

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

برنامه نظام مراقبت مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه

مدیریت جوانی جمعیت و سلامت خانواده

گروه سلامت نوزادان و کودکان معاونت بهداشت

دی ماه ۱۴۰۴

تعریف نظام مراقبت Surveillance System

• گردآوری، تجزیه و تحلیل، تفسیر و انتشار به هنگام، مستمر و منظم داده های مربوط به

سلامتی



• نظام مراقبت مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه از اول سال ۱۳۸۶ در سراسر دانشگاه های کشور به اجرا در آمده است.

• این نظام با هدف کلی کاهش مرگ و میر کودکان از طریق بررسی تاریخچه هر مورد مرگ از زمان بروز اولین علامت خطر تا فوت تلاش می کند با شناخت عوامل مساعده کننده و قابل مداخله مرگ کودکان، با تهیه اقدامات مداخله ای آنها را کنترل نموده و یا اثر آنها را کاهش دهد.



اهمیت موضوع

- با مطالعه تاریخچه هر مورد مرگ از زمان دریافت مراقبت های کودکی و سپس محل، زمان و شرایط بیماری می توان :
 - مراقبت های کودکی
 - خدمات اورژانسی بین راهی و پیش بیمارستانی
 - خدمات اورژانس بیمارستانی
 - خدمات بیمارستانی
- را از نظر کیفیت، کمیت و سهولت دسترسی بررسی کرد.

ادامه اهمیت موضوع

- نظام مراقبت از مرگ، بدون شک زمانی به بررسی موارد می پردازد که دیگر رویداد واقعه، تجربه شده و صرفاً باید از آن برای درس آموزی برای مداخله و عدم تکرار موارد مشابه استفاده کرد.
- از اهداف مهم نظام مراقبت مرگ، شناسایی کلیه مرگ های کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه در منطقه تحت پوشش است ولی
مهم تر از آن بررسی تحلیلی مرگها، شناسایی علل و عوامل قابل اجتناب و طراحی مداخله مناسب به منظور پیشگیری از مرگ های مشابه است.

چهار فعالیت اصلی در برنامه نظام مراقبت مرگ

- (۱) جمع آوری داده های مرگ کودکان توسط پرسشنامه
- (۲) بررسی موارد مرگ در کمیته کاهش مرگ و میر کودکان (بیمارستان، شهرستان، معاونت، دانشگاه) و تعیین عوامل قابل اجتناب
- (۳) طراحی و اجرای مداخلات
- (۴) پایش و ارزیابی



معرفی شاخص های مرگ کودکان

شاخص های مرگ و میر گروه سنی کودکان

- میزان مرگ نوزادان به ازاء هزار تولد زنده
- میزان مرگ کودکان زیر یکسال به ازاء هزار تولد زنده
- میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال به ازاء هزار تولد زنده
- میزان مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه به ازاء هزار تولد زنده

نام شاخص : میزان مرگ و میر نوزادان به ازاء هزار تولدزنده

NMR:Neonatal Mortality Rate

صورت کسر : تعداد مرگ نوزادان در مدت یک سال

مخرج کسر : موالید زنده همان سال

نام شاخص : میزان مرگ و میر کودکان زیر یکسال به ازاء هزار تولدزنده

IMR: Infant Mortality Rate

صورت کسر : تعداد مرگ کودکان زیر یکسال در مدت یک سال

مخرج کسر : موالید زنده همان سال

نام شاخص : میزان مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال به ازاء هزار تولد زنده

U5MR:Under five Mortality Rate

صورت کسر : تعداد مرگ کودکان کمتر از ۵ سال در مدت یک سال

مخرج کسر : موالید زنده همان سال

نام شاخص : میزان مرگ ومیر کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه به ازاء هزار تولدزنده

صورت کسر : تعداد مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه در مدت یک سال

مخرج کسر : موالید زنده همان سال

نحوه جمع آوری داده ها (صورت کسر)

- سامانه OP (اپراتوری ملی سلامت) به منظور جمع آوری مرگ های نوزادان
- سامانه نظام مراقبت مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه
- سامانه ثبت و طبقه بندی علل مرگ

نحوه جمع آوری داده ها (مخرج کسر)

- سامانه OP (اپراتوری ملی سلامت)

- ثبت احوال

- زیج حیاتی

- سامانه سیب

چرا میزان های مرگ کودکان مهم هستند؟

- نسبت مرگ و میر کودکان (U5MR) از مهمترین شاخص هایی است که نشان دهنده توسعه کشورهاست. علت انتخاب این شاخص به عنوان نمایه توسعه، تأثیر عوامل مختلف اجتماعی و اقتصادی در کاهش یا افزایش آن است و کاهش آن از تعهدات مهم کشورهاست.
- این شاخص تابعی از وضعیت سواد، شبکه راه های روستایی، دسترسی به فوریت های پزشکی، هزینه خدمات درمانی، وجود شبکه های ارتباطی مخابراتی، درآمد خانوار و ... می باشد. در واقع کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی فقط بخش کوچکی از عوامل موثر در کاهش مرگ و میر کودکان را به خود اختصاص می دهد.

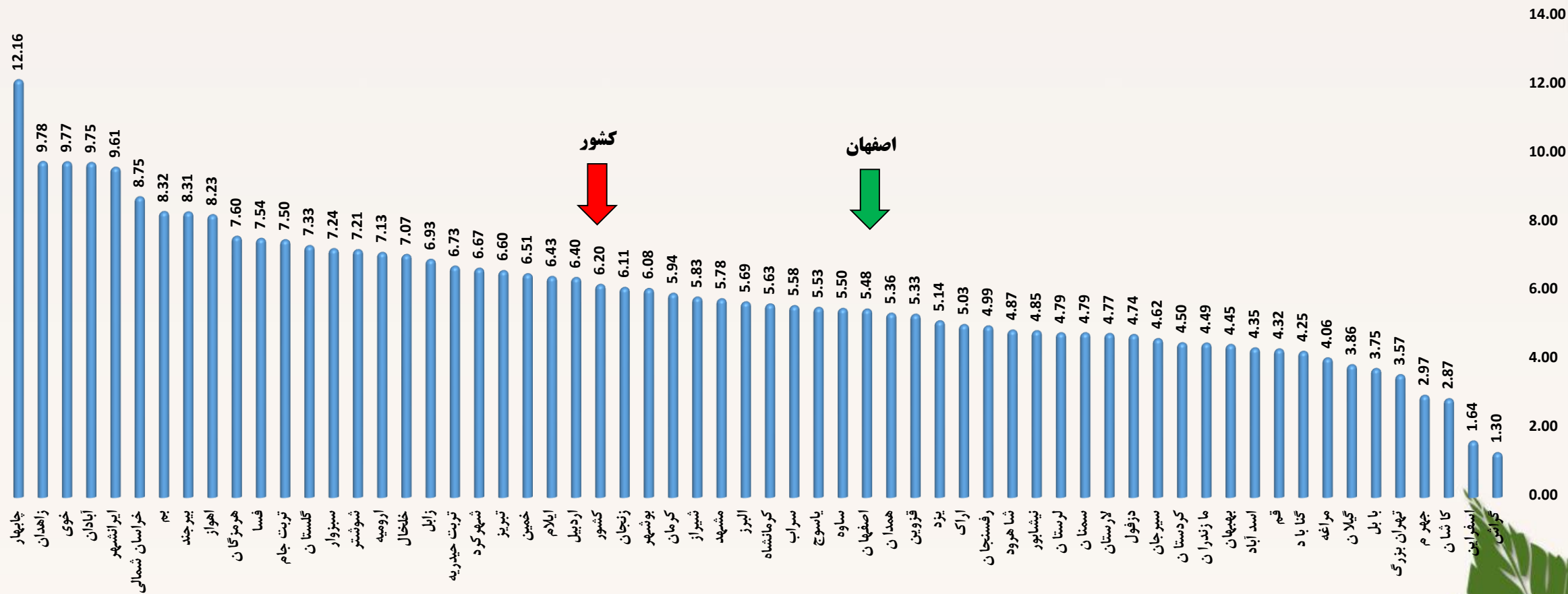
- در سال ۲۰۰۰ کشورها متعهد شدند نسبت مرگ و میر کودکان در دنیا تا سال ۲۰۱۵ میلادی به ۷۵ درصد نسبت به سال ۱۹۹۰ کاهش یابد .
- بر اساس اهداف اعلام شده توسط سازمان ملل، از سال ۲۰۱۵ تا ۲۰۳۰ ، کلیه کشورهای عضو سازمان ملل باید تلاش نمایند که به اهداف و شاخص های توسعه پایدار با همکاری و تعامل یکدیگر در سه سطح ملی، منطقه ای و بین المللی دست یابند.
- توسعه پایدار یعنی توسعه ای که نیاز فعلی جوامع را بدون خدشه وارد کردن به توانایی های نسل های آتی در تامین نیازهایشان، تامین نماید.

میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال کشور به ازای هزار تولد زنده طی سال های ۱۴۰۳-۱۳۹۹

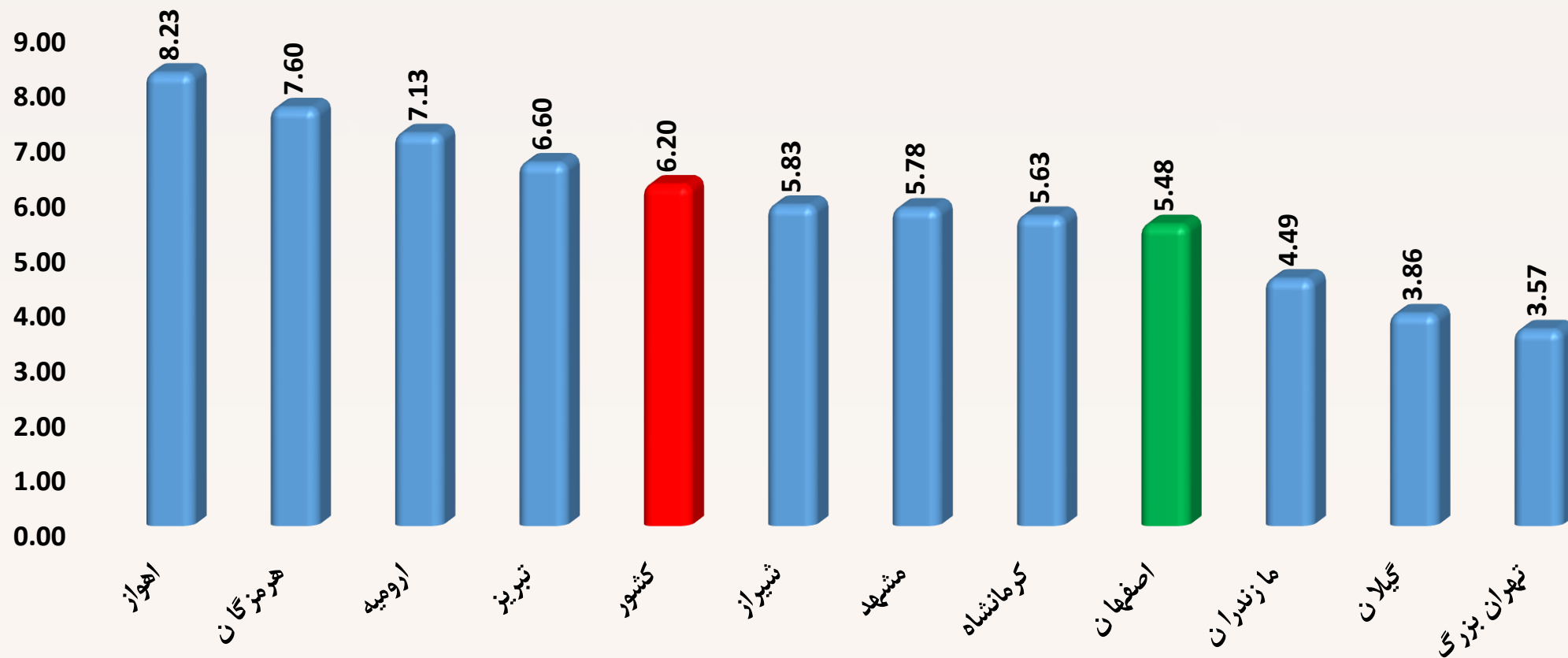
عنوان شاخص	سال ۱۳۹۹	سال ۱۴۰۰	سال ۱۴۰۱	سال ۱۴۰۲
میزان مرگ نوزادان	۱۰	۸.۸۳	۸.۸۱	۸.۳۸
میزان مرگ کودکان زیر یکسال	۱۲.۵۸	۱۱.۹۵	۱۲.۵۶	۱۲.۱۲
میزان مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه	۵.۲۱	۵.۷۴	۶.۴۸	۶.۳۲
میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال	۱۵.۲۳	۱۴.۵۷	۱۵.۲۹	۱۴.۷۱

بر اساس برنامه هفتم توسعه مقرر است سالانه با کاهش ۱/ به ازای هزار تولد زنده در گروه نوزادان و در گروه ۱-۵۹ ماهه (در مجموع سالانه ۲/). مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال کشور تا پایان سال ۱۴۰۴ به عدد ۱۴.۳ به ازای هزار تولد زنده برسد.

میزان مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه ایرانی ۱۴۰۳ به تفکیک دانشگاه



میزان مرگ و میر کودکان ۵۹-۱ ماهه ایرانی به تفکیک دانشگاه های تپ یک-۱۴۰۳



منبع : نظام بررسی مراقبت مرگ کودکان کشور



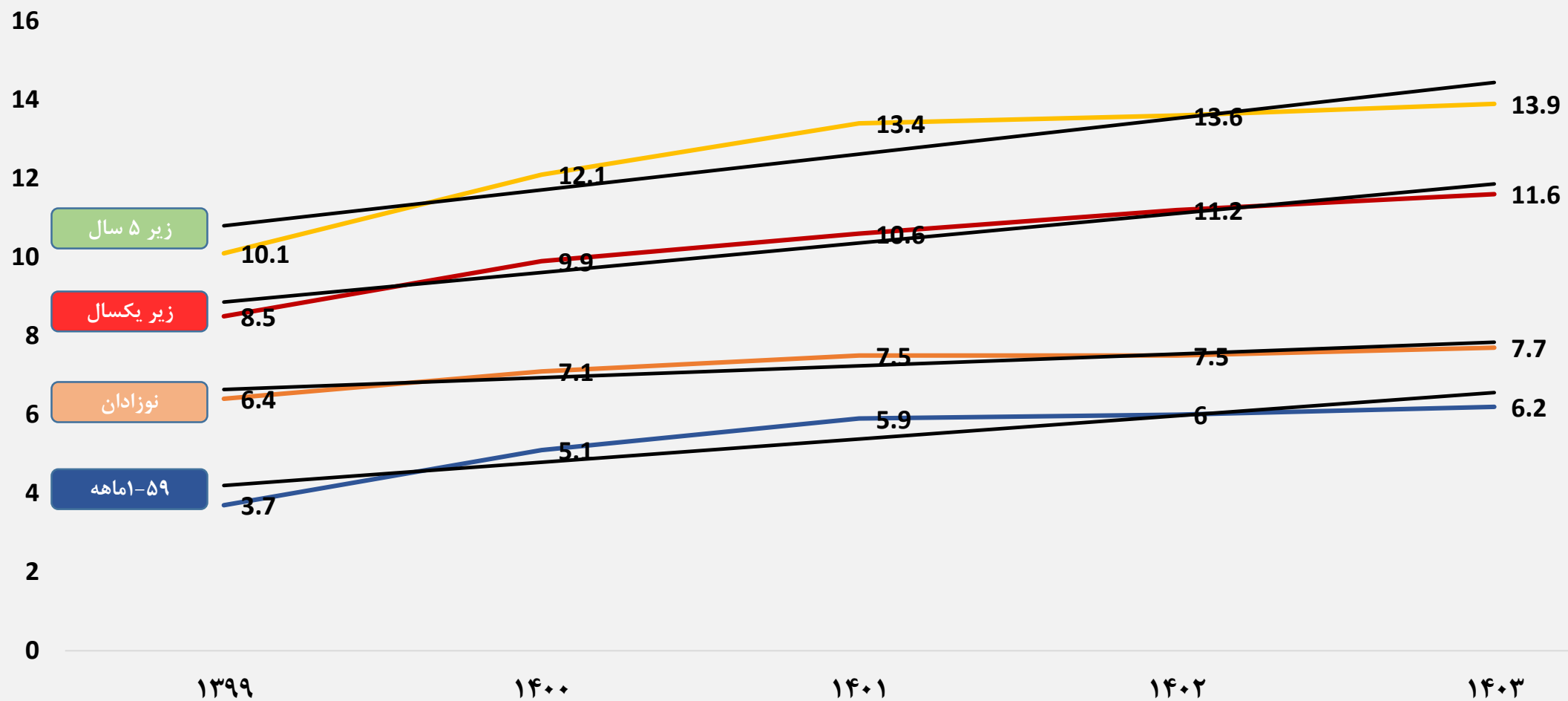
شاخص های مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۴۰۳

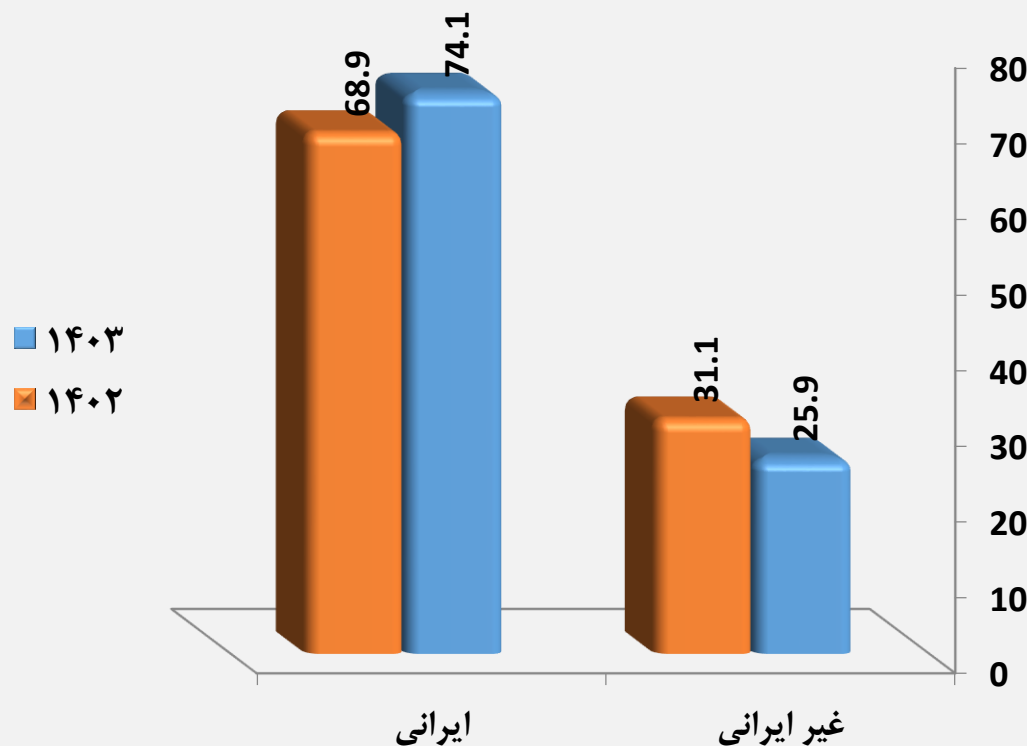
جدول میزان مرگ کودکان (ایرانی و غیر ایرانی) به ازای هزار تولد زنده به تفکیک گروه های سنی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان طی سالهای ۱۴۰۳ - ۱۳۹۹

شاخص \ سال		۱۳۹۹		۱۴۰۰		۱۴۰۱		۱۴۰۲		۱۴۰۳	
		تعداد	میزان	تعداد	میزان	تعداد	میزان	تعداد	میزان	تعداد	میزان
مرگ نوزادان		۳۸۱	۶.۴	۴۲۷	۷.۱	۴۲۷	۷.۵	۴۲۲	۷.۵	۳۹۶	۷.۷
مرگ کودکان زیر یکسال		۵۰۵	۸.۵	۶۰۰	۹.۹	۶۰۶	۱۰.۶	۶۲۵	۱۱.۲	۵۹۵	۱۱.۶
مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه		۲۲۱	۳.۷	۳۰۵	۵.۱	۳۳۶	۵.۹	۳۳۸	۶	۳۲۰	۶.۲
مرگ کودکان زیر ۵ سال		۶۰۲	۱۰.۱	۷۳۲	۱۲.۱	۷۶۳	۱۳.۴	۷۶۰	۱۳.۶	۷۱۶	۱۳.۹
موالید زنده		۵۹۳۵۰		۶۰۳۶۱		۵۷۰۸۶		۵۵۹۹۹		۵۱۴۶۷	

روند میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال (ایرانی و غیر ایرانی) دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به ازای هزار تولد زنده طی سال های ۱۴۰۳-۱۳۹۹



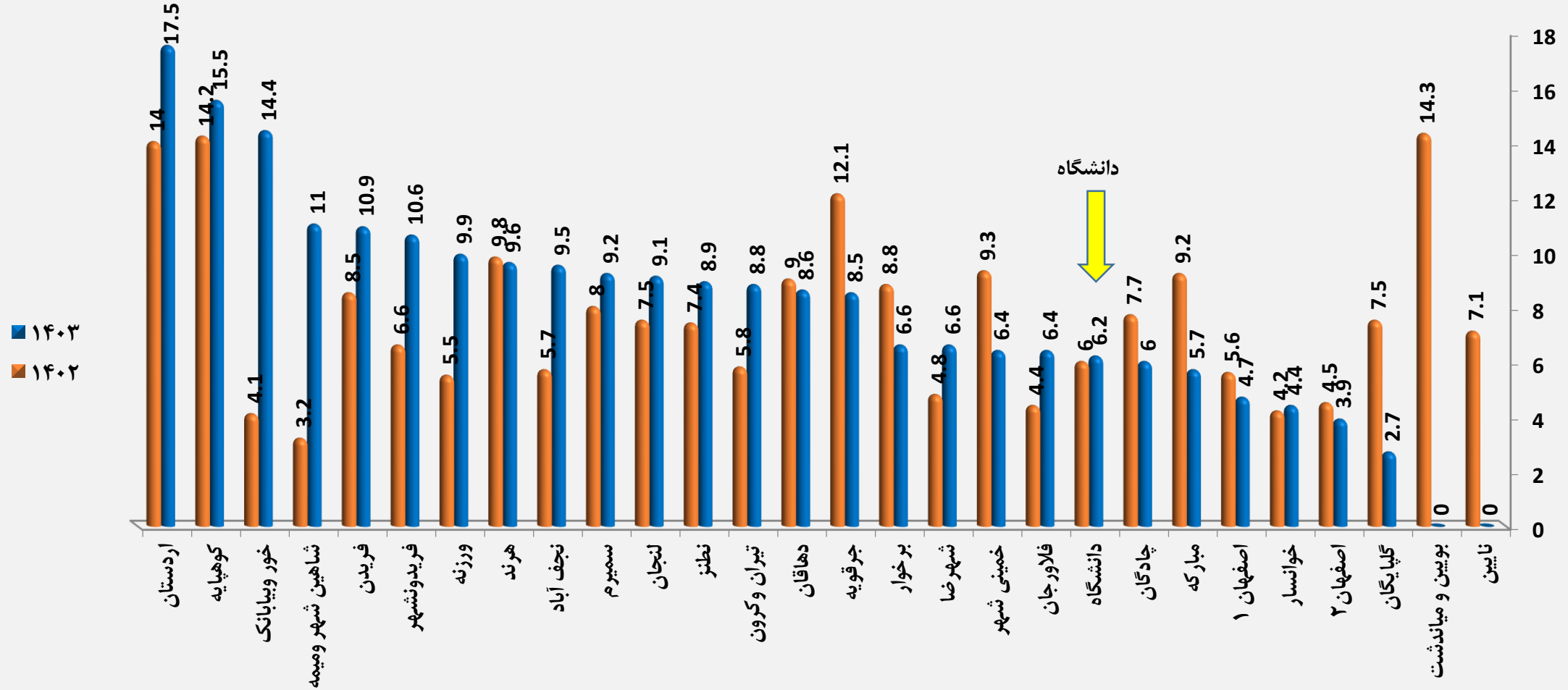
مقایسه درصد آمار مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه دانشگاه به تفکیک ملیت در سال های ۱۴۰۲ و ۱۴۰۳



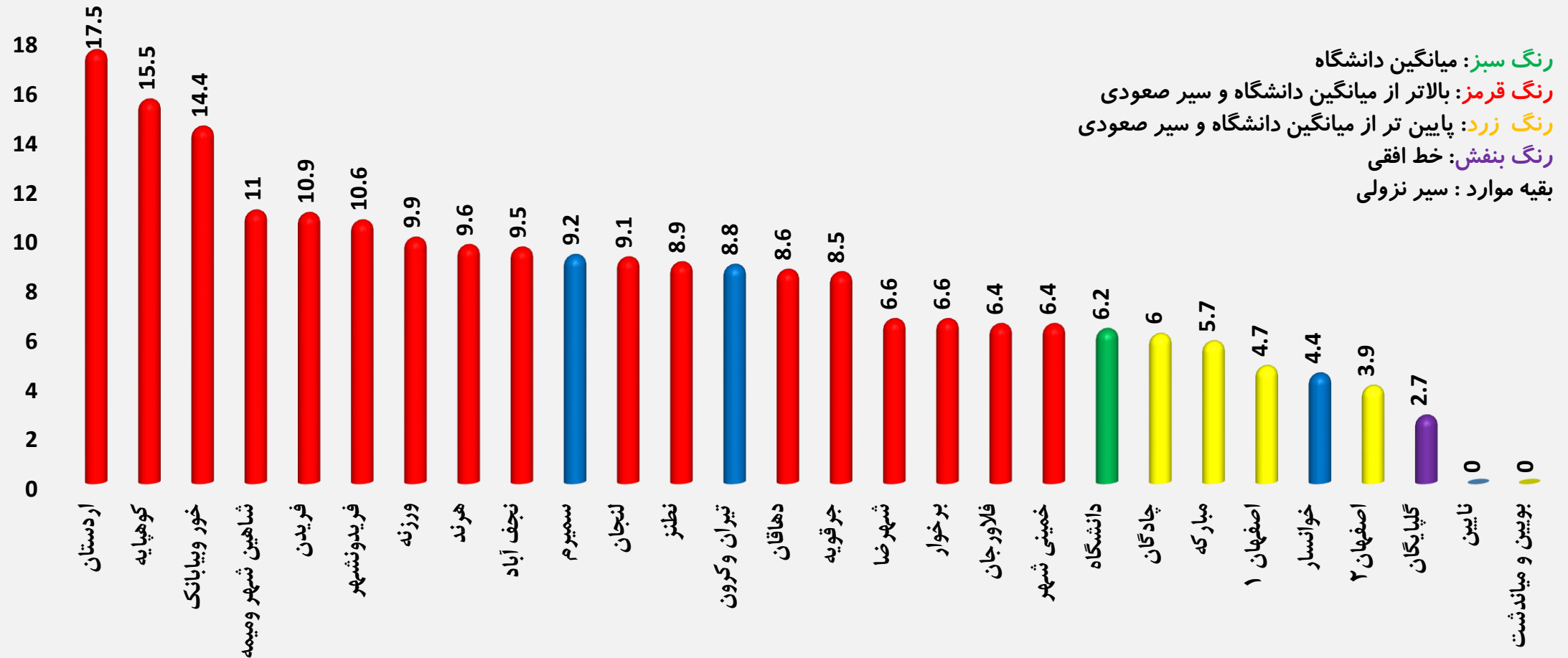
ملیت	موالید سال ۱۴۰۳	سهم موالید ۱۴۰۳	تعداد مرگ ۱-۵۹ ماهه ۱۴۰۳	سهم مرگ
ایرانی	۴۳۲۸۰	۸۴.۱	۲۳۷	۷۴.۱
غیر ایرانی	۸۱۸۷	۱۵.۹	۸۳	۲۵.۹
جمع	۵۱۴۶۷	۱۰۰	۳۲۰	۱۰۰

منبع: نظام مراقبت مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه

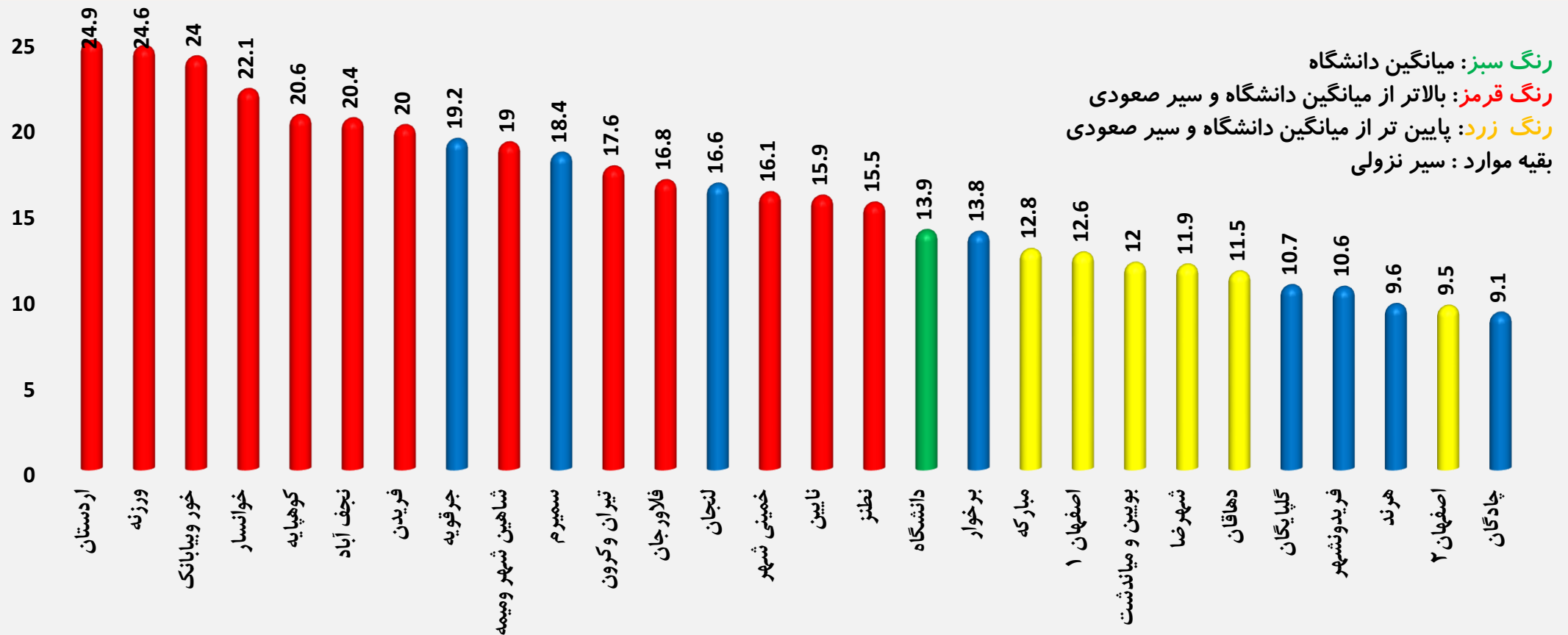
مقایسه میزان مرگ کودکان ۵۹-۱ ماهه به تفکیک شهرستان ها به ازای هزار تولد زنده در سال ۱۴۰۲ و ۱۴۰۳



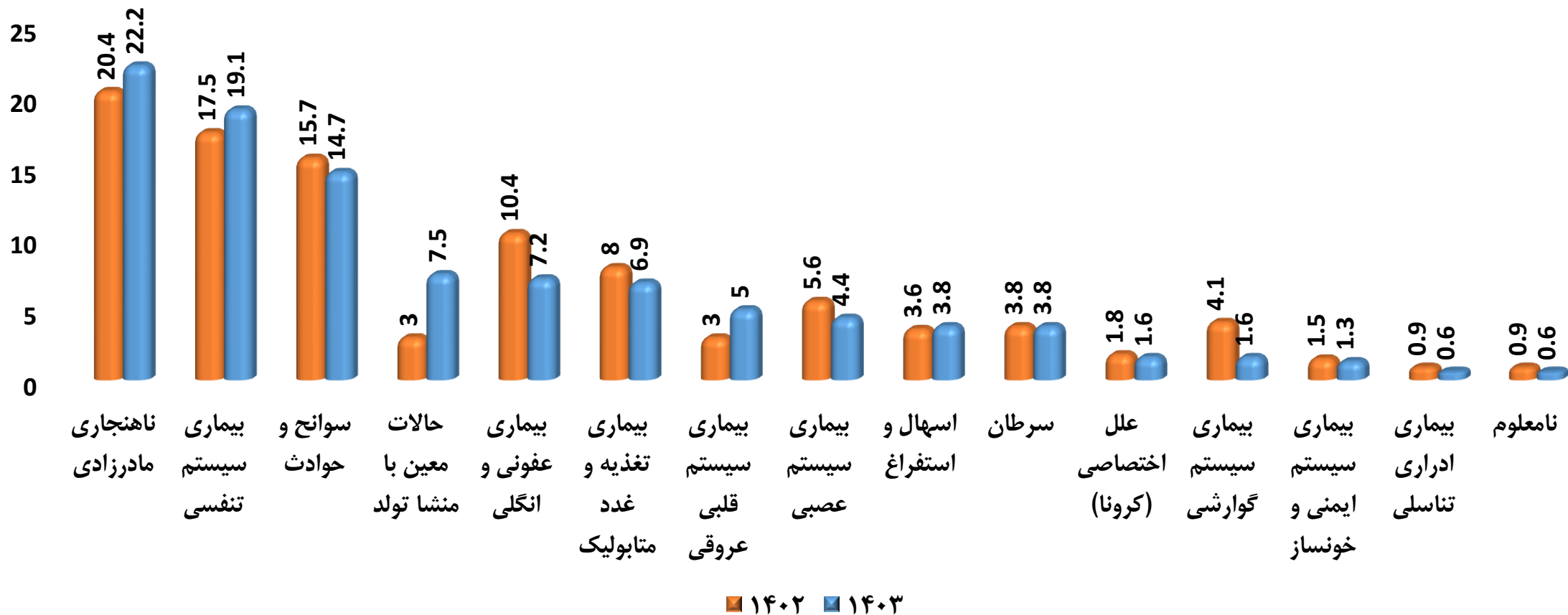
میزان مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه به هزار تولد زنده به تفکیک شبکه های بهداشت و درمان تابعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۴۰۳ و بررسی روند ۵ ساله مرگ



میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال به هزار تولد زنده به تفکیک شبکه های بهداشت و درمان تابعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۴۰۳ و بررسی روند ۵ ساله مرگ

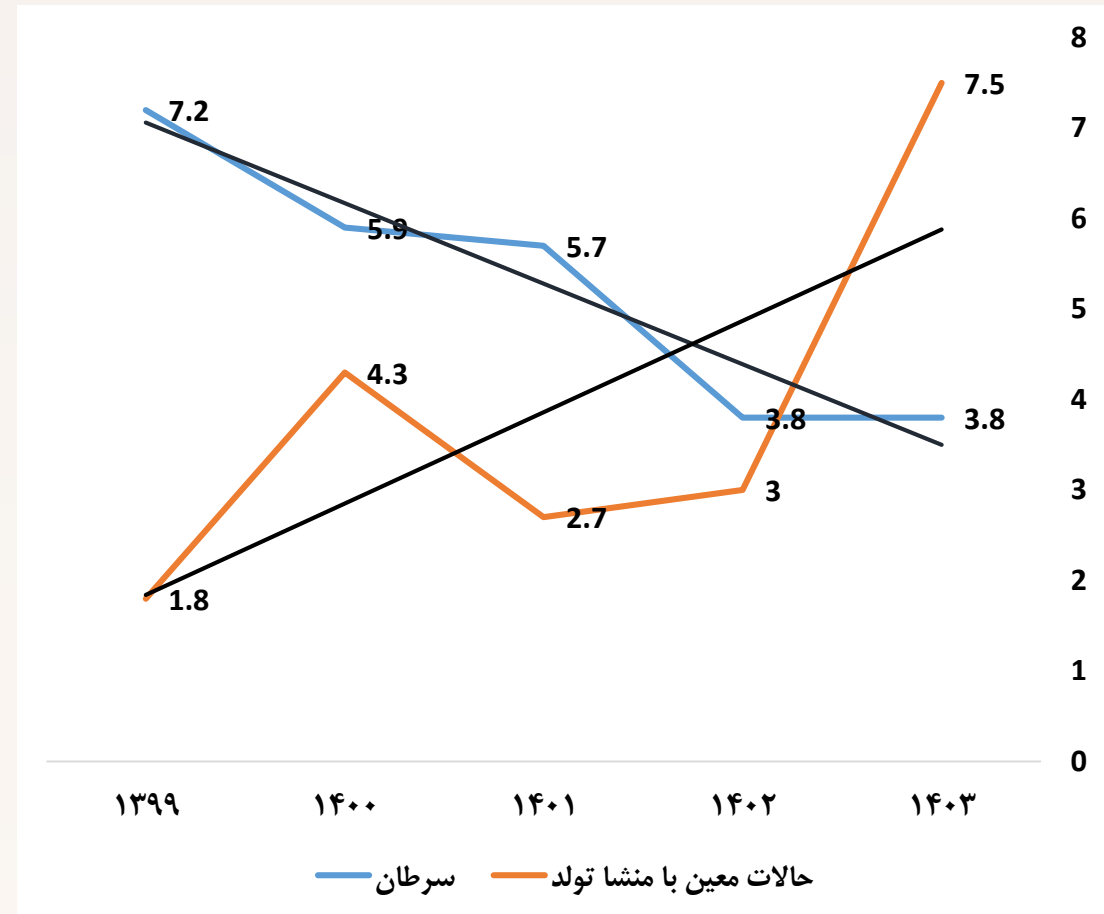
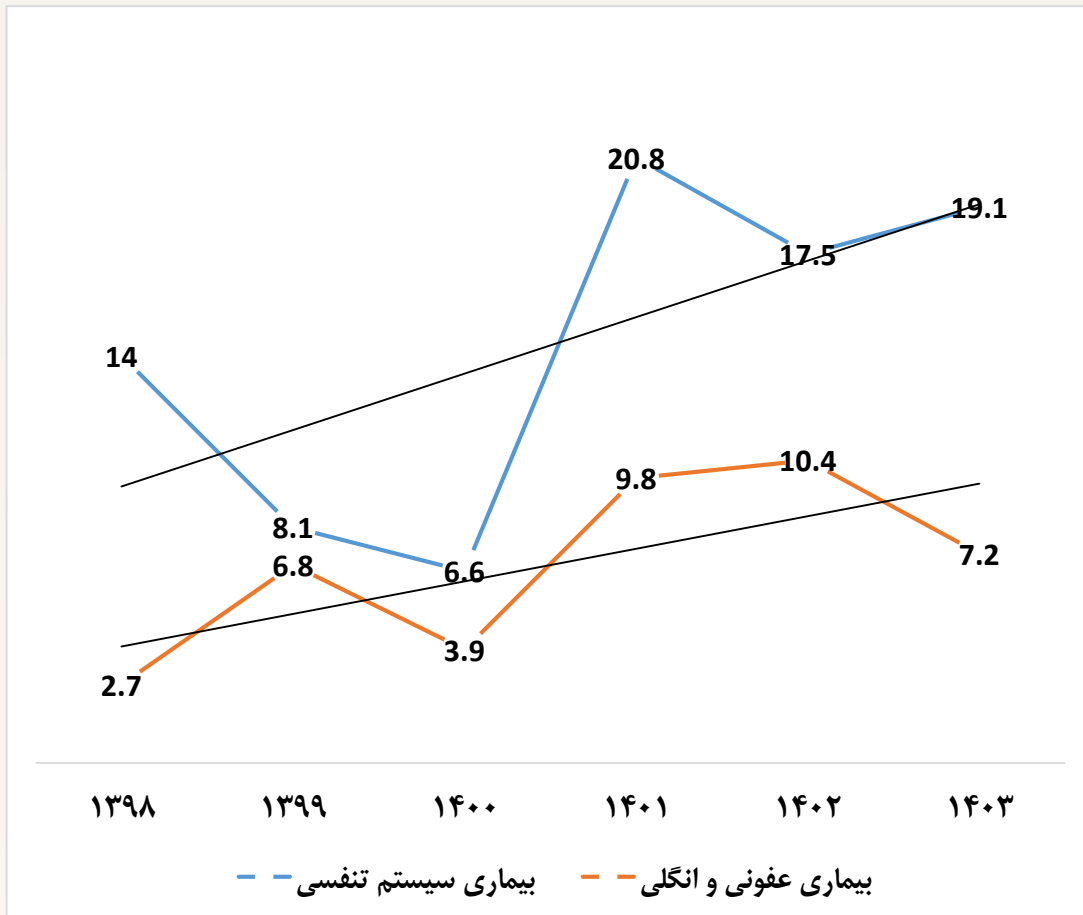


مقایسه درصد علل مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳

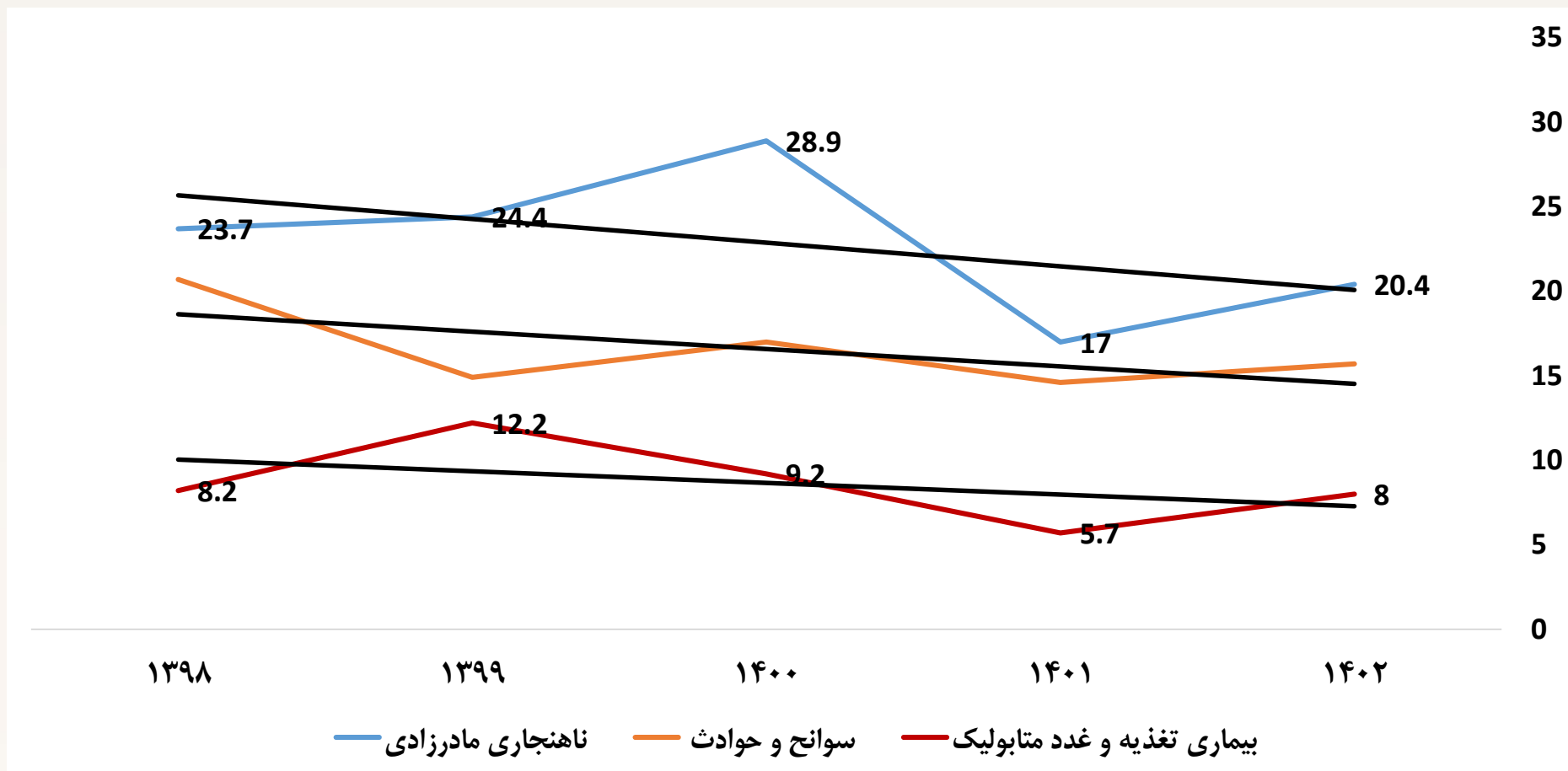


۷۱	۶۱	۴۷	۲۴	۲۴	۲۲	۱۶	۱۴	۱۱	۱۲	۵	۵	۴	۲	۲	تعداد مرگ ۱۴۰۳
۶۹	۵۹	۵۳	۱۰	۳۵	۲۷	۱۰	۱۹	۱۲	۱۳	۶	۱۴	۵	۳	۳	تعداد مرگ ۱۴۰۲

روند درصد علل اصلی مرگ کودکان ۵۹-۱ ماهه طی سالهای ۱۳۹۹-۱۴۰۳

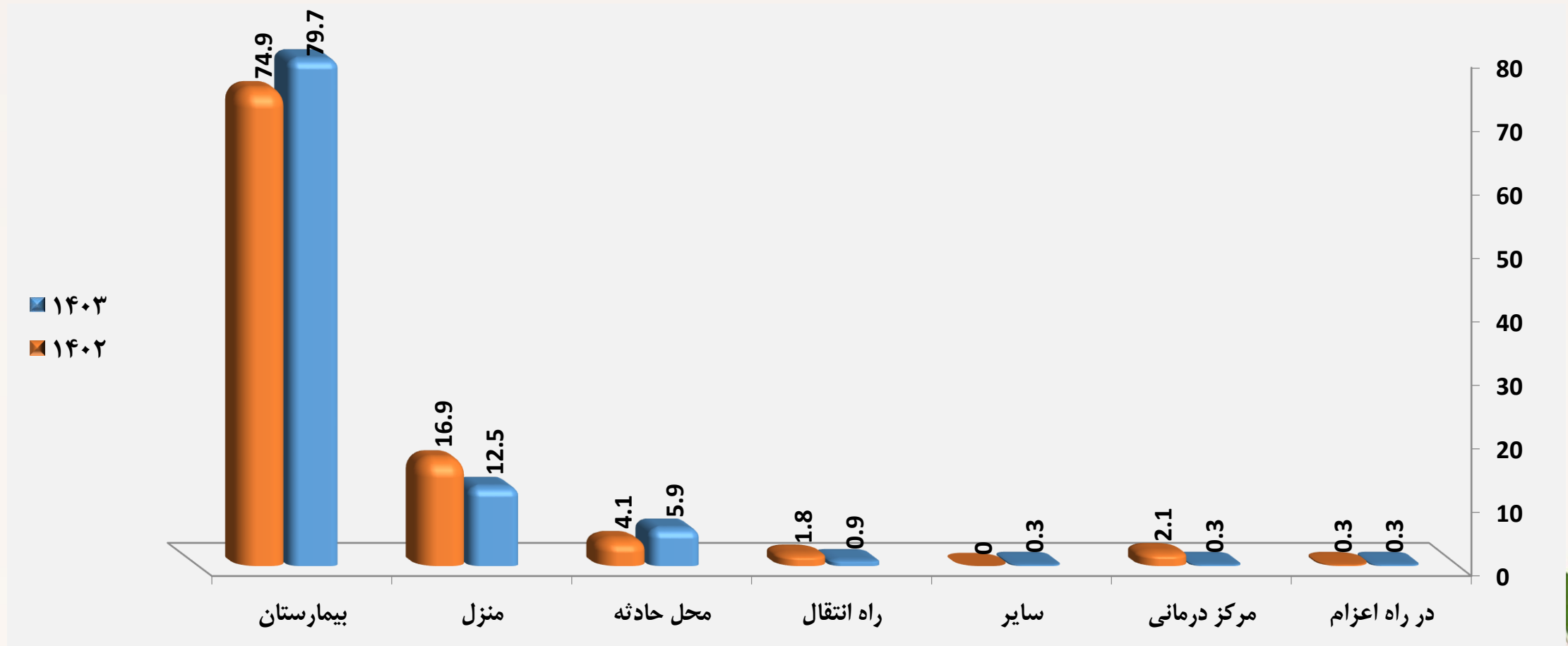


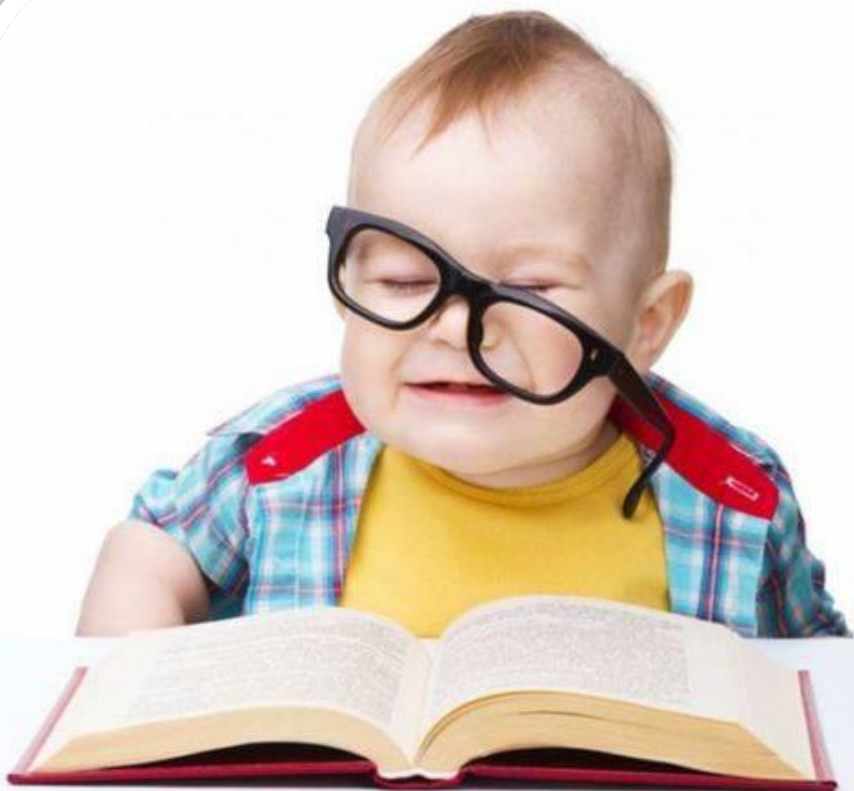
روند درصد علل اصلی مرگ کودکان ۵۹-۱ ماهه طی سالهای ۱۳۹۹-۱۴۰۳



مقایسه درصد مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بر اساس محل فوت

در سال های ۱۴۰۲-۱۴۰۳





دستور العمل نظام مراقبت مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه



رئیس محترم دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...

موضوع: ارسال خلاصه راهنما و دستورالعمل نظام مراقبت مرگ کودکان ۵۹-۱ ماهه

با سلام و احترام

توجه به سلامت کودکان به ویژه کودکان زیر ۵ سال از مهم ترین راهبردهای نظام سلامت بوده و مرگ و میرکودکان زیر ۵ سال نیز از مهم ترین شاخص های توسعه و سلامت کشور در سطوح ملی و بین المللی است که با انجام مداخلات لازم قابل پیشگیری می باشد. این ویژگی در تدوین اهداف توسعه هزاره و پایدار نیز مشهود است.

همانطور که استحضار دارید نظام مراقبت مرگ کودکان ۵۹-۱ ماهه از سال ۱۳۸۶ در کلیه دانشگاه های علوم پزشکی به اجرا درآمده است. این نظام با هدف کلی کاهش مرگ و میر کودکان از طریق بررسی تاریخچه هر مورد مرگ کودک از زمان بروز اولین علامت خطر تا فوت تلاش می کند با شناخت عوامل مساعد کننده و قابل مداخله مرگ کودکان - یا تهیه اقدامات مداخله ای آنها را کنترل نموده و یا اثر آنها را کاهش دهد.

ضمن تشکر و قدردانی از اقداماتی که در این خصوص در حوزه آن دانشگاه انجام گرفته و منجر به کاهش مرگ کودکان زیر ۵ سال به ۱۵.۱ و زیر یک سال به ۱۳ در سال ۹۶ گردیده است و پیرو نامه های شماره ۱۴۴-۲۲ مورخ ۸۶/۴/۲۶ و شماره ۲۰۵۲۲۴ مورخ ۸۹/۸/۱۱ مقام محترم وزارت، خواهشمند است ضمن بررسی دستورالعمل برنامه نظام مراقبت مرگ کودکان که پیوست می باشد بر اجرای موثر آن نظارت فرمایند.

در ذیل مهمترین اقدامات و نکات قابل توجه جهت استحضار و اقدام لازم عنوان میگردد.

۱. تشکیل کمیته دانشگاهی یا ریاست جنابعالی
۲. تشکیل کمیته های بررسی مرگ در سطوح بیمارستان، شهرستان و معاونت های بهداشت و درمان و برنامه ریزی جهت کاهش مرگ و میر کودکان و تصویب و ابلاغ مداخلات مصوب
۳. طرح مداخلات خارج سازمانی استخراج شده از مرگ کودکان در کمیته های مرتبط و کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان
۴. نظارت جدی بر عملکرد شهرستان ها و بیمارستان ها
۵. محاسبه حق الزحمه پزشکان و تامین آن از طریق منابع داخلی و یا با استفاده از مصوبات هیات امنا

در ضمن شایسته است گزارش فوری مرگ کودک در اسرع وقت در نرم افزار مرتبط ثبت و سپس پرسشگری تمام موارد مرگ ها انجام گرفته و اطلاعات در نرم افزار بصورت کامل تکمیل گردد تا بر اساس اطلاعات صحیح مداخلات لازم تعیین گردد.

دکتر قاسم جان بابایی
معاون درمان

دکتر علی رضا رئیسی
معاون بهداشت

بسمه تعالی

**خلاصه راهنما و دستورالعمل
نظام مراقبت مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه در
دانشگاه های علوم پزشکی کشور**

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
اداره سلامت کودکان
سال ۱۳۹۶

مرگ ممکن است در بیمارستان یا خارج بیمارستان اتفاق بیفتد.

- مرگ داخل بیمارستانی

- مرگ خارج بیمارستانی

مرگ نوزادان داخل بیمارستان، ممکن است در زایشگاه، اتاق عمل، بخش مراقبت های ویژه نوزادان یا حین اعزام از یک بیمارستان به بیمارستان دیگر روی دهد.

مرگ کودکان داخل بیمارستان، ممکن است در اورژانس، بخش اطفال یا حین اعزام از یک بیمارستان به بیمارستان دیگر روی دهد.

مرگ خارج بیمارستان ممکن است در منزل، محیط اطراف منزل، اماکن عمومی، تفریحی، مرکز درمانی (دولتی یا خصوصی)، محل حادثه یا حین انتقال کودک به بیمارستان یا مرکز درمانی روی دهد.



سطوح برگزاری کمیته مرگ و میر کودکان ۱-۵۹ ماهه

• سطح شهرستان

در غالب کمیته های شهرستانی و کمیته های بیمارستانی است که کمیته های بیمارستانی به صورت **ماهیهانه** و کمیته های شهرستانی به صورت **سه ماه** یکبار

• سطح معاونت

کمیته ها در دو سطح معاونت درمان و معاونت بهداشتی به صورت **شش ماه یکبار** و مداخلات در سطوح مربوطه طراحی می شود

• سطح دانشگاه

کمیته در سطح دانشگاهی به صورت **شش ماه یکبار** و مداخلات بین بخشی و مشکلات کمیته های دو سطح دیگر در این کمیته مطرح و در صورت لزوم تصویب می گردد.

ترکیب و شرح وظایف کمیته شهرستانی کاهش مرگ و میر کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه

- ریاست شبکه بهداشت و درمان شهرستان
- ریاست مرکز بهداشت شهرستان
- مسوول بهداشت خانواده
- یک نفر متخصص کودکان
- حداقل یک نفر از مترون بیمارستانهای تابعه شهرستان
- کارشناس مسوول بررسی مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه شهرستان
- مسوول واحد آمار شهرستان
- مسوول گسترش شبکه برحسب نیاز
- رئیس کمیته های بیمارستانی برحسب نیاز
- مسوول مبارزه بابیماریها برحسب نیاز
- مسوول سازمان های خارج دانشگاه بر حسب نیاز

ترکیب اعضا کمیته بیمارستانی کاهش مرگ و میر کودکان ۱-۵۹ ماهه

- ریاست بیمارستان
- مدیر بیمارستان
- مسوول فنی بیمارستان
- مدیر خدمات پرستاری (مترون)
- سوپروایزر آموزشی
- سرپرستار بخش کودکان
- رئیس بخش کودکان یا یک نفر متخصص کودکان
- کارشناس مسوول بررسی مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه بیمارستان
- نماینده دفتر بهبود کیفیت
- مسوول فنی / ایمنی
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

روش انجام کار

- جلسات کمیته باید بطور مرتب و حداقل هر ۳ ماه یک بار تشکیل گردد.
- ریاست کمیته را رئیس شبکه بهداشت و درمان شهرستان عهده دار خواهد بود.
- دبیر کمیته توسط رئیس شبکه و از بین اعضاء جلسه (ترجیحاً مسوول سلامت خانواده) انتخاب خواهد شد.
- ریاست کمیته های بیمارستانی کاهش مرگ و میر بر حسب دستورکار جلسه موظف به شرکت در جلسات کمیته شهرستانی کاهش مرگ و میر خواهند بود .

تبصره ۱- تشکیل جلسه خارج از زمان مقرر و بر حسب نیاز، دعوت از سایر متخصصین و کارشناسان برای شرکت در جلسات و انجام امور محوله با نظر رئیس کمیته و تصویب ایشان بدون مانع می باشد .

وظایف اعضا کمیته شهرستان

- بحث و بررسی لیست پیشنهادی مداخلات مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه شهرستان که بر اساس پرسشنامه های تکمیل شده، نتایج پایش و ارزشیابی برنامه های سلامت کودکان و پرونده های بهداشتی مراقبت از کودک فوت شده استخراج شده و ارائه پیشنهاد ها و گزارشات ارسال شده از بیمارستان ها
- مصوب کردن مداخلات بر اساس اطلاعات بدست آمده
- تعیین بخش یا سطح مداخله کننده و سقف زمانی برای اجرای مداخله
- ابلاغ اجرای مداخله به سطح تعیین شده
- تعیین مسئول پیگیری و نظارت بر نحوه اجرای مداخلات تصویب شده در شهرستان
- ارائه پیشنهاد به کمیته معاونت بهداشت بررسی مرگ و میر کودکان برای پیگیری مداخلات شهرستانی در سطح معاونت و در صورت نیاز ارائه در کمیته دانشگاه
- نظارت بر تشکیل و حسن اجرای وظایف کمیته های بیمارستانی بررسی مرگ و میر کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه
- جلب همکاری های بین بخشی



نمونه پرسشنامه ها و چک لیست های بررسی مرگ و میر کودکان ۱-۵۹ ماهه

گزارش ماهیانه آمار مرگ و میر کودکان ۱-۵۹ ماهه

شہرستان:

ماه :

تاریخ تکمیل :

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده :

[illegible]

لیست اولیه مرگ کودکان 1-59 ماهه

کدمتوفی:

نام-دانشگاه-محل-فوت	نام-شهرستان-محل-فوت	کدمتوفی *
نام-بیمارستان-محل-فوت	شماره-پرونده	
نام-متوفی	نام-خانوادگی-متوفی	*
کدملی / کدمتوفی	سن-متوفی (ماه)	*
سال-فوت	سال-تولد	1404
ماه-فوت	ماه-تولد	*
روز-فوت	روز-تولد	*
جنس-متوفی	ملیت-متوفی	ایرانی ☐ غیرایرانی ☐
مکان-وقوع-فوت	محل-سکونت	بیمارستان ☐ در محل وقوع حادثه ☐ مراکز درمانی سرپایی ☐ در راه انتقال ☐ خانه بهداشت ☐ منزل ☐ شهر ☐ روستا ☐ عشایر ☐
نام-دانشگاه-محل-سکونت	شهرستان-محل-سکونت	*

علت-مرگ-گروه-پندی-اصلی	
علت-مرگ-زیرگروه-اصلی	
علت-مرگ-زیرگروه-زیرگروه	
سایر علت-مرگ	

پرسشنامه "ب"؛ مخصوص بررسی مشخصات کلی خانواده و سوابق بیماری متوفی ۱-۵۹ ماهه	
نام دانشگاه/دانشکده: نام شهرستان: نام بیمارستان:	
1-نام متوفی: نام خانوادگی متوفی: 2-سن متوفی هنگام فوت (ماه):	
3-ک ملی / کد متوفی: 4-زمان وقوع فوت: روز..... / 1404	
5-جنس و ملیت متوفی: 1- پسر ☐ 2- دختر ☐ 6-منطقه سکونت: 1- شهری ☐ 2- روستایی ☐ 3- عشایر ☐	
7-وضعیت حضورمتوفی در خانواده: 1- زندگی با پدر و مادر ☒ 2- زندگی با مادر ☐ 3- زندگی با پدر ☐	
4- زندگی با سایر افراد خانواده و بستگان ☐ 5- مراکز نگهداری و حمایتی ☐ 6- سایر ☐	
8-میزان تحصیلات مادر/مراقب متوفی: 1- بیسواد ☐ 2- ابتدائی ☐ 3- راهنمایی ☐ 4- دبیرستان ☐ 5- دانشگاهی ☐	
9-آیا مرگ کودک ک درازجاذبه بوده است؟ 1- بله ☐ 2- خیر ☐ اگر مرگ در اثر حادثه نبوده به سوال 14 بروید.	
10- زمان وقوع حادثه:(ساعت)...../...../.....13	
11- محل وقوع حادثه:1- منزل ☐ 2- حرم منطقه مسکونی ☐ 3- جاده داخل منطقه مسکونی ☐ 4- جاده خارج منطقه مسکونی ☐ 5- سایر ☐	
12-نوع حادثه: 1- تصادف باوسیله نقلیه ☐ 2- غرق شدن ☐ 3- سقوط ☐ 4- سوختگی ☐ 5- مسمومیت ☐ 6- خفگی ☐ 7-ضربه ☐ 8- گزش خردنگان وحشرات ☐ 9-برق گرفتگی ☐ 10- سایر ☐ .نوع آن ذکرشود:	
13- نحوه خروج کودک حادثه دیده از محل حادثه: 1- توسط بستگان یا افراد عادی ☐ 2- توسط گروه امداد و نجات ☐	
14-عملیات: 1- در محل وقوع حادثه ☐ 2-در راه انتقال ☐ 3-در مرکز بهداشتی یا درمانی ☐ 4-درمگاه یا مطب ☐ 5-بیمارستان ☐ 6-مزل ☐	
15- برای درمان کودک پترتیب به چه کسی یا محلی مراجعه کردید؟ 1- بیمارستان ☐ 2- مرکز بهداشتی یا درمانی دولتی ☐ 3-مطبومراکز خصوصی ☐	
4-خانه بهداشت ☐ 5-درمانگرهای سنتی ☐ 6- به هیچ کجا ☐ اگر جواب گزینه 1 یا2یا3 نباشد به سوال 23 بروید	
16-زمان اولین مراجعه:	
17-آیا انتقال کودک توسط آسولانس صورت گرفت؟ بله ☐ خیر ☒	
اگرخیر،علت عدم دسترسی فوری به نظرم نیازی نبود ☐ سایر ☐	
اگربله،آیا حین انتقال برای کودک سرم تزریق شده بود؟ بله ☐ خیر ☐ سایر اقداماتمدت زمان انتقال:	
18- آیا پس از ورود به مرکز درمانی یا بیمارستان ، کودک بلافاصله (کمتراز5 دقیقه) توسط پزشک معاینه شده بود؟ 1-بله ☐ 2- خیر ☒	
اگرخیر، علت؟ درآن زمان پزشک حضورنداشت ☐ تعدادمراجعات به پزشک زیاد بود ☐ سایر ☐	
19-آیا برای کودک ،دستورات درمانی و تشخیصی توصیه شده بود ؟ بله ☐ خیر ☐ نهی داند ☐ اگر جواب خیر،نمی داند بود به سوال 22 بروید	
20- آیا پس از ویزیت ، بلافاصله اقدامات درمانی و تشخیصی انجام شده است؟ بله ☐ خیر ☐ نهی داند ☐	
21- وضعیت خانواده در قبال دستورات درمانی و تشخیصی توصیه شده:	
21-1- دسترسی به درمان و دارو توصیه شده ☐ 1-بله ☐ 2- خیر ☐ 3- نهی داند ☐	
21-2- دسترسی به آزمایشگاه و رادیولوژی توصیه شده ☐ 1-بله ☐ 2- خیر ☐ 3- نهی داند ☐	
21-3- مشکلات اقتصادی در راه تامین و انجام توصیه ها ☐ 1-بله ☐ 2- خیر ☐ 3- نهی داند ☐	
22- آیا درخواست انتقال به مرکز دیگری توصیه شده بود؟ بله ☐ خیر ☐ نهی داند ☐	
اگر بله: آیا انتقال ، انجام شده است ؟ بله ☐ خیر ☒ در صورت خیر ، علت را ذکر کنید:	
23-- کودک کدامیک از محکم زیر را (قبل از مراجعه) داشت ؟ زمان مشاهده اولین علامت فرق: 13	
مشکل بودن تنفس ☐ عدم توانایی نوشتن(دشیر یا مایعات) ☐ تشنج در این بیماری ☐ استفراغ بیشخ خورتن هر چیزی ☐	
خواب آلودگی یا کاهش هوشیاری ☐ درد شکم ☐ خنجریزگی ☐ اسهال خونی ☐ بیقراری ☐ تب ☐ سایر ☐	
24-آیا هنگامبیماری مزمن یا صعب العلاج داشته است؟بله ☐ 2- خیر ☒ اگربله،چه بیماری: نام بیماری مزمن:	
25-آیا فرزند دیگری درسن کمتراز5 سال در خانواده تاکنون فوت کرده است؟بله ☐ خیر ☒ علت فوت سن متوفی: جنس:پسر ☐ دختر ☐	
26-آیا سن متوفی کمتر از24 ماه بوده است؟1-بله ☐ 2-خیر ☒ اگر بله،آیا متوفی باشیوهمدانرنقلیده می شده است؟ 1- بله ☐ 2-خیر ☐	
27-داسفان مرگ از زبان مادر یا سرپرست کودک:(توضیحات اضافه تر)	
به نظر شما درجه ضرورتی می توانست این اتفاق نیافتد ویا ازبروزآن جلوگیری شود؟	

پرسشنامه ب

۱- پرسشنامه مربوط به بررسی سوابق خانوادگی است و از طریق پرسشگری از

اعضا خانواده تکمیل می گردد.

۲- اطلاعات این پرسشنامه به منظور آگاهی از سن، جنس، ملیت، محل فوت،

سوابق دریافت خدمات درمانی و ... مورد استفاده قرار می گیرد.

۳- بخش اعظمی از اطلاعات محاسبه شاخص های مرگ و میر کودکان از طریق

این پرسشنامه به دست می آید.

۴- حداکثر مدت زمان تکمیل این پرسشنامه ۱۴ روز پس از فوت کودک است.

پرستاشماره "ج": مخصوص بررسی کلی سوابق رسیدگی اقدامات پزشکی) سربانی به بیماری متوفی ۵۹-۱ ماهه

نام دانشگاه/دانشکده:	نام شهرستان:
نام خانوادگی متوفی:	کدملی اقدمتوفی:

خبرین مرکز مراجعه شده: ۱- اورژانس بیمارستان ۱ موزنی ۲- اورژانس بیمارستان غیر آموزشی دولتی ۳- اورژانس بیمارستان خصوصی ۴- خانه بهداشت ۵- پایگاه / مراکز خدمات جامع سلامت ۶- مطب و مراکز خصوصی

موجه پذیرش کودک: ۱- مراجعه مستقیم توسط والدین (یا سرپرست) ۲- ارجاع از سایر مراکز ۳- سایر

بابتانفال کودک توسط آمبولانس صورت گرفت؟ بله / خیر / اگر غیرمطلوب؟

گرفنی: آیا اقدامات انتقال به طورمطلوب انجام شده است؟ بله / خیر / اگر غیرمطلوب: (امکانات، پرسنل، ...)

زمان ورود کودک به مرکز/اورژانس (ساعت) ۲- زمان خروج/ فوت کودک از مرکز/ اورژانس: (ساعت)

۱- آیا کودک بیش از ۲ ساعت درمرکز یا اورژانس بوده است؟ ۱- بله / ۲- خیر / اگربله، علت:

احتفظ پذیرش ارجحش با بیمارستان ۲ عدم امکانات لازم جهت انتقال ۳ اقدامات تشخیصی درمانی طول کشیده ۴ سایر

۱- کدام علامت خطر فوری را داشته است؟ قطع تنفس اسپیرومتر مرکزی دیسترس تنفسی شدید / خونی ریه / شوک / تشنج / کما / هیچکدام

۲- آیا نیاز به خون و قرن آورده های خونی بود؟ ۱- بله / ۲- خیر / اگربله، آیا دردمتس بود؟ ۱- بله / ۲- خیر / اگر غیرمطلوب،

۳- آیا اقدامات اولیه احیا (CABD) انجام شد؟ ۱- بله / ۲- خیر / اگر غیرمطلوب،

۴- آیا اقدام احیا موفق بود؟ ۱- بله / ۲- خیر

۵- آیا بعد از انجام اقدامات احیا، کودک به بخش مراقبتهای ویژه منتقل شده بود؟ بله / خیر / اگر خیر، علت،

۶- آیا علایم حیاتی بدو ورود در برگه شرح حال پرونده ثبت شده است؟ ۱- بله / ۲- خیر / اگر خیر، علت، تعدادتنفس:،

تعداد نبض:، درجه حرارت:،

۷- آیا در بدو ورود نشانه های خطر داشته است؟ ۱- بله / ۲- خیر / اگربله، کدامیک از نشانه ها؟ ۱- عدم توانایی خوردن و نوشیدن ۲- خواب آلودگی یا کلاهش هوشیار / استفراغ یا بخوردن هرچیزی ۳- تشنج درزمان بین بیماری ۴- سایر / اگربله، آیا ثبت شده است؟ ۱- بله / ۲- خیر

۸- آیا ارجاع کودک به مرکز دیگری درخواست (توصیه) شده است؟ ۱- بله / ۲- خیر / اگر جواب، خبر بود به سوال ۱۰ بروید

۹- آیا ارجاع به مرکز دیگری انجام شده است؟ ۱- بله / ۲- خیر / اگر غیرمطلوب رایتوسیدو به سوال ۱۰ بروید

۱۰- آیا انتقال کودک توسط آمبولانس صورت گرفت؟ بله / خیر / اگر غیرمطلوب؟

گرفنی: آیا اقدامات انتقال به طورمطلوب انجام شده است؟ بله / خیر / اگر غیرمطلوب: (امکانات، پرسنل، ...)

۱۱- وضعیت خروج کودک از این مرکز سربانی (اورژانس، مرکز درمانی، مطب و...) چگونه بود؟

۱۲- ترخیص با دستور پزشک معالج ۲- ترخیص با رضایت و خواست والدین ۳- انتقال به بخش ۴- فوت ۵- اعزام/ ارجاع ۶- سایر

۱۳- در صورت فوت درمرکز، تشخیص نهایی رابراساس ICD۱۰ وزیر گروه های آن ننویسد:

بروه اصلی (ICD۱۰):

شماره گروهبندی اصلی:

شماره زیرگروهبندی اصلی:

شماره زیرگروهبندی زیرگروه:

پرسشنامه ج

۱- پرسشنامه مربوط به بررسی سابقه دریافت خدمات سرپایی در مراکز

بهداشتی درمانی، کلینیک ها، مطب پزشکان و اورژانس های بیمارستان

می باشد

۲- اطلاعات این پرسشنامه به منظور آگاهی از کیفیت ارائه خدمات در

مراكز فوق الذكر و طراحي مداخلات ضروري مي باشد.

۳- حداکثر مدت زمان تکمیل این پرسشنامه ۱۴ روز پس از فوت کودک

است.

پرسشنامه "د" مخصوص بررسی کلی سوابق رسیدگی (اقدامات پزشکی) در بخش بیمارستان متوفی ۵۹-۱ ماهه	
نام دانشگاه دانشکده:	* v نام شهرستان: نام بیمارستان: v
نام خانواده‌ی متوفی:	v کدملی اگده متوفی: * v تبعه غیر-----
نحوه پذیرش کودک: ۱- اورژانس 2-جرمانگاه 3-بخش دیگر 4-خارج از سایر مراکز 5-سایر	
۱- زمان ورود کودک به بخش:	12/14/2025 نام شهرستان: 2-زمان خروج یا فوت کودک: (ساعت و دقیقه) نام شهرستان:
۲- زمان اولین دستورپزشک:	12/14/2025 (ساعت و دقیقه) 4- زمان اولین اجرای دستور: (ساعت و دقیقه) 12/14/2025 نام شهرستان:
5- وضعیت بیماردربدو ورود به بخش در گزارش پرستاری چگونه ثبت شده است؟	
۱- وضعیت عمومی مناسب 2-وضعیت عمومی خیلی بد: (قطع تنفس،سپوزومرکز،دسترس تنفسی شدید _هرفارذی _شوک _تشنج _کما _) 3- وضعیت عمومی نامناسب(نشانه های خطر): 4کدامیک از نشانه ها؟ -عدم توانایی خوردن و نوشیدن - خواب آلودگی یا کاهش هوشیاری -استفراغ یاخفوقردن هرچیزی -خشج درزمان این بیماری - سایر.	
6- آیا علامت حیاتی کودک دربدو ورودبه بخش ثبت شده است؟ ۱-بله ۲-خیر ۱-اگر بلی: تعدادتنفس: تعداد تپش: درجه حرارت: فشار خون: /	
7- آیا تشخیص اولیه / احتمالی در پرونده نوشته شده است؟ ۱-بله ۲-خیر ۱-اگر بلی، نام ببرید.	
8- آیا برگ شرح حال به صورت کامل نوشته شده است؟ ۱-بله ۲-خیر	
9- آیا سابقه بیماری مزمن وجودداشته است؟ ۱-بله ۲-خیر ۱-اگر بلی،نام ببرید.	
1۰- آیا طی مدت بستری در بخش،وزن کودک طبق روتین بخش یا دستور پزشک ثبت شده است؟ ۱-بله ۲-خیر ۱-اگر بلی، وضعیت وزن گیری: ۱-افزایش ۲- کاهش ۳- بدون تغییر آخرین وزن ثبت شده . کیلوگرم	
۱۱-چگونگی ثبت سیربیماری (توسط پزشک) از نظر(حال عمومی،علامت حیاتی و معاینه کودک: ۱-کامل ۲- ناقص 3-ثبت نشده است	
1۲- آیا گزارش پرستاری در هر اجرای دستور از نظر اقدامات انجام شده ، ثبت شده است ؟ ۱-کامل ۲- ناقص 3-ثبت نشده است	
1۳- سیر بیماری کودک درطی بستری دربخش چگونه بوده است؟ ۱-وضعیت ناپایداریا متغیر ۲- وخیم شدن بیماری بصورت تدریجی 3- وخیم شدن بیماری بصورت ناگهانی	
۱۴-۱- آیا برای کودک اقدامات درمانی درخواست شده است؟ بله ۱-خیر ۱-اگر بلی، آیا این اقدامات به طور کامل انجام شده بود؟ بله ۱-خیر	
۱۴-۲- آیا برای کودک اقدامات تشخیصی خاصی درخواست شده است؟ بله ۱-خیر ۱-اگر بلی، آیا این اقدامات به طور کامل انجام شده بود؟ بله ۱-خیر	
اگر جواب درانجام هر اقدام خیر است،علت:	
۱-عدم دسترسی به درمان و داروی توصیه شده ۲-عدم امکانات موردنیاز ۲-مشکلات اقتصادی در راه انجام توصیه ها ۴-سایر	
۱۵- آیا ارجاع کودک به مرکز یا بخش دیگری درخواست(توصیه) شده است؟۱-بله ۲-خیر اگر جواب،خیر بود به سوال ۱۷ ابروید	
۱۶- آیا ارجاع انجام شده است؟ ۱-بله ۲-خیر اگرخیر،علت را بنویسید	
۱۷- آیا کودک قبل ازفوت یاخروج ازبخش علامت خطرآمیزی داشته است؟ ۱-بله ۲-خیر ۱۷-۱-اگر بله، کدام علامت؟ قطع تنفس،سپوزومرکز،دسترس تنفسی شدید ،خوبریزی شوک،التهابهای سرد تشنج کما ۱۷-۲- آیا نیاز به خون و/راورده های خونی بود؟۱-بله ۲-خیر ۱۷-۳- اگر بلی، آیا دردمسترس بود؟۱-بله ۲-خیر ۱-اگرخیر،علت: ۱۷-۴- برای کودک اقدامات احیا به موقع انجام شد: ۱-۱-بله ۲-خیر ۱-اگرخیر،علت: ۱۷-۵- آیا دسترسی به وسایل اولیه احیا(اکسیژن،ساکشن،آمپوک مناسب،داروهای احیا)مطلوب بود؟۱-بله ۲-خیر ۱-اگرخیر،علت: ۱۷-۵- آیا نیاز به دستگاه الکتروشوک بود؟۱-بله ۲-خیر ۱-اگر بلی، آیا دردمسترس بود؟۱-بله ۲-خیر ۱-اگرخیر،علت: ۱۷-۶- آیا تمامی پرسنل احیا،اگر کارگاه استاندارداحیا را طی سه سال گذشته گذرانده اند ؟ ۱-بله ۲-خیر (ابتدا ۱۷ ساعت و هر سه سال کارگاه 4 ساعت) ۱۸-وضعیت خروج کودک از این بخش بستری چگونه بود؟ ۱-ترخیص با دستورپزشک معالج ۲- ترخیصی با رضایت و خواست والدین 3- انتقال به سایربخش ها 4- فوت ۵- اعزام ارجاع ۶-سایر	
۱۹- درصورت فوت درمرکز، تشخیص نهایی را براساس گروه بندی ICD۱۰ وزیر گروه های آن بنویسید:	
گروه اصلی(۱۰ICD):	
علت-مرگ-گروه-بندی-اصلی	
علت-مرگ-زیر-گروه-اصلی	
علت-مرگ-زیر-گروه-زیر-گروه	

پرسشنامه د

۱- پرسشنامه مربوط به بررسی سوابق دریافت خدمات بستری قبل از فوت

کودک می باشد.

۲- اطلاعات این پرسشنامه به منظور آگاهی از کیفیت ارائه خدمات

بیمارستانی و طراحی مداخلات به منظور پیشگیری از مرگ های مشابه

ضروری می باشد.

۳- حداکثر مدت زمان تکمیل این پرسشنامه ۱۴ روز پس از فوت کودک

است.

پرسشنامه "ه" چک لیست تخصصی بررسی علل مرگ کودک ۵۹-۱ ماهه در داخل / خارج بیمارستان		
نام دانشگاه/دانشکده:	نام شهرستان:	نام بیمارستان:
نام خانوادگی متوفی:	کدملی اکندمتوفی:	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده:
۱-آیا زمان مراجعه به مرکز درمانی مناسب بود؟ ۱-بله ☐ ۲-خیر ☐ ۳-نامعلوم ☐ ۴-به هیچ مرکزی مراجعه نکرده ☐ (اگر جواب سوال، گزینه ۴ است به سوال ۳ (بروید) اگر خیر، علت: ۱-تاخیر در تصمیم گیری توسط خانواده ☐ ۲-تاخیر در ارجاع به این مرکز ☐ ۳-تاخیردرتشخیص و درمان ☐ ۴-سایر ☐		
۲-آیا اجرای اقدامات احیای کودک (CPR) مناسب و کامل بوده است؟ ۱-بله ☐ ۲-خیر ☐ ۳-موردی ندارد ☐		
۳-آیا اجرای اقدامات احیای کودک (CPR) به موقع بوده است؟ ۱-بله ☐ ۲-خیر ☐ ۳-موردی ندارد ☐		
۴-آیا دستورات پزشک (با توجه به علائم و تشخیص بیماری متوفی) برای اقدامات تشخیصی مناسب و کامل بوده است؟ ۱-بله ☐ ۲-خیر ☐ ۳-موردی ندارد ☐		
۵-آیا دستورات پزشک (با توجه به علائم و تشخیص بیماری متوفی) برای اقدامات درمانی مناسب و کامل بوده است؟ ۱-بله ☐ ۲-خیر ☐ ۳-موردی ندارد ☐		
۶-آیا اجرای اقدامات تشخیصی به موقع بوده است؟ ۱-بله ☐ ۲-خیر ☐		
۷-آیا اجرای اقدامات درمانی به موقع بوده است؟ ۱-بله ☐ ۲-خیر ☐		
۸-آیا امکان اقدام تشخیصی دیگری برای بیمار وجود داشت؟ ۱-بله ☐ ۲-خیر ☐ اگر خیر به سوال ۱۰ بروید		
۹-آیا این اقدام تشخیصی در مرکز محل وقوع فوت امکان پذیر یا در دسترس بود؟ ۱-بله ☐ ۲-خیر ☐		
۱۰-آیا امکان اقدام درمانی دیگری برای بیمار وجود داشت؟ ۱-بله ☐ ۲-خیر ☐ اگر خیر به سوال ۱۲ بروید		
۱۱-آیا این اقدام درمانی در مرکز محل وقوع فوت امکان پذیر یا در دسترس بود؟ ۱-بله ☐ ۲-خیر ☐		
۱۲-آیا درخواست ارجاع بیمار به مرکز درمانی دارای امکانات بیشتر ضرورت داشته است؟ بله ☐ خیر ☐ اگر بلی:آیا ارجاع صورت گرفته است؟ بله ☐ خیر ☐		
در صورت خیر، علت: ۱-عدم درخواست ارجاع ☐ ۲-ندان پذیرش بیمارستان مقصد ☐ ۳-عدم امکانات لازم جهت انتقال کودک ☐		
در صورت بلی: آیا اقدامات درمانی حمایتی قبل از انتقال مناسب و کافی بوده است؟ بله ☐ خیر ☐ آیا اقدامات درمانی حمایتی حین انتقال مناسب و کافی بوده است؟ بله ☐ خیر ☐		
۱۳-آیا کودک نیاز به مراقبت خاصی داشته است؟ بله ☐ خیر ☐ اگر بلی، آیا مراقبتها بدرستی انجام گرفته است؟ بله ☐ خیر ☐		
۱۴-آیا تشخیص نهایی با توجه به علائم و یافته های بالینی و آزمایشگاهی صحیح بوده است؟ ۱-بله ☐ ۲-خیر ☐		
تشخیص نهایی براساس گروه بندی ICD۱۰ و زیر گروه های آن را بنویسید:		
علت-مرگ-گروه بندی اصلی		
علت-مرگ-زیرگروه اصلی		
علت-مرگ-زیرگروه-زیرگروه		
۱۵-آیا عوارض خاصی (دارویی، پزشکی، تشخیصی و...) در طی بستری گزارش شده است؟ ۱-بله ☐ ۲-خیر ☐ اگر بلی آیا اقدامات انجام شده برای برخورد با عوارض گزارش شده کامل و کافی بوده است؟ ۱-بله ☐ ۲-خیر ☐		

پرسشنامه ه

۱- پرسشنامه تخصصی به منظور تعیین علت زمینه ای و اصلی مرگ کودک می باشد.

۲- اطلاعات این پرسشنامه به منظور آگاهی از مراجعه به موقع به مراکز درمانی جهت دریافت خدمات و تعیین علت مرگ می باشد.

۳- این پرسشنامه توسط پزشک متخصص عضو کمیته قبل از برگزاری کمیته از طریق بررسی پرونده بیمارستانی و پرسشنامه های تکمیل شده توسط تیم پرسشگر تکمیل و مهر و امضا می گردد.

۴- با توجه به اهمیت تعیین علت مرگ به منظور محاسبه شاخص ها، عدم تکمیل دقیق این پرسشنامه، طراحی مداخلات را در سطوح شهرستان، دانشگاه و کشور با مشکل مواجه خواهد کرد.

چک لیست پایش برنامه نظام مراقبت مرگ کودکان ۵۹-۱ ماهه داخل بیمارستانی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

چک لیست پایش برنامه نظام مراقبت مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه داخل بیمارستانی

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده:

تاریخ پایش:

نام بیمارستان:

نام شهرستان:

ردیف	عنوان فعالیت	امتیاز کسب شده	امتیاز مطلوب	توضیحات
۱	ایلاغ اعضای کمیته کاهش مرگ و میر کودکان ۵۹-۱ ماهه موجود و برای اعضای جدید ایلاغ صادر شده است ؟		۲	کامل: ۲- ناقص: ۱- عدم وجود: ۰
۲	اطلاعات اعضا کمیته مرگ بیمارستانی تکمیل و به سامانه انتقال داده شده است ؟		۴	انتقال اطلاعات: ۲- عدم انتقال: ۰
۳	مستول بررسی مرگ و میر کودکان ۵۹-۱ ماهه به تلقین مستقیم برائله و اینترنت دسترسی دارد؟		۳	هر سه مورد: ۳- دو مورد: ۲- یک مورد: ۱- عدم دسترسی: ۰
۴	تعداد مرگ های اتفاق افتاده در بیمارستان با تعداد مرگ های گزارش شده مطابقت دارد؟		۶	تعداد موارد تطابق: ۶- عدم تطابق: ۰
۵	کلیه اطلاعات اولیه مربوط به مرگ کودکان ۵۹-۱ ماهه توسط مستول بررسی مرگ و میر در کمتر از ۳۸ ساعت از وقوع مرگ تکمیل و به سامانه منتقل شده است ؟		۴	کمتر از ۳۸ ساعت: ۴- بیشتر از ۳۸ ساعت: ۰
۶	اطلاعات پرسشنامه بررسی مرگ کودکان حداقل از طرف ۲ هفته بعد از وقوع مرگ تکمیل و به سامانه منتقل گردیده است؟		۱۴	کمتر از دو هفته: ۱۴- بیشتر از دو هفته: ۰
۷	اطلاعات پایش بخش بیمارستان به طور صحیح تکمیل و حداقل یک هفته بعد از پایش به سامانه منتقل شده است؟		۵	صحیح و یک هفته: ۵- ناقص و بیشتر از هفته: ۰
۸	مداخلات پیشنهادی (از پرسشنامه ها و ارزیابی بخش و پرونده و...) قبل از برگزاری کمیته استخراج شده است ؟		۵	مشاهده لیست مداخلات: ۵- عدم مشاهده لیست مداخلات: ۰
۹	کمیته بیمارستانی بررسی مرگ و میر کودکان ۵۹-۱ ماهه با حضور دو سوم اعضا هرماه یکبار برگزار شده است ؟		۶	به موقع کامل: ۶- ناقص: ۰
۱۰	مداخلات استخراج شده از (آزموننامه ها، ارزیابی بخش ، پرونده و ...) در کمیته های بررسی مرگ کودکان ۵۹-۱ ماهه بررسی و معوده مرتبط موجود می باشد؟		۶	وجود معصوبات: ۶- عدم وجود معصوبات: ۰
۱۱	لیست فعالیت های مربوط به هر کدام از مداخلات تعیین شده است؟ (مشاهده لیست فعالیت های تفصیلی در سامانه)		۸	کامل: ۸- ناقص: ۰
۱۲	موردجلسه کمیته به سطوح و اعضای کمیته تا یک هفته پس از برگزاری کمیته ایلاغ شده است؟		۴	کامل: ۴- ناقص: ۰
۱۳	اجرای فعالیت های تصویب شده در کمیته ها توسط مستول بررسی مرگ کودکان ۵۹-۱ ماهه پیگیری شده است؟		۷	کتبی و کامل: ۷- کتبی و ناقص: ۵- عدم گزارش: ۰
۱۴	علت عدم اجرای مداخله توسط مستول بررسی مرگ و میر کودکان ۵۹-۱ ماهه پیگیری و جمع بندی شده است؟		۶	کتبی: ۶- شفاهی: ۲- عدم گزارش: ۰
۱۵	گزارش اجرای مداخلات تصویب شده ی کمیته قبلی در کمیته حاضر ارائه شده است؟		۵	مشاهده گزارشات کتبی: ۵- عدم مشاهده: ۰
۱۶	گزارش کمیته بیمارستانی به همراه فرم فعالیت های تفصیلی طی مدت حداقل یک ماه به سامانه منتقل گردیده است؟		۵	ثبت در سامانه: ۵- عدم ثبت در سامانه: ۰
۱۷	پرسشنامه های ناآنجاری وارد سامانه شده است؟		۶	ثبت در سامانه: ۶- عدم ثبت در سامانه: ۰
۱۸	آیا ستادبوی های مرتبط با حوادث ترافیکی و غیر ترافیکی هر سه ماه به معاونت درمان ارسال شده است ؟		۴	ارسال کمتر از سه ماه: ۴- ارسال بیشتر از سه ماه: ۲- عدم ارسال: ۰
جمع امتیاز				۱۰۰

چک لیست پایش برنامه نظام مراقبت مرگ کودکان ۵۹-۱ ماهه خارج بیمارستانی

ردیف	عنوان فعالیت	امتیاز کسب شده	امتیاز مطلوب	نحوه امتیاز دهی	ملاحظات
۱	ابلاغ اعضای کمیته کاهش مرگ و میر کودکان تا ۵۹ ماهه موجود و برای اعضای جدید ابلاغ صادر شده است؟		۲	کامل= ۲ ناقص= ۱ عدم صدور ابلاغ=۰	
۲	اطلاعات اعضای کمیته مرگ شهرستان تکمیل و به سامانه انتقال داده شده است؟		۲	کامل: ۲ ناقص یا عدم انتقال:۰	
۳	مسئول بررسی مرگ و میر کودکان تا ۵۹ ماهه به تلفن مستقیم، رایانه و اینترنت دسترسی دارد؟		۳	هر ۳ مورد= ۳ دو مورد= ۲ یک مورد= ۱ عدم دسترسی=۰	
۴	تعداد مرگ های تا ۵۹ ماهه اتفاق افتاده با تعداد مرگ های ارسالی به واحد آمار هماهنگی دارد؟		۳	هماهنگی تمام موارد: ۳ عدم هماهنگی:۰	
۵	کلیه اطلاعات اولیه مربوط به مرگ کودکان تا ۵۹ ماهه در کمتر از ۴۸ ساعت پس از اطلاع از وقوع به سامانه منتقل شده است؟		۵	انتقال کمتر از ۴۸ ساعت: ۴ بیشتر ۴۸ ساعت:۰	
۶	اطلاعات پرسشنامه های برنامه نظام مراقبت مرگ کودکان بطور صحیح تکمیل شده است؟		۹	هر پرسشنامه کامل: ۳ ناقص:۰	
۷	اطلاعات پرسشنامه های مرگ کودکان خارج بیمارستانی حداکثر دو هفته پس از اطلاع از وقوع مرگ تکمیل و به سامانه انتقال داده شده است؟		۵	انتقال کمتر از دو هفته: ۳ انتقال بیشتر از دو هفته: ۰	
۸	چک لیست پایش بیمارستان توسط مسئول بررسی مرگ خارج بیمارستانی تکمیل شده و گزارش آن به بیمارستان ارسال شده است؟		۵	تکمیل چک لیست پایش هر شش ماه= ۳ گزارش کمتر از ۱ هفته= ۲ تکمیل چک لیست پایش سالانه= ۱ گزارش بیشتر از ۱ هفته= ۰ عدم تکمیل و گزارش=۰	
۹	مداخلات پیشنهادی از (پرسشنامه ها، پایش و ارزشیابی برنامه های سلامت کودکان ، پرونده و...) قبل از برگزاری کمیته استخراج شده است؟		۵	مشاهده لیست مداخلات: ۵ عدم مشاهده:۰	
۱۰	کمیته شهرستانی بررسی مرگ و میر کودکان تا ۵۹ ماهه با حضور دو سوم اعضای اصلی هر سه ماه یکبار و به موقع برگزاری می شود؟ (مشاهده صورتجلسات)		۵	کامل بودن اعضا= ۲ هر سه ماه و به موقع= ۳ کامل نبودن اعضا و عدم تشکیل= ۰	
۱۱	مداخلات استخراج شده از (پرسشنامه ها، پایش و ارزشیابی و ...) در کمیته های مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه بررسی و مصوبه مرتبط موجود می باشد؟		۳	وجود مصوبه= ۲ عدم وجود مصوبه=۰	
۱۲	لیست فعالیت های مربوط به هر کدام از مداخلات مرتبط تعیین شده است؟ (مشاهده لیست فعالیت های تفصیلی در سامانه)		۳	کامل: ۳ ناقص یا عدم تعیین مداخله:۰	
۱۳	صورتجلسات (مداخلات، فعالیت ها) کمیته های بررسی مرگ کودکان به سطوح مسئول و اعضای کمیته تا یک هفته پس از برگزاری کمیته ابلاغ شده است؟		۶	کامل= ۶ عدم ابلاغ=۰	
۱۴	اجرای فعالیت های تصویب شده در کمیته ها توسط مسئول بررسی مرگ کودکان تا ۵۹ ماهه پیگیری شده است؟		۵	کتبی و کامل: ۵ کتبی و ناقص: ۳ شفاهی: ۱ عدم پیگیری:۰	
۱۵	مداخلاتی در سطح سازمان های خارج از شبکه بهداشت شهرستان طراحی / اجرا / و پیگیری شده است؟		۷	طراحی= ۲ اجرا و پیگیری= ۵ عدم طراحی / عدم پیگیری=۰	
۱۶	علت عدم انجام مداخلات مشخص و جمع بندی شده است ؟		۵	کتبی= ۵ شفاهی= ۳ عدم جمع بندی=۰	
۱۷	گزارش اجرای مداخلات تصویب شده کمیته بررسی مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه قبلی در کمیته حاضر ارائه شده است؟		۵	کتبی= ۵ عدم ارائه=۰	
۱۸	گزارش کمیته شهرستانی طی مدت حداکثر دو ماه به سامانه ارسال شده است؟		۵	هر دو ماه: ۵ تا ۳ ماه: ۳ ۶ ماه بیشتر=۰	
۱۹	پرسشنامه های ناهنجاری وارد سامانه شده است؟		۴	کامل: ۴ عدم انجام: ۰	
۲۰	سناریوهای مرگ کودکان به معاونت بهداشتی ارسال شده است؟		۶	کامل: ۶ ناقص: ۳ عدم انجام: ۰	
۲۱	شاخص ها و تحلیل نتایج اطلاعات مربوط به مرگ و میر کودکان شهرستان در پایان هر سال و استفاده از نتایج فوق در بهبود برنامه ها استخراج شده است؟		۷	کامل= ۷ عدم استخراج=۰	
جمع امتیاز			۱۰۰		



گروه بندی علل مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه



• مفهوم علت اصلی یا اولیه، محور طبقه بندی مرگ و میر است. لذا براساس تعریف سازمان جهانی بهداشت علت اولیه عبارت است از:

• اولین بیماری و یا آسیبی که در سلسله وقایع منجر به مرگ دخیل بوده است.

• بنابراین علت اولیه، شرایط و یا واقعه ای است که بدون وجود آن برای بیمار مرگ اتفاق نمی افتد. به عنوان مثال بیمار سرطانی را در نظر بگیرید که فوت می کند و آخرین علت مرگ وی، نارسایی قلبی ناشی از متاستاز بوده است و محل اصلی سرطان وی روده بزرگ (کولون) بوده است. تسلسل وقایع اتفاق افتاده عبارت بوده است از:

• سرطان بدخیم که نتیجه آن متاستاز بوده و سپس منتج به نارسایی قلبی شده است. بنابراین سرطان کولون وضعیتی است که باید به عنوان علت اولیه طبقه بندی شود.

سازمان جهانی بهداشت برای تعیین علت اولیه مرگ، یک سری قوانین و روش های تعریف شده تهیه کرده است.

قانون کلی ICD

- هنگامی که بیش از یک وضعیت در گواهی فوت مورد نظر وارد شده است، وضعیتی که سر منشأ همه علت های ثبت شده باشد باید به عنوان علت اولیه فوت انتخاب شود.
- مثال:

الف: آبسه ریوی - ب: پنومونی در این مورد پنومونی به عنوان علت اولیه مرگ که منجر به آبسه ریه شده است انتخاب می شود.

- در حدود ۲۵ درصد از علل مرگ، نمی توان از قانون کلی برای انتخاب علت اولیه استفاده نمود. لذا در این گونه موارد لازم است از سایر قوانین موجود (قوانین اول، دوم و سوم) استفاده شود.

قانون اول:

- در صورتی که قانون عمومی برای انتخاب علت اولیه کاربرد ندارد ولی سلسله عللی وجود دارد که به اولین وضعیت وارد شده درگواهی فوت ختم می شود وجود دارد، علت اولیه این سلسله از علت به عنوان علت اولیه انتخاب می شود.

- مثال:

شوک کاردیوژنیک - سکته قلبی - آنفولانزا در این مورد سکته قلبی به عنوان علت اولیه انتخاب می شود
شوک کاردیوژنیک به علت سکته قلبی ایجاد شده ولی آنفولانزا نمی تواند علت بیماری سکته قلبی باشد.

قانون دوم:

- در صورتی که هیچگونه سلسله ای از علل که به اولین وضعیت ثبت شده در گواهی فوت منتج شود وجود ندارد، همان اولین وضعیت ثبت شده به عنوان علت اولیه انتخاب می شود.

قانون سوم:

- در صورتی که وضعیت ثبت شده بوسیله قانون کلی و یا قانون اول و دوم به طور آشکار، پیامد مستقیم از وضعیت دیگری است این وضعیت به عنوان علت اولیه انتخاب می شود.
- مثال:

الف: برونکوپنومونی - ب: کم خونی ثانویه - ج: لوسمی لنفاتیک مزمن در این مورد لوسمی لنفاتیک مزمن به عنوان علت اولیه انتخاب می شود. برونکوپنومونی انتخاب شده به وسیله قانون کلی و کم خونی ثانویه هر دو از پیامدهای لوسمی لنفاتیک مزمن می توانند باشند

علت مرگ گروه بندی اصلی بر اساس ICD	علت مرگ زیر گروه اصلی بر اساس ICD	علت مرگ زیر گروه اصلی بر اساس ICD
بیماریهای عفونی و انگلی	سایر بیماریهای عفونی	سایر بیماریهای عفونی
بیماریهای سیستم تنفسی	آنفولانزا و پنومونی	آنفولانزا و پنومونی به علل مختلف
ناهنجاری مادرزادی و کروموزومی	ناهنجاریهای مادرزادی سیستم قلبی	آنومالی عروقی
حالات معین با منشاء حول تولد	اختلالات دستگاه گوارش جنین و نوزاد	اختلالات دستگاه گوارش جنین و نوزاد
بیماریهای سیستم قلبی عروقی	سایر بیماریهای قلبی	میوکارдит
بیماریهای عفونی و انگلی	عفونت های روده ای	سایر عفونت های روده ای
حالات معین با منشاء حول تولد	اختلالات مربوط به طول بارداری و رشد جنین	اختلالات مربوط به طول بارداری و رشد جنین
حوادث و سوانح(علل خارجی مرگ و میر)	حوادث حمل و نقل	تصادف با وسیله نقلیه سنگین
سرطانها	سرطانهای خونی و لنفی	لوسمی
بیماریهای سیستم عصبی	فلج مغزی	فلج مغزی
بیماریهای سیستم تنفسی	سایر عفونت های حاد تنفس تحتانی	برونشیت
حوادث و سوانح(علل خارجی مرگ و میر)	غرق شدن	غرق شدگی در حوض یا استخر

حوادث و سوانح (علل خارجی مرگ و میر)

گروه اصلی	زیر گروه	زیر گروه زیر گروه
	حوادث حمل و نقل	تصادف وسیله نقلیه باعابر تصادف باوسیله نقلیه سنگین تصادف دوچرخه وموتورباوسیله نقلیه
	تماس باحيوانات وگياهان سمی	گياهان سمی نیش مار نیش هزارپا نیش عقرب نیش عنكبوت زهردار
	درمعرض بلایا ونیروهای طبیعت	سیل طوفان سایر صاعقه زلزله
	مسمومیت	موادنفثی داروها حشره کش مونوکسید کربن
	محرومیت یاافزایش نیاز	بی آبی بی غذایی
	سایرفاکتورهای حوادث	سایر اشکال محرومیت سایرفاکتورهای حوادث
	صدمه عمدی به خود	صدمه عمدی به خود
	تجاوز-خسونت	تجاوز-خسونت
	مداخلات قانونی وجنگ	مداخلات قانونی وجنگ
	عوارض درمان طبی و جراحی	عوارض داروها عوارض ابزار تشخیصی عوارض جراحی

حوادث و سوانح (علل خارجی مرگ و میر)

سقوط	سقوط ازروی تخت
	سقوط ازروی سطح یخی
	سقوط از روی بام
	سقوط ازروی ولیچر
	سقوط ازروی داربست
	سقوط ازروی صخره
	شجره زدن
	سایر
	سقوط ازروی نردبان
	سقوط ازروی سطح لغزنده
	سقوط ازروی صندلی
	سقوط ازروی درخت
برخورد بانيروهای مکانیکی بیجان	برخورد بااجسام پرتاب شده
	برخورد با اشیای تیز
	قرارگرفتن بین دوشی
	گازگرفتگی
	فشارجمعیت یاگله
	لگد،شاخ وضربه حیوانات
	غرق شدگی درحوض یا استخر
	غرق شدگی دروان
	غرق شدگی درمنابع آب طبیعی
	حلق آویز
غرق شدن	غرق شدگی درحوض یا استخر
	غرق شدگی دروان
سایر حوادث انسداد تنفسی	غرق شدگی درمنابع آب طبیعی
	حلق آویز
برخورد باجریان برق-اشعه وفشارهوای مصنوعی	آسپیره محتویات معده/موادغذایی
	خفگی دریستر
درمعرض دود وشعله آتش	برخورد باجریان برق-اشعه وفشارهوای مصنوعی
	دود
تماس باآب داغ وحرارت	آتش سوزی ساختمان وغیره
	سوختگی بامواد اشتعال زا
	تماس باآب جوشیده روی اجاق
	تماس باآب شیرداغ
	تماس با موادخوارکی داغ

ناهنجاریهای مادرزادی و کروموزومی

گروه اصلی	زیر گروه	زیر گروه زیر گروه
	ناهنجاریهای مادرزادی سیستم عصبی	آنانسفال
		میکروسفال
		آنسفالوسل
		هیدروسفال
	ناهنجاری های مادرزادی قلبی عروقی	آنومالی دیواره قلبی
		آنومالی دریچه قلبی
		آنومالی عروقی
	ناهنجاری های مادرزادی سیستم تنفسی	آنومالی برونش
		آنومالی لارنکس
		آنومالی ریه
	لب شکری و شکاف کام	لب شکری و شکاف کام
	ناهنجاریهای مادرزادی سیستم گوارشی	آنومالی دستگاه گوارش و کبد
	ناهنجاریهای مادرزادی سیستم اداری	نقص انسدادی
		آرنزی کلیه
		کلیه پلی کستیک
	ناهنجاریهای مادرزادی سیستم اسکلتی عضلانی	CDH
	سایرناهنجاریهای مادرزادی	سایرناهنجاریهای مادرزادی
	چشم، گوش، صورت و گردن	چشم، گوش، صورت و گردن
	کروموزومی	آنومالی کروموزومی طبقه بندی نشده

گروه اصلی	زیر گروه	زیر گروه زیر گروه
بیماریهای سیستم تنفسی	عفونت های حاد تنفس فوقانی	نازوفارنژیت
		لارنژیت
		تونسیلیت
		فارنژیت
		اپیگلوتیت
		سینوزیت
		سایر
	آنفلوآنزا و پنومونی	آنفلوآنزا و پنومونی به علل مختلف
	سایر عفونت های حاد تنفس تحتانی	برونشیت
		برونکولیت
	بیماریهای مزمن تنفس تحتانی	بیماریهای انسداد مزمن ریوی
		آسم
		برونشیت مزمن
		سایر
	سایر بیماریهای سیستم تنفسی	سایر بیماریهای سیستم تنفسی

گروه اصلی	زیر گروه	زیر گروه زیر گروه
بیماریهای سیستم قلبی عروقی	تب روماتیسمی حاد	تب روماتیسمی با درگیری قلب
		تب روماتیسمی بدون گرفتاری قلبی
	بیماریهای مزمن روماتیسم قلبی	بیماری روماتیسمی آئورت
		بیماری روماتیسمی دریچه میترال
		بیماری روماتیسمی تری کوسپید
		سایر
	بیماریهای فشارخون	هیپرتانسیون کلیوی
		فشارخون ثانویه
		هیپرتانسیون قلبی
		فشارخون اولیه
	بیماریهای ایسکمیک قلبی	انفارکتوس قلبی
		آنژین قلبی
		میوکاردیوپاتی
	سایر بیماریهای قلبی	پری کاردیت
		میوکاردیت
		اندوکاردیت
		نارسایی قلبی
		سایر
	بیماریهای عروق مغزی	خونریزی داخل مغزی
		خونریزی ساب آراکنوئید
		انفارکتوس مغزی

منبع: دستورالعمل نظام مرگ کودکان -
سال ۱۳۹۶

گروه اصلی	زیر گروه	زیر گروه زیر گروه
بیماری های عفونی و انگلی	عفونت های روده ای	وبا
		عفونت ویرال
		سایر عفونت های روده ای
		سالمونلا
		تیفوئید
		آمیب
	سل	سل سایر ارگانها
		سل سیستم عصبی
		سل صبی
		سل ریوی
		سایر باکتریال
	سایر بیماریهای باکتریال	کزاز
		سیاه سرفه
		سپتی سمی
		دیفتری
		مننگوکک
		مننژیت ویروسی
	عفونت های ویرال سیستم عصبی	هاری
		انسفالیت ویروسی
		پلیومیالیت
		سایر هپاتیت های حاد
	هپاتیت ویرال	هپاتیت B
		هپاتیت مزمن
		هپاتیت A
		هرپس
	سایر بیماریهای ویرال	سرخک
		سایرویرال
		سایتومگالوویروس
		اوریون
		مونوکلوز عفونی
		کالآزار
	سایر بیماریهای عفونی	سایر بیماریهای عفونی
		مالاریا

منبع: دستورالعمل نظام مرگ کودکان -
سال ۱۳۹۶

گروه اصلی	زیر گروه	زیر گروه زیر گروه
بیماریهای غدد، تغذیه و متابولیک	اختلالات غدد تیروئید	تیروئیتوکسیکوز
		تیروئیدیت
		هیپوتیروئیدی
		سایر
	دیابت میلیتوس	دیابت غیر وابسته به انسولین
		دیابت وابسته به انسولین
	سایر اختلالات غدد اندوکرین	هیپوپیتوتریسم
		دیابت اینسپید
		هیپوپاراتیروئیدی
		هیپرپاراتیروئیدی
	سوء تغذیه	کواشیورکور
		مارسموس کواشیورکور
		مارسموس
		سایر
	سایر اختلالات تغذیه ای	کمبود کلسیم
		کمبود روی
		کمبود ویتامین د
		کمبود ویتامین آ
	اختلالات متابولیک	اختلال اسید آمینه
		اختلال سیکل اوره
		بیماری ذخیره گلیکوژن
		سیستیک فیبروزیس
		سایر

منبع: دستورالعمل نظام مرگ کودکان -
سال ۱۳۹۶

نحوه استخراج اطلاعات مرگ کودکان

۵۹-۱ ماهه



سامانه های مرتبط

- سامانه ثبت و طبقه بندی علل مرگ: متولی واحد آمار در شهرستان ها و مدارک پزشکی در بیمارستان ها
- سامانه نظام مراقبت مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه: متولی کارشناس مرگ داخل و خارج بیمارستانی

نحوه تکمیل سامانه ثبت و طبقه بندی علل مرگ

- ثبت اطلاعات مرگ بیمارستانی توسط کاربران سامانه در بیمارستان ها
- دریافت اطلاعات مرگ از بیمارستان ها، دریافت اطلاعات از واحدهای محیطی در قالب فرم های خطی و پرسشنامه کالبد شکافی شفاهی، ثبت احوال و آرامستان ها توسط واحد آمار
- ثبت اطلاعات مرگ دریافت شده از آرامستان ها و ثبت احوال در سامانه ثبت علل توسط پرسنل آمار شبکه های بهداشت

نحوه تکمیل سامانه نظام مراقبت مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه

- ثبت اطلاعات مرگ داخل بیمارستانی در سامانه توسط کارشناس نظام مرگ بیمارستان
- دریافت اطلاعات اولیه مرگ از واحدهای محیطی بر اساس فرم گزارش تلفنی مرگ
- دریافت اطلاعات مرگ داخل بیمارستانی از بیمارستان های تحت پوشش
- ثبت اطلاعات مرگ خارج بیمارستانی در سامانه توسط کارشناس نظام مرگ خارج بیمارستانی
- هماهنگی با واحد آمار شهرستان، جمع بندی و ارسال ماهیانه آمار به معاونت بهداشت توسط کارشناس شهرستان

نحوه انطباق داده های مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه در معاونت بهداشت

- دریافت ماهیانه آمار مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه از شهرستان ها

- استخراج آمار مرگ از سامانه نظام مراقبت مرگ کودکان به صورت فصلی، انطباق با آمار دریافتی از شهرستان ها، گزارش موارد جدید به شهرستان محل سکونت جهت پیگیری و طرح در کمیته

- دریافت آمار سامانه نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ از واحد آمار به صورت فصلی، گزارش به شهرستان ها در خصوص پیگیری اطلاعات، رفع نواقص و حذف موارد تکراری

- هماهنگی با واحد کودکان معاونت درمان جهت درج موارد مرگ بیمارستانی ثبت نشده توسط کارشناس نظام مرگ بیمارستان

- کنترل علل مرگ کودکان ثبت شده در سامانه نظام مراقبت مرگ کودکان و سامانه ثبت و طبقه بندی علل مرگ (مبتنی بر گواهی فوت)

نمونه فرم انطباق داده های آماری

ردیف	مشترک واحد آمار و کودکان						موجود در واحد سلامت کودکان						موجود در سامانه واحد آمار			
	نام و نام خانوادگی کودک	کد ملی	تاریخ تولد	تاریخ فوت	محل فوت	توضیحات	نام و نام خانوادگی کودک	کد ملی	تاریخ تولد	تاریخ فوت	محل فوت	نام و نام خانوادگی کودک	کد ملی	تاریخ تولد	تاریخ فوت	محل فوت
۱	پناه رسولی	۷۷۸۰۰۶۳۴۳۷	۱۴۰۱/۱۲/۱۳	۱۴۰۲/۲/۱	بیمارستان الزهرا	تغییر محل سکونت از اصفهان به لنجان	امیرحسین یزدانی	۱۱۶۰۹۰۹۶۱۱	۱۴۰۱/۱۱/۲۴	۱۴۰۲/۲/۹	بیمارستان شهدای لنجان	امیر ارسلان آل محمدی	۷۷۸۰۰۶۴۲۸۱	۱۳۷۱/۱/۱۴۰۲	۱۳۷۲/۲/۱۴۰۲	بیمارستان ابوذر اهواز
۲							سید محمد مهدی دادور	۱۰۸۱۴۶۷۴۳۶	۹۸/۲/۱	۱۴۰۲/۳/۱۳	بیمارستان شهدای لنجان	ابوالفضل سلیمانی	۶۲۰۰۲۴۴۸۶۳	۵/۱/۱۴۰۲	۳/۲/۱۴۰۲	بیمارستان امام حسین
۳							گلشن نظیری		۱۴۰۱/۱۱/۱۴	۱۴۰۲/۱/۱۴	منزل	نوزاد الهام مختاری		۲۱/۱/۱۴۰۲	۲۱/۲/۱۴۰۲	بیمارستان خانواده
۴							سارا خاشعی	۱۱۶۰۹۱۱۴۷۹	۳۰/۱/۱۴۰۲	۱۶/۳/۱۴۰۲	بیمارستان امام حسین					
۵							طه‌ورا نیازی	۱۱۶۰۸۴۶۱۸۹	۲/۵/۱۳۹۸	۳۰/۳/۱۴۰۲	بیمارستان شهدای لنجان					
۶							زهرا سادات غضنفری	۶۲۰۰۲۴۳۸۴۰	۱۴۰۱/۱۰/۵	۱۴۰۲/۳/۱۸	بیمارستان امام حسین					

دو بار با همین شماره سریال ثبت شده است

۱۳۱۱۸۷۷۹۸

۱۰۵۲۰۵۴۸۱۴

۱۰۵۰۱۲۷۲۸

نتایج بررسی مغایرت علل مرگ سامانه نظام مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه و سامانه ثبت و طبقه بندی علل مرگ

گواهی فوت (سامانه ثبت و طبقه بندی علل مرگ)		سامانه نظام مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه	
تعداد	علت	تعداد	علت
۱۲	کرونا	۱۷	بیماری سیستم تنفسی
۲	حالات معین با منشا تولد		
۱	سوانح و حوادث		
۱	ناهنجاری اسکلتی		
۱	فلج مغزی		

گواهی فوت (سامانه ثبت و طبقه بندی علل مرگ)		سامانه نظام مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه	
تعداد	علت	تعداد	علت
۸	کرونا	۱۸	بیماری سیستم قلبی عروقی
۴	ناهنجاری قلبی		
۳	بیماری تغذیه و غدد متابولیک		
۱	بیماری سیستم ایمنی و خونساز		
۱	بیماری سیستم تنفسی		
۱	نامعلوم		

گواهی فوت (سامانه ثبت و طبقه بندی علل مرگ)		سامانه نظام مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه	
تعداد	علت	تعداد	علت
۴	کرونا	۷	بیماری تغذیه و غدد متابولیک
۱	بیماری سیستم عصبی (مننژیت)		
۱	حالات معین با منشا تولد		
۱	بیماری سیستم گوارشی		

گواهی فوت (سامانه ثبت و طبقه بندی علل مرگ)		سامانه نظام مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه	
تعداد	علت	تعداد	علت
۴	کرونا	۷	بیماری عفونی و انگلی
۱	سوانح و حوادث		
۱	بیماری تغذیه و غدد متابولیک		
۱	آنومالی		

- عدم اصلاح اطلاعات اولیه مرگ پس از تأیید نهایی علت مرگ در کمیته
- علت اصلی مرگ در بخش سایر فرم اطلاعات اولیه مرگ ثبت می شود، در صورتی که این قسمت در خروجی اکسل قابل رویت نبوده و لازم است جهت دسترسی به توضیحات، فرم اطلاعات اولیه مرگ تک تک کودکان باز شود.
- گزارش اطلاعات اولیه مرگ کودکان که در سایت نظام مراقبت مرگ قابل رویت است و مبنای گزارشات دانشگاهی و کشوری است از آیتم های ثبت شده در فرم اطلاعات اولیه مرگ استخراج می شود، در صورتی که ثبت به درستی انجام نشود داده های دریافتی نشان دهنده علل اصلی مرگ کودکان نخواهد بود، از آنجایی که این گزارشات مبنای تصمیم گیری در سطح شهرستان، استان و کشور است، لذا ثبت اشتباه منجر به برنامه ریزی و طراحی مداخلات نامناسب شده و کل فعالیت ها به بیراهه کشیده خواهد شد.

نامه شماره ۷۴۲۹ مورخ ۱۴۰۴/۶/۳۰ - ارسال صورتجلسه کمیته مرگ

نام و نام خانوادگی نوزاد/ کودک	نتایج بررسی پرونده ها
۱	نتایج بررسی پرونده الکترونیک نوزاد/ کودک (در این بخش شرح حال و نحوه ارائه خدمت نوزاد/کودک، وجود بیماری زمینه ای و سیر بیماری از زمان شروع تا فوت با لحاظ نمودن اطلاعات اکسل آماری مرگ نوزادان/کودکان به صورت خلاصه ثبت شود)
	خلاصه سوابق مراقبت بارداری مادر در صورت مرگ دوره نوزادی (در این بخش برای موارد تحت پوشش مراقبت های برنامه مادران در حوزه بهداشت، تعداد بارداری ها و زایمان قبلی، تعداد فرزند زنده، سوابق مراقبتی مادر در دوران پیش از بارداری و بارداری در چارچوب اطلاعات اکسل زایمان زودرس به صورت خلاصه ثبت شود)
	مشکلات نحوه ارائه خدمت :
	نتایج بررسی پرونده بیمارستانی توسط خانم /آقای دکتر

نتایج بررسی پرونده های مطرح شده در کمیته:

[illegible]

وضعیت اجرای مصوبات کمیته قبل:

وضعیت انجام مصوبات				تاریخ تصویب	مصوبات کمیته مرگ نوزادان و کودکان	ردیف
علت عدم انجام	انجام نشده	در حال انجام	انجام شده			

نتایج بررسی پرونده الکترونیک نوزاد / کودک:

نوزاد با سن ۲۸ هفته جنینی با وزن ۱۱۴۰ گرم بدنیا آمده است و ۲ روز پس از تولد فوت شده است.

بررسی پرونده بهداشتی مادر :

مادر ۳۸ ساله ، با سابقه هایپوتیریید کنترل شده ، کم خونی و سابقه سقط و مرده زایی می باشد.

مشکلات نحوه ارائه خدمت:

- از مراقبت پیش از بارداری مادر بیش از یک سال گذشته است. با توجه به بی فرزند بودن مادر و تمایل به فرزند آوری نیاز به تکرار بوده است.
- سابقه ایمن سازی مادر کامل ثبت شده در حالی که در سامانه سابقه واکسن توام وجود ندارد.
- مادر سابقه یک مرده زایی و یک سقط داشته که در شرح حال بارداری ماما به این نکته اشاره نشده و مادر به متخصص ارجاع نشده است (تعداد بارداری و زایمان مادر صحیح ثبت شده)
- در آزمایشات نوبت ۱ مادر مشکوک به تالاسمی مینور بوده که هیچ اقدامی برای مادر انجام نشده نکته ای هم ثبت نشده. مادر RH منفی بوده که کومبس درخواست و پیگیری نشده است.
- در سونوهای ثبت شده سن بارداری جنین بر اساس LMP محاسبه نشده و حدود سن ثبت شده در سونو وارد شده است.
- در مراقبت دوم مادر افزایش وزن غیرعادی داشته که مادر دو هفته بعد مراقبت ویژه نشده و نوبت پیگیری هم ندارد.
- در آزمایشات نوبت ۲ مادر آنمی متوسط داشته و از نظر mcv بسیار بدتر شده اما هیچ مداخله ای برای مادر ثبت نشده است، در آزمایشات نوبت دوم RH مادر مثبت ثبت شده؟
- داروهای مصرفی مادر در سامانه ثبت نشده و مشخص نیست که مادر تحت نظر متخصص بوده و یا خیر.
- در تاریخ ۱۴۰۳/۵/۱۴ پزشک مرکز برای مادر ASA تجویز کرده اند که در مورد علت تجویز نکته ای ثبت نشده است.

نتایج بررسی پرونده بیمارستانی توسط خانم /آقای دکتر :

-

نام و نام خانوادگی نوزاد	مرکز	سن متوفی	تاریخ تولد	تاریخ فوت	علت زمینه ای	علت اصلی	مداخلات مربوط به پرونده	مسئول پیگیری واجرا
۱	مرکز ...	۲ روزه	۱۴۰۳/۵/۲۰	۱۴۰۳/۵/۲۲	نارسایی تنفسی نوزاد	نارسایی تنفسی نوزاد	انجام مراقبت های پیش از بارداری برای مادر و ارجاع به متخصص زنان جهت درمان پره دیابت	مراقب سلامت و پزشک

مصوبات کمیته

ردیف	مصوبات کمیته مرگ و میر نوزادان و کودکان	مسئول اجرا	مسئول پیگیری	زمان اجرا
۱				

- با توجه به اینکه مادر سابقه سقط، مرده زایی و فوت نوزاد ۲۸ هفته داشته است و دارای بیماری زمینه ای نیز می باشد به عنوان مادر نیازمند مراقبت ویژه باید شناسایی شده و مراقبت های پیش از بارداری به صورت کامل برای ایشان ارائه شود، و در صورت نیاز با پزشک متخصص داخلی و پریتانولوژیست مشاوره شود.
- با توجه به عدم انجام مراقبت پیش از بارداری، علت عدم انجام مشاوره های قبل از بارداری در مرکز مذکور و سایر مراکز با همکاری کارشناسان سلامت مادران مورد بررسی قرار گیرد.
- مادران متمایل به بارداری / مادر باردار که نیازمند مراقبت های ویژه هستند شناسایی و علاوه بر کنترل دقیق نحوه ارائه خدمت، از نظر پیگیری های مورد نیاز نیز بررسی شوند.
- پرونده های بارداری در مرکز فوق الذکر و سایر مراکز به صورت تصادفی از نظر مشکلات نحوه ثبت داده ها مانند عدم ثبت LMP، ثبت داروها، ارجاعات به متخصص و ... بررسی و در صورت مشاهده موارد مشابه، علت یابی و طراحی مداخله براساس علت انجام شود و تا رفع مشکل پیگیری صورت گیرد.

نتایج بررسی پرونده ها

نتایج بررسی پرونده الکترونیک نوزاد/ کودک:

کودک ... تحت پوشش مرکز در تاریخ ... در بیمارستان ... به روش سزارین با وزن ۳۶۰۰ گرم با حال عمومی خوب متولد شده و مشکل خاصی ندارد. اولین مراقبت در ۲۵ روزگی کودک انجام شده است. وزن ۴۷۰۰ گرم، درجه حرارت بدن ۳۶ درجه، تعداد تنفس در دقیقه ۴۵، تشنج، زردی و سایر موارد مشکلی نداشت. سایر موارد نرمال گزارش شده است. مراقبت بعدی ۲ ماهگی وزن کودک ۶۲۵۰ گرم، مراقبت ۴ ماهگی وزن ۷۲۵۰ گرم (طبق نمودار وزن گیری، وزن گیری مطلوب نبود)، مراقبت ۶ ماهگی وزن ۷۶۵۰ گرم (طبق نمودار وزن گیری، روند وزن گیری متوقف شده و پیگیری ماهگی نرمال بوده، مراقبت ۷ ماهگی وزن ۷۹۰۰ گرم و طبق نمودار روند وزن گیری نزولی می باشد ولی پیگیری نشده است. مراقبت ۱ سالگی وزن کودک ۹۰۰۰ گرم، مراقبت ۱۵ ماهگی وزن کودک ۹۳۰۰ گرم که اختلال رشد دارد ولی روند رشد صعودی طبقه بندی شده است. در مراقبت ۱۸ ماهگی وزن کودک ۱۰ کیلو می باشد. ۲ نوبت مراقبت توسط پزشک در دوره نوزادی و ۱ سالگی انجام شده که در مراقبت ۱ سالگی آیتم مربوطه توسط پزشک تکمیل نشده است، ویزیت ۶ ماهگی پزشک انجام نشده است.

مشکلات نحوه ارائه خدمت :

مراقبت ۳ تا ۵ روزگی و ۱۵-۱۴ روزگی با توجه به اهمیت انجام آن و طولانی بودن این مراقبت انجام نشده است و پیگیری جهت مراقبت های روتین و اختلال رشد کودک انجام نشده است. ۲ مرتبه ارجاع به پزشک انجام شده که توسط پزشک مشاهده نشده است.

۲

خلاصه سوابق مراقبت بارداری مادر در صورت مرگ دوره نوزادی :

—

نتایج بررسی پرونده بیمارستانی توسط خانم /آقای دکتر :

- ۱- کودک با تابلوی شوک به بیمارستان ... مراجعه نموده است جمع علائم بیمار بیشتر به نفع شوک کاردیوژنیک یا مخلوطی از شوک عفونی و کاردیوژنیک و علت فوت احتمالا میوکاردیت می باشد.
- ۲- پرونده های بیمارستان ... بسیار ناخوانا ثبت شده است، بدون تشخیص اولیه و تشخیص افتراقی می باشد. هیچ نکته ای از شرح حال و order مشخص نمی باشد.
- ۳- بیمار با رضایت شخصی مرخص شده در صورتی که بهبود پیدا نکرده است.

نام و نام خانوادگی نوزاد/کودک	مرکز تحت پوشش	سن متوفی	تاریخ تولد	تاریخ فوت	علت زمینه ای مرگ	علت اصلی مرگ	نواقص ارائه خدمات	مداخله رفع نواقص ارائه خدمت (مربوط به پرونده)	مسئول اجرا و پیگیری
۲	مرکز ...	۲۶ ماه	۲۸/۱۱/۱۴۰۰	۱/۲/۱۴۰۳	گاستروآنتریت	میوکاردیت	مراقبت ۳ تا ۵ روزگی و ۱۵- ۱۴ روزگی با توجه به اهمیت انجام آن و طولانی بودن این مراقبت انجام نشده است و پیگیری جهت مراقبت های روتین و اختلال رشد کودک انجام نشده است. ۲ مرتبه ارجاع به پزشک انجام شده که توسط پزشک مشاهده نشده است.	۱-ابلاغ ایرادات پرونده بیمارستانی کودک به بیمارستان ... و ... ۲- پرونده های بیمارستان ... بسیار ناخوانا ثبت شده است، بدون تشخیص اولیه و تشخیص افتراقی، هیچ نکته ای از شرح حال و order مشخص نمی باشد.	معاونت درمان

مصوبات کمیته

ردیف	مصوبات کمیته مرگ و میر کودکان	مسئول پیگیری و اجرا	زمان اجرا
۱	ارسال ایرادات درمان به ... جهت پیگیری مصوبات و ابلاغ به بیمارستان مورد نظر (ثبت پرونده های بیمارستانی به صورت خوانا، شرح حال کامل و ثبت تشخیص افتراقی)	نماینده محترم درمان	اسرع وقت
۲	جلسه بازآموزی سرم درمانی، درمان کم آبی و اسهال در بیمارستان ... و ... با هماهنگی سرکارخانم ... و با حضور مدرس محترم سرکار خانم دکتر ... جهت ارتقاء سطح آگاهی پرسنل و عملکرد بهتر و کاهش مرگ و میر صورت گیرد.	نماینده محترم درمان	سه ماهه سوم سال ...
۳	برگزاری جلسه آموزشی برای پزشکان مراکز در خصوص اسهال و استفراغ در کودکان درمان کم آبی و سرم درمانی (جهت پزشک، مراقب سلامت و بهورز) جهت ارتقاء سطح آگاهی پرسنل و عملکرد بهتر و کاهش مرگ و میر در این زمینه	کارشناس کودکان	سه ماهه سوم سال ...

نتایج بررسی پرونده الکترونیک نوزاد / کودک:

نوزاد پسر، قل دوم در تاریخ ۱۴۰۳/۵/۲۲ با سن حاملگی ۲۶ هفته در بیمارستان ... به روش سزارین با وزن ۱۱۲۰ گرم متولد شده و روز بعد به دلیل نارسایی فوت نموده است.

بررسی پرونده بهداشتی مادر :

مادر ایرانی، ۴۸ ساله، تحصیلات متوسطه، تحت پوشش مرکز ... می باشد. سابقه ۲۰ سال نازایی دارد. چندین مرتبه IVF و IUI انجام داده است. در آخرین IVF انجام شده در سال ۱۴۰۲ دو قلو باردار شده است. به مراکز بهداشتی جهت انجام مراقبت های دوران بارداری مراجعه نداشته است. مراقبت پیش از بارداری انجام نشده است. در طی دوران بارداری تحت نظر متخصص زنان و مرکز بوده است. در تاریخ ۱۴۰۳/۵/۲۲ به دلیل افزایش فشارخون و بدنبال آن خونریزی از مرکز باروری ... به بیمارستان ارجاع شده بلافاصله مادر سزارین شده و نوزادان دو قلو پسر با وزن ۱۲۰۰ گرم و ۱۱۲۰ گرم متولد شده اند. قل دوم با وزن ۱۱۲۰ گرم در تاریخ ۱۴۰۳/۵/۲۲ بدلیل نارسایی و RDS فوت نموده و قل اول به بیمارستان دیگری اعزام و در NICU بیمارستان بستری شده است.

مشکلات نحوه ارائه خدمت:**نتایج بررسی پرونده بیمارستانی توسط خانم / آقای دکتر :**

نام و نام خانوادگی نوزاد	مرکز	سن متوفی	تاریخ تولد	تاریخ فوت	علت زمینه ای	علت اصلی	مداخلات مربوط به پرونده	مسئول پیگیری واجرا
۳		۲روزه	۱۴۰۳/۵/۲۲	۱۴۰۳/۵/۲۳	نارسی ۲۶ هفته	RDS	انجام مراقبت پیش از بارداری	پرسنل محترم مرکز

مصوبات کمیته

ردیف	مصوبات کمیته مرگ و میر کودکان	مسئول پیگیری واجرا	زمان اجرا
۱	با توجه به این که طبق نظر متخصص محترم زنان مهمترین ریسک فاکتورها در تولد نوزادان نارسی، BMI بالا، بیماری مادر از جمله دیابت، فشارخون، تیروئید، عفونت و... می باشد لازم است مادران با شرایط ذکر شده پیگیری و مشکلات مربوطه کنترل و اقدام و مراقبت پیش از بارداری صورت گیرد.	پرسنل مراکز خدمات جامع سلامت	مستمر

نتایج بررسی پرونده الکترونیک نوزاد / کودک:

کودک یک سال و ۷ ماهه که به دلیل مشکلات شدید تنفسی بستری می شود و اینتوبه می شود. ترشحات گرفته شده کاندیدایی بوده اند که تحت درمان قرار می گیرد و همزمان با مشکلات تنفسی دچار اختلال انعقادی، افت پلاکت، افزایش اوره و کراتین خون و سپسیس شده است و در نهایت دچار ایست قلبی تنفسی می شود و به احیا پاسخ نمی دهد.

بررسی پرونده بهداشتی مادر :

مشکلات نحوه ارائه خدمت:

مشاوره پیش از بارداری انجام نشده بود
خاتمه بیماری هایپوتیروئید در بارداری و پره دیابت ثبت نشده بود
پیگیری ارجاع به کارشناس تغذیه انجام نشده بود.
وزن قبل از بارداری ثبت شده در فرم غربالگری تغذیه با وزن قبل از بارداری ثبت شده در هنگام تشکیل پرونده بیش از یک کیلوگرم تفاوت دارد.
عدم مراجعه به کارشناس تغذیه در ابتدای بارداری

نتایج بررسی پرونده بیمارستانی توسط خانم / آقای دکتر :



نام و نام خانوادگی نوزاد	مرکز	سن متوفی	تاریخ تولد	تاریخ فوت	علت زمینه ای	علت اصلی	مداخلات مربوط به پرونده	مسئول پیگیری واجرا
۴	مرکز ...	یک سال و ۷ ماه	1401/07/27	1403/03/17	پنومونی	سپسیس (عفونی، انگلی)	- جهت فعال نمودن جمعیت کلیه پرسنل تلاش نمایند و درمشاوره باروری سالم و فرزندآوری جهت انجام مراقبت پیش از بارداری تاکید گردد. -برانجام مراقبت های به موقع بارداری در مشاوره فرزندآوری و مراقبت پیش از بارداری تاکید گردد. . در دوران بارداری به طور مداوم مراقبت به موقع پس از زایمان آموزش داده شود و پیگیری ها طبق دستورالعمل انجام شود.وجهت مادران نیازمند مراقبت ویژه اقدامات طبق بوکت انجام شود. -ارجاع به کارشناس تغذیه طبق بوکت مادران چاپ نهم داده و پیگیری های لازم انجام شود. - وزن مادر باردار طبق دستورالعمل ثبت شود.	خانم ...

مصوبات کمیته

ردیف	مصوبات کمیته مرگ و میرنوزادان و کودکان	مسئول اجرا	مسئول پیگیری	زمان اجرا
۱	مداخله جهت ارتقای مراقبت پیش از بارداری انجام گردد.	مامای خانواده یا مراقب ماما	"واحد مادران"	به طور مستمر
۲	به دلیل اهمیت ویزیت اول پزشک برای کودکان ، مداخله ای جهت پیگیری و تاکید بر اهمیت این مراقبت به محض اطلاع از زایمان مادر توسط پرسنل تیم سلامت انجام گردد.	پرسنل تیم سلامت	"واحد کودکان"	به طور مستمر
۳	ارسال اسامی و شماره تلفنهای متخصصین اطفال جهت عضویت در گروه پزشکان با مدیریت معاونت درمان، توسط بیمارستان امام انجام گردد.	بیمارستان امام فلاورجان	معاونت درمان	به طور مستمر

کمیته های برگزار شده		کامل بودن کمیته از نظر اعضا		مصوبات	مصوبات انجام شده		مصوبات در حال اجرا		مصوبات اجرا نشده	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۴	۱۰۰	-	-	۲۱	۷	۴۶,۷	۸	۵۳,۳	-	-

نکته :

- ❖ مبنای استاندارد برگزاری کمیته ۴ عدد در طول سال در نظر گرفته شده است .
- ❖ حضور مسئولین شبکه جهت محاسبه کامل بودن کمیته ها لحاظ گردیده است .
- ❖ مصوبات آخرین کمیته در محاسبه درصد مصوبات انجام شده لحاظ نشده است .

ب- مشکلات موجود در کمیته ها

- (۱) جلسات بدون حضور رئیس کمیته برگزار شده است، حضور مدیر شبکه و بهره گیری از نظرات ایشان در طراحی و پیشرفت مداخلات به ویژه مداخلات بین بخشی موثر خواهد بود.
- (۲) مجدداً تأکید می شود کلیه مرگ های داخل و خارج بیمارستانی شهرستان (نوزادی و ۵۹-۱ ماهه) در کمیته مطرح و بر اساس آن مداخله طراحی شود (لازم به ذکر است نیازی به بررسی پرونده های بیمارستانی نخواهد بود، تعداد مرگ هر فصل مطرح و مداخلات بر اساس مشکلات پرونده الکترونیک و علت آنها طراحی و اجرا گردد). ۵۸ مورد مرگ کودک زیر ۵ سال که در طول سال ۱۴۰۳ رخ داده است ۲۵ مورد آن در کمیته مطرح شده است.
- (۳) مجدداً تأکید می شود بر اساس مشکلات مراقبت های بهداشتی و درمانی مطرح شده در کمیته ها (به عنوان نمونه عدم معاینه ۳-۵ روزگی توسط پزشک، عدم ثبت خدمات مانا توسط پزشک، عدم انجام مراقبت قیل از یارداری، مشکلات ثبت ارائه خدمات در سامانه سیب)، مداخلاتی به منظور پیشگیری از موارد مشابه طراحی، اجرا و تا حصول نتیجه پیگیری شود.
- (۴) مجدداً تأکید می شود تدوین مداخلات برای مواردی که نیاز به اجرا در واحدهای محیطی دارد به نحوی انجام شود که قایل پایش و ارزشیابی از سوی ستاد باشد.
- (۵) ضمن ارائه مکانیات دریاقتی از مرکز بهداشت استان (به عنوان نمونه تحلیل مرگ کودکان به صورت سالیانه، شش ماهه، مرگ های قایل اجتناب و ...) در کمیته شهرستان، نسبت به طراحی و اجرای مداخلات در سطح شهرستان براساس انتظارات ارسال شده اقدام لازم به عمل آید.
- (۶) تحلیل حوادث ترافیکی در کمیته مطرح و به منظور پیشگیری از موارد مشابه، از طریق کمیته جامعه ایمن شهرستان مداخلاتی طراحی و پیگیری گردد.

شماره کمیته	مصوبه	مسئول پیگیری و اجرا	نوع مشکل مصوبه
۱	مکاتبه و حساس سازی پزشکان در خصوص ثبت مراقبت مانا جهت کودکان بیمار ویزیت شده	مسئول پیگیری کارشناس سلامت کودکان / اجرا پزشکان کلیه مراکز	حساس سازی پزشکان به چه صورت انجام می شود و نحوه ارزشیابی آن چگونه است؟
۲	مکاتبه و تاکید موکد بر انجام مراقبت مانا و ارزیابی نشانه های خطر توسط پزشک و در صورت عدم حضور پزشک توسط مراقب سلامت و بهورز و پیگیری کودک بیمار تا حصول بهبودی کامل با توجه به صعودی بودن روند مرگ های ناشی از بیماری های تنفسی، عفونی و انگلی، اسهال و استفراغ طی ۵ سال گذشته در کل استان	مسئول پیگیری کارشناس سلامت کودکان / مسئول اجرا پزشک، مراقب سلامت و بهورز	نحوه پایش و ارزشیابی این نمونه مداخلات به چه صورت است؟
۲	مکاتبه و تاکید موکد بر آموزش و افزایش آگاهی خانواده ها در زمینه نشانه های خطر در کودکان و نحوه مراقبت از کودک بیمار توسط ارائه دهندگان خدمت	مسئول پیگیری کارشناس سلامت کودکان / اجرا ارائه دهندگان خدمت	
۲	مداخله جهت ارتقای مراقبت پیش از بارداری انجام گردد	واحد مادران	– مداخله بایستی از طریق اعضای کمیته تدوین و از طریق پرسنل محیط اجرا شود.
۲	به دلیل اهمیت ویزیت اول پزشک برای کودکان ، مداخله ای جهت پیگیری و تاکید بر اهمیت این مراقبت به محض اطلاع از زایمان مادر توسط پرسنل تیم سلامت انجام گردد.	واحد کودکان	(نوع مداخله مورد نظر ثبت شود)
۴	آوا نیکان به دلیل ابتلای کودک به اختلال ژنتیک نادر ،ارجاع جهت مشاوره ژنتیک انجام شود.	واحد کودکان	این نمونه اقدامات در بخش مداخلات مربوط به پرونده ثبت شود و موارد مربوط به پیگیری از موارد مشابه در بخش مصوبات جلسه ثبت شود.
۱ تا ۳	مکاتبه با مراکز و توجیه مراقبین در جلسه کارشناسان ناظر که پرونده های بهداشتی کودکان با دقت بیشتری تکمیل شود.	کارشناس برنامه مرگ کودکان	توجیه مراقبین از طریق مکاتبه به چه صورت انجام می شود؟ پیگیری این نمونه مداخلات به چه صورت انجام می شود؟

انتظارات

- بررسی مجدد دستورالعمل نظام مراقبت مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه
- ثبت کامل و به موقع آمار مرگ کودکان در سامانه
- افزایش دقت و صحت در ثبت علل مرگ
- در صورت نیاز اصلاح علت مرگ در بخش اطلاعات اولیه مرگ کودک پس از برگزاری کمیته مرگ
- برگزاری منظم کمیته مرگ کودکان با حضور اعضا و طراحی مداخلات مناسب به منظور کاهش موارد مرگ مشابه
- پیگیری مصوبات کمیته تا حصول نتیجه
- گزارش موارد مرگ به صورت ماهیانه مطابق فرمت اکسل به معاونت بهداشت
- در صورت وقوع مرگ کودک به علت سوانح و حوادث، چک لیست حوادث ترافیکی و غیر ترافیکی تکمیل و ارسال به معاونت بهداشت

A close-up photograph of a sleeping baby. The baby's face is in the upper left, with eyes closed and a slightly open mouth. Their hands are clasped together near their mouth. The baby is wearing a pink garment. The background is a light-colored, textured surface. The text "خسته نباشید" is written in red, stylized Persian script on the right side of the image.

خسته نباشید