده)

بله - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود دارد

عنوان و جزییات بیشتر در مورد داده/مستند

داده‌های فردی شرکت‌کنندگان بدون شناسه، فرهنگ داده‌ها، پروتکل مطالعه، برنامه تحلیل آماری و فرم رضایت آگاهانه. مجموعه داده‌های فردی شامل تمام داده‌های جمع‌آوری‌شده درباره اطلاعات جمعیت‌شناختی، ویژگی‌های بالینی، پارامترهای همودینامیک (فشار خون سیستولیک، فشار خون دیاستولیک، فشار شریانی متوسط، ضربان قلب، اشباع اکسیژن)، بروز و تعداد اپیزودهای هیپوتانسیون، زمان تا اولین اپیزود هیپوتانسیون، دوز و تعداد دفعات وازوپرسور و نمرات رضایت و راحتی بیمار است. تمام داده‌ها قبل از اشتراک‌گذاری بدون شناسه خواهند شد. فرهنگ داده‌ها شامل نام متغیرها، تعاریف، کدگذاری و واحدها است. پروتکل مطالعه روش‌های کامل را توصیف می‌کند. برنامه تحلیل آماری تحلیل‌های برنامه‌ریزی‌شده را شرح می‌دهد. فرم رضایت آگاهانه نسخه تأییدشده توسط کمیته اخلاق است.

بازه زمانی امکان دسترسی به داده/مستند

داده‌ها ۶ ماه پس از انتشار نتایج اصلی در دسترس قرار می‌گیرند و به مدت ۵ سال در دسترس خواهند بود.

کسانی که اجازه دارند به داده/مستند دسترسی پیدا کنند

پژوهشگران شاغل در مؤسسات دانشگاهی، مراکز تحقیقاتی یا سازمان‌های بهداشتی. متقاضیان از بخش صنعت نیز در صورت ارائه پیشنهاد روش‌شناختی معتبر می‌توانند درخواست دهند.

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

داده‌ها برای تحلیل‌های ثانویه‌ای که از نظر روش‌شناختی معتبر باشند و توسط محقق اصلی تأیید شوند، به اشتراک گذاشته می‌شوند.
درخواست‌ها باید شامل یک پیشنهاد کتبی حاوی سؤال پژوهش، برنامه تحلیل و هدف استفاده باشند. امضای توافق‌نامه دسترسی به داده الزامی است. داده‌ها نباید برای اهداف تجاری یا شناسایی مجدد شرکت‌کنندگان استفاده شوند. درخواست‌ها توسط محقق اصلی و تیم پژوهش بررسی می‌شوند.

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

داده‌ها و مستندات با تماس با محقق اصلی قابل دریافت هستند: دکتر علی خلفی گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران. پست الکترونیک: khalafi-a@ajums.ac.ir تلفن: ۰۹۱۶۳۳۵۹۴۰۷

یک درخواست برای داده/مستند چه فرایندی را طی می‌کند

متقاضیان باید یک درخواست کتبی از طریق پست الکترونیک به محقق اصلی ارسال کنند که شامل پیشنهاد مختصر پژوهش، برنامه تحلیل مورد نظر و وابستگی سازمانی باشد. درخواست ظرف ۴ هفته توسط محقق اصلی و تیم پژوهش بررسی می‌شود. در صورت تأیید، توافق‌نامه دسترسی به داده برای امضا برای متقاضی ارسال می‌شود. پس از دریافت توافق‌نامه امضاشده، داده‌های بدون شناسه و مستندات درخواستی ظرف ۲ هفته به‌صورت الکترونیکی منتقل می‌شوند. کل فرآیند تقریباً ۶ تا ۸ هفته زمان می‌برد.

سایر توضیحات