

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
معاونت سلامت - دفتر سلامت جمعیت و خانواده
اداره سلامت کودکان

نظام مراقبت مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه

۱۳۸۷

تهیه و تدوین :

دکتر حمیدرضا لرنژاد

مسئول بررسی کشوری مرگ کودکان

با همکاری: دکتر سید حامد برکاتی

رئیس اداره سلامت کودکان - دفتر سلامت خانواده و جمعیت

سرشناسه	: لرنژاد، حمیدرضا
عنوان و نام پدید آور	: نظام مراقبت مرگ کودکان ۱ - ۵۹ ماهه ۱۳۸۷ / تجزیه و تحلیل حمیدرضا لرنژاد؛ به سفارش وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت- دفتر سلامت جمعیت و خانواده، اداره سلامت کودکان.
مشخصات نشر	: تهران: پونه، ۱۳۸۸.
مشخصات ظاهری	: ۱۳۵ ص.: جدول، نمودار (رنگی).
شابک	: رایگان : ۴-۴۰-۵۵۴۴-۶۰۰-۹۷۸
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
موضوع	: کودکان - - ایران - - مرگ و میر - - جدولها و نمودارها
موضوع	: نوزاد - - ایران - - مرگ و میر - - جدولها و نمودارها
شناسه افزوده	: ایران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر سلامت خانواده و جمعیت، اداره سلامت کودکان
رده بندی کنگره	: ۱۳۸۸ ۹ الف ۹۲ ک / HB ۱۳۲۳
رده بندی دیویی	: ۳۰۴/۶۴۵۵۵
شماره کتابشناسی ملی	: ۱۸۵۹۴۳۹



خ طالقانی شرقی - خ جهان - ساختمان پونه - شماره ۶ - طبقه سوم - تلفن ۷۷۶۰۵۷۹۸

نام کتاب	: نظام مراقبت کودکان ۱ - ۵۹ ماهه ۱۳۸۷
تجزیه و تحلیل	: حمیدرضا لرنژاد
نوبت چاپ	: اول ۱۳۸۸
لیتوگرافی	: تندیس گرافیک
چاپ	: صیادی
صحافی	: فرانگر
شمارگان	: ۱۰۰۰ جلد
قیمت	: رایگان
شابک	: ۴-۴۰-۵۵۴۴-۶۰۰-۹۷۸

با تشکر از همکاری

کارشناسان بررسی مرگ کودکان دانشگاه‌های علوم پزشکی، شبکه‌های بهداشت و درمان و بیمارستان‌های سراسر کشور

کارشناسان ستاد مرکزی اداره سلامت کودکان و دفتر سلامت خانواده و جمعیت

سرکار خانم دکتر حسینی چاووشی؛ رئیس محترم اداره پایش دفتر سلامت خانواده و جمعیت

جناب آقای دکتر محمد امیرخانی؛ مدیرکل محترم دفتر سلامت خانواده و جمعیت

جناب آقای دکتر امامی رضوی معاون محترم سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

که ما را در گردآوری این مجموعه یاری کرده اند.

لیست اسامی مسؤولین بررسی مرگ و میر مودکان ۵۹- ۱ ماهه دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور

نام و نام خانوادگی	نام دانشگاه	محل خدمت- معاونت
دکتر عیادی	آذربایجان شرقی	درمان
خانم یوسفی	آذربایجان غربی	بهداشت
خانم پیران	اردبیل	بهداشت
آقای موحدی	اصفهان	بهداشت
خانم دکتر ابوالقاسمی	ایران	بهداشت
خانم عبدالهی پور	ایلام	بهداشت
خانم حق پرست	بابل	درمان
خانم حاجیونی	بوشهر	بهداشت
آقای شاهی	بیرجند	درمان
دکتر نصیرزاد	تهران	سلامت
دکتر قناعت پیشه	چهرم	درمان
خانم یوسفی	چهار محال و بختیاری	بهداشت
دکتر وفایی نژاد	خراسان	درمان
دکتر پور آذینه	خراسان شمالی	بهداشت
خانم خنفری	خوزستان	درمان
خانم صادقی	رفسنجان	درمان
خانم عرب	زابل	درمان
خانم ناصری	زنجان	درمان
خانم چرمچی	سبزوار	بهداشت
خانم همتی	سمنان	درمان
خانم نادریان	سیستان و بلوچستان	بهداشت
خ دکتر ذوالفقاری	شاهرود	بهداشت
خانم شرف الدین	شهید بهشتی	درمان
خانم قاسمی	فارس	درمان
خانم تشکر	فسا	بهداشت
خانم دکتر صالحی	قزوین	بهداشت
خانم جلالی پور	قم	درمان
خانم همتی	کاشان	درمان
خانم باباجانیان	کردستان	بهداشت
خانم عارفی	کرمان	بهداشت
خانم لقایی	کرمانشاه	بهداشت
خانم رستگار	کهکپاویه و بویر احمد	درمان
دکتر بدخشان	گلستان	درمان
آقای علیمردانی	گناباد	بهداشت
خانم آخوندزاده	گیلان	درمان
خانم خوانساری	لرستان	بهداشت
خانم هاشمی	مازندران	بهداشت
خانم موسوی	مرکزی	بهداشت
خانم عابدینی	هرمزگان	درمان
دکتر کاظم زاده	همدان	بهداشت
خانم شاکر	یزد	درمان

فهرست مطالب

موضوع	صفحه
پیشگفتار	۹
مقدمه	۱۱
بخش اول	
مروری بر فرایند جمع آوری اطلاعات مرگ کودکان در کشور	۱۴
شاخصهای دموگرافیک مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه کشور در سال ۱۳۸۷	۱۵
بررسی وضعیت دسترسی والدین به خدمات سلامتی	۱۷
بررسی علل مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه کشور براساس طبقه بندی ICD۱۰	۲۲
مقایسه درصد علل مرگ کودکان به تفکیک سن در سال ۸۷	۲۳
مقایسه درصد علل مرگ کودکان به تفکیک مکان فوت در سال ۸۷	۲۳
بررسی علل مرگ کودکان به تفکیک سن	۲۴
بررسی علل حوادث و سوانح غیر عمدی مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه کشور	۲۵
بررسی علل ناهنجاریهای مادرزادی مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه کشور	۲۸
بررسی میزان مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه به تفکیک دانشگاه	۲۸
بررسی میزان علل مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه به تفکیک دانشگاه	۳۱
مقایسه میزانهای علل مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات درمانی با میزان کشوری آن در سال ۱۳۸۷	۳۹
بخش دوم (مراکز سرپایی)	
مروری بر جمع آوری پرسشنامه های تکمیل شده ج به تفکیک دانشگاه و نوع مراکز سرپایی	۸۲
بررسی علت طولانی شدن بستری در اورژانسهای بیمارستان	۸۳
بررسی وجود و نوع علامت خطر فوری در بدو ورود به مراکز سرپایی یا اورژانس بیمارستان	۸۴
بررسی وضعیت اقدامات احیا در متوفیان ۱-۵۹ ماهه نیازمند به احیا در مراکز سرپایی یا اورژانس بیمارستان	۸۷
بررسی ثبت علائم حیاتی کودک در مراکز سرپایی یا اورژانس بیمارستان	۹۰
بررسی ثبت وضعیت تن سنجی، تغذیه و واکسیناسیون در مراکز سرپایی یا اورژانس بیمارستان	۹۱
بررسی وضعیت تغذیه با شیر مادر متوفیان زیر ۲ سال	۹۳
بررسی وضعیت انتقال کودکان در مراکز سرپایی	۹۴
بررسی آموزش مانا در پرسنل ارائه دهنده خدمات به متوفیان ۱-۵۹ ماهه در مراکز سرپایی	۹۶
بررسی وضعیت خروج متوفیان ۱-۵۹ ماهه کشور از مراکز سرپایی	۹۸
بررسی علل مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه کشور در مراکز سرپایی	۱۰۱

بخش سوم (مراکز بستری)	
۱۰۶	جدول مقایسه‌ای تعداد پرسننامه‌های تکمیل شده د به تفکیک دانشگاه
۱۰۷	بررسی علت بستری متوفیان ۱-۵۹ ماهه در بیمارستانهای کشور
۱۰۷	بررسی وضعیت عمومی متوفیان ۱-۵۹ ماهه در بد و ورود به بخش
۱۰۸	بررسی وضعیت شرح حال پزشکی در پرونده‌های متوفیان ۱-۵۹ ماهه بستری در بیمارستانهای کشور
۱۰۹	بررسی وجود بیماری مزمن یا صعب‌العلاج در متوفیان ۱-۵۹ ماهه بستری در بیمارستانهای کشور
۱۱۰	بررسی وضعیت واکسیناسیون قبل از بستری در متوفیان ۱-۵۹ ماهه بستری در بیمارستانهای کشور
۱۱۱	بررسی وضعیت وزن گیری در متوفیان ۱-۵۹ ماهه بستری در بیمارستانهای کشور
۱۱۳	بررسی وضعیت ثبت سیربیماری متوفیان ۱-۵۹ ماهه بستری در بیمارستانهای کشور
۱۱۴	بررسی وضعیت ثبت گزارش پرستاری متوفیان ۱-۵۹ ماهه بستری در بیمارستانهای کشور
۱۱۵	بررسی وضعیت سیربیماری درجین بستری متوفیان ۱-۵۹ ماهه در بیمارستانهای کشور
۱۱۶	بررسی کامل بودن اقدامات تشخیصی درمانی در متوفیان ۱-۵۹ ماهه بستری در بیمارستانهای کشور
۱۱۷	بررسی انجام ارجاع در متوفیان ۱-۵۹ ماهه بستری نیازمند به ارجاع در بیمارستانهای کشور
۱۱۸	بررسی وضعیت اقدامات احیا در متوفیان ۱-۵۹ ماهه بستری در بیمارستانهای کشور
۱۲۰	بررسی وضعیت خروج متوفیان ۱-۵۹ ماهه بستری در بیمارستان‌های کشور
۱۲۱	بررسی علل مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه بستری در بیمارستان‌های کشور
بخش چهارم (نظر متخصصین)	
۱۲۶	جدول مقایسه‌ای تعداد پرسننامه‌های تکمیل شده د به تفکیک دانشگاه
۱۲۷	بررسی مناسب بودن زمان رساندن متوفیان ۱-۵۹ ماهه کشور به مراکز درمانی
۱۲۸	بررسی مناسب بودن اقدامات تشخیصی، درمانی در متوفیان ۱-۵۹ ماهه کشور
۱۲۹	بررسی دسترسی به امکانات تشخیصی، درمانی در متوفیان ۱-۵۹ ماهه کشور
۱۳۰	بررسی وضعیت ارجاع متوفیان ۱-۵۹ ماهه کشور
۱۳۱	بررسی وضعیت انجام مراقبت خاص متوفیان ۱-۵۹ ماهه کشور
۱۳۲	بررسی وضعیت برخورد با عوارض گزارش شده در متوفیان ۱-۵۹ ماهه کشور
۱۳۳	بررسی صحت تشخیص نهایی علت مرگ متوفیان ۱-۵۹ ماهه کشور

ترسیم دقیق چهره مرگ و میر کودکان در جامعه، به منظور شناسایی علل بروز و یا عوامل قابل اجتناب در هر مرگ و طراحی مداخله به منظور حل مشکلات و جلوگیری از وقوع مرگ‌های مشابه، از جمله مهم‌ترین راهکارها برای ارتقای سلامت کودکان است. این کتاب گزارشی است که سیمای مرگ و میر کودکان را بر اساس برنامه نظام مراقبت مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه در کشور ما ترسیم می‌کند.

برای تامین و ارتقا سلامت کودکان باید سیاست‌ها و راهبردهای مشخص و شفاف داشت. اتخاذ چنین سیاست‌ها و راهبردهایی نیازمند اطلاعات و شاخص‌های دقیقی است. به منظور ارتقای سلامت و کاهش مرگ و میر کودکان در پهنه وسیع کشور، ما نیازمند شناخت عوامل و دلایل قطع کننده زندگی این گروه سنی و برنامه ریزی برای مقابله با آن‌ها هستیم.

با استفاده از ابزار شناخت علل مرگ و میر کودکان، نه تنها وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سیاست‌ها و راهبردهای خود را مبتنی بر اطلاعات روشن و شفاف اجرایی می‌نماید، بلکه بخش‌های دیگری که به نوعی می‌توانند و باید با عوامل خطر این مرگ‌ها مقابله کنند، از نتایج این فرآیند در تدوین قوانین و برنامه‌های پیشگیری جامعه محور استفاده خواهند کرد.

امیدوارم روند کاهش مرگ و میر و ارتقای سطح سلامتی، برای کودکان عزیز کشور جمهوری اسلامی ایران پایدار و پیوسته رو به اعتلا باشد

دکتر سید حسن امامی رضوی

معاون سلامت

مهرماه ۱۳۸۸

نسبت مرگ و میر کودکان (U5MR) از مهمترین شاخص هایی است که نشان دهنده توسعه کشورهاست. علت انتخاب این شاخص به عنوان نمایه توسعه، تاثیر عوامل مختلف اجتماعی و اقتصادی در کاهش یا افزایش آن است. کاهش آن از تعهدات مهم کشورها است و به همین منظور در سال ۱۹۹۰ کشورهای جهان در قالب طرح سلامت برای همه تا سال ۲۰۰۰ متعهد شدند که مرگ کودک را در کشور خود طی یک دهه (تا سال ۲۰۰۰ میلادی) ۵۰ درصد کاهش دهند. همچنین براساس اهداف توسعه هزاره (Millennium Development Goals) که در سال ۲۰۰۰ میلادی مورد تعهد کشورهای جهان قرار گرفت، نسبت مرگ و میر کودکان در این کشورها تا سال ۲۰۱۵ میلادی، باید ۷۵ درصد نسبت به سال ۱۹۹۰ کاهش یابد.

بی تردید این شاخص تابعی از وضعیت سواد کودکان، 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. قطعاً هیچ برنامه ریزی در این بخش منتظر توسعه سایر ارکان دولت (ارتباطات، سواد، راه، تغییرات فرهنگی و ...) نمی شود تا تاثیر آن را در کاهش مرگ کودکان ببیند. از سوی دیگر مرگ کودکان از مجموعه عوامل وابسته به هم تشکیل شده است که مداخله در هر مرحله می تواند از بروز مرگهای بعدی جلوگیری کند. با مطالعه تاریخچه هر مورد مرگ کودک از زمان دریافت مراقبتهای کودکی و سپس محل، زمان و شرایط بیماری می توان:

- مراقبتهای کودکی
- خدمات اورژانس بین راهی و پیش بیمارستانی
- خدمات اورژانس بیمارستانی
- خدمات بیمارستانی

را از نظر کیفیت، کمیت و سهولت دسترسی بررسی کرد. از این رو اداره سلامت کودکان اقدام به طراحی نظام کشوری مراقبت مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه نمود و به منظور شناخت عوامل موثر در مرگ و میر کودکان و طراحی مداخله مناسب مقرر شد برای تمامی موارد مرگ گزارش شده، پرسشنامه بررسی مرگ تکمیل و در کمیته های کاهش مرگ و میر کودکان در بیمارستان، شهرستان و دانشگاه بررسی شود. تا با توجه به علت فوت، راهکارهای مناسب برای پیشگیری از بروز موارد مشابه ارائه گردد.

نظام مراقبت مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه از نیمه دوم سال ۱۳۸۵ به صورت آزمایشی در دانشگاه های علوم پزشکی کشور آغاز شد، و به صورت کشوری از اول سال ۱۳۸۶ در سراسر دانشگاههای کشور به اجرا درآمد. 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 ، با تهیه اقدامات مداخله ای آنها را کنترل نموده و یا اثر آنها را کاهش دهد . برای نیل به اهداف در این نظام فعالیتهای زیر تعریف شده است:

۱) جمع آوری داده های مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه

پرسشنامه بررسی مرگ کودک (پیوست) شامل ۴ بخش به شرح زیر است که با توجه به سیر بیماری تا فوت کودک، بخشهای مختلف آن تکمیل می شود:

پرسشنامه ب: مخصوص بررسی مشخصات کلی خانواده و سوابق سلامت و بیماری متوفی ۱ تا ۵۹ ماهه

(از طریق پرسشگری از خانواده کودکان متوفی تکمیل می شود)

پرسشنامه ج: مخصوص بررسی کلی سوابق رسیدگی (اقدامات پزشکی) سرپایی به بیماری متوفی

(مربوط به بررسی سوابق اقدامات پزشکی است که برای کودک انجام شده است. این اقدامات شامل تمامی فعالیتهای مداخلات و توصیه های تشخیصی ، مراقبتی و درمانی است که قبل از فوت کودک و بصورت سرپایی انجام شده و کودک در طی این خدمات (یا برای این خدمات) در بیمارستان بستری نبوده است. کلیه مراکز تشخیصی، درمانی و بهداشتی و همچنین اورژانس های بیمارستانها از جمله محلهای مورد نظر برای ارائه این خدمات هستند)

پرسشنامه د: مخصوص بررسی کلی سوابق رسیدگی (اقدامات پزشکی) بستری متوفی ۱ تا ۵۹ ماهه

(این پرسشنامه به منظور ثبت اطلاعات مربوط به بستری کودک در بیمارستان تهیه شده و مرجع این پرسشگری استخراج اطلاعات دفتر و پرونده های ثبت ، گزارشات و نسخ موجود و در دسترس می باشد.)

پرسشنامه ه: چک لیست تخصصی بررسی علل مرگ کودک ۱ تا ۵۹ ماهه

(سوالات پرسشنامه ه حداقل از یکی از پزشکان متخصص منتخب سوال می شود .این پزشک پس از بررسی پرسشنامه های تکمیل شده (ب،ج،د) و پرونده کامل پزشکی موجود کودک متوفی از نظر علت فوت و روند مراقبت و درمان متوفی نظر می دهد.)

۲) بررسی موارد مرگ کودکان در کارگروه های، کمیته بیمارستانی، شهرستانی و دانشگاهی

گروه های کاری پس از مطالعه و بررسی کلیه مطالب تکمیل شده در پرسشنامه ها، مداخلاتی را بصورت پیشنهادی جهت ارائه در کمیته بررسی مرگ کودکان طراحی می کند و کمیته های بررسی مرگ و میر کودکان پیشنهاد های مداخلات طراحی شده در گروه های کاری مورد بحث و بررسی قرار گرفته و در نهایت مداخلاتی مصوب می گردد .

۳) اجرای مداخلات برای جلوگیری از بروز موارد مشابه در سطح بیمارستان، شهرستان و دانشگاه

۴) پایش و ارزیابی نتایج فعالیتهای و مداخلات در نظام مراقبت