

راهنمای تکمیل فرم مرگ نوزادان خارج بیمارستانی

در ابتدا پس از ورود کاربر به صفحه فرم ثبت اطلاعات، نام دانشگاه، نام شهرستان ثبت شود.

۱. نام و نام خانوادگی نوزاد

نام خانوادگی نوزاد به طور کامل و با استفاده از حروف فارسی تایپ شود.

۲. شماره ملی نوزاد

در صورت ایرانی بودن شماره ملی ده رقمی نوزاد با استفاده از اعداد صحیح پر شود. از گذاشتن علائم و نشانه ها مانند خط فاصله و ویرگول اجتناب شود.

در صورت غیر ایرانی بودن مادر، این فیلد غیر فعال می شود.

۳. نوع بیمه نوزاد

برای تعیین نوع بیمه نوزاد در قسمت مربوطه یکی از گزینه های زیر که نشان دهنده بیمه پایه نوزاد (نه بیمه تکمیلی) می باشد انتخاب می گردد:

- ◀ بیمه خدمات درمانی غیر روستائی
- ◀ خدمات درمانی روستائی
- ◀ تامین اجتماعی
- ◀ کمیته امداد امام خمینی
- ◀ نیروهای مسلح
- ◀ سایر بیمه ها
- ◀ ندارد

۴. نسبت خویشاوندی مادر و پدر

منظور از نسبت خویشاوندی درجه یک مادر با پدر نوزاد می باشد. که شامل خاله زاده، دایی زاده، عموزاده و عمه زاده می باشد و شامل نوادگان خاله و دایی و عمه و عمو نمیشود.

۵. تاریخ زایمان

تاریخ زایمان با استفاده از تقویم شمسی به تفکیک روز، ماه و سال از تقویم انتخاب شود.

۶. ساعت زایمان

ساعت زایمان می بایست به صورت ساعت ۲۴ ساعته، همراه با دقیقه نوشته شود. هر روز از ساعت ۰۰:۰۰ شروع می شود و به ۲۳:۵۹ دقیقه ختم می شود. در صورتی که ساعت تولد نوزاد راس ساعت ۲۴ باشد، می بایست ساعت به صورت ۰۰:۰۰ وارد شود و از نوشتن علائم AM یا PM خودداری شود. مثلاً ۱۹:۳۰ و از نوشتن PM ۷:۳۰ خودداری شود.

۷. تاریخ فوت

تاریخ زایمان با استفاده از تقویم شمسی به تفکیک روز، ماه و سال از تقویم انتخاب شود.

۸. ساعت فوت

ساعت فوت نوزاد می بایست به صورت ساعت ۲۴ ساعته، همراه با دقیقه نوشته شود. هر روز از ساعت ۰۰:۰۰ شروع می شود و به ۲۳:۵۹ دقیقه ختم می شود. در صورتی که ساعت فوت نوزاد راس ساعت ۲۴ باشد، می بایست ساعت به صورت ۰۰:۰۰ وارد شود و از نوشتن علائم AM یا PM خودداری شود. مثلاً ۱۹:۳۰ و از نوشتن PM ۷:۳۰ خودداری شود.

۹. جنس متوفی:

پسر یا دختر بودن ثبت شود. در صورت داشتن هر گونه ابهام در تشخیص جنسیت، گزینه مبهم انتخاب شود.

۱۰. ملیت متوفی:

ملیت ایرانی یا غیر ایرانی انتخاب شود.

۱۱. شماره سرپرست خانوار:

در صورت ایرانی بودن شماره ملی ده رقمی نوزاد با استفاده از اعداد صحیح پر شود. از گذاشتن علائم و نشانه ها مانند خط فاصله و ویرگول اجتناب شود.

۱۲. محل سکونت دائمی فعلی

شهر یا روستا انتخاب می شود. اگر محل سکونت بخش است گزینه شهر انتخاب می شود. چنانچه ساکن روستاست و فقط برای انجام درمان به بیمارستان شهر آمده و در آن جا فوت کرده است و مهمان بستگان می باشد محل سکونت روستا علامت زده شود.

۱۳. استان محل سکونت

نام استان محل سکونت را مشخص کنید

۱۴. شهرستان محل سکونت

نام شهرستان محل سکونت را مشخص کنید

۱۵. مکان وقوع فوت:

مکان وقوع فوت از گزینه های موجود انتخاب می شود.

منزل <

در راه انتقال <

مراکز درمانی دولتی <

مراکز درمانی خصوصی <

محل وقوع حادثه <

بیمارستان / تسهیلات زایمانی <

سایر <

۱۶. محل تولد نوزاد:

محل زایمان از گزینه های موجود انتخاب میشود.

بیمارستان (۱)

تسهیلات زایمانی (۲)

منزل (۳)

سایر (۴)

منظور از زایمان خروج نوزاد می باشد بنابراین چنانچه خروج نوزاد بین راه و خروج جفت در بیمارستان اتفاق افتاده باشد زایمان بین راه علامت زده شود. در این حالت عامل زایمان کسی است که جفت را خارج نموده است. اگر مکان تولد نوزاد بیمارستان باشد نام دانشگاه، شهرستان و بیمارستان را مشخص کنید.

۱۷. علت اصلی مرگ بر اساس گروه بندی ICD10

بر اساس راهنمایی انتخاب علت اصلی مرگ، یکی از گروه بندی های زیر وزیر گروه های آن را انتخاب کنید

❖ ناهنجاری های بدو تولد و کروموزومی

❖ اختلالات مشخص با منشأ دوران پیرامون تولد

❖ حوادث و سوانح(علل خارجی مرگ)

راهنمای ترتیب اولویت انتخاب علت اصلی (ریشه ای) مرگ نوزاد:

ناهنجاری بدو تولد: در صورتی که ناهنجاری بدو تولد بزرگ و کشنده بوده و عامل اصلی مرگ است، مانند هرنی دیافراگماتیک، فیستول مری، انسداد دستگاه گوارش یا میلو مننگوسل. اگر نوزادی ناهنجاری داشته ولی به علت آسفیکسی، سندرم دیسترس تنفسی یا عفونت فوت شده، گزینه ناهنجاری ارثی را انتخاب نمایید. از ناهنجاری هایی که به صورت طبیعی باعث مرگ نمی شوند امتناع شود مانند شکاف کام یا چند انگشتی.

آسفیکسی: در صورتی که گزینه ناهنجاری بدو تولد را انتخاب ننمده اید، در صورت وجود هر ۴ مورد زیر در نوزاد تشخیص آسفیکسی را علت ریشه ای مرگ تلقی نمایید:

1. PH. بند ناف باید کمتر از ۷،۱۰ و/یا BE کمتر از ۱۶- باشد و

2. نمره آپکار کمتر یا مساوی ۶ در دقیقه ۵ و/یا در دقیقه ۱۰ نیاز به تهویه با فشار مثبت به علت توقف تنفسی داشته باشد.

3. هر دو مورد فوق بعلاوه علائم و نشانه های اختلال عصبی یا اختلال چند ارگان که در ۳ روز اول تولد

4. سن حاملگی بیشتر یا مساوی ۲۶ هفته

نارسی: در صورتی که علت ریشه ای مرگ نوزاد ناهنجاری ارثی یا آسفیکس نبوده و سن بارداری نوزاد 27 هفته یا کمتر بوده است علیرقم آن که نوزاد ممکن است دچار سندرم دیسترس تنفسی یا عفونت یا موارد دیگر شده باشد مورد سوم یعنی نارسی را انتخاب نمایید.

سندرم دیسترس تنفسی: در صورتی که نوزاد ناهنجاری ارثی، آسفیکسی، نارسی کمتر از ۲۸ هفته نداشته و به علت سندرم دیسترس تنفسی

فوت نموده است مورد چهارم یعنی سندرم دیسترس تنفسی را انتخاب نمایید. این موضوع علیرقم آن است که ممکن است نوزاد به علت

عوارض دیسترس تنفسی مانند خون ریزی ریوی، پنوموتوراکس یا موارد دیگر فوت نموده باشد

عفونت: در صورتی که نوزاد چهار مورد فوق را نداشته و دچار علائم و نشانه های عفونت دوره نوزادی شده و کشت وی مثبت بوده یا نشانه های آزمایشگاهی تایید کننده عفونت بوده اند مورد پنجم یعنی عفونت را انتخاب نمایید.

۱۸. سال تولد مادر

با استفاده از تقویم شمسی، سال تولد مادر انتخاب شود.

۱۹. تحصیلات مادر

تحصیلات بر اساس گفته مادر یکی از هشت گزینه زیر انتخاب می گردد.

(۱) بی سواد

(۲) ابتدائی، نهضت سوادآموزی

(۳) راهنمائی، متوسطه ۱،

(۴) دبیرستان، متوسطه ۲،

(۵) فوق دیپلم تا فوق لیسانس

(۶) دکترای تخصصی

(۷) فوق دکترا

(۸) سایر

▪ بیسواد کسی است که نمیتواند بخواند و بنویسد.

- اگر فردی باسواد است با توجه به مقطع تحصیلی یکی از گزینه ها انتخاب شود. ملاک قرارگیری در یک مقطع تحصیلی اخذ مدرک حداقل یکی از پایه های تحصیلی می باشد.
- منظور از متوسطه یک همان سه پایه راهنمایی در نظام جدید است و منظور از متوسطه ۲ همان سه پایه دبیرستان است.
- دانشگاهی منظور اخذ مدرک حداقل در یکی از دوره های دانشگاهی در حد فوق دیپلم، لیسانس ، فوق لیسانس، دکترای حرفه ای میباشد.
- دکترای تخصصی / فوق دکترا، منظور تخصص در تمامی رشته های علوم پزشکی و نیز دکترا در سایر رشته ها مانند ریاضی و آمار و ... است.
- سایر شامل تحصیلات سایر ادیان ، تحصیلات اهل تسنن و سواد بدون مدرک تحصیلی است.

۲۰. سن بارداری:

سن بارداری به هفته با استفاده از اعداد صحیح در قسمت مربوطه تایپ شود و بر اساس تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی یا سونوگرافی سه ماهه اول محاسبه میشود. فقط محدوده ۲۰ الی ۴۵ هفته قابل ثبت است. از گذاردن روز در کنار هفته خودداری گردد: مثال ۴۱ هفته و ۶ روز به صورت ۴۱ هفته تایپ شود.

۲۱. تعداد بارداری (G)

تعداد بارداری با استفاده از اعداد صحیح نوشته شود. منظور از بارداری یا **Gravida** دفعات بارداری مادر صرفنظر از سرانجام آن که سقط بوده و یا زایمان مورد نظر است. به طور مثال اگر مادری یکبار سقط داشته و یکبار زایمان نموده این بارداری وی **G3** است.

۲۲. فاصله این بارداری از بارداری پیشین:

فاصله این بارداری از بارداری پیشین را به ماه با استفاده از اعداد صحیح در قسمت مربوطه تایپ شود .

۲۳. نوع زایمان:

نوع زایمان یک از موارد زیر انتخاب می گردد.

- ◀ واژینال
- ◀ فیزیولوژیک با روش های کاهش درد غیر دارویی
- ◀ بی درد دارویی
- ◀ با فورسپس یا وکیوم
- ◀ سزارین

۲۴. علت سزارین :

در صورت انتخاب نوع زایمان به روش واژینال، فیلد علت سزارین غیر فعال می گردد. اما در صورت انتخاب نوع زایمان به روش سزارین، فیلد علت سزارین فعال می گردد که شامل ۹ گزینه است و تنها یک گزینه را میتوان انتخاب نمود.

- (۱) سزارین قبلی و سابقه میومکتومی
- (۲) عدم پیشرفت
- (۳) زجر جنین
- (۴) نمایش (پرزانتاسیون) غیرطبیعی
- (۵) مشکلات جفت و بندناف مانند پرولاپس بندناف و جفت سر راهی
- (۶) عدم تناسب سر با لگن

۷) فشارخون بالای مادر

۸) سزارین به درخواست مادر

۹) سایر علت های تعریف نشده

اگر چندین علت برای سزارین ذکر شده است، می بایست تنها یک علت را که اصلی است ثبت نمود. مثلا در مورد سزارین تکراری و بریچ، سزارین تکراری ثبت شود. فشار خون بالا و پرزانتاسیون غیر طبیعی، پرزانتاسیون غیر طبیعی ثبت شود. ضمنا در صورت دکلمان در ابتدای فاز فعال و نیاز سریع به ختم بارداری با انجام سزارین، علت دیسترس جنینی ثبت شود. در موارد جفت سرراهی و پرولاپس بند ناف، مشکلات جفت و بند ناف علامت زده شود.

۲۵. عامل زایمان:

عامل زایمان کسی است که زایمان (خروج کامل جنین) را انجام داده است حتی اگر فرآیند لیبر توسط فرد دیگری کنترل شده باشد.

← متخصص زنان و زایمان

← مامای تحصیل کرده

← فرد دوره دیده

← فرد دوره ندیده

۲۶. تعدادقل ها:

تعدادقل ها با عدد صحیح نوشته می شود. در صورتی که حاملگی یک قلوبی باشد، تعدادقل ۱ نوشته می شود. در صورتی که حاملگی چند قلوبی باشد، تعدادقل ها نوشته می شود.

۲۷. رتبه قل فوت شده

رتبه قل فوت شده بر اساس، تقدم خروج نوزاد تایپ شود. برای قل اول در این فیلد عدد ۱ قل دوم عدد ۲ و قل سوم عدد ۳ تایپ شود.

۲۸. وزن نوزادهنگام تولد

وزن نوزاد به گرم بین ۱۵۰ تا ۸۰۰۰ گرم و با استفاده از اعداد صحیح نوشته شود. از نوشتن وزن نوزاد به صورت کیلوگرم خودداری شود. هم چنین از گذاشتن هر گونه علامت یا نشانه ای مانند خط تیره، ممیز یا نوشتن متن نظیر نیم کیلو خودداری شود.

۲۹. سابقه مرده زایی مادر:

اگر مادر سابقه مرده زایی داشته باشد گزینه دارد را انتخاب کنید

۳۰. ناهنجاری بدو تولد

در صورتی که نوزاد در بدو تولد ناهنجاری قابل شناسایی نداشته باشد، گزینه ناهنجاری ندارد انتخاب شود و به این ترتیب سایر گزینه ها غیر فعال می گردد. اما در صورتی که نوزاد ناهنجاری قابل مشاهده و یا تایید شده توسط سونوگرافی را داشته باشد، یکی از گزینه های زیر انتخاب گردد.

← نقص لوله عصبی (NTD)

← سایر ناهنجاری های دستگاه عصبی

← دستگاه تناسلی، ادراری و کلیه

← دست ها و پاها

- ◀ سندرم داون یا تریزومی ۲۱
- ◀ سایر ناهنجاری های کروموزومی
- ◀ شکاف کام و شکاف لب
- ◀ قلبی و عروقی
- ◀ عضلانی و اسکلتی
- ◀ گوارشی
- ◀ گوش و چشم
- ◀ گردن و صورت
- ◀ سایر ناهنجاری های تعریف نشده

۳۱. بیماری های زمینه ای مادر

- در صورتیکه بیماری های زمینه ای مادر وجود ندارد با انتخاب گزینه " ندارد" سایر گزینه ها غیر فعال می شود. اما در صورت داشتن بیماری های زمینه ای مادر می توان بیش از یک گزینه را انتخاب نمود.
- اظهار مادر در خصوص داشتن بیماری خاص یا مصرف داروی مربوط به بیماری تأیید کننده وجود بیماری های زمینه ای مادر می باشد.
 - در صورت نداشتن هیچ مورد بیماری های زمینه ای مادر ندارد علامت زده شود. بیماری های زمینه ای وجود ندارد یعنی مادر سابقه ای از هیچیک از بیماری های زمینه ای ذکر شده را عنوان نمی کند
 - پرفشاری خون: در صورت داشتن فشار خون قبل از بارداری یا قبل از هفته ۲۰ بارداری و یا تحت درمان داروی ضد فشارخون است.
 - سایر بیماریهای زمینه ای مادر، در صورت داشتن سایر بیماریهای زمینه ای خاص مانند لوپوس، ام اس، انواع سرطان و غیره این گزینه علامت زده شود.

۳۲. شرایط مرتبط با بارداری مادر

- در صورتیکه عامل خطر وجود ندارد با انتخاب گزینه " ندارد" سایر گزینه ها غیر فعال می شود. اما در صورت داشتن عامل خطر می توان بیش از یک گزینه را انتخاب نمود.
- در صورت وجود تعداد بیشتر موارد خطر تمام موارد خطر بارداری مادر علامت زده شود. مثلاً مادر دیابت ، فشار خون بارداری و دکولمان دارد. تمام موارد فوق علامت زده شود.
- دیابت شناخته شده حین بارداری، دیابت بارداری علامت زده شود.
- پره اکلامپسی: فشار خون مساوی یا بیشتر از ۱۴۰/۹۰ در دو نوبت به فاصله حداقل ۶-۴ ساعت به همراه پروتئینوری پره اکلامپسی است
- اکلامپسی: اضافه شدن تشنج به علائم پره اکلامپسی، اکلامپسی است.

۳۳. بیماری(هایی) که هنگام فوت همراه نوزاد بوده یا سبب فوت وی شده است:

- در صورت داشتن بیماری های که هنگام فوت همراه نوزاد بوده یا سبب فوت وی شده است را می توان بیش از یک گزینه انتخاب نمود.

- ◀ سابقه بستری در بیمارستان
- ◀ ناهنجاری ارثی
- ◀ تشنج
- ◀ مشکلات تنفسی
- ◀ زردی شدید
- ◀ عفونت
- ◀ مشکلات تغذیه ای
- ◀ مسمومیت دارویی
- ◀ استرس ناشی از سرما
- ◀ نا مشخص
- ◀ سایر

۳۴. آیا انتقال / اعزام به بیمارستان درخواست شده است؟

اگر انتقال یا اعزام نوزاد به بیمارستان درخواست نشده است گزینه خیر انتخاب می گردد و علت عدم انتقال یا اعزام را انتخاب کنید

- | | | |
|-------------------------------------|-----------------------|---|
| اعزام /عدم دسترسی به امکانات انتقال | <input type="radio"/> | مقصد عدم پذیرش بخش / بیمارستان |
| سایر موارد | <input type="radio"/> | انتقال /عدم تمایل اولیای نوزاد به اعزام |