

ACIKLAMA:

Ölen bebeğin ölüm nedeni için mümkünse açık ve net bir etiyolojik sıralamasının olması gereklidir. "Prematürelilik" terimi prematüreliliğin etiyolojisi açıklanmadan yazılmamalıdır. Anneye bağlı durumlar, bebek ölümüne neden olan sıralamayı başlatmış veya etkilemiş olabilir ve buna benzer nedenler bebeğin ölüm belgesine ölüm nedenine ek olarak rapor edilmelidir (örnek olarak, *Hiyalen membran hastalığının nedeni; 28 haftalık prematüreliliğe; plasentanın erken ayrılmasına; veya annenin karnına gelen bir künt travmaya bağlı olarak yazılabilir*).

Bölüm I: Okunaklı bir biçimde doldurulmalıdır. Kısaltma kullanılmamalıdır. Süreler mutlaka raporlanmalıdır. Bölüm I'deki tüm satırların doldurulması zorunlu değildir. Ölüme yol açan vakaların sırası, süresi az olandan çok olana doğru olmalıdır.

Bölüm I, ölüm nedenlerinin temel sırasını göstermelidir. Son ölüm nedeni satır I(a)'ya yazılmalıdır ve bu ölüm nedeni, ölümden hemen önce gerçekleşen hastalık ya da komplikasyon olmalıdır.

Bölüm I'deki en alt satırda altta yatan ölüm nedeni raporlanmalıdır.

Sadece bir durum altta yatan ölüm nedeni olarak raporlanmalıdır.

Satır I(a): Kalp arresti ya da solunum durması gibi nedenler Satır I(a)'ya yazılmamalıdır. Son hastalık ya da komplikasyon yazılmalıdır.

Satır I(b): Satır I(a)'ya neden olan hastalıklar yazılmalıdır.

Satır I(c): Satır I(b)'ye neden olan hastalıklar yazılmalıdır.

Satır I(d): Satır I(c)'ye neden olan hastalıklar yazılmalıdır.

Gerekirse ek satır(lar) dâhil edilebilir.

Bölüm II: Bu bölüme ölümün gerçekleşmesinde etkisi olan, fakat ölüme neden olan hastalık veya durumla ilgili olmayan diğer önemli durumlar yazılmalıdır.

Süre: Ölüm formuna yazılan her bir nedenin başlangıcından ölüme kadar geçen yaklaşık süreyi ilgili sütuna yazınız. Başlangıç zamanı ya da tarihi bilinmeyen durumlarda tahmin veya "bilinmiyor" yazılabilir. Her bir vakaya zaman birimi yazılmalıdır (yıllar, aylar, hafta, günler, saatler ve dakikalar).

Örnek 1;

	Ölüm Nedeni	Hastalığın başlangıcından ölüme kadar geçen yaklaşık süre
<u>Bölüm I:</u>		
I(a)	: Nekrotizan Enterokolit (P77)	- 1 gün
I(b)	: Sepsis (P36)	- 3 gün
I(c)	: Prematürite (O60)	- 22 gün
I(d)	: Plasentanın erken ayrılmasına (O45) veya annenin karnına gelen bir künt travmaya bağlı	- 23 gün
<u>Bölüm II:</u>		
	: RDS (P22)	- 4 gün
	: İntrakranial Kanama (Evre 1) (P52.0)	- 1 gün
	: KKH (PDA) (Q25.0)	- 18 gün

Örnek 2;

	Ölüm Nedeni	Hastalığın başlangıcından ölüme kadar geçen yaklaşık süre
<u>Bölüm I:</u>		
I(a)	: Sepsis (P36)	- 2 gün
I(b)	: Bakteriyel Pnömoni (tanımlanmamış) (J15.9-)	- 4 gün
I(c)	: Pulmoner Hipertansiyon (I27.0)	- 7 gün
I(d)	: Fallot Tetralojisi (Q21.3)	- 41 gün
<u>Bölüm II:</u>		
	- İntrakranial Kanama (Evre 2) (P52.1)	- 6 gün
	-	-

Örnek 3;

	Ölüm Nedeni	Hastalığın başlangıcından ölüme kadar geçen yaklaşık süre
<u>Bölüm I:</u>	: DIC (D65)	- 1 gün
I(a)	: Travmatik subdural kanama (S06.5)	- 3 gün
I(b)	: Kafa ve yüz kemiklerinin birden fazla kırığı	- 3 gün
I(c)	(S02.7)	-
I(d)	: Yataktan düşme (W06)	
<u>Bölüm II:</u>		

Örnek 4;

	Ölüm Nedeni	Hastalığın başlangıcından ölüme kadar geçen yaklaşık süre
<u>Bölüm I:</u>	: Akut Böbrek Yetmezliği (N17)	- 1 gün
I(a)	: Ağır Dehidratasyon (hipovolemik şok) (R57.1)	- 2 gün
I(b)	: Enterit, etkeni tanımlanmamış (A08.5)	- 3 gün
I(c)	: Nutrisyonel Marasmus (E41)	- 10 gün
I(d)		
<u>Bölüm II:</u>	: Ulna üst uç kırığı (S52.0)	-
		-

2- ÖLÜMÜ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Bebek Ölümleri Bilgi Formu'ndaki bilgilerin tam ve doğru oldukları kontrol edildikten sonra Komisyonca aşağıdaki bölüme geçilmesi gerekmektedir. Aşağıdaki faktörler ve Komisyonun tespit ettiği diğer hususlar araştırılarak ölümü etkileyen faktörlerinde yer alacağı bir karar verilmesi ve alınan kararın rapora eklenmesi gerekmektedir.

a) Hane halkı-toplumsal faktörler	Komisyonca ayrıca sorgulanmalıdır.
1. Anne-baba eğitim durumu	<u>Anne:</u> Okur-yazar değil () Okur-yazar () İlk () Orta () Lise () Üniversite () <u>Baba:</u> Okur-yazar değil () Okur-yazar () İlk () Orta () Lise () Üniversite ()
2. Evde yaşayanlar ve sayısı (Kişi sayısı ve evde yaşayanların kimler olduğu):	
3. Evin reisi gelir getiren bir işte çalışıyor mu? Hayır () Evet ()	
4. Anne-baba arasında akrabalık var mı? (Evetse akrabalık derecesi) ? Hayır () Akraba olmayanlarda aynı ya da yakın köy-kasabadan olup olmadıkları sorulacaktır. Evet ()	
5. Sosyal güvenceleri var mı? Hayır () Evet ()	
6. Hizmetlerin aileye ulaşmasında karşılaşılan sorunlar var mı? (gelenekler, aile büyüklerinin tutum ve yargıları, sağlık personeline yaklaşım vb) (Evetse nedenlerinin sorgulanması gerekmektedir.) Hayır () Evet ()	
7. Diğer (Varsa komisyonca tespit edilen diğer durumlar)	
Kurul kararı:	
b) Sağlık hizmeti ve personeli ile ilgili faktörler	
1. İkamet ettikleri yerde bir sağlık kuruluşu var mı? Yok () Yoksa en yakın sağlık kuruluşuna yakınlığı ve ulaşım nasıl sağlanıyor? Var () Türü:	
2. İkamet ettiği yerde sağlık personeli var mı? (hekim, hemşire, ebe vb) Yok () Yoksa sağlık personeli ile nasıl ve nerede temas kurulabiliyor? Var () Hangi sağlık personeli:	

3. Gebelik süresince annenin takibi yapılmış mı?

Hayır () Nedeni?:.....

Evet ()

Her bir izlem için ayrı ayrı doldurulmalıdır.:

İzlem zamanı (gebelik ayı)	İzlemin yapıldığı yer	İzlemi yapan sağlık personeli (doktor, ebe, hemşire vb)

4. Annenin aşıları yapılmış mı?

Hayır () Nedeni?

Evet ()

5. Gebelik süresince bebek açısından şüpheli bir durum (genetik hastalıklar, intrauterin enfeksiyonlar, amniosentez, üçlü tarama testi gibi) olmuş mu?

Hayır ()

Evet () Belirtin:

6. Ölüm sebebi doğumsal anomali, genetik hastalık veya metabolik hastalık ise (anne ve baba tarafında benzer hikaye ve doğuştan anomalisi olan birey var mı?)

Hayır ()

Evet () Belirtin:

7. Annenin daha önceki bebeklerinden ölen veya düşük var mı?

Hayır ()

Evet () Açıklayın:

Düşükse kaçınıcı ayında oldu?

8. Annenin kronik hastalığı veya ilaç kullanımı var mı?

Hayır ()

Evet () Açıklayın:

9. Annenin sigara, alkol, madde bağımlılığı var mı?

Sigara () Alkol ()

Madde Bağımlılığı () Belirtin:

10. Anne gebeliği sırasında bir hastalık geçirdi mi?

Hayır ()

Evet () Açıklayın:

11. Gebeliğin şekli?

Normal ()

Üremeye yardımcı yöntemle ()

12. Çoğul gebelik mi?

Hayır ()

Evet () Belirtin:.....

13. Bebeğin beslenmesi;

() Sadece anne sütü ile

() Sadece anne sütü ve su

() Anne sütü ve ek gıdalar

() Anne sütü almıyor

Ne ile beslenilmiş; Emzirme () Biberon () Kaşık ()
Diğer-ne ile olduğunu belirtiniz- ()

14. Bebeğin yaşına-ayına göre uygun aşıları olup olmadığı araştırılmalıdır.
Tam aşı () Eksik aşı () Hiç aşısı yok ()

15. Bebek yaşına-ayına göre sağlık kurumunda izlemleri (Bebek İzlem Protokolleri kapsamında) yapılmış mı?

Hayır () Neden:

Evet ()

Her bir izlem için ayrı ayrı doldurulmalıdır.:

İzlem zamanı (Bebek yaşı: gün, ay olarak)	İzlemin yapıldığı yer	İzlemi yapan sağlık personeli (doktor, ebe, hemşire vb)

16. Sağlık kayıtları göre bebeğin gelişimi yaşına (ayına) uygun muydu?

Hayır () Belirlenen sorunlar:.....

Evet ()

Bakım, beslenme vb kaynaklı bir gelişim geriliği, ihmal var mıydı?

Hayır ()

Evet () Belirtin:

17. Doğumundan itibaren tespit edilmiş bir hastalığı var mı?

Hayır ()

Evet () Belirtin:

18. Doğumundan itibaren geçirilmiş bir operasyonu var mı?

Hayır ()

Evet () Belirtin:

19. Daha önce bir hastanede yatıp tedavi görmüş mü?

Hayır ()

Evet () Sebebi nedir:

20. Ölümüne neden olan hastalık için birinci basamaktan bir üst kuruma sevki uygun görülmüşse, aile üst sağlık kurumuna bebeği götürmüş mü?

Hayır () Sebebi nedir?:

Evet ()

21. Ölümüne neden olan hastalık için birinci basamaktan bir üst kuruma sevki uygun görülmüşse, götürülüp götürülmediği sağlık personeline sorgulanmış mı?

Hayır () Sebebi nedir?:

Evet ()

22. Hasta yenidoğan ise ve hastanede kaybedilmişse;

Hastanenin;

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi: Var () Yok ()

Yenidoğan uzmanı: Var () Yok ()

Müdahale için gerekli cihazlar: Var () Yok ()

