**باسمه تعالي**

**وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي**

**سناریوی مرگ کودکان زیر 5 سال ناشی از حوادث غیر ترافیکی**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگی : | | | | | | | نام پدر : | | | | | | | | | | | | | | | نام مادر : | | | | |
| تاریخ تولد : | | | تاریخ فوت : | | | | | | | | | سن کودک به ماه : | | | | | | | کد ملی کودک : | | | | | | | |
| سن پدر : | | | تحصیلات پدر : | | | | | | | | | سن مادر : | | | | | | | تحصیلات مادر : | | | | | | | |
| شهرستان محل سکونت : | | | | | | | | | | | | | | | منطقه ( شهر / روستا ) : | | | | | | | | | | | |
| آدرس محل سکونت : | | | | | | | | | | | | | | | تلفن تماس : | | | | | | | | | | | |
| وضعیت زندگی با والدین : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| الف ) زندگی با پدر ومادر | | | | | ب) زندگی با مادر | | | | | | | | | | | | | | ج) زندگی با پدر | | | | | | | |
| د) زندگی با سایر افراد خانواده وبستگان | | | | | ذ) مراکز نگهداری وحمایتی | | | | | | | | | | | | | | ر) سایر ( با ذکر نام ( | | | | | | | |
| 1 ) نوع حادثه : سقوط □ سوختگی □ مسمومیت □ غرق شدگی □ خفگی □ برخورد جسم خارجی□ سایر با ذکر نام □ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 ) تاریخ وقوع حادثه : | | | | | | | | | | | | 3 ) ساعت وقوع : | | | | | | | | | | | | | | |
| 4) مکان وقوع حادثه : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| الف ) داخل محل مسكوني محل زندگی کودک | | | | | | | | | | | | ب) داخل محل مسکونی غیر از محل زندگی کودک | | | | | | | | | | | | | | |
| ج ) محيط آموزشي یا نگهداری موقت کودک(مهد کودک و...) با ذکر نام مکان . . . . . . | | | | | | | | | | | | د ) در محيط تفریحی (پارك، رستوران، باشگاه، سينما، استخر و ......) با ذکر محل وقوع . . . . | | | | | | | | | | | | | | |
| ذ) در رودخانه و دریا با ذکر محل وقوع..... | | | | | | | | | | | | ر) در ساير محيط ها با ذکر نام مکان..... | | | | | | | | | | | | | | |
| 5) در هنگام حادثه کودک چه فعالیتی داشته است؟ | | | | | | | | | | | | الف ) هنگام بازی | | | | | | | | | ب ) استراحت | | | | ج ) سایر ( با ذکر نام ) | |
| 6 ) در هنگام بروز حادثه کسی حضور داشته است؟ | | | | | | | | | | | | | الف ) بلی | | | | | | | ب) خیر | | | | | | |
| 7) در صورت بلی این فرد بزرگسال بوده است ؟ | | | | | | | | | | | | | | الف) بلی | | | | | ب) خیر | | | | | | | |
| 8) در صورتی که پاسخ سوال قبل بلی است فرد بزرگسال چه نسبتی با کودک داشته است ؟ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| الف ) مادر | | ب ) پدر | | | | | | | ج ) خواهر یا برادر | | | | | | | د ) مراقب کودک | | | | | | | | ه ) سایر ( با ذکر نام ) | | |
| 9) چگونگی بروز حادثه بطور مختصر شرح داده شود؟ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10) اولین اقدامات انجام شده برای کودک حادثه دیده چه بوده است؟ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11) نحوه خروج فرد مصدوم از محل بروز حادثه: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| الف ) توسط گروه آموزش ديده امداد و نجات | | | | ب ) افراد عادي | | | | | | ج ) خود فرد یا خانواده | | | | | | | د ) سایر ( با ذکر نام ) | | | | | | | | | |
| 12) در صورت خروج مصدوم توسط گروه امداد و نجات، حضور آنان در محل چند دقیقه پس از کسب خبر بوده است؟ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13) مكان فوت را مشخص نماييد: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| الف ) در محل حادثه | | ب ) در راه انتقال | | | | | | | ج ) در مركز درماني | | | | | | | د ) منزل | | | | | | | | ه ) ساير ( با ذکر نام ) | | |
| 14) آیا مادر یا مراقب اصلی در خصوص نحوه پیشگیری از سوانح و حوادث در کودکان آموزش دیده اند؟ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | بلی | | | خیر |
| 15 ) در صورت دریافت آموزش، از چه طریقی بوده است؟ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| الف ) صدا و سیما | | ب ) بهورز | | | | | | | ج ) مراقب سلامت بجز بهورز | | | | | | | د ) جراید ، مجله و... | | | | | | | | ه ) سایر ( با ذکر نام ) | | |
| 16) آیا این کودک قبلا نیز دچار حادثه ای**( سقوط ، سوختگی ، مسمومیت و... )**شده که منجر به دریافت اقدامات در مراکز بهداشتی درمانی یا بیمارستانی شده باشد؟ ذکر نام حادثه ؟**( در صورتی که کودک سابقه مشکلات رفتاری داشته که در بروز حادثه موثر بوده است در این سوال عنوان شود )** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17) آیا در این خانوار تاکنون به جز این کودک ، کودک دیگری نیز دچار حادثه **( سقوط ، سوختگی ، مسمومیت و...)** شده که منجر به دریافت اقدامات در مرکز بهداشتی درمانی یا بیمارستانی شود؟ ذکر نام حادثه؟ **( در صورت وجود سابقه مشکلات رفتاری پدر و مادر که در بروز حادثه برای کودکانشان موثر بوده است در این سوال عنوان شود )** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 ) از نظر شما عامل بروز حادثه چه بوده است؟ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| الف ) عدم وجود ایمنی فضای داخل منزل | | | | | | ب ) عدم وجود ایمنی فضای اطراف منزل | | | | | | | | | | | | | | | ج ) عدم وجود ایمنی در محیط تفریحی | | | | | |
| د ) بی توجهی مراقب کودک | | | | | | ه ) سایر ( با ذکر نام ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 ) آیا اقدامات اولیه انجام شده در محل بروز حادثه **کامل** بوده است؟ **( منظور رفتار خانواده و اطرافیان از نظر زمانی و نیز از نظر نوع اقدام است برای مثال اقدام در مورد مسمومیتها یا غرق شدگی )** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| بلی | | | | | | | | | | | | خیر **( با ذکرتوضیح** ) | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 ) آیا اقدامات اولیه انجام شده در محل بروز حادثه **صحیح** بوده است؟ **( منظور رفتار خانواده و اطرافیان از نظر زمانی و نیز از نظر نوع اقدام است برای مثال اقدام در مورد مسمومیتها یا غرق شدگی )** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| بلی | | | | | | | | | | | | خیر ( با ذکرتوضیح ) | | | | | | | | | | | | | | |
| 21) کودک ، دچار چه آسیبهایی بوده است ؟ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| الف ) شکستگی | ب ) خونریزی | | | | | | | ج) سوختگی | | | د) خفگی | | | | | | | ه) سایر ( با ذکر نام ) | | | | | | | | |
| 17 ) نواقص محل زندگی، بازی، محیط آموزشی و... کودک در رابطه با این حادثه چه بوده است؟**( فیزیکی و ایمن ساختن محل نگهداری، استراحت و بازی کودک )** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نام و نام خانوادگی تکمیل کننده :** | **سمت :** | **تاریخ تکمیل :** |

**در تکمیل پرسشنامه فوق توجه به نکات ذیل ضروری است :**

1. **سوالات به نحوی تدوین شده است که پاسخ سوالات 17-1 بر اساس نظرات مصاحبه شونده و سوالات 22-18 بر اساس نظرات مصاحبه کننده تکمیل می شود.**
2. **پرسشگر در پاسخ به سوالات16 و17ضمن ثبت نظرات مصاحبه شونده، بر اساس اطلاعات کسب کرده می تواند به وجود مشکلات رفتاری خاص در کودکان مانند بیش فعالی یا سابقه مشکلات رفتاری والدین شبیه کودک آزاری اشاره نماید.**
3. **ملاک قضاوت در مورد صحیح و کامل بودن اقدامات انجام شده در سوالات 19 و20 براساس رفرنس های آموزشی احیای پایه کودکان و شیرخواران ( برای پرسنل بهداشتی، درمانی و مراقبین بهداشتی ) و بوکلت چارت کودک مصدوم خواهد بود.**
4. **در سوال 21 ضمن ثبت نوع آسیب وارده به کودک ، جزئیات آسیب وارد شده نیز برحسب مورد ثبت گردد .**
5. **این پرسشنامه در موارد مرگ داخل بیمارستانی توسط کارشناس نظام مرگ بیمارستان ودر موارد خارج بیمارستانی توسط کارشناس سلامت کودکان شهرستان تکمیل می گردد ، لازم است فایل پرسشنامه تکمیل شده به معاونت های درمان ( مرگ های داهل بیمارستانی ) و بهداشت ( مرگ های خارج بیمارستانی ) ارسال شود . سپس اطلاعات جمع بندی شده دانشگاه توسط ایشان ، به صورت فصلی بر روی سامانه بارگزاری گردد .**