بسم الله الرحمن الرحیم

خـــداونـــدا ! توئی پـــروردگارم
همه از توست یـــا ربّ هرچه دارم

دکتر عبدا... مهدوی استادیار مدیریت اطلاعات سلامت دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

کارگاه
آشنایی با قوانین ثبت گواهی فوت

در انتهای این کارگاه شما بایستی قادر باشید:

۱. اهمیت جمع آوری اطلاعات مرگ و میر را بیان کنید.

۲. فرم گواهی پزشکی علت مرگ، اجزاء فرم گواهی فوت بین المللی را شرح دهید.

۳. مراحل هشت گانه «شناسائی نقطه شروع SP1 تا SP8 » را نامبرده و هرکدام را توضیح دهید.

۴. دستورالعمل های ویژه کدگذاری «بررسی نحوه اصلاح نقطه شروع احتمالی (مراحل M1 تا M4)» را توصیف نمائید.

۵. ویژگی های گواهی فوت دوره پری ناتال، قواعد و دستورالعمل های آن را شرح دهید.

مقدمه

وظیفه تامین و ارتقاء سلامت برای مردم که ماموریت اصلی **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** است جز با شناخت ترکیب بیماری ها و عوامل خطر ایجادکننده آنها، علل مرگ ومیر و برنامه ریزی در جهت پیشگیری از وقوع آنها میسر نمی گردد.

با این حساب امروزه به موازات تدوین قوانین و طراحی سیستم های جمع‌آوری و ثبت آمار مرگ‌ومیر توجه جدّی به **ثبت موارد مرگ‌ومیر و علل و عوامل** آن شده است.

اهمیت جمع آوری اطلاعات مرگ و میر

اطلاعات مرگ‌ومیر و شناسائی علل بروز آن از ابزارهای **مهم پایش و سنجش سطح سلامتی** محسوب شده و در **تعیین اولویت‌های بهداشتی** نقش مهمی را ایفا می کند. آمار مرگ‌ومیر حاصل از نظام ثبت وقایع حیاتی، **ابزار مهم اعمال مدیریت درست** در کلیه سطوح و سازماندهی جامعه است.

هر اندازه که این آمار با **جزئیات کامل تهیه و از دقت مناسب و حدود اعتماد قابل قبول** برخوردار شوند کار تصمیم‌گیری اصولی، آسان‌تر و نظارت ساده‌تر و کارآمدتر خواهد بود.

تعریف علل مرگ و میر (۱۹۶۷، بیستمین مجمع جهانی بهداشت WHO)

علل مرگ عبارت است از تمام بیماری ها، وضعیت های بیماری زا، یا صدماتی که مستقیماً منجر به مرگ شده اند و یا در ایجاد مرگ سهیم بوده اند.

همچنین تمام شرایط دیگر از قبیل حوادث یا خشونت هایی که چنین صدماتی را بوجود می آورند جزء علل مرگ محسوب می شوند.

ثبت نامناسب اطلاعات در گواهی فوت

از آنجائی که **چهار عامل** در فرآیند مستندسازی گواهی فوت دخالت دارد، نقص هر کدام می تواند خطاهای مستندسازی گواهی فوت را ایجاد نموده و الگوی مرگ و میر و شاخص های آن را مخدوش کند.

این عوامل عبارتند از:

۱.شخص صادر کننده گواهی فوت، ۲. فرم گواهی فوت، ۳.متوفی ۴.علت مرگ.

انواع خطاها در مستندسازی گواهی فوت

۱. عدم گزارش وقوع مرگ

۲. عدم ثبت وقوع مرگ

۳. ثبت ناقص اطلاعات در گواهی فوت مانند سن یا جنس متوفی

۴. ثبت اطلاعات نادرست

۵. حذف اطلاعات

۶. ناخوانا بودن

۷. استفاده از اختصارات در گواهی فوت

۸. نامفهوم بودن علت اصلی فوت

۹. عدم آشنایی پزشکان با اصول صحیح ثبت علت فوت

۱۰. عدم آشنایی با سیستم های طبقه بندی بیماری ها و بی دقتی و کم تجربه بودن کدگذاران

فرم گواهی پزشکی علت مرگ

در جهت حفظ **فرم همگون** لازم است که فرم گواهی پزشکی توصیه شده بوسیله **مجمع بهداشت جهانی** مورد استفاده قرار گیرد. استفاده از چنین فرم هایی مسئولیتِ نشان دادن **سلسله وقایع** را به عهده **پزشک معالج یا جراحی** که گواهی مرگ ومیر را امضاء می کند قرار می دهد.

پزشک یا سایر گواهی دهندگان واجد شرایط امضای گواهی فوت مسئول تعیین وضعیت های ناخوشی که بطور مستقیم منجر به فوت شده و پیش بینی سایر شرایط مسبب ایجاد این علت می باشند.

عموماً گواهی کننده از **قضاوت بالینی خود** در تکمیل گواهی پزشکی علت فوت استفاده می کند.

Administrative Data (can be further specified by country)

Sex	☐ Female	☐ Male	☐ Unknown
Date of birth	D D M M Y Y Y Y	Date of death	D D M M Y Y Y Y

FRAME A:

▸ Medical data: Part 1 and 2

		▸ Cause of death	▸ Time interval from onset to death
1. Report disease or condition directly leading to death on line a Report chain of events in due to order (if applicable) State the underlying cause on the lowest used line	a		
	b	Due to:	
	c	Due to:	
	d	Due to:	
2. Other significant conditions contributing to death (time intervals can be included in brackets after the condition)			

FRAME B:

▸ Other medical data

Was surgery performed within the last 4 weeks?	☐ Yes	☐ No	☐ Unknown
If yes please specify date of surgery			D D M M Y Y Y Y
If yes please specify reason for surgery (disease or condition)			
Was an autopsy requested?	☐ Yes	☐ No	☐ Unknown
If yes were the findings used in the certification?	☐ Yes	☐ No	☐ Unknown

▸ Manner of death:

☐ Disease	☐ Assault	☐ Could not be determined
☐ Accident	☐ Legal intervention	☐ Pending investigation
☐ Intentional self harm	☐ War	☐ Unknown
If external cause or poisoning:		Date of injury D D M M Y Y Y Y
Please describe how external cause occurred (If poisoning please specify poisoning agent)		

▸ Place of occurrence of the external cause:

☐ At home	☐ Residential institution	☐ School, other institution, public administrative area	☐ Sports and athletics area
☐ Street and highway	☐ Trade and service area	☐ Industrial and construction area	☐ Farm
☐ Other place (please specify):			☐ Unknown

▸ Fetal or infant Death

Multiple pregnancy	☐ Yes	☐ No	☐ Unknown
Stillborn?	☐ Yes	☐ No	☐ Unknown
If death within 24h specify number of hours survived		Birth weight (in grams)	
Number of completed weeks of pregnancy		Age of mother (years)	
If death was perinatal, please state conditions of mother that affected the fetus and newborn			
▸ For women, was the deceased pregnant?	☐ Yes	☐ No	☐ Unknown
☐ At time of death	☐ Within 42 days before the death		
☐ Between 43 days up to 1 year before death	☐ Unknown		
Did the pregnancy contribute to the death?	☐ Yes	☐ No	☐ Unknown

نمونه فرم

گواهی فوت

بین المللی

بخش بالینی فرم بین المللی گواهی پزشکی علت مرگ

بخش اول

	علت مرگ		فاصله زمانی مابین شروع تا فوت
۱ در خط a گزارش بیماری یا وضعیتی که به طور مستقیم منجر به فوت شده است.	علت مستقیم مرگ	a	
گزارش زنجیره ای از حوادث ناشی از درمان (در صورت لزوم)	ناشی از	b	
	ناشی از	c	
علت زمینه ای استفاده شده در آخرین خط بیان شود	ناشی از	d	

فواصل تقریبی مرگ

بخش دوم

۲ سایر وضعیت های مهمی که در مرگ مشارکت داشته اند (فواصل زمانی داخل کروشه می تواند بعد از وضعیت درج بشود)

.....

.....

.....

* نکته: در خط علت مستقیم منجر به فوت نبایستی روش مردن از قبیل نارسایی قلبی، نارسایی تنفسی، ایست قلبی تنفسی ثبت شود. بلکه بایستی بیماری، صدمه، یا عوارضی که باعث مرگ شده اند ثبت گردند.

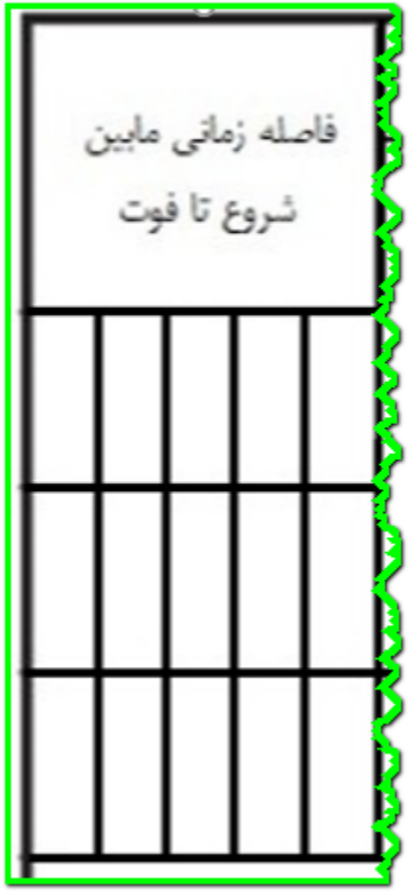
اجزاء فرم گواهی فوت بین المللی

بخش بالینی فرم گواهی فوت به دو بخش تقسیم شده است:

- **بخش ۱** برای ثبت بیماری های مرتبط یا زنجیره حوادثی است که مستقیماً منجر به مرگ شده اند
- **بخش ۲** برای درج وضعیت های غیرمرتبط ولی سهیم در وقوع مرگ می باشد.

در اثر دقت روی فرم ها و تعاریف متوجه می شویم که در رابطه با علائم و حالات مرگ و میر چیزی آورده نشده است. بنابراین ایست و توقف تنفس و قلب را نمی توان به عنوان علت زمینه ای مرگ در نظر گرفت.

مدت زمان Duration



هر وضعیت گزارش شده در گواهی فوت، بایستی اطلاعاتی راجع به طول مدت و زمان داشته باشد. طول زمان به مدت زمان مابین شروع بیماری یا وضعیت و زمان فوت بیمار اشاره دارد.

ثبت فاصله زمانی تقریبی (برحسب دقایق، ساعات، روزها، هفته ها، ماه ها و سال ها) بین **لحظه شروع** هر وضعیت و تاریخ مرگ، به پزشک گواهی کننده کمک می کند تا زنجیره حوادث منجر به مرگ را بهتر مشخص و ترسیم نماید.

توالی، تسلسل Sequence

واژه «Sequence» یا توالی، تسلسل؛ اشاره به زنجیره یا مجموعه ای از رویدادهای پزشکی هست که در آن، هر مرحله یک عارضه، یا علت به صورت قابل قبولی بتواند ایجاد کننده مرحله قبلی خود می باشد.

Starting Point نقطه شروع

نقطه شروع **SP** ، وضعیت یا رویدادی است که توالی روابط علّی قابل قبول را آغاز کرده و به علت نهایی و مستقیم مرگ منجر می شود.

گواهی فوتی که به درستی تکمیل شده است، وضعیت گزارش شده در آخرین خط (b ، c یا d) بخش ۱، به عنوان نقطه شروع توالی استفاده می شود.

گام های دوگانه انتخاب علت زمینه ای مرگ

انتخاب علت زمینه ای مرگ شامل دو گام جداگانه است.

۱. **(گام اول- مرحله انتخاب)**، نخست، **نقطه شروع** را مشخص می شود - بیماری و یا رویدادی که زنجیره رویدادهای منجر به مرگ را **شروع** می کند. (مراحل SP1-SP8)

۲. **(گام دوم- مرحله تبدیل و تعدیل)**، سپس بررسی می شود که چه نوع دستور ویژه ای روی نقطه شروع مشخص شده، اعمال شده است. (مراحل M1-M4)

مراحل هشت گانه شناسائی نقطه شروع SP1 تا SP8

برای **شناسایی نقطه شروع**، براساس مراحل هشت گانه مشخص شده اقدام می شود. این مراحل اصطلاحاً **SP1 تا SP8** نامیده می شوند (قواعد نقطه شروع ۱ تا ۸). هر مرحله شامل یک قاعده خاص و منتخب می باشد.

براساس دستورالعملهای بین المللی WHO جلد دوم ICD10 در هر مرحله، توضیحاتی در خصوص دلیل انتخاب قاعده و دستورالعمل های بعدی (که بعد از این مرحله چه باید بکنید) وجود دارد. علاوه بر این برای برخی از قواعد، به صورت رسمی، دستورالعمل های دقیق و کاملی وجود دارند.

مراحل هشت گانه شناسائی نقطه شروع SP1 تا SP8

۱.مرحله SP1 : گواهی فوت تک علتی،

۲.مرحله SP2 : تنها یک خط در بخش ۱ استفاده شده است،

۳.مرحله SP3 : بیش از یک خط در بخش ۱ استفاده شده باشد، اولین وضعیت آخرین خط، منشاء تمام وضعیت های بالای خود می باشد،

۴.مرحله SP4 : اولین وضعیت نوشته شده در (علت) آخرین خط گواهی فوت نمی تواند تمام وضعیت های درج شده خطوط بالای خود را توضیح دهد،

۵.مرحله SP5 : عدم وجود توالی در بخش ۱،

۶.مرحله SP6 : علت واضح ،

۷.مرحله SP7 : وضعیت های بدتعریف شده،

۸.مرحله SP8 : وضعیت های غیرمحتمل علت مرگ.

مرحله SP1 (نقطه شروع ۱) گواهی فوت تک علتی

اگر در هر جای بخش های ۱ یا ۲ گواهی فوت تنها **یک بیماری یا وضعیت** گزارش شده وجود داشته باشد، این وضعیت تواماً هم نقطه شروع و هم علت زمینه ای مرگ است.
بعد از آن، به مرحله M4 رجوع کنید.

اگر **دو یا چند وضعیت یا بیماری** در گواهی وجود داشته باشد، لازم است مرحله SP2 ملاحظه شود.

مرحله SP2 (نقطه شروع ۲) تنها یک خط بخش ۱ استفاده شده است

اگر گواهی کننده تنها از **یک خطِ بخش ۱** استفاده کرده باشد، اما دو یا چند وضعیت در این خط نوشته شده باشد، در این صورت بایستی **بیماری یا وضعیت ذکر شده اول** را به عنوان **نقطه شروع احتمالی** انتخاب شود. بعد از آن، مرحله SP6 ملاحظه شود.

... مرحله SP2 (نقطه شروع ۲)

- همچنین، اگر فقط یک وضعیت در بخش **۱** گزارش شده باشد اما یک یا بیشتر از یک وضعیت در بخش **۲** نوشته شده باشد، در این صورت تنها وضعیت ذکر شده در بخش **۱**، نقطه شروع احتمالی است. بعد از آن، مرحله SP6 ملاحظه شود.
- اگر گواهی کننده از بیش از یک خط بخش ۱ استفاده کرده باشد، بایستی به مرحله SP3 مراجعه کنید.

نمونه ۱

Example 1:	**1** a)	Myocardial infarction and diabetes mellitus
	b)	
	c)	
	d)	
	2	

در این مثال با توجه به اینکه بیش از یک وضعیت در خط a درج شده (انفارکتوس قلبی و بیماری دیابت) و گواهی کننده در نظر دارد از همین خط استفاده کند لذا وضعیت ذکر شده اول در گواهی فوت یعنی سکته قلبی به عنوان نقطه شروع احتمالی انتخاب می شود. در ادامه برای بررسی امکان اعمال قواعد بیشتر بایستی به مرحله SP6 رجوع شود.

مرحله SP3– بیش از یک خط در بخش ۱ استفاده شده باشد،

اولین علت آخرین خط، منشاء تمام وضعیت های بالای خود بوده و آنها را توضیح می دهد

اگر وضعیت های گزارش شده متعددی در بیش از یک خط بخش ۱ وجود داشته باشد،

بررسی کنید آیا همه وضعیت های گزارش شده در خط (های) بالاتر از آخرین خط بخش ۱ می تواند به دلیل اولین وضعیت آخرین خط (b یا c یا d) بوجود آمده باشد.

اگر همه وضعیت های نوشته شده روی خط (های) بالای آخرین خط، بخش ۱ بتواند ناشی از اولین وضعیت آخرین خط باشد، در این صورت این وضعیت می تواند به عنوان نقطه شروع احتمالی انتخاب شود.

در ادامه، مرحله SP6 ملاحظه شود.

مرحله SP3– بیش از یک خط در بخش ۱ استفاده شده باشد

اگر همه وضعیت های نوشته شده روی خط (های) بالای آخرین خط، بخش ۱ **نتواند** ناشی از اولین وضعیت آخرین خط باشد، سعی شود توضیحات روشن کننده بیشتری از گواهی کننده اخذ شود.

اگر اطلاعات بیشتری در دسترس نمی باشد, مرحله SP4 ملاحظه شود.

نمونه ۲

Example 2:	1 a)	Pneumocystosis	6 months
	b)	HIV	5 years
	c)	Ruptured spleen	7 years
	d)	Assault – fistfight	7 years

ضرب و شتم توسط مشت، تنها وضعیت ذکر شده در آخرین خط d بخش ۱ می باشد. لذا این وضعیت می تواند مسبب هر کدام از وضعیت های درج شده در خطوط بالای خود از جمله نیاز به انتقال خون(آلوده) در جریان درمان پارگی طحال بشود.

همچنین نگاه کنید به بخش ۴.۱.۳، مفاهیم پایه، که در آن در مورد روابط علت و معلولی علل فرضی مداخله کننده توضیحاتی داده شده است.

مرحله SP4 :

اولین وضعیتِ آخرین خط گواهی فوت نمی تواند تمام وضعیت های درج شده خطوط بالای خود را تائید نماید،

- **مرحله SP4:** در مرحله SP4 (نقطه شروع۴) ؛ اگر اولین وضعیت نوشته شده **آخرین خط** گواهی فوت نتواند تمام وضعیت های درج شده خطوط بالای خود را تائید نماید، با این وجود، امکان دارد یک توالی منتهی به وضعیت نهایی مرگ دیگری یافت شود. لذا اگر (بغیر از وضعیت ذکر شده اول) توالی دیگری منتهی به **وضعیت نهایی مرگ** وجود داشته باشد، نقطه شروع این توالی، همان **نقطه شروع احتمالی جدید** خواهد بود.
- بعد از آن، به مرحله SP6 بروید.

... مرحله SP4 :

اولین وضعیتِ آخرین خط گواهی فوت نمی تواند .....

- علاوه بر آن ممکن است دو یا چند توالی دیگری از وضعیت ها یا حوادث منتهی به وضعیت نهایی مرگ وجود داشته باشد (بغیر از وضعیت ذکر شده اول)، در این مورد توالی ذکر شده اول را براساس توضیحات بخش ۴.۱.۳ شناسایی کرده و سپس برای اطمینان بیشتر به مرحله **SP6** بروید.
- اگر هیچ توالی منتهی به وضعیت نهایی وجود **نداشت**، به مرحله **SP5** بروید.

مرحله SP5– عدم وجود توالی در بخش ۱

۵. **مرحله SP5:** در مرحله SP5 (نقطه شروع۵)، اگر هیچ گونه توالی منتهی به وضعیت نهایی مرگ وجود نداشته باشد، وضعیت نهایی مرگ نوشته شده به عنوان نقطه شروع احتمالی محسوب خواهد شد.

سپس برای بررسی و اطمینان بیشتر مرحله SP6 را ملاحظه نمائید.

مرحله SP6– علت واضح

۶. **مرحله SP6:** در مرحله SP6 (نقطه شروع ۶)، بایستی بررسی کرد آیا نقطه شروع احتمالی منتخب در مراحل SP1 تا SP5 **بطور واضح و مشخص** با لحاظ سایر وضعیت های موجود در گواهی فوت بوده است؟

- اگر نقطه شروع احتمالی در **بخش ۱** باشد، پس قاعدتاً سایر وضعیت های مشابه بایستی در همان خط، بیشتر انتهای بخش ۱ یا احیاناً در بخش ۲ خواهد بود.
- اگر نقطه شروع احتمالی در بخش ۲ باشد، امکان دارد وضعیت دیگری که علت واضح آن باشد در بخش ۲ ذکر شده باشد.

مرحله SP6– علت واضح

- در ادامه بایستی بررسی شود که آیا وضعیت ذکر شده دیگری در همان خط و یا در پایین گواهی فوت به عنوان **نقطه شروع احتمالی جدیدی** وجود دارد؟
- کدگذار بالینی بایستی تا جایی که امکان دارد **بطور واضح** **نقطه شروع احتمالی جدید** را جستجو و مشخص کند.
- لذا وی آنقدر به دنبال یافتن نقطه شروع احتمالی جدید باشد تا اطمینان حاصل کند که وضعیت گزارش شده دیگری در همان خط یا پایین روی گواهی فوت **بطور واضح نیست**، برسد.

نمونه ۳

Example 3:	**1** a)	Liver metastases	
	b)	Cerebral infarction	
	c)		
	d)		
	2	Stomach cancer	

در این مثال انفارکتوس مغزی نمی تواند باعث ایجاد سرطان متاستاتیک بدخیم کبد شود، لذا سرطان منتشره بدخیم کبد نقطه شروع احتمالی است.

اما کانسر معده علت واضح و مشخص سرطان منتشره بدخیم کبد بوده و می تواند سرطان معده نقطه شروع احتمالی جدید باشد.

مرحله SP7– وضعیت های بدتعریف شده

در مرحله **SP7**، به بررسی وضعیت نقطه شروع احتمالی در **جدول وضعیت ها و بیماری های بدتعریف شده** پرداخته می شود. آیا نقطه شروع احتمالی منتخب در این جدول درج شده است یا نه؟

ضمیمه ۷.۳ حاوی لیست وضعیت های بدتعریف شده می باشد.

ضمیمه ۷,۳ فهرست وضعیت های بدتعریف شده

کارکرد آنها در مرحله SP7 بوده و وضعیت ها ی موجود در این جدول مربوط به وضعیت های بدتعریف شده می باشند

شماره کد	عنوان طبقه یا زیر گروه
I46.1	Sudden cardiac death, so described مرگ ناگهانی قلبی، که شرح داده شده است
I46.9	Cardiac arrest, unspecified ایست قلبی، نامشخص
(I50.-)	Acute heart failure in I50.- نارسایی حاد قلبی در I50.-
I95.9	Hypotension, unspecified فشارخون، نامشخص
I99	Other and unspecified disorders of circulatory system سایر و نامشخص اختلالات سیستم گردش خون
J96.0	Acute respiratory failure نارسایی حاد تنفسی
J96.9	Respiratory failure, unspecified نارسائی تنفسی نامشخص
P28.5	Respiratory failure of newborn نارسایی تنفسی نوزادان
(R00–R57.1),(R57.8–R59.9), (R65.2–R65.3), (R68.0–R94), (R96–R99)	Symptoms, signs and abnormal laboratory findings, not elsewhere classified علایم،نشانه ها و یافته های آزمایشگاهی غیر معمول که در جای دیگر طبقه بندی نشده اند (فصل هیجدهم)

نقطه شروع ۷ : وضعیت های بدتعریف شده

در صورتی که نقطه شروع احتمالی در فهرست وضعیت های بدتعریف شده ثبت شده باشد. به صورت زیر عمل می شود:

۱. اگر وضعیت های گزارش شده دیگری در گواهی فوت وجود داشته باشند، بررسی می شود که آیا همه آنها جزء بدتعریف شده ها هستند.

- اگر همه جزء سایر وضعیت های بدتعریف شده باشند به مرحله M1 (دستورالعمل های ویژه) ارجاع می شود.

Ill-defined conditions

۲. اگر حداقل یک وضعیتی که جز بدتعریف شده ها نیست در بین آن وضعیت ها وجود داشته باشد، وضعیت بدتعریف شده این گزارش نادیده گرفته می شود.

۳. اگر وضعیت بدتعریف شده ای در گواهی فوت ذکر نشده باشد به مرحله SP1 رفته و نقطه شروع دیگری را انتخاب کنید.

۴. اگر نقطه شروع احتمالی وضعیت بدتعریف شده نیست، به مرحله SP8 بروید.

نکته

توجه داشته باشید که کدهای :

- R57.2، شوک سپتیکی،
- R65.0، سندرم پاسخ التهابی سیستمیک با منشاء عفونی بدون نارسائی عضو
- R65.1، سندرم پاسخ التهابی سیستمیک با منشاء عفونی با نارسایی عضو
- R95 سندرم مرگ ناگهانی نوزاد

جزء وضعیت های بدتعریف شده نمی باشند.

Symptoms, signs and abnormal laboratory findings, not elsewhere classified
فصل ۱۸ علایم، نشانه ها و یافته های آزمایشگاهی غیرمعمول که در جای دیگر طبقه بندی نشده اند(R00-R99)

R00–R57.1,(~~R57.2~~),R57.8–R59.9,(~~R65.0~~)(~~R65.1~~),R65.2–R65.3,R68.0–R94,(~~R95~~),R96–R99

نمونه ۴

Example 4:	**1** a)	Respiratory failure	**J96.0**
	b)		
	c)		
	d)		
	2	Mesenteric embolism	

در این مثال تنها وضعیت ذکر شده در بخش ۱ گواهی فوت، نارسایی تنفسی است لذا در شرایط عادی با توجه به مراحل SP2 و SP6 نقطه شروع احتمالی می باشد.

اما با توجه به اینکه نارسایی تنفسی در جدول وضعیت های بدتعریف شده درج شده است، پس ضمن بی اعتنایی به این وضعیت، مجدداً روند انتخاب نقطه شروع را از مرحله SP1 آغاز می کنیم. لذا با توجه به مرحله SP1 انسداد جریان خون مزانتر که در بخش ۲ درج شده، به عنوان نقطه شروع جدید انتخاب خواهد شد.

مرحله SP8– وضعیت های خفیف (با احتمال ضعیف) علت مرگ

در مرحله SP8، بررسی می شود که آیا نقطه شروع احتمالی در فهرست جدول وضعیت های خفیف (با احتمال ضعیف) علت مرگ ذکر شده است یا نه؟ (ضمیمه ۷.۴ فهرست وضعیت های جزئی علت مرگ شامل بیش از ۲۰۰ وضعیت).

7.4 List of conditions unlikely to cause death

Code	Category or subcategory title
A31.1	Cutaneous mycobacterial infection
A42.8	Other forms of actinomycosis
A60.0	Herpesviral infection of genitalia and urogenital tract
A71.0–A71.9	Trachoma
A74.0†	Chlamydial conjunctivitis
B00.2	Herpesviral gingivostomatitis and pharyngotonsillitis
B00.5	Herpesviral ocular disease
B00.8	Herpesviral whitlow†
B07	Viral warts
B08.1	Molluscum contagiosum
B08.8	Foot- and- mouth disease
B30.0–B30.9	Viral conjunctivitis
B35.0–B35.9	Dermatophytosis
B36.0–B36.9	Other superficial mycoses
B85.0–B85.4	Pediculosis and phthiriasis

وضعیت های خفیف (با احتمال ضعیف) علت مرگ

- در مواردی که علت انتخاب شده مرگ، یک وضعیت جزئی و خفیف باشد که احتمال ضعیفی می رود که این وضعیت خفیف باعث مرگ شده و از طرفی وضعیت جدّی تری در گواهی فوت باشد، در این صورت بنا، بر این گذاشته می شود که؛ وضعیت خفیف (با احتمال ضعیف) گزارش نشده است، به همین دلیل نقطه شروع مجدداً انتخاب می گردد.

- به عبارتی این وضعیت خفیف را از گواهی فوت حذف نموده و مجدداً نقطه شروع مرگ دیگری را انتخاب می شود.

دستورالعمل های ویژه کدگذاری

- نقطه شروعی که با استفاده از مراحل SP1 تا SP8 مشخص می شود، از این به بعد بعنوان علت زمینه ای احتمالی مرگ در نظر گرفته خواهد شد.

- براساس دستورالعمل های ویژه کدگذاری، یا سایر دستورالعمل های مرتبط می توان نسبت به **اصلاح و تغییر** علت زمینه ای احتمالی مرگ اقدام نمود.

- قواعد اصلاح و تغییر، در نظر دارند **صحت و دقت** داده های مرگ ومیر را بهبود بخشند، لذا طبیعتاً باید پس از انتخاب نقطه شروع احتمالی، مورد استفاده قرار گیرند.

بررسی نحوه اصلاح نقطه شروع (مراحل M1 تا M4)

مرحله M1– دستورالعمل های ویژه

Step M1 – Special instructions

مرحله M2– وضعیت تخصصی تر

Step M2 – Specificity

مرحله M3– بازبینی مراحل SP6، M1 و M2

Step M3 – Recheck Steps SP6, M1 and M2

مرحله M4– دستورالعمل های رویه های پزشکی، مسمومیت، صدمات عمده و مرگ مادران

Step M4 – Instructions on medical procedures, poisoning, main injury and maternal deaths

مرحله M1– دستورالعمل های ویژه

در این مرحله بررسی می شود که آیا دستورالعمل های ویژه کدگذاری روی علت زمینه ای احتمالی مرگ قابل اجرا و إعمال است. در صورت قابلیت اجرای یک دستورالعمل ویژه کدگذاری، مطابق دستورالعمل، علت زمینه ای احتمالی جدیدی تعیین خواهد شد.

در ادامه مجدداً بررسی می شود بدین ترتیب، مرحله M1 دوباره تکرار می شود. این امر تا زمانی ادامه می یابد که هیچ علت زمینه ای احتمالی دیگری که تحت دستورالعمل ویژه ای قرار بگیرد پیدا **نشود**.

در صورت اطمینان، به مرحله M2 ارجاع می شود.

مرحله M2 – وضعیت تخصصی تر

در مواردی که علت انتخاب شده، یک وضعیت را به صورت **اصطلاحات کلی** توصیف می کند و اصطلاحی که اطلاعات دقیق تری را درباره محل یا ماهیت این وضعیت ارائه می کند، در گواهی فوت گزارش شده باشد، اصطلاحی که دارای اطلاعات بیشتر و تخصصی تر و مفید علت زمینه ای احتمالی جدید انتخاب می شود

این قانون اغلب زمانی به کار خواهد رفت که اصطلاح کلی صرفاً به صورت توصیفی آورده شده و اصطلاح دقیق تر و تخصصی تر را توصیف می نماید.

Step M2 – Specificity

در این مرحله بررسی می شود که آیا علت زمینه ای جدید را می توان بوسیله سایر وضعیت ها در گواهی فوت، بیشتر **مشخص و دقیق تر** کرد (با جزئیات دقیقتری).

به این ترتیب، مرحله **M2** را دوباره اعمال می شود. اینکار را تا زمان پیدا کردن علت زمینه ای احتمالی که بیش از این مشخص و دقیقتر نیست تکرار می شود.

نمونه ۵

Example5:	**1** a)	Cerebrovascular accident	
	b)	Atherosclerosis	
	c)		
	d)		
	2	Arterial embolism to brain stem	

براساس مرحله SP3 تصلب شرائین نقطه شروع احتمالی انتخاب می شود. یک دستورالعمل ویژه در مورد تصلب شرائین گزارش شده با انفارکتوس مغزی وجود دارد؛ اگر این دستورالعمل را اعمال شود سکته مغزی و عروقی به عنوان نقطه شروع جدید بر اساس مرحله M1 انتخاب خواهد شد.

نوع دقیق تر سکته مغزی و عروقی در بخش دوم گواهی فوت به عنوان انسداد شریانی در ساقه مغز توضیح داده شده است. لذا این علت زمینه ای احتمالی جدید خواهد بود.

مرحله M3 – بازبینی مراحل SP6، M1 و M2

اگر، در این مرحله، **علت زمینه ای احتمالی**، همانند نقطه شروع منتخب با استفاده از مراحل SP1 تا SP8 **نبود**، آنگاه به مرحله SP6 (علت واضح) برگشته و شیوه های توضیح داده شده در مراحل SP6، M1 و M2 مجدداً مرور می شود.

نمونه ۶

Example6:	**1** a)	Sepsis	
	b)	Arterial disease, arterial embolism of left leg	
	c)		
	d)		
	2	Colon cancer	

براساس مرحله SP3 بیماری شریانی نقطه شروع احتمالی است. آمبولی شریانی پای چپ، که به عنوان وضعیت دوم در خط b بخش ۱ گزارش شده است، یک نوع **خاص** از بیماری شریانی است. بخاطر داشتن این ویژگی، آمبولی شریانی پای چپ، به عنوان علت زمینه ای احتمالی در مرحله M2 انتخاب می شود. بدلیل اینکه نقطه شروع احتمالی، همانند مورد انتخاب شده در مراحل SP1 تا SP8 نمی باشد مجدداً مرحله SP6(علت واضح) را از نو ارزیابی می شود.

با توجه به اینکه سرطان کولون علت واضح آمبولی شریانی می باشد به همین خاطر سرطان روده بزرگ به عنوان نقطه شروع جدید انتخاب می گردد. لذا بیش از این تغییر دیگری اعمال نمی شود. نهایتاً، سرطان روده بزرگ (C18.9، نئوپلاسم بدخیم کولون، نامشخص) به عنوان علت زمینه ای مرگ انتخاب و کدگذاری می شود.

اگر علت زمینه ای منتخب:

جزء فصل ۲۰ (کدی در محدوده V01-Y98)، علل خارجی بیماری و مرگ و میر، و یک صدمه عمده و شدیدی باشد.

دستورالعمل های بخش **۴.۲.۶**:

دستورالعمل های ویژه در مورد صدمات عمده در مرگ های ناشی از علل خارجی بررسی و ملاحظه می شود. (مرحله M4).

Chapter XX External causes of morbidity and mortality (V01-Y98)

مرحله M4
دستورالعمل های ... مسمومیت،....

اگر علت زمینه ای منتخب در اثر اجرای قواعد انتخاب و اصلاح در مراحل SP1 تا SP8 و M1 تا M3 درباره یک صدمه یا مسمومیت از **فصل ۱۹** (کدی در محدوده S00-T98) باشد،

کد علت خارجی صدمه یا مسمومیت به عنوان علت زمینه ای مرگ محسوب می شود.

Chapter XIX Injury, poisoning and certain other consequences of external causes (S00-T98)

ویژگی های گواهی فوت دوره پری ناتال

در **ICD-10** دوره زمانی پری ناتال از **۲۲ هفته** کامل حاملگی شروع می شود (۱۵۲ روز کامل، زمانی که تقریباً وزن جنین ۵۰۰ گرم می باشد) و **۷ روز** کامل پس از تولد خاتمه می یابد.

«شروع از ۲۲ هفته حاملگی تا ۷ روز بعد از تولد»

گواهی فوت دوره پری ناتال

سازمان بهداشت جهانی گواهی فوت **جداگانه ای** برای علل مرگ ومیر دوره پری ناتال تهیه و ارائه نموده است.

گواهی فوت دوره پری ناتال منتشر شده شامل قسمت های زیر می باشد:

۱. اطلاعات مورد نیاز برای مادر

۲. اطلاعات مورد نیاز برای بچه

۳. اطلاعات مورد نیاز سرپرست زایمان

شناسائی دقیق و ویژه(زنده یا مرده بودن جنین ساعت و ...)

مادر: اطلاعات مورد نیاز برای مادر (تاریخ، تعداد حاملگی، نتیجه آخرین زایمان و ....)

سرپرست زایمان: سایر اطلاعاتی از قبیل جزئیات و خصوصیات فردی است که زایمان را انجام داده است از قبیل: پزشک/مامای آموزش دیده/شخص آموزش دیده/ سایر افراد و .... باشد

کودک: اطلاعات مورد نیاز برای بچه(تک قلو، دوقلویی و ...)

علت مرگ

بخش a: بیماری یا وضعیت اصلی جنین یا نوزاد

بخش b: سایر بیماری ها و وضعیت های جنین یا نوزاد

بخش c: بیماری یا وضعیت اصلی مادر که موثر بر جنین یا نوزاد بوده است

بخش d: سایر بیماری ها یا وضعیت های اصلی مادر که موثر بر جنین یا نوزاد بوده است.

Identifying particulars

Child was born live on	D	D	M	M	Y	Y	at hh:mm	hours
Child was stillborn on	D	D	M	M	Y	Y	at hh:mm	hours
	☐ Died before labour	☐ During labour					☐ Not known	

Mother

Date of birth	D	D	M	M	Y	Y

Number of previous pregnancies	**Date of last pregnancy** D D M M Y Y
Live birth _____	**Outcome** of last previous pregnancy
Stillbirth _____	☐ Live birth
Abortion _____	☐ Stillbirth
	☐ Abortion

1st day of last menstrual period	D	D	M	M	Y	Y

Delivery	**Antenatal care, two or more visits**
☐ Normal spontaneous vertex	☐ Yes
☐ Other (specify)	☐ No
	☐ Not known

Attendant at birth

☐ Physician	☐ Other trained person (specify) _____
☐ Trained nidwife	☐ Other (specify) _____

Child

☐ Single birth	☐ Second twin
☐ First twin	☐ Other multiple (specify) _____

Causes of death

a. Main disease or condition in fetus or infant

b. Other diseases or conditions in fetus or infant

c. Main maternal disease or condition affecting fetus or infant

d. Other maternal diseases or conditions affecting fetus or infant

e. Other relevant circumstances

بخش e : سایر شرایط مرتبط

☐ The certified cause of death has been confirmed by autopsy	I certify .....
☐ Autopsy information may be available later	.....
☐ Autopsy not being held	Signature and qualification

تائید علل مرگ بوسیله اتوپسی

بخش گزارش علل مرگ

Causes of death
a. Main disease or condition in fetus or infant
b. Other diseases or conditions in fetus or infant
c. Main maternal disease or condition affecting fetus or infant
d. Other maternal diseases or conditions affecting fetus or infant
e. Other relevant circumstances

- **بخش a:** بیماری یا وضعیت اصلی جنین یا نوزاد.
- **بخش b:** سایر بیماری ها و وضعیت های جنین یا نوزاد.
- **بخش c:** بیماری یا وضعیت اصلی مادر که مؤثر بر جنین یا نوزاد بوده است.
- **بخش d:** سایر بیماری ها یا وضعیت های اصلی مادر که مؤثر بر جنین یا نوزاد بوده است.
- **بخش e:** سایر شرایط مرتبط.

بخش های a,b علل مرگ

گواهی فوت برای ثبت علل مرگ های دوره پری ناتال دارای **۵** بخش جداگانه شامل بخش های **a,b,c,d,e** می باشد. در بخش های **a,b** بایستی بیماریها و وضعیت های **کودک یا جنین** ثبت شود.

بسیار مهم است که در **بخش a فقط و فقط باید یک وضعیت یا بیماری کودک یا جنین** ثبت شود و وضعیت های دیگر کودک یا جنین به هر تعدادی که باشد در بخش **b** ثبت می گردند.

واژه مهمترین علت منفرد

عبارات بیانگر روش مُردن از قبیل نارسایی قلبی، آسفکسی و آنوکسی و... به هیچ عنوان نبایستی در **بخش a** ثبت گردند.

مگر این وضعیت ها، تنها وضعیت های شناخته مرگ جنین یا کودک باشند.

این دستورالعمل برای **نارسی** هم قابل اجراء است (بدین مفهوم که نباید نارسی در بخش a ثبت شود مگر تنها وضعیت شناخته شده باشد)

بخش های c,d علل مرگ

- در بخش **c,d** باید تمام بیماری ها یا وضعیت های **مربوط به مادر** ثبت گردد که از نقطه نظر گواهی کننده، این وضعیت ها بر مرگ جنین و کودک **تاثیر گذار** بوده اند.
- یکی از **مهمترین** این وضعیت ها باید در بخش **c** و بقیه وضعیت ها به هر تعداد که باشد باید در بخش **d** ثبت گردد.

بخش e علل مرگ

در **بخش e** تمامی شرایط دیگری که در مرگ جنین یا کودک مشارکت داشته اند ولی نمی توان آنها را به عنوان وضعیت یا بیماری مربوط به کودک یا مادر توصیف نمود، ثبت می گردد.

برای مثال زایمان در غیاب متخصص.

کدگذاری علل مرگ

هر وضعیت ثبت شده در بخش های **a,b,c,d** به طور جداگانه بایستی کدگذاری شوند.

وضعیت های مربوط به **مادر** که مؤثر بر جنین یا کودک بوده و در بخش های **c,d** ثبت شده اند،

بایستی کدی از رده های **P00-P04** به آنها اختصاص یابد و این کدها به **هیچ عنوان نباید** برای بخش های **a,b** مورد استفاده قرار گیرند.

...کدگذاری علل مرگ

وضعیت ها و بیماری های جنین یا نوزاد که در **بخش a** ثبت شده اند می توانند شامل هر کدی به استثناء کدهای **P00-P04** باشند،

Fetus and newborn affected by maternal factors and by complications of pregnancy, labour and delivery (P00-P04)

P00 Fetus and newborn affected by maternal conditions that may be unrelated to present pregnancy

P01 Fetus and newborn affected by maternal complications of pregnancy

P02 Fetus and newborn affected by complications of placenta, cord and membranes

P03 Fetus and newborn affected by other complications of labour and delivery

P04 Fetus and newborn affected by noxious influences transmitted via placenta or breast milk

...کدگذاری علل مرگ

غالباً کدهایی از رده های **P05-P96** (فصل شانزدهم وضعیت های دوره پری ناتال) و یا رده های **Q00-Q99** (فصل هفدهم ناهنجاری های مادرزادی) تعیین می شود.

Chapter XVI-16

Certain conditions originating in the perinatal period (P00-P96)

Chapter XVII-17

Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities (Q00-Q99)

...کدگذاری علل مرگ

فقط و فقط **یک کد** در بخش های **a,c** ثبت می گردد. ولی برای بخش های **b,d** می توان کدها و وضعیت های **متعددی** را ثبت نمود.

بخش **e** برای **بررسی شرایط مرگ پریناتال** است و به طور طبیعی نیازی به کدگذاری ندارد.

قواعد و دستورالعمل های کدگذاری دوره پری ناتال

قوانین و دستورالعمل های **انتخاب مرگ و میرهای عمومی**، در مورد گواهی فوت دوره پری ناتال اعمال نشده و **کاربردی ندارند.**

ممکن است، در بعضی مواقع در گواهی های فوت دوره پری ناتال ترتیب علل فوت براساس دستورالعمل های (بخش های a, e) در گواهی فوت رعایت نشده باشد.

در صورت امکان، چنین گواهی هائی باید توسط گواهی کننده اصلاح شود، اما اگر این امر امکان پذیر نباشد، قواعدی که در ادامه می آید بایستی در جهت تصحیح آن از سوی کدگذار بالینی اجرا شود.

قوانین کدگذاری دوره پری ناتال

Rule P1 : Mode of death or prematurity entered in section (a)

- قانون پری ناتال ۱ : روش مردن یا نارسی ثبت شده در بخش a

Rule P2 : Two or more conditions entered in sections (a) or (c)

- قانون پری ناتال ۲ : دو یا چند وضعیت در بخش های a, c ثبت شده باشد.

Rule P3 : No entry in sections (a) or (c)

- قانون پری ناتال ۳ : در بخش های a یا c هیچ وضعیتی ثبت نشده باشد.

Rule P4 : Conditions entered in wrong section.

- قانون پری ناتال ۴ : وضعیت های جنین و مادر در بخش های اشتباه ثبت شده باشند.

قاعده پری ناتال۱ :

روش مردن یا نارسی ثبت شده در بخش a

اگر **هرگونه مشکل قلبی یا نارسایی قلبی، آسفکسی یا آنوکسی** (هر وضعیت قابل طبقه بندی در رده های **P21.-, P20.-**)

- P20 Intrauterine hypoxia, کمبود اکسیژن در رحم
- P21 Birth asphyxia خفگی در زایمان

و یا **نارسی** (هر وضعیت قابل طبقه بندی در رده **P07.-**)

- P07 Disorders related to short gestation and low birth weight, not elsewhere classified اختلالات مربوط به حاملگی کوتاه و وزن کم زایمان

در بخش a گواهی فوت ثبت شود و وضعیت های دیگر مربوط به جنین یا کودک یا در بخش a و یا در بخش b درج شده باشند،

قانون پری ناتال ۱ :
روش مردن یا نارسی ثبت شده در بخش a

در این صورت **روش های مُردن و نارسی** را به **بخش b** منتقل کرده و **اولین وضعیت ذکر شده** در **بخش a** را کدگذاری می شود.

و اگر وضعیت های دیگر بجای **بخش a** در **بخش b** ثبت شده بود،

اولین وضعیت ثبت شده **بخش b** را به **بخش a** **منتقل** و سپس آن را کدگذاری می گردد.

قاعده پری ناتال ۲ :
دو یا چند وضعیت در بخش های c,a ثبت شده باشد.

اگر دو یا چند وضعیت در **بخش a** و یا در **بخش c** ثبت شده بود، اولین وضعیت ثبت شده در این بخش ها را نگهداشته و همان جا کدگذاری نموده و بقیه وضعیت ها را (مربوط به هرکدام) به بخش های **b, d** منتقل نموده و در آنجا کدگذاری می کنیم.

قاعده پری ناتال ۳ :
در بخش های a یا c هیچ وضعیتی ثبت نشده باشد

اگر هیچ وضعیتی در **بخش a ثبت نشده**، ولی در **بخش b** وضعیت های مربوط به جنین یا کودک ثبت شده باشد، در اینصورت **اولین** وضعیت ثبت شده در بخش b را به **بخش a** منتقل نموده و کدگذاری نمائید.

قانون پری ناتال ۳ :
در بخش های a یا c هیچ وضعیتی ثبت نشده باشد

اگر در **بخش a** یا در **بخش b** **هیچ وضعیتی درج نشده** باشد، در اینصورت، از کد **P95** (علت نامشخص مرگ های جنینی) برای **مرده زایی**،

P95 Fetal death of unspecified cause

و از کد **P96.9** (علل مرگ نامشخصی که از دوره پری ناتال منشاء گرفته اند)

P96 Other conditions originating in the perinatal period

برای **مرگ های زودرس نوزادی** **در بخش a** استفاده می شود.

مرگ های زودرس نوزادی=P96.9 , مرده زائی =P95

Rule P3
No entry in sections (a) or (c)

به همین ترتیب، اگر در **بخش c هیچ وضعیتی ثبت نشده**، لیکن در بخش **d** وضعیت های **مربوط مادر نوشته شده** باشد، در این صورت، **اولین** وضعیت اشاره شده در **بخش d** را به **بخش c** منتقل نموده و کدگذاری می شود.

Rule P3
No entry in sections (a) or (c)

اگر در **بخش c** یا در **بخش d** **هیچ وضعیتی ثبت نشده** بود،

در این صورت از یک کد ساختگی مانند **XXX.X** در **بخش c** استفاده می شود.

این امر نشانگر این است که هیچ وضعیتی مربوط به مادر در بخش های (c و d) گزارش نشده است.

قاعده پری ناتال ۴ :
وضعیت های جنین و مادر در بخش های اشتباه ثبت شده باشند

اگر وضعیتی مربوط به **مادر** (برای مثال وضعیت های قابل طبقه بندی در محدوده رده های **P00-P04**) در بخش های **a,b** ثبت شده باشد،

و یا بالعکس، یک وضعیت مربوط به جنین و نوزاد در بخش های **c,d** ثبت شده باشد، در این صورت **هر وضعیت را در جای صحیح خود** قرار داده و کدگذاری می شود.

قاعده پری ناتال ۴ :
وضعیت های جنین و مادر در بخش های اشتباه ثبت شده باشند

اگر یک وضعیت مربوط به جنین یا یک وضعیت مربوط به مادر به طور اشتباهی **در بخش e** ثبت شده باشد، در این صورت اگر آن وضعیت مربوط به **جنین** بود، آن را به عنوان یک **وضعیت اضافی** مربوط به **جنین** در **بخش b** کدگذاری نمائید.

و اگر آن وضعیت **مربوط به مادر** بود، آن را به عنوان یک وضعیت اضافی در **بخش d** کدگذاری نمائید.

با تشکر از حوصله و حسن توجه شما
tasvirnama.ir

موفق و موید باشید

از دعای خیر خود ما را فراموش نفرمائید

خدایا چنان کن سر انجام کار

تو خشنود باشی و ما رستگار