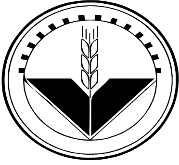
****

**انستيتو تحقيقات تغذيه‌اي و صنايع غذايي كشور**

**معاونت پژوهشي - كميته اخلاق در پژوهش**

**اظهارنامه خون‌گيري در كودكان**

**عنوان طرح تحقيقاتي:**

**مجري مسئول:**

1. آيا نمونه خون كودك در طي يك نمونه‌گيري روتين تشخيصي - درماني انجام مي‌گيرد يا گرفتن نمونه خون تنها به منظور تحقيق مورد نظر مي‌باشد؟

2. ميزان نمونه خون مورد نياز به چه اندازه است؟

3. آيا در مورد اقداماتي كه بر روي نمونه (و مازاد خون) انجام مي‌شود به كودك و والدين او توضيح داده مي‌شود؟ با ذكر توضيحات.

4. در چه مواردي روند خون‌گيري از كودك متوقف خواهد شد؟

5. در صورت امتناع كودك يا والدين وي از نمونه‌گيري، چه نوع تمهيداتي براي جايگزين كردن فرد ديگر انديشيده شده است؟

6. آيا براي خون‌گيري مكان مشخص، مناسب و داراي وسايل پيش‌بيني شده است؟

7. آيا در اين مكان كاركنان آموزش ديده و امكانات لازم براي كنترل موارد اورژانس و احيا مريض وجود دارد؟ (به تفكيك نام ببريد.)

8. خون‌گيري توسط چه كسي و با چه ميزان مهارت انجام خواهد شد؟ (مشخصات فردي، تحصيلات و سابقه و تجربه خونگيري از كودكان ذكر شود.)

9. مسئوليت فرايند خون‌گيري و عواقب ناشي از آن بر عهده چه كسي خواهد بود؟

10. با توجه به نمونه مورد نياز خون‌گيري توسط كدام يك از روش‌هاي زير انجام خواهد شد؟

 Finger Prick

Venous sampling:  Butterfly Needle  Syringe

Peripheral Arterial

Paper

Surgical long lines

Percutaneous Long Lines

Femoral Line

Angiocat

11. در صورت نمونه‌گيري از وريد، از بي حسي موضعي براي كنترل درد استفاده مي‌شود؟

12. در نمونه‌گيري از وريد محيطي از كدام يك از وريدهاي زير نمونه گرفته خواهد شد؟

آرنج

پشت دست

وريدهاي پا

13. آيا لازم است كودك در هنگام خون‌گيري ناشتا باشد؟ در صورت مثبت بودن پاسخ براي چند ساعت؟

14. آيا به كودك پس از خون‌گيري ميان وعده غذائي داده مي‌شود؟ شامل چه چيزي؟

|  |  |
| --- | --- |
| **نام و امضا مجري** | **نام و امضا فرد مسئول خون‌گيري** |