

## بررسی میزان ارتباط بین علل مرگ در گواهی فوت‌های بیمارستان ابوذر اهواز در سال ۱۳۸۸ و شش ماهه‌ی اول سال ۱۳۸۹

پریسا لموچی<sup>۱\*</sup>، الهام عالی پور<sup>۲</sup>، هاله میر بهرسی<sup>۳</sup>

### چکیده

**زمینه:** بیماری‌ها و وضعیت‌های بیماری‌زا یا صدماتی که مستقیماً منجر به مرگ شده‌اند و یا در ایجاد مرگ سهیم بوده‌اند، جزء علل مرگ محسوب می‌شوند. هدف از این پژوهش تعیین میزان ارتباط بین علل مرگ در گواهی فوت است. **روش:** این پژوهش یک مطالعه‌ی توصیفی - مقطعی است که در سال ۱۳۸۹ انجام شد. جامعه‌ی پژوهش، ۱۱۱ گواهی فوت صادر شده توسط پزشکان بیمارستان مربوط به افرادی است که بعد از بیست و چهار ساعت اول بستری در سال ۸۸ و شش ماهه اول سال ۸۹ در بیمارستان ابوذر فوت نمودند، می‌باشد. کلیه گواهی فوت‌ها بررسی شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها سیاهه واری می‌بود که با مطالعه کتابخانه‌ای و با توجه به گواهی فوت پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی و گواهی فوت سازمان ثبت احوال ایران توسط محققان طراحی شد. پژوهشگران با مراجعه به بخش مدارک پزشکی بیمارستان و مشاهده‌ی گواهی فوت‌ها مبادرت به جمع‌آوری داده‌ها نمودند. داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی، قوانین و دستورالعمل‌های کدگذاری مرگ و میر سازمان بهداشت جهانی در زمینه ارتباط و توالی بین علل مرگ در گواهی فوت و نرم‌افزار Excel تجزیه و تحلیل شد.

**نتایج:** بیشترین میزان ثبت مربوط به علت مستقیم مرگ با ۸۵/۵۸ درصد و بیشترین ارتباط علل مرگ بین علل مستقیم و حد واسط با ۴۹/۵۵ درصد می‌باشد.

**نتیجه‌گیری:** علل مرگ در گواهی فوت‌های بیمارستان ابوذر به صورت کامل ثبت نشده و ارتباط بین علل مرگ به صورت درست در نظر گرفته نشده است. **واژگان کلیدی:** علل مرگ، گواهی فوت، بیمارستان.

۱- دانشجوی کارشناسی ناپیوسته مدارک پزشکی، گروه پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، ایران.  
تلفن و پست الکترونیک: ۰۹۳۸۱۰۶۴۴۱۶  
lamoochip@yahoo.com

۲- مربی، گروه مدارک پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی-شاپور اهواز، اهواز، ایران.  
تلفن و پست الکترونیک:  
۰۶۱۱۳۳۶۷۵۴۳ (۲۵۵۱)  
eaalipour@gmail.com

۳- دانشجوی رشته پزشکی، دانشکده پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.  
تلفن و پست الکترونیک: ۰۹۱۶۳۰۴۷۰۷۶  
hbehresi@yahoo.com

\*نویسنده‌ی مسؤل:

پریسا لموچی؛ ایران، اهواز، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، دانشکده پیراپزشکی، گروه مدارک پزشکی.  
تلفن و پست الکترونیک: ۰۹۳۸۱۰۶۴۴۱۶  
lamoochip@yahoo.com

علت مستقیم مرگ. علل مرگ موجود در گواهی فوت بر اساس کتاب طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها کدگذاری می‌شود تا امکان مقایسه‌ی بین‌المللی آمار مرگ و میر فراهم شود. در سال ۱۹۶۷، بیستمین مجمع جهانی بهداشت، علل مرگ و میر ثبت شده در گواهی‌های فوت را به صورت، بیماری‌ها و وضعیت‌های بیماری‌زا یا صدماتی که مستقیماً منجر به مرگ شده‌اند و یا در ایجاد مرگ سهیم بوده‌اند و همچنین تمام شرایط دیگر از قبیل حوادث یا خشونت‌هایی که چنین صدماتی را به وجود می‌آورند را تعریف نمود. هدف از این تعریف کسب اطمینان از ثبت تمام اطلاعات مناسب در گواهی فوت و همچنین اطمینان از آن که گواهی‌کننده فقط برخی وضعیت‌ها را برای ثبت انتخاب نکند و وضعیت‌های مرتبط و مهم را نادیده نگرفته و رد نکند. این تعریف، علائم و نشانه‌ها و روش فوت نظیر نارسایی قلبی یا نارسایی تنفسی را در بر نمی‌گیرد و نیز باید بین علل مرگ ارتباط، توالی و تسلسل منطقی از نظر روی دادن وقایع پزشکی جهت بیمار در گواهی فوت وجود داشته باشد. در گواهی فوت پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی، دو بخش برای تکمیل داده‌ها طراحی شده است. در بخش اول وقایعی که مستقیماً باعث مرگ شدند که شامل علت زمینه‌ای مرگ، علت حد واسط و علت مستقیم منتج از علت زمینه‌ای مرگ می‌باشد. در بخش دوم علل غیر مستقیم مرگ یعنی دیگر وضعیت‌های مهمی که مشارکت در مرگ دارند، اما به بیماری یا وضعیتی که مرگ را ایجاد کرده است، مرتبط نیستند، ثبت می‌شوند. رعایت نحوه‌ی ثبت علل منجر به مرگ باعث افزایش کیفی آمارهای مرگ و میر می‌گردد و مؤثرترین هدف بهداشت عمومی، پیش‌گیری از عملکرد علت تسریع کننده مرگ است (۴). محسنی ساروی و همکارانش در پژوهشی در سال ۱۳۸۵ نشان دادند که به طور کلی میزان ثبت داده در گواهی فوت ۵۱ درصد و علت زمینه‌ای مرگ فقط در ۳۳/۹ درصد موارد ثبت شده

پزشکان در تمام جوامع و از جمله در میهن ما دارای شأن و جایگاه خاصی هستند. شیوه‌های درمانی و توصیه‌های پزشکی آنان برای بیماران و بستگان آنها مورد توجه و در بسیاری موارد حجت است. در همین راستا متن گواهی‌هایی که پزشکان تنظیم می‌کنند و به اشخاص حقیقی و حقوقی تحویل می‌دهند به منزله‌ی سندی معتبر مورد پذیرش و استناد است. بنابراین، لازم است جامعه‌ی پزشکی با دقت و امانتداری و رعایت موازین علمی-پزشکی و جنبه‌های اخلاقی حاکم بر حرفه‌ی طبابت، گواهی‌های پزشکی را تهیه و صادر نمایند تا در اثر غفلت یا اغراض غیر اخلاقی گواهی نادرست و کذب که سبب پایمال شدن حقوق اشخاص حقیقی و حقوقی می‌گردد، صادر نشوند. صدور گواهی‌های خلاف، عملی مذموم است که باعث سلب اعتماد مراجع دولتی، مردم و حتی خود شخص گیرنده و استفاده کننده از گواهی خلاف می‌گردد (۱). گواهی فوت یکی از انواع گواهی‌های پزشکی محسوب می‌گردد. داده‌های ثبت شده بر روی گواهی فوت پزشکی از مهمترین و اساسی‌ترین منابع داده‌های مربوط به مرگ و میر است (۲). گواهی فوت از چهار قسمت عمده که شامل مشخصات عمومی، ثبت علت فوت، مشخصات صادر کننده‌ی گواهی فوت و مشخصات صادر کننده‌ی جواز دفن تشکیل شده است. مشخصات عمومی به قسمت‌های سربرگ، مشخصات عمومی متوفی، تاریخ و نشانی متوفی تقسیم شده است (۳). سازمان بهداشت جهانی در زمینه‌ی تعریف علت مرگ به همه‌ی بیماری‌ها و وضعیت‌های بیماری‌زا یا صدماتی که مستقیماً منجر به مرگ شده‌اند و یا در ایجاد مرگ سهیم بوده‌اند، اشاره نموده است. بر اساس این تعریف ملاحظه می‌شود که یک علت واحد برای ثبت در گواهی فوت کافی نمی‌باشد، بلکه به طور مشخص برای علت مرگ در گواهی فوت سه دسته از علل و شرایط مورد نیاز می‌باشد که عبارت‌اند از علت زمینه‌ای مرگ، علت حد واسط مرگ و

بود (۵). رنگرز جدی و همکارانش در مطالعه‌ای در سال ۱۳۸۵ نشان دادند که از ۶۸۹ متوفی فقط گواهی فوت ۵۰۲ (۷۳ درصد) متوفی وجود داشت که مورد بررسی قرار گرفت. ۴۶۷ گواهی فوت مربوط به بزرگسالان بود که به طور میانگین ۸۳ (۱۷/۸ درصد) علت مرگ گواهی فوت تکمیل نشده بود و ۳۴۷ (۷۴/۳ درصد) گواهی فوت بزرگسالان دارای توالی صحیح بین علل مرگ بود. ۳۵ گواهی فوت مربوط به نوزادان بود که به طور میانگین ۱۵ (۴۲/۹ درصد) علت مرگ گواهی فوت تکمیل نشده بود و ۲۰ (۵۱/۴ درصد) گواهی فوت نوزادان دارای توالی صحیح بین علل مرگ بود (۶). آریایی و همکاران در پژوهشی در سال ۱۳۸۷ نشان دادند که علت زمینه‌ای در ۸۷/۸ درصد و علت مستقیم مرگ در ۹۴/۲ درصد از کل گواهی فوت‌ها ثبت شده بود (۷). هاف و راتارد در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۰ در ایالت لوئیزیانا آمریکا انجام دادند، دریافتند ۵۴ درصد علل زمینه‌ای مرگ با تشخیص نهایی پرونده بیماران بستری بیمارستان لوئیزیانا مطابقت دارد (۸). با توجه به اهمیت علل مرگ و کشف راه حل‌هایی برای پیش‌گیری از بروز علل مرگ، پژوهشگران را بر آن داشت که تحقیقی در مورد تعیین میزان ارتباط بین علل مرگ در گواهی فوت‌های بیمارستان ابوذر اهواز که بیمارستانی ویژه اطفال است را انجام دهند.

### نتایج

۵۱ درصد از فوت شدگان، مذکر و بیشترین میزان فوت در گروه‌های سنی ۲-۱ ماه با ۲۷/۹۳ درصد است. مدت بستری ۷۱ درصد از فوت شدگان بین ۱-۱۰ روز بود. بیشترین میزان ثبت علل مرگ مربوط به علل مستقیم مرگ با ۸۵/۵۸ درصد بود (جدول ۱). در بررسی میزان ارتباط بین علل مرگ، بیشترین ارتباط بین علل مستقیم و حد واسط با ۴۹/۵۵ درصد بود (جدول ۲).

### روش

این پژوهش یک مطالعه‌ی توصیفی - مقطعی است که در سال ۱۳۸۹ انجام شد. جامعه‌ی پژوهش، ۱۱۱ گواهی فوت صادر شده توسط پزشکان بیمارستان مربوط به افرادی است که بعد از بیست و چهار ساعت اول بستری در سال ۸۸ و شش ماهه‌ی اول سال ۸۹ در بیمارستان

جدول ۱: ثبت علل مرگ در گواهی فوت بیمارستان ابوذر در سال ۱۳۸۸ و شش ماهه اول سال ۱۳۸۹

عنوان		ثبت		عدم ثبت		ثبت ناقص	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۹۵	۸۵/۵۸	۱	۰/۹	۱۵	۱۳/۵۱		
۷۷	۶۹/۳۶	۱۰	۹	۲۴	۲۱/۶۲		
۹۲	۸۲/۸۸	۱۹	۱۷/۱۱	۰	۰		

جدول ۲: ارتباط بین علل مرگ در گواهی فوت بیمارستان ابوذر در سال ۱۳۸۸ و شش ماه اول سال ۱۳۸۹

عنوان		ارتباط دارد		عدم ارتباط		ارتباط ناقص	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۵۵	۴۹/۵۵	۱۰	۹	۴۶	۴۱/۴۴		
۵۲	۴۶/۸۴	۱۴	۱۲/۶۱	۴۵	۴۰/۵۴		
۴۵	۴۰/۵۴	۱۷	۱۵/۳۲	۴۹	۴۱/۱۴		

## بحث

این پژوهش نشان داد که ثبت علت زمینه‌ای مرگ ۸۲/۸۸ درصد بود که با نتایج مطالعه‌ی محسنی ساروی و همکارانش همخوانی ندارد. ارتباط بین علت زمینه‌ای، علت حد واسط و علت مستقیم مرگ ۴۰/۵۴ درصد بود که با نتایج مطالعه رنگرز جدی و همکارانش همخوانی ندارد.

علل مرگ در گواهی فوت‌های بیمارستان ابوذر به صورت کامل ثبت نشده و ارتباط بین علل مرگ به صورت درست در نظر گرفته نشده است. با توجه به نواقص موجود در گواهی فوت باید واحد درسی به منظور آموزش دانشجویان پزشکی در جهت تکمیل صحیح گواهی فوت و نیز کلاس‌هایی به صورت دوره‌ای توسط کارکنان بخش مدارک پزشکی بیمارستان جهت

آموزش پزشکان در ثبت کامل گواهی فوت در نظر گرفته شود.

## تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی به شماره‌ی S.۱۴۹.۸۹ مصوب معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز می‌باشد. نویسندگان مقاله مراتب سپاس خود را از معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه اعلام می‌دارند و از همکاری ریاست و مدیریت بیمارستان، مسؤول و کارکنان بخش مدارک پزشکی بیمارستان ابوذر اهواز قدردانی می‌نمایند.

## References

- 1-Goodarzi F, Kian M. [Legal Medicine for Students of Law]. 6<sup>th</sup> ed. Tehran: Development & Research Center; 2009. [In Persian]
- 2- Bahmanziari F, Ajami F. [Death Certificate Issuance; Why & How? On the basis of: ICD.10]. Tehran: Vajehpardaz; 2004. [In Persian]
- 3- Aghakhani K. [Medical writing certificate principles and Legal, ethical considerations]. Tehran: Noor-e-Danesh; 2009. [In Persian]
- 4-World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. 10<sup>th</sup> Rev. Geneva: World health organization; 2008.

- 5- Mohseni Saravi B, Kabirzadeh A, Bagherian Farahabbadi E, ZamaniKiasari A. [Expression of data documentation on medical death certificate: accordance WHO role in Mazandaran University Of Medical Sciences]. Health Information Management 2010;7(1):15. [In Persian]
- 6- RangrazJeddi F, Ahmadi M, Sadoughi F, Gohari MR. [Precision and accuracy of death certification data in Kashan Shahid Beheshti Hospital]. Health Information Management 2010;7(2):135. [In Persian]
- 7- Ariaei M, Dortag E, Naderi N, Ebrahimi R. [Consistency between death certificates and hospital records: a study from kerman university of medical scientists]. Payesh 2011;10:167-73. [In Persian]
- 8-Hoff CJ, Ratard R. Louisiana death certificate accuracy: a concern for public's health. J La State Med Soc 2010;162(6):350-3.

Archive of SID

(Short Communication)

## Correlation causes of death in death certificates of Ahvaz Aboozar hospital in 2009 and March to September 2010

Parisa Lamoochi<sup>1\*</sup>, Elham Aalipour<sup>2</sup>, Hale Mir Behrisi<sup>3</sup>

1-B.Sc. Student of Medical Record(BSc), Department of Medical Records, School of Paramedicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

2-Instructor, Department of Medical Records, School of Paramedicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

3-Student of Medicine, School of Medicine, Student Research Committee, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

\*Corresponding author:  
Parisa Lamoochi; Student of Medical Record(BSc), Department of Medical Records, School of Paramedicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Iran.  
Tel: 09381064416.  
Email: lamoochip@yahoo.com

### Abstract

**Background:** Diseases and statuses born diseases or injuries that directly resulted to the death and/or participate in create death included for causes of death. The research proposed to determine causes of death and death certificate connection.

**Methods:** A descriptive, cross-sectional study was carried out in 2010. A total of 111 death certificates documented by hospital physicians for cases that hospitalized after first 24 hour and died in Aboozar Hospital in 2009 and March-September 2010. Collected data instrument was checklist that researchers designed according to library-based study and death certificate recommended by WHO and National Organization for Civil Registration of Iran. Data collection was carried out by researchers using hospital medical records for death certificates. Descriptive statistics methods was developed to determine mortality by coding guidelines and rules of WHO for causes death and death certificate to analyze data through Excel software

**Result:** The research documented that the most rate of death was direct causes with % 85/58 and the most correlation was between direct and intermediate causes with %49/55.

**Conclusion:** It was concluded that the causes of death were not fully recorded in Aboozar Hospital and death causes were not correctly documented in Hospital Medical Record Center.

**Keywords:** Death causes, death certificate, hospital.

► Please cite this paper as:

Lamoochi P, Aalipour E, Mir Behrisi H. Correlation causes of death in death certificates of Ahvaz Aboozar hospital in 2009 and March to September 2010. *Jentashapir* 2013;4(3): 271-276

Received: 26.05.2012

Accepted: 08.10.2012