

فوریت های پزشکی در دندانپزشکی

Medical Emergencies in Dentistry

گردآوری:

دکتر آرزو آقا کوچک زاده

(استادیار گروه پاتولوژی دهان، فک و صورت دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی البرز)

دکتر ایمان شیرین بک

(استادیار گروه جراحی دهان، فک و صورت دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی البرز)

با همکاری:

محسن خوانساری بختیاری

مینا تیموری

امیر حسین کتابی

هنگامه بنایی

سرشناسه	: شیرین بک، ایمان، ۱۳۶۱ - گردآورنده
عنوان و نام پدیدآور	: فوریت‌های پزشکی در دندانپزشکی = Medical Emergencies in Dentistry / گردآوری ایمان شیرین بک، آرزو آقا کوچک‌زاده؛ با همکاری محسن خوانساری بختیاری... [و دیگران].
مشخصات نشر	: تهران: شایان نمودار، ۱۴۰۰.
مشخصات ظاهری	: ۲۵۶ ص.
شابک	: ۹۷۸-۹۶۴-۲۳۷-۶۱۱-۷
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
یادداشت	: با همکاری محسن خوانساری بختیاری، مینا تیموری، امیرحسین کتابی، هنگامه بنایی.
یادداشت	: کتابنامه: ص ۲۵۶..
موضوع	: دندانپزشکی اورژانس
موضوع	: Dental emergencies
موضوع	: پزشکی اورژانس
موضوع	: Emergency medicine
شناسه افزوده	: آقا کوچک‌زاده، آرزو، ۱۳۶۳ - گردآورنده
شناسه افزوده	: خوانساری بختیاری، محسن، ۱۳۷۶ - گردآورنده
رده بندی کنگره	: RK305
رده بندی دیویی	: ۶۱۷/۶۰۲۶
شماره کتابشناسی ملی	: ۷۵۷۸۴۱۸

نام کتاب: فوریت‌های پزشکی در دندانپزشکی

گردآوری: دکتر آرزو آقا کوچک‌زاده، دکتر ایمان شیرین بک

با همکاری: محسن خوانساری بختیاری، مینا تیموری، امیرحسین کتابی، هنگامه بنایی

ناشر: انتشارات شایان نمودار

مدیر تولید: مهندس علی خزعلی

حروف چینی و صفحه آرایی: انتشارات شایان نمودار

طرح جلد: آتلیه طراحی شایان نمودار

نوبت چاپ: اول

شمارگان: ۵۰۰ جلد

تاریخ چاپ: بهار ۱۴۰۰

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۲۳۷-۶۱۱-۷

قیمت: ۲،۲۰۰،۰۰۰ ریال



شایان نمودار

دفتر مرکزی: تهران / میدان فاطمی / خیابان چهلستون / خیابان دوم / پلاک ۵۰ / بلوک B / طبقه همکف / تلفن: ۸۸۹۸۸۸۶۸



وب سایت: shayannemoodar.com



اینستاگرام: Shayannemoodar

(تمام حقوق برای ناشر محفوظ است. هیچ بخشی از این کتاب، بدون اجازه مکتوب ناشر، قابل تکثیر یا تولید مجدد به هیچ شکلی، از جمله چاپ،

فتوکپی، انتشار الکترونیکی، فیلم و صدا نیست. این اثر تحت پوشش قانون حمایت از مولفان و مصنفان ایران قرار دارد.)

مقدمه

کتاب حاضر، مجموعه ای از مطالب مورد نیاز دانشجویان دندانپزشکی در واحد درسی فوریت‌های پزشکی در دندانپزشکی می‌باشد.

با توجه به این که وسعت مطالب مرتبط با این موضوع بسیار گسترده است، بر آن شدیم تا با همکاری جمعی از دانشجویان عزیز و کوشای دانشکده دندانپزشکی البرز، که این واحد درسی را گذرانده و با نیازهای آموزشی مرتبط با آن در طول دوره تحصیلی آگاه هستند، مطالب مورد نیاز را به صورت یک مجموعه به همراه جداول و تصاویر و نکات مهمی که نیاز است از واحدهای درسی قبلی به خاطر داشته باشند، گردآوری کنیم. در انتهای هر فصل سوالات چهارگزینه ای جهت تمرین و تکرار بیشتر به همراه پاسخ آن‌ها نیز طراحی گردیده است.

امید است کتاب حاضر در جهت پیشرفت و ارتقای علمی دانشجویان کشور عزیزمان راه گشا باشد. در انتها لازم می‌دانم از انتشارات شایان نمودار و همه عزیزانی که در تدوین این کتاب ما را یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی داشته باشیم.

در پایان از دانشجویان عزیز خواهشمندم، جهت استفاده از پیشنهادات و نظرات ارزشمندشان از طریق آدرس الکترونیکی a.aghakouchkazadeh@gmail.com با بنده در ارتباط باشند.

با تشکر

آرزو آقا کوچک زاده

فهرست مطالب

فصل ۱: معرفی.....	۶
فصل ۲: پیشگیری.....	۱۶
فصل ۳: آماده سازی.....	۴۳
فصل ۴: بیهوشی (ملاحظات عمومی).....	۶۵
فصل ۵: سنکوپ وازودپرسور.....	۷۷
فصل ۶: افت فشار خون وضعیتی.....	۸۵
فصل ۷: عدم کفایت حاد آدرنال.....	۹۳
فصل ۸: بیهوشی (تشخیص افتراقی).....	۱۰۳
فصل ۹: دیسترس تنفسی.....	۱۱۰
فصل ۱۰: انسداد راه هوایی به وسیله اجسام خارجی.....	۱۱۵
فصل ۱۱: هایپرونتیلیاسیون.....	۱۳۱
فصل ۱۲: آسم.....	۱۳۷
فصل ۱۳: نارسایی قلبی و ادم حاد ریوی.....	۱۴۶
فصل ۱۴: دیسترس تنفسی (تشخیص های افتراقی).....	۱۵۴
فصل ۱۵: تغییر در سطح هوشیاری (ملاحظات عمومی).....	۱۵۸
فصل ۱۶: دیابت ملیتوس.....	۱۶۲
فصل ۱۷: اختلال غده تیروئید.....	۱۷۳
فصل ۱۸: آسیب عروق مغز یا Cerebrovascular Accident.....	۱۸۳
فصل ۱۹: تشخیص افتراقی تغییر سطح هوشیاری.....	۱۹۴
فصل ۲۰: تشنج.....	۱۹۹
فصل ۲۱: آلرژی.....	۲۰۹

۲۱۸	فصل ۲۲: دردهای سینه ای؛ ملاحظات عمومی
۲۲۵	فصل ۲۳: آنژین صدری
۲۳۴	فصل ۲۴: انفارکتوس میوکارد
۲۴۴	فصل ۲۵: تشخیص افتراقی دردهای سینه ای
۲۴۹	فصل ۲۶: ایست قلبی-CPR
۲۵۶	مراجع



معرفی

اهداف

امروزه شاهد افزایش وقوع اورژانس‌های پزشکی در مطب‌های دندانپزشکی هستیم. آشنایی با علل افزایش، عوامل کاهنده و طبقه بندی آن‌ها می‌تواند ما را در مدیریت بهتر در شرایط اورژانس یاری کند. در این فصل مطالبی را در این باره ارائه می‌کنیم.

خلاصه

لفظ " اورژانس " به پدیده‌هایی تعلق می‌گیرد که نیازمند رسیدگی فوری هستند. قسمت عمده‌ای از علل افزایش اورژانس‌ها نسبت به گذشته، اجتناب ناپذیر است. بنابراین میزان موفقیت در مدیریت آن‌ها به کیفیت پیشگیری و آمادگی قبلی دندانپزشک بستگی دارد که این امر با ارزیابی دقیق بیمار قبل از درمان، قابل دست‌یابی می‌باشد. روش‌های مختلف طبقه بندی اورژانس‌ها به ما این امکان را می‌دهند تا با توجه به هدفی که داریم بتوانیم به مطالعه‌ی آن‌ها بپردازیم.

علی رغم تصور عام، احتمال وقوع فوریت‌های پزشکی در مراکز ارائه دهنده خدمات دندان‌پزشکی، همواره وجود دارد. این حوادث نه تنها برای بیمار بلکه برای پزشک، پرسنل مطب و همراهان بیمار نیز می‌تواند اتفاق بیفتد. اورژانس‌های پزشکی به مطب (یعنی زمانی که بیمار تحت درمان یا در اتاق انتظار است) محدود نمی‌شوند و می‌توانند پس از خروج بیمار از مطب نیز رخ بدهند پس، باید توصیه‌های لازم به بیمار یا همراه او گوشزد شود.

اورژانس‌ها در مطب دندانپزشکی	
موقعیت‌های اورژانسی	تعداد موارد گزارش شده
سنکوپ	۱۵,۴۰۷
واکنش آلرژیک (متوسط)	۲,۵۸۳
آنژین پکتورس	۲,۵۵۲
هایپوتنشن وضعیتی	۲,۴۷۵
حملات تشنجی	۱,۵۹۵
حمله آسمی (برونکواسپاسم)	۱,۳۹۲
هایپرونتیلیاسیون	۱,۳۲۶
واکنش اپی نفرین	۹۱۳
شوک انسولینی (هایپوگلیسمی)	۸۹۰
ایست قلبی	۳۳۱
واکنش آنافیلاکسی	۳۰۴
سکته قلبی	۲۸۹
اوردوز داروی بی‌حسی موضعی	۲۰۴
ادم ریوی حاد (نارسایی قلبی)	۱۴۱
کمای دیابتی	۱۰۹
CVA	۶۸
نارسایی آدرنال	۲۵
طوفان تیروئیدی	۴
جمع کل	۳۰,۶۰۸

داده‌های این جدول ترکیبی از یافته‌های دو مطالعه ای است که توسط Fast, Martin و Ellis در سال ۱۹۸۵ و Malamed در سال ۱۹۹۲،

در ایالات متحده آمریکا انجام شده است.

✓ نکته: ارتواستاتیک هایپوتنشن و سنکوپ وازودپرسور شایع ترین موارد اورژانس بعد از درمان به شمار می آیند.

گزارش ها حاکی از آن است که قسمت عمده ای از اورژانس ها به سیستم قلبی - عروقی، سیستم عصبی مرکزی و سیستم تنفسی بیمار مربوط می شود. اکثر اورژانس ها خوش خیم هستند و شیوع کمی دارند. با این که شیوع فوریت ها در مطب دندانپزشکی چندان چشمگیر نیست، وجود برخی عوامل می تواند بروز آن ها را افزایش دهد.

❖ عوامل افزایش بروز اورژانس ها:

۱. افزایش جمعیت مسن نیازمند مراجعات دندانپزشکی

در گذشته توجه کمتری به بهداشت دهان و دندان وجود داشت و افراد زودتر دندان های خود را از دست می دادند. به همین دلیل، بیشتر مراجعات دندانپزشکی را افراد جوان تشکیل می دادند و افراد مسن بیشتر برای کارهایی نظیر تعویض دست دندان مصنوعی به دندانپزشکی می رفتند در حالی که امروزه با پیشرفت بهداشت، بیماران مسنی مشاهده می شوند که برای درمان دندان ها، ایمپلنت و یا سایر درمان ها به دندانپزشکی مراجعه می کنند.

در بیماران مسن کارکرد تمام ارگان های اصلی به ویژه سیستم قلبی - عروقی باید مورد توجه قرار بگیرد. هنگامی که این بیماران تحت استرس جسمی یا روانی قرار بگیرند، در صورتی که سیستم قلبی - عروقی کارایی لازم را نداشته باشد می تواند درگیری حاد قلبی - عروقی مانند درد آنژینی و دیس ریتمی^۱ ایجاد کند.

✓ نکته: آقایان بالای ۴۰ سال و خانم های بالای ۴۵ سال باید حتما از نظر فشار خون چک شوند. فشار خون بالا می تواند موجب سکته مغزی، خون ریزی های مغزی و کاهش عملکرد ریوی بشود.

با افزایش سن تغییراتی در بدن اتفاق می افتد. تعدادی از این تغییرات عبارت اند از:

الف) کاهش جریان خون کلیوی :

تغییر جریان خون کلیوی بر عملکرد برخی داروها تاثیر می گذارد مخصوصا داروهایی که دفع آن ها از طریق ادرار صورت می گیرد. برای مثال با کاهش جریان خون کلیوی نیمه عمر پنی سیلین، تتراسایکلین و دیگوکسین در افراد مسن افزایش می یابد.

ب) کاهش ظرفیت ریوی

ج) آمفیزم کهنسالی: به دلیل کاهش حجم ریه اتفاق می افتد.

1. Morbidity

2. Dysrhythmia

د) افزایش احتمال آسم و برونشیت مزمن
ه) هایپر تروفی پروستات در آقایان: این افراد مجبورند مرتب به دست شویی بروند.

✓ نکته: مهم ترین تغییر فیزیولوژیک در بدن، کاهش الاستیسیته بافتی می باشد که تمام ارگان های بدن را تحت تاثیر قرار می دهد.

بیماران مسن در برابر افراد جوان تحمل کمتری برای تحمل استرس دارند. این افراد حتی در صورتی که سالم و فاقد بیماری زمینه ای باشند، در معرض خطر بیشتری در حین دندانپزشکی هستند.

۲. پیشرفت های پزشکی و افزایش جمعیت مسن متعاقب آن

پیشرفت های پزشکی شامل پیشرفت های درمانی، دارویی و افزایش انواع روش های جراحی (مثل ایمپلنت) می باشد.

در گذشته اگر فردی به سرطان مبتلا می شد معمولاً امید به زندگی چندانی نداشت اما امروزه به کمک رادیوتراپی و داروهای شیمی درمانی، طول عمر این افراد افزایش پیدا کرده است.

همچنین در گذشته هیچ امیدی به مداوای بیماری های قلبی وجود نداشت ولی امروزه با انجام عمل قلب باز (انجام bypass که عروق را از دست یا پای بیمار برمی دارند و به جای عروق کرونر می گذارند) و آنژیوپلاستی (قرار دادن کاتتر یا بالون داخل عروق) این افراد طول عمر بیشتری پیدا کرده اند.

در نتیجه در حال حاضر بیماری های مراجعه می کنند که دچار اختلالات مزمن هستند و بیماری آن ها کنترل شده است (نه این که درمان شده باشند) پس دقت و توجه بیشتری در برخورد با آن ها لازم است.

[در ارتباط با مراجعین دچار بیماری سیستمیک طبقه بندی به نام ASA^۱ (انجمن بیهوشی آمریکا) وجود دارد که در ادامه اشاره خواهد شد]

۳. تمایل به سمت جلسات طولانی مدت دندانپزشکی

در گذشته درمان های دندانپزشکی طی جلسات کوتاه انجام می شد اما امروزه با آمدن درمان های جدیدتر و استفاده از تجهیزات مدرن تر می توان اقدامات بیشتری انجام داد و جلسات طولانی تر شده اند. جلسات طولانی مدت استرس بیشتری در بیمار ایجاد می کند.

✓ نکته: در نظر داشته باشید که جلسات درمانی بیماران قلبی نباید بیشتر از نیم ساعت طول بکشد.

۴. افزایش نیاز به تجویز و مصرف دارو در دندانپزشکی شامل داروهای بی حسی موضعی، ضد دردها و آنتی بیوتیک ها

داروهای تجویزی را باید با دقت زیادی انتخاب کرد زیرا هیچ دارویی کاملاً بی خطر نیست. داروی تجویزی باید کمترین خطر را داشته باشد به عنوان مثال برای خانم باردار فقط می توانیم آموکسی سیلین تجویز کنیم و نمی توان از مترونیدازول استفاده کرد.

معمولاً با افزایش سن بیمار، میزان مصرف دارو هم افزایش می یابد. اهمیت دانستن داروهای مصرفی بیمار در عوارض جانبی آن و تداخلاتی است که این دارو می تواند با داروهای دیگر ایجاد کند. برای مثال بروز افت فشار خون وضعیتی یا همان ارتواستاتیک هایپوتنشن در بیمار، می تواند با استفاده از داروهای کنترل فشارخون بالا در ارتباط باشد.

✓ نکته: داروهای OTC^۱ داروهایی هستند که بدون نسخه هم توزیع می شوند. این داروها را هم باید در نظر داشته باشیم چون ممکن است مشکلات و تداخلاتی ایجاد کنند. مانند ژلوفن که جزو خانواده NSAID^۲ هاست (NSAIDها از داروهای ضد درد هستند) و اثرات ضد انعقادی دارد.

عمیق تر در بایم: به عنوان مثال در تداخلات دارویی می توان تداخل داروهای مهارکننده مونوآمین اکسیداز و اپیوئیدها یا تداخل اپی نفرین و noncardiospecific β Adrenergic blockers را نام ببریم.

❖ علت وقوع اورژانس ها در دندانپزشکی:

۱. استرس:

دلیل وجود استرس در بیماران این است که اغلب خاطره بدی از دندانپزشکی در ذهن دارند. استرس، اولین و مهم ترین و شایع ترین دلیل بروز اورژانس هاست. بیشترین موارد اورژانسی گزارش شده سنکوپ و هایپرونتیلیاسیون است که هر دو با استرس در ارتباط می باشند. استرس هم می تواند به تنهایی مشکل ایجاد کند (ایجاد حالاتی از قبیل سنکوپ وازودپرسور و هایپرونتیلیاسیون) و هم با تشدید بیماری زمینه ای فرد، او را دچار مشکل کند (مانند اغلب اورژانس های حاد قلبی - عروقی، برونکواسپاسم، آسم و تشنج).

یادآوری: هنگامی که فردی دچار استرس می شود، یک سری واکنش های فیزیولوژیک و سایکولوژیک در بدن وی رخ می دهد و باعث آزاد شدن کاتکول آمین ها مانند هورمون اپی نفرین و آمین های وازواکتیو می شود که فشار خون را بالا می برند.

1. Over the counter

2. Non-steroidal Anti-inflammatory Drugs

۲. داروی بی حسی موضعی:

شایع ترین واکنش‌های ناخواسته دارویی مربوط به داروی بی حسی موضعی می‌باشد. این دارو مهم ترین و شایع ترین داروی مورد استفاده در دندانپزشکی می‌باشد. بیشتر اورژانس‌ها (۹/۵۴٪ موارد) به هنگام تزریق ماده بی حسی موضعی رخ می‌دهد زیرا این عمل موقعیتی پراسترس ایجاد می‌کند. بی حسی موضعی به چند طریق می‌تواند باعث بروز اورژانس شود:

۳. روحی و روانی^۱:

اورژانس شایعی است که طی آن بیمار با دیدن سرنگ دچار ترس و اضطراب شده و غش می‌کند.

۴. Overdose:

داروی بی حسی مانند سایر داروها تا دوز مشخصی قابل استفاده است و در صورتی که بیشتر استفاده گردد، سمیت ایجاد می‌کند که این دوز وابسته به عواملی مانند مشکلات قبلی بیمار می‌باشد. در افراد سالم هیچ گاه نباید بیشتر از ۱۰ کارپول لیدوکائین تزریق گردد.

عمیق تر در بابیم: دوز درمانی و سمی داروی دیگوکسین نزدیک به هم می‌باشد.

۵. آلرژی و حساسیت:

خیلی شایع نیست و برخلاف مشکل قبلی به دوز دارو وابسته نمی‌باشد و با کوچک ترین میزان استفاده از دارو اتفاق می‌افتد. مهم ترین علامت حساسیت "itching" یا "خارش" می‌باشد.

❖ عوامل کاهنده اورژانس‌ها:

کلید درمان اورژانس‌ها پیشگیری و آمادگی قبلی می‌باشد.

۱- ارزیابی بیمار قبل از درمان: گرفتن شرح حال [در ادامه توضیح داده خواهد شد]

۲- مشاوره پزشکی با متخصص مربوطه

۳- تغییر در طرح درمان

❖ طبقه بندی اورژانس‌ها:

برای طبقه بندی اورژانس‌ها از چند روش می‌توانیم استفاده کنیم:

۱. روش سنتی:

این تقسیم بندی بر اساس سیستم درگیر شده انجام می شود و یک طبقه بندی کامل به ما می دهد به همین دلیل برای اهداف آموزشی مناسب می باشد. اما این روش کمکی به درمان نمی کند و از نظر کلینیکی معایبی دارد. ایراد عمده آن، این است که تقریباً همه اورژانس ها به مشکلات قلبی و ریوی ختم می شوند. در جدول آورده شده می توانیم این نوع طبقه بندی را مشاهده کنیم.

۲. Cardiac oriented classification:

در این روش فوریت ها به گروه قلبی - عروقی و غیر قلبی - عروقی تقسیم می شوند و سپس هر کدام از گروه ها به دوزیرگروه وابسته به استرس و غیروابسته به استرس تقسیم می شوند. از نقطه نظر پیشگیری، این روش بهتر می باشد.

۳. طبقه بندی بر اساس signs و symptoms:

اورژانس ها معمولاً زمانی اتفاق می افتند که پزشکان از مشکل زمینه ای بیمار خود اطلاعی ندارند پس باید بر اساس علائم بیمار مشکل را تشخیص دهند و درمان را شروع کنند. در نتیجه این نوع طبقه بندی می تواند برای آن ها مفید باشد.

طبقه بندی بر اساس دستگاه های مختلف بدن	
بیماری های عفونی	دستگاه عصبی
دستگاه ایمنی	بیهوشی
آلرژی	سنکوپ و ازدیادپرسور
ادم آنژیونورتیک	کاهش فشار خون ارتواستاتیک
درماتیت تماسی	اختلالات تشنجی
آنافیلاکسی	صرع
پوست و ضمایم آن	اوردوز داروها
چشم	CVA
گوش، بینی و گلو	اختلال غدد درون ریز
راه تنفسی	دیابت شیرین
آسم	هلیپرگلیسمی

هایپوگلیسمی	افزایش تنفس
غده تیروئید	دستگاه قلبی عروقی
هایپرتیروئیدیسم	بیماری آرتریواسکلروز قلب
هایپوتیروئیدیسم	آنژین صدری
غده آدرنال	انفارکتوس میوکارد
نارسایی حاد آدرنال	نارسایی قلبی
	خون
	مسیر گوارشی و کبد
	حاملگی و بیماری دستگاه تناسلی زنان
	بیماری های عفونی

طبقه بندی cardiac oriented		
قلبی - عروقی	غیر قلبی - عروقی	
آنژین پکتوریس انفارکتوس حاد میوکارد نارسایی قلبی حاد (ادم ریوی) ایسکمی و انفارکتوس مغزی ایست قلبی ناگهانی	سنکوپ و ازودپرسور هایپرنتیلیاسیون تشنج نارسایی حاد آدرنال طوفان تیروئیدی آسم (برونکواسپاسم)	وابسته به استرس
انفارکتوس حاد میوکارد ایست قلبی ناگهانی	ارتواستاتیک هایپوتنشن اوردوز (واکنش های مسمومیت) هایپوگلیسمی هایپرگلیسمی حساسیت و آلرژی	غیر وابسته به استرس

سوال

- ۱ شیوع اورژانس‌های ذکر شده در مطب دندانپزشکی به چه صورت است؟
 الف) هایپوتنشن وضعیتی < سنکوپ وازودپرسور < طوفان تیروئیدی < برونکواسپاسم
 ب) هایپوتنشن وضعیتی < سنکوپ وازودپرسور < برونکواسپاسم < طوفان تیروئیدی
 ج) سنکوپ وازودپرسور < هایپوتنشن وضعیتی < برونکواسپاسم < طوفان تیروئیدی
 د) سنکوپ وازودپرسور < هایپوتنشن وضعیتی < طوفان تیروئیدی < برونکواسپاسم
- ۲ کدام یک از گزینه‌های زیر جزو عوامل افزایش بروز اورژانس‌ها به شمار نمی‌رود؟
 الف) افزایش جمعیت مسن نیازمند مراجعات دندانپزشکی
 ب) پیشرفت‌های علم پزشکی
 ج) افزایش نیاز به تجویز و مصرف دارو در دندانپزشکی
 د) آلرژی و حساسیت
- ۳ در میان علل وقوع اورژانس‌ها، کدام عامل اهمیت بیشتری دارد؟
 الف) استرس
 ب) داروی بی حسی موضعی
 ج) آلرژی و حساسیت
 د) همه عوامل اهمیت یکسانی دارند
- ۴ شایع‌ترین واکنش‌های ناخواسته دارویی در دندانپزشکی، مربوط به کدام یک از داروهای زیر می‌باشد؟
 الف) دیگوکسین
 ب) داروهای OTC
 ج) داروی بی حسی موضعی
 د) NSAID ها
- ۵ کدام یک از روش‌های طبقه بندی اورژانس‌ها برای اهداف آموزشی مناسب است؟
 الف) طبقه بندی بر اساس signs و symptoms
 ب) System oriented classification
 ج) Cardiac oriented classification
 د) همه روش‌ها برای اهداف آموزشی مناسب هستند

اهداف

همان طور که در فصل قبل اشاره شد، موفقیت در مدیریت اورژانس‌ها نیازمند انجام اقداماتی می‌باشد تا از وقوع آن‌ها پیشگیری کند. لازمه‌ی پیشگیری، داشتن اطلاعات و آگاهی لازم درباره وضعیت فعلی بیمار و تاریخچه‌ی او می‌باشد. در این فصل به این موضوع می‌پردازیم که چه اطلاعاتی را لازم است از بیمار بگیریم و از چه طرقی می‌توانیم به این اطلاعات دست یابیم.

خلاصه

در دندانپزشکی، ارزیابی فیزیکی (physical evaluation) از ۳ بخش تشکیل شده است: پرسشنامه تاریخچه پزشکی، معاینه بدنی و تاریخچه گفتاری؛ که طی آن اطلاعاتی را درباره وضعیت فعلی بیمار و گذشته‌ی او به دست می‌آوریم. در گرفتن شرح حال بیمار می‌توانیم از ۳ روش پرسشنامه کتبی، direct history و روش mix استفاده کنیم.

معاینه‌ی بدنی بیمار حداقل باید شامل مراحل بررسی علائم حیاتی و معاینه‌ی چشمی بیمار باشد. علائم حیاتی عبارتند از: فشارخون، ضربان قلب، ریت تنفس، دما، قد و وزن. همان طور که گفته شد، بسیاری از موارد اورژانس در اثر استرس ایجاد یا تشدید می‌شوند. علاوه بر پرسشنامه، هنر دندانپزشک در مشاهده بیمار نیز به تشخیص بیمار مضطرب کمک می‌کند.

❖ ارزیابی فیزیکی^۱:

در دندانپزشکی معاینه فیزیکی از ۳ بخش تشکیل شده است: پرسشنامه تاریخچه پزشکی، معاینه بدنی و تاریخچه گفتاری.

❖ پرسشنامه تاریخچه پزشکی

برکردن پرسشنامه از نظر قانونی و اخلاقی ضروری می‌باشد. اجزای پرسشنامه:

۱. اطلاعات شخصی^۲:

شامل اسم بیمار، سن بیمار، جنس بیمار، میزان تحصیلات، آدرس بیمار، شماره تماس بیمار

✓ نکته: تحصیلات بیمار به این خاطر اهمیت دارد که با افراد تحصیل کرده راحت تر می‌توان صحبت کرد اما برای افرادی که تحصیلات کمتری دارند لازم است معنی یک سری کلمات را توضیح داد.

✓ نکته: بعضی ضایعات پاتولوژیک در سنین خاصی شیوع بیشتری دارند برای مثال آمبولاستومای تک حجره ای در نوجوانان و آمبولاستومای چند حجره ای در افراد مسن شایع تر است. یا مشکلات قلبی در آقایان بالای ۴۰ سال و خانم‌های بالای ۴۵ سال شایع تر است. در نتیجه از این افراد حتما باید فشارخون گرفته شود.

۲. شکایت اصلی بیمار^۳:

شکایت اصلی، مشکلی است که بیمار برای حل آن به پزشک مراجعه می‌کند که باید به همان صورتی که بیمار بیان می‌کند، نوشته شود حتی اگر بیمار در آن از کلماتی نظیر درد، سیاه شدگی، تورم، تغییر رنگ دندان استفاده کند.

گرفتن تاریخچه شکایت بیمار نیز مهم است. دانستن این اطلاعات به پزشک کمک می‌کند: چند وقت است درد بیمار شروع شده و نوع درد چگونه است؟ چه عاملی آن را تشدید می‌کند و محل دقیق و محل انتشار درد کجاست؟

در دردهای عضلانی مانند دردهای عضلانی مفصل گیجگاهی فکی، نمی‌توان منشأ دقیق درد را مشخص کرد (درد مبهم است) اما اگر درد از خود مفصل باشد این گونه نیست و منشأ آن دقیقا مشخص است.

دردهای ارجاعی نیز باید تشخیص داده شوند. دردهای دندان از فک بالا به فک پایین ارجاع می‌شوند ولی از سمت چپ به راست نه.

1. Physical evaluation

2. (ID) Identification Data

3. Chief complaint

۳. تاریخچه پزشکی بیمار :

بیماری های مهم را حتما باید در شرح حال بیاوریم. به علاوه نوع آن هم باید مشخص گردد مثلا هپاتیت و بیروسی است یا اتوایمیون و ...

این که بیماری کنترل شده است یا نه نیز دارای اهمیت است. برای این که بفهمیم بیمار دارویش را به موقع مصرف می کند یا نه می توانیم از او بپرسیم اسم دارو چیست و ساعات مصرف آن به چه صورت است.

۴. تاریخچه دندان پزشکی بیمار:

زمانی که تاریخچه دندانپزشکی به درستی ثبت نشود، ممکن است اشتباه دندان پزشک قبلی به پای دندانپزشکی نوشته شود که بعد از او قرار است درمانی را انجام دهد.

سابقه ترومای دندانی بسیار حائز اهمیت است و باید ثبت گردد چراکه بسیاری از ضایعات فکی با تروماهای قبلی دندان در ارتباط هستند.

۵. تاریخچه اجتماعی^۱ و عادات :

الف) مصرف سیگار ریسک فاکتور مهمی برای بروز بسیاری از بیماری هاست.

نحوه محاسبه ریسک سیگار به صورت pack.year است. پس ریسک فاکتور بیماری که برای ۵ سال روزی ۱ بسته مصرف می کند با بیماری که برای ۱۰ سال روزی ۱۰ نخ سیگار مصرف می کند برابر است (هر دو برابر ۵ هستند). با افزایش این عدد ریسک بیماری های قلبی عروقی و تنفسی بالا می رود.

ب) مصرف الکل باعث بروز مشکلات کبدی (ایجاد سیروز کبدی) می شود.

ج) بیماران پرخطر باید شناسایی شوند چون ممکن است به بیماری هایی نظیر ایدز، هپاتیت مبتلا باشند یا به این بیماری ها مشکوک باشند.

د) شناسایی بیمارهای stressful در دندانپزشکی بسیار مهم است. یکی از راه های شناسایی این بیماران، مشاهده ساییدگی در دندان هاست (دندان قروچه از نشانه های استرس است).

۶. تاریخچه خانوادگی:

تاریخچه خانوادگی در بیماری هایی مانند دیابت، مشکلات لب و کام، هموفیلی و هایپرترمی بدخیم می تواند دخیل باشد.

۷. بررسی سیستم‌ها و اندام‌ها:

دقت کنید که در این مرحله نیز معاینه ای انجام نمی‌شود بلکه با پرسیدن سوالاتی از بیمار می‌توانیم پی ببریم که آیا او دچار مشکلات سیستمیک است یا نه. برای مثال وزوز گوش و تغییر سطح شنوایی می‌تواند نشان دهنده‌ها پیرتنشن باشد؛ بیماری که حساسیت‌های پوستی مکرر برایش اتفاق می‌افتد برای استفاده از داروی بی‌حسی موضعی جزو بیماران پرخطر محسوب می‌شود. همچنین سابقه خون ریزی از بینی می‌تواند نشانه‌ای از فشارخون بالا، مشکلات انعقادی یا بدخیمی‌های خونی باشد.

حال به بررسی برخی حالات و پرسش‌ها که در تاریخچه مطرح می‌شوند، می‌پردازیم:

[درباره انواع پرسشنامه در ادامه صحبت می‌شود]

تاریخچه آنژین:

تعریف: آنژین دردی است که در قفسه سینه حس می‌شود. این درد با انجام فعالیت بدنی شروع می‌شود و با استراحت کردن قطع می‌گردد.

آنژین معمولا علامتی است که نشان می‌دهد عروق کرونری قلب به مقدار زیادی درگیر هستند و میوکارد دچار ایسکمی شده است.

آنژین پایدار را جزو ASA^۳ و آنژین ناپایدار یا آنژینی که اخیرا ایجاد شده را جزو ASA^۴ در نظر می‌گیرند.

کوتاهی نفس‌ها:

وجود این ویژگی در بیمار، معمولا نشان دهنده بیماری قلب و ریه می‌باشد. با این که همیشه این جمله صادق نیست، اما در صورت مشاهده این وضعیت ارزیابی‌های بیشتری باید درباره بیمار صورت بگیرد.

بررسی وزن بیمار:

افزایش یا کاهش وزن می‌تواند از علائم برخی بیماری‌ها باشد. برای مثال افزایش وزن می‌تواند نشانه نارسایی قلبی یا هایپوتیروئیدیسم و کاهش وزن می‌تواند نشانه هایپرتیروئیدیسم، کارسینوم گسترش یافته و دیابت ملیتوس کنترل نشده باشد.

سرفه و سرفه خون‌آلود:

سرفه خون‌آلود می‌تواند علل مختلفی داشته باشد که شایع‌ترین آن‌ها عبارتند از برونشیت، برونشکتازی، نئوپلاسم و توبرکلوزیس.

اگر بیماری در تاریخچه ذکر کند که سرفه مزمن دارد، این سرفه می‌تواند نشانه توبرکلوزیس فعال یا سایر اختلالات تنفسی مزمن مانند برونشیت مزمن باشد.

✓ نکته: هنگام تجویز دارو برای بیماران تنفسی، باید به خطرات مصرف داروهای دپرس کننده CNS و دپرس کننده سیستم تنفسی بیمار (به ویژه اپیوئیدها و باربیتورات ها) توجه داشته باشیم.

در طبقه بندی ASA، بیمار دچار برونشیت مزمن و همچنین بیماری که سرفه همراه با عفونت سیستم تنفسی فوقانی دارد را جزو ASA₂ در نظر می گیرند. اگر بیمار علائم کاهش ذخیره تنفسی داشته باشد نیز او را در دسته ASA₃،₄ قرار می دهیم.

مشکلات سینوس:

درگیر شدن سینوس ها می تواند نمایانگر آلرژی باشد که در این صورت، در طبقه بندی ASA این بیمار را جزو ASA₂ در نظر می گیریم. باید توجه داشته باشیم هنگامی که بیمار در وضعیت سوپاین قرار بگیرد یا زمانی که برای او از رابردم استفاده کنیم، می تواند دچار اختلال تنفسی بشود. برای حل این مشکل می توانیم درمان را موقتا متوقف کرده و زمانی انجام بدهیم که بیمار مشکلی در تنفس نداشته باشد. همچنین می توانیم حین درمان بیمار را در حالت قائم تری قرار بدهیم یا از رابردم استفاده نکنیم.

وجود خون در مدفوع:

این عارضه می تواند علل مختلفی داشته باشد که هم عوامل خوش خیم و هم عوامل جدی تهدید کننده حیات را شامل می شود.

شایع ترین این عوامل عبارتند از: فیشورهای آنال، مصرف آسپیرین، اختلالات خون ریزی دهنده، واریس های مری، ترومای جسم خارجی، هموروئید، نئوپلاسم ها، مصرف استروئیدهای دهانی، پولیپ های روده ای و ترومبوسیتوپنی.

تهوع و استفراغ:

شایع ترین عامل ایجاد کننده این عارضه، داروها هستند. پس از دارو ها، شایع ترین عامل، عفونت های گوارشی و سیستمیک ویروسی و یا باکتریال می باشد.

سرگیجه:

سرگیجه می تواند از علائم عوارض مختلفی باشد از جمله ارتواستاتیک هایپوتنشن، کاهش فشار خون، آنمی علامت دار، حمله ایسکمیک گذرا (TIA)^۱ و تشنج.

TIA را در ASA₃ و هایپوتنشن وضعیتی مزمن را در ASA₂،₃ قرار می دهیم.

احساس صدا در گوش‌ها:

بعضی داروها به صورت شایع وز وز گوش^۱ را به عنوان عارضه جانبی در پی دارند. داروهایی مانند سالیسیلات، ایندومتاسین، پروپرانولول، لوودوپا، آمینوفیلین و کافئین. همچنین این عارضه می‌تواند همراه مالتیپل اسکلروز، تومور و سکنه‌های ایسکمیک بروز پیدا کند.

سردرد:

شایع ترین علل سردرد عبارتند از: سردرد مزمن روزانه، سردرد کلاستر، میگرن و سردرد تنشی^۲. نکته قابل توجه این است که داروهای مسکن سردرد، می‌توانند در روند لخته شدن خون اختلال ایجاد کنند.

تاری دید:

تاری دید به طور شایع در بین افراد مسن مشاهده می‌شود که علل آن می‌تواند گلوکوم، رتینوپاتی دیابتی یا تخریب ماکول بینایی باشد.

دوبینی^۳ اغلب بخاطر عدم تعادل در عضلات خارج چشمی ایجاد می‌شود. این عدم تعادل می‌تواند ناشی از آسیب به اعصاب ۳، ۴ و ۶ مغزی باشد و یا به طور ثانویه به دلیل بیماری میاستنی گراویس، اختلالات عروقی و تومورهای داخل جمجمه ای به وجود آمده باشد.

تشنج:

فردی که بیشترین احتمال تشنج را دارد، بیماری ست که مبتلا به صرع می‌باشد. حتی در صرع کنترل شده نیز تحت استرس، تشنج ایجاد می‌شود.

از لحاظ طبقه بندی ASA، بیماران دارای صرع کنترل شده در ASA^۲ و بیمارانی که به طور مکرر تشنج می‌کنند در ASA^{۳،۴} قرار می‌گیرند.

تشنگی شدید:

این عارضه اغلب در دیابت ملیتوس و بی مزه و هایپرپاراتیروئیدسم دیده می‌شود.

تکرر ادرار:

پر ادراری می‌تواند ناشی از مصرف بیش از حد مایعات (خوش خیم) و یا علامت دیابت ملیتوس، دیابت بی مزه، هایپرپاراتیروئیدسم و سندروم کوشینگ باشد.

1. Tinnitus
2. Tension Type Headache
3. Diplopia