

بسمه تعالی

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دفتر سلامت خانواده و جمعیت

اداره سلامت کودکان

حفاظت و بهبود کیفیت العمل نظام مراقبت مرگ کودکان / ۱-۵۹ ماهه در بیمارستان

#### فهرست عناوین

گردش کار بررسی نظام مراقبت مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه در بیمارستان

شرح مراحل گردش کار بررسی مرگ کودک در بیمارستان

○ پیوست ها:

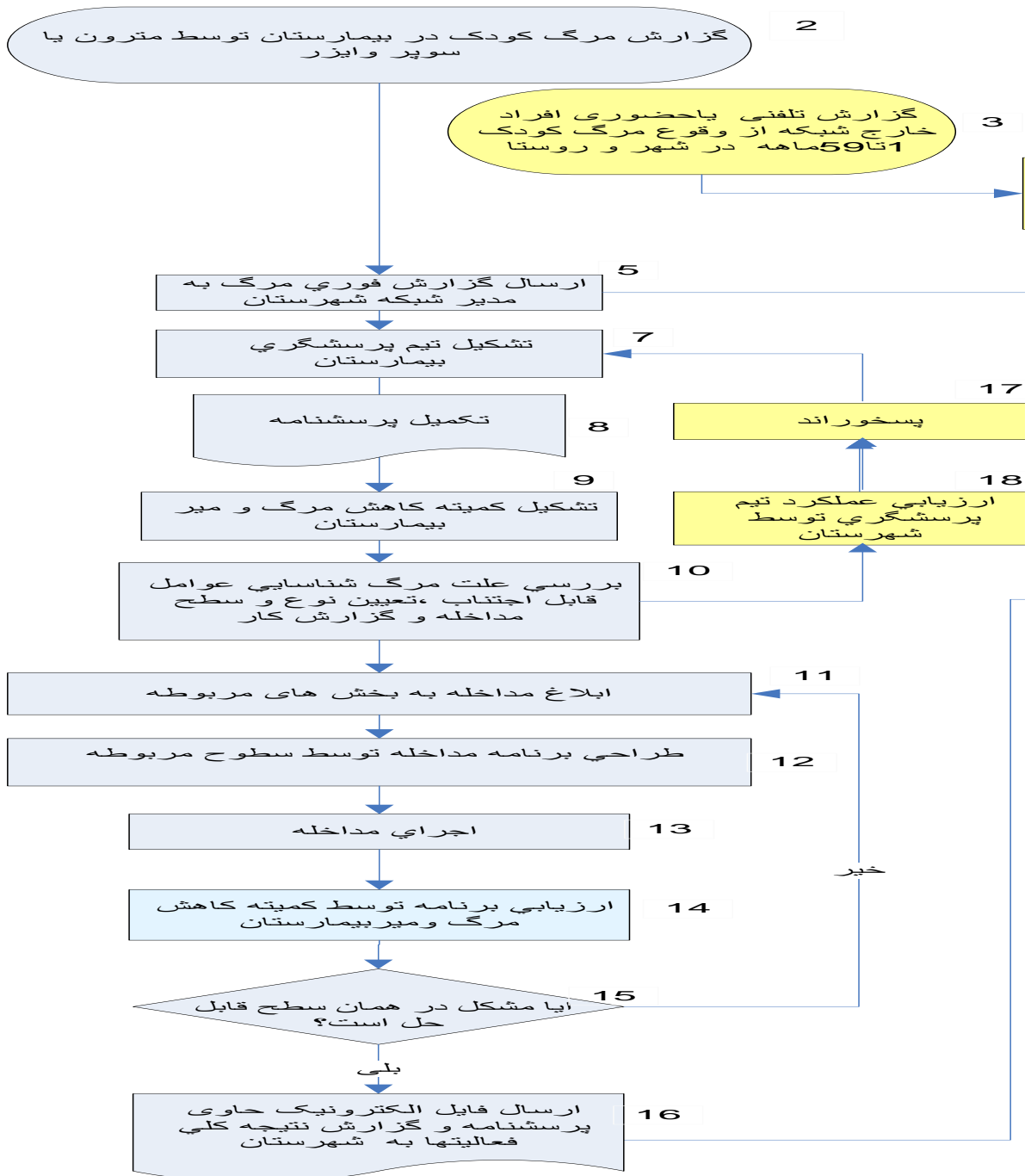
- فرم گزارش فوری مرگ کودک

- ترکیب اعضا و شرح وظایف کمیته بیمارستانی بررسی مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه

- فلوجارت اجرای نظام مراقبت کودکان در بیمارستان

- فرم جدول فعالیت تفصیلی مداخلات تعیین شده

## گرددش کار بررسی نظام مراقبت مرگ کودکان در بیمارستان



## شرح مراحل گردش کار بررسی مرگ کودک در بیمارستان

۱. مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه ای که در بیمارستان رخ داده باشد، مترون یا سوپروایزر بیمارستان موظف به گزارش فوری تلفنی مرگ به مسوول بررسی مرگ کودکان در شبکه شهرستان وقوع مرگ می باشد. در بیمارستان های مرکز استان می توان با هماهنگی بعمل آمده به مسوول بررسی مرگ داخل بیمارستانی کودکان در معاونت درمان اطلاع داده شود.
۲. فرم گزارش تلفنی موارد مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه (پیوست ۱) توسط مسوول بررسی مرگ کودکان در بیمارستان تکمیل شده و به مسوول بررسی مرگ کودکان در شبکه شهرستان ارسال می شود. در بیمارستان های مرکز استان می توان با هماهنگی بعمل آمده اطلاعات را به مسوول بررسی مرگ داخل بیمارستانی کودکان در معاونت درمان ارسال نماید.
۳. مسوول تیم پرسشگری در بیمارستان، مترون بیمارستان می باشد که اعضای که مناسب برای تیم پرسشگری می باشد انتخاب می کند. سرعت تشکیل و رسیدگی تیم پرسشگری اهمیت دارد تا از هرگونه مخدوش شدن داده های لازم جلوگیری شود و به اعتبار نتایج کمک کند. همچنین این افراد علاوه بر توانمندی های علمی، بایستی قدرت ارتباطات برای پرس و جوی لازم و بررسی همه جانبه داشته باشند.
۴. تیم پرسشگری بیمارستان باید پرسشنامه های ب، ج، د و ه را مطابق با دستورالعمل نحوه تکمیل آن برای هر کودک متوفی حداکثر طی مدت ۲ روز تکمیل کند.
۵. بعد از انجام پرسشگری و تکمیل پرسشنامه های مربوطه، اطلاعات جمع آوری شده توسط مسوول بررسی مرگ کودکان در بیمارستان وارد نرم افزار CSO می شود و مداخلات پیشنهادی از هر یک از پرسشنامه ها استخراج می شود سپس گروه کاری در بیمارستان با مسوولیت مترون بیمارستان تشکیل می شود و مداخلات استخراج شده از نرم افزار و اطلاعات بدست آمده از پرسشنامه ها را بررسی کرده و لیست پیشنهادی مداخلات مرگ کودکان را برای دستور جلسه در کمیته آماده می کنند.
- مسوول گروه کاری در بیمارستان، مترون بیمارستان می باشد که اعضای که مناسب برای گروه کاری می باشد انتخاب می کند. حداقل اعضای کار گروه بیمارستان شامل: مترون بیمارستان - سوپروایزر آموزشی - مسوول بخش کودکان - کارشناس مسوول بررسی مرگ می باشد.
- مسوول تشکیل کمیته در بیمارستان، رییس بیمارستان می باشد که اعضای که مناسب برای کمیته می باشد انتخاب و ابلاغ آن را صادر می کند. شرح وظایف کمیته بیمارستانی و لیست حداقل افرادی که باید در کمیته حضور فعال داشته باشند درج شده است.
- حداقل زمان برای برگزاری کمیته های مرگ و میر کودکان در بیمارستان هر ۱ ماه یکبار می باشد:
- در صورتیکه مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه در طی مدت ذکر شده برای تشکیل کمیته در بیمارستان اتفاق نیافتاده است یا لیست مداخلاتی از مرگ های اتفاق افتاده، استخراج نشده است اطلاعات باید بر اساس پایش و ارزیابی بخش های کودکان و اورژانس بیمارستان استخراج شود و در کمیته مطرح گردد
۶. لیست پیشنهادی مداخلات توسط مترون بیمارستان برای اعضای کمیته قرائت شود و اعضای کمیته لازم است که آن را، مورد بحث و بررسی قرار دهند و در صورت تصویب نوع مداخله، بخش یا سطح مداخله کننده و سقف زمانی برای اجرای مداخله را مشخص نمایند. همچنین، مسئولین اجرای پایش و ارزیابی باید در کمیته بررسی مرگ کودکان تعیین شود. در صورتی که پس از بررسی مشخص شود که یکی از سطوح مداخله کننده خارج از بیمارستان است، مراتب باید در اسرع وقت به مسوول بررسی مرگ شهرستان یا مسوول داخل بیمارستانی در معاونت درمان گزارش گردد.
۷. پس از مصوب شدن مداخلات و تعیین مسوول اجرای آن در کمیته، باید به هر بخش یا سطحی که متولی مداخله شناخته شده است ابلاغ با امضای رییس کمیته صادر و ارسال گردد.
۸. هر بخش یا سطحی که متولی مداخله شناخته شده است باید فعالیت های اجرایی مداخله مصوب شده را مشخص و در موعد مقرر به کمیته تحویل دهد.
۹. برنامه باید طبق جدول فعالیت های تدوین شده و زمانبندی مقرر به اجرا درآید و گزارش پیشرفت و عدم انجام فعالیت ها در زمان مقرر می باید به مسوول بررسی مرگ بیمارستان جهت ارائه به کمیته ارسال شود.
۱۰. در طول اجرا، برنامه باید مورد پایش و ارزیابی قرار گیرد تا میزان موفقیت و نقاط ضعف احتمالی آن مشخص شود. نتایج به دست آمده از پایش و ارزیابی مداخله می باید در جدول فعالیت تفصیلی وارد شود.
۱۱. در صورت وجود مشکل در اجرا یا اثر بخش نبودن مداخلات، باید در کمیته علت آن بررسی و در جهت رفع آن برنامه ریزی شود و همچنین راهکار دیگری به سطوح مربوطه ابلاغ کند. تا در نهایت نتیجه مطلوب حاصل گردد.
۱۲. نتیجه فعالیت های انجام شده همراه با نتایج حاصل از پایش و ارزیابی در آغاز هر جلسه کمیته باید توسط مترون بیمارستان خوانده شود. و لیست مداخلات پیشنهادی، جدول فعالیت های تفصیلی، صورت جلسه کمیته ها و فایل CSO «حاوی اطلاعات مرگ کودکان» باید هر ماه یک بار به مسوول بررسی مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه شهرستانی ارسال شود (در بیمارستان های مرکز استان می توان با هماهنگی بعمل آمده اطلاعات را به مسوول بررسی مرگ داخل بیمارستانی کودکان در معاونت درمان ارسال نماید).

فرم گزارش تلفنی موارد مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه

نام بیمارستان ..... نام گزارش دهنده ..... دانشگاه ..... شهرستان .....

ردیف	نام و نام خانوادگی متوفی	سن متوفی (ماه)	تاریخ فوت (روز، ماه، سال)	محل سکونت	محل فوت	علت فوت (پراساس ICD10)
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						
۶						
۷						
۸						
۹						
۱۰						

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

### اعضاء کمیته :

- ۱- ریاست بیمارستان
- ۲- مدیر بیمارستان
- ۳- مسوول فنی بیمارستان
- ۴- مدیر دفتر پرستاری (مترون)
- ۵- مسؤل آموزش پرستاری (سوپروایزر آموزشی)
- ۶- مسؤل پرستاری بخش کودکان
- ۷- ریاست بخش کودکان یا یک نفر متخصص کودکان
- ۸- کارشناس مسوول بررسی مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه بیمارستان

### روش انجام کار :

- ۱- جلسات کمیته باید بطور مرتب و حداقل هر ۱ ماه یک بار تشکیل گردد.
- ۲- ریاست کمیته را ریاست بیمارستان عهده دار خواهد بود .
- ۳- دبیر کمیته توسط ریاست بیمارستان و از بین اعضاء جلسه (ترجیحاً مدیر دفتر پرستاری) انتخاب خواهد شد .  
تبصره - 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 اعضاء کمیته :

- ۱- بحث و بررسی لیست پیشنهادی مداخلات مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه، استخراج شده از پرسشنامه های (ب، ج ، د، ه) بررسی موارد فوت .
- ۲- مصوب کردن مداخلات بر اساس اطلاعات بدست آمده در بیمارستان .
- ۳- تعیین بخش یا سطح مداخله کننده و سقف زمانی برای اجرای مداخله
- ۴- ابلاغ اجرای مداخله به سطح تعیین شده.
- ۵- تعیین مسئولین اجرای پایش و ارزیابی بر نحوه اجرای مداخلات تصویب شده در بیمارستان .
- ۶- ارائه پیشنهاد به کمیته شهرستانی کاهش مرگ و میر برای اجرای مداخلات تصویب شده در سطح شهرستان  
تبصره ۱ - مداخلات استخراج شده از نرم افزار و اطلاعات بدست آمده از پرسشنامه ها در گروه کاری بیمارستان که با مسوولیت مترون بیمارستان تشکیل می شود را بررسی کرده و لیست پیشنهادی مداخلات مرگ کودکان را برای دستور جلسه در کمیته آماده می کنند.  
تبصره ۲ - در صورتیکه در ماه گذشته مرگ کودکی اتفاق نیافتاده است یا لیست مداخلاتی از مرگ های اتفاق افتاده، استخراج نمی شود لیست پیشنهادی مداخلات باید بر اساس اطلاعات پایش و ارزیابی بخش کودکان و اورژانس بیمارستان استخراج شود.

### وظایف رئیس کمیته :

- ۱- اداره جلسات کمیته .
- ۲- تقسیم کار و تعیین وظایف اعضاء کمیته .
- ۳- تشکیل کمیته های فرعی کارشناسی .
- ۴- تایید صورتجلسه کمیته و ابلاغ آن .
- ۵- تعیین دبیر کمیته .

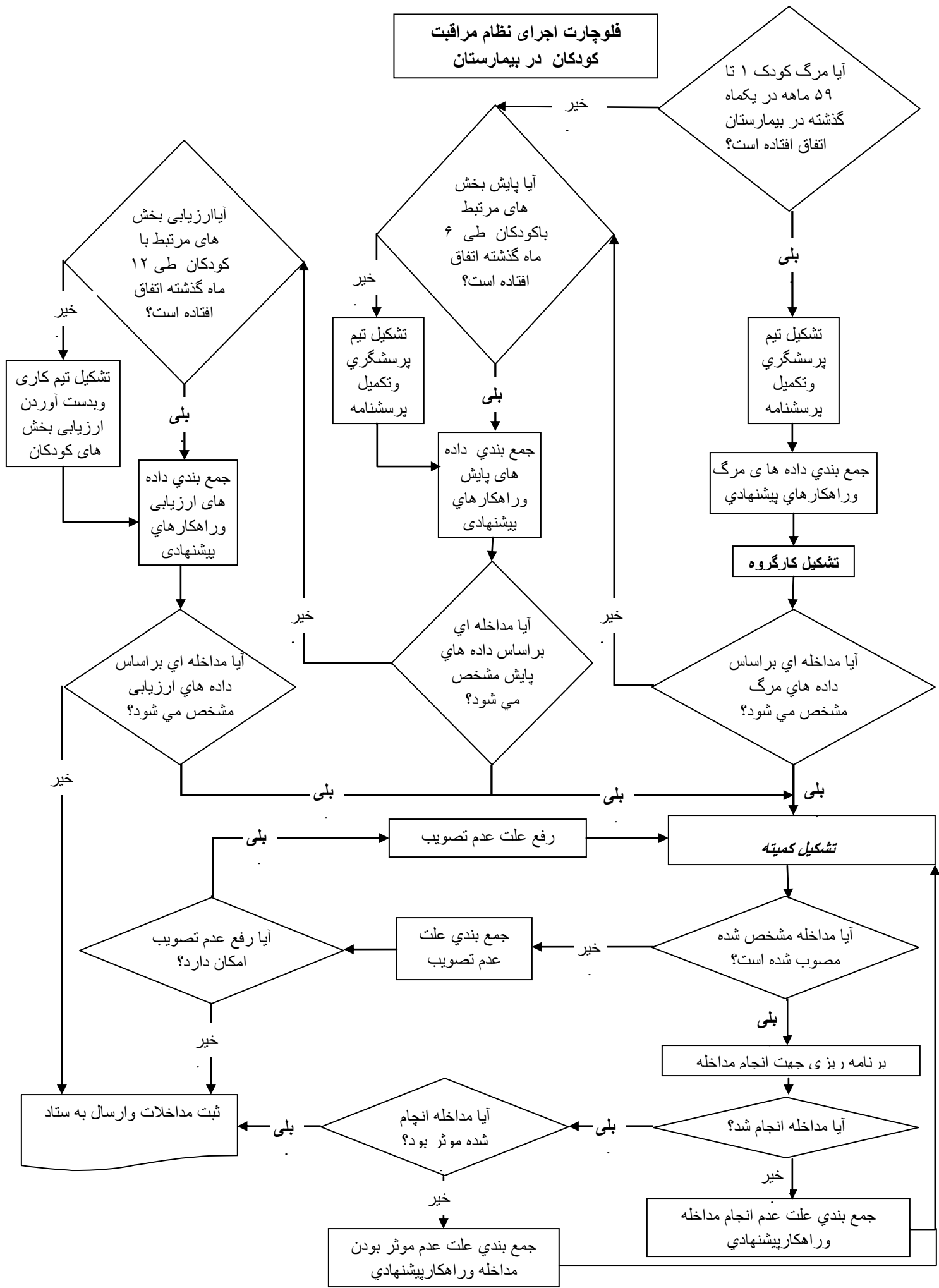
### وظایف دبیر کمیته :

- ۱- تهیه دستور جلسه با هماهنگی ریاست کمیته .
- ۲- ارسال دعوت نامه ها ، پیگیری برای تشکیل جلسات و ارسال صورتجلسات .
- ۳- فراهم نمودن تدارکات لازم و مورد نیاز برای تشکیل جلسه کمیته .
- ۴- گزارش حضور و غیاب اعضاء به ریاست جلسه .
- ۵- پیگیری مصوبات کمیته و وظایفی که برای اعضاء کمیته تعیین شده است .
- ۶- ارسال گزارش ماهانه مصوبات کمیته و مداخلات صورت گرفته به مسوول بررسی مرگ شهرستان

### وظایف منشی کمیته :

- ۱- تهیه دعوت نامه ها .
- ۲- تهیه صورتجلسه .
- ۳- کمک به دبیر کمیته در اجرای وظایف محوله .

فلوجارت اجرای نظام مراقبت  
کودکان در بیمارستان



فرم ۳: جدول فعالیت تفصیلی مداخلات تعیین شده برای کاهش عوامل قابل اجتناب مرگ کودکان

نام بیمارستان.....

نام شهرستان.....

نام دانشگاه.....

ردیف	راه حل (فعالیت مداخله)	سطح مسئول مداخله	فرد مسئول اجرا	زمان یا دوره اجرا	واحد فعالیت	تعداد	فی	کل هزینه	محل تامین اعتبار	پایش اجرا		
										تاریخ اجرا	اجرا در زمان مقرر	علت تاخیر یا عدم اجرا
۱												
۲												
۳												
۴												
۵												
۶												
۷												
۸												
۹												
۱۰												
۱۱												
۱۲												
۱۳												
۱۴												
۱۵												
۱۶												

مداخلات طراحی شده در کمیته باید حداکثر ظرف ۳ ماه اجرا گردد