

دستنامه فوریت‌های پزشکی در مطب دندانپزشکی

گردآوری

منصور سلطانی

(مربی هیئت علمی دانشکده پیراپزشکی بیرجند)

Faculty of Allied Sciences BUMS

با مقدمه و نظارت:

دکتر نرجس اکبری

(استاد گروه بیماری‌های دهان، فک و صورت دانشگاه علوم پزشکی بیرجند)

سرشناسه	: سلطانی، منصور، ۱۳۵۱ - گردآورنده
عنوان و نام پدیدآور	: دستنامه فوریت‌های پزشکی در مطب دندانپزشکی/گردآوری منصور سلطانی ؛ با مقدمه و نظارت نرجس اکبری.
مشخصات نشر	: تهران : شایان نمودار ، ۱۴۰۳.
مشخصات ظاهری	: ۱۹۴ ص: منصور.
شابک	: ۹۷۸-۹۶۴-۲۳۷-۷۴۱-۱
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: کتابنامه.
موضوع	: دندانپزشکی اورژانسDental emergencies، پزشکی اورژانس، Emergency medicine. مطب Dental offices دندانپزشکی.
شناسه افزوده	: اکبری، نرجس، ۱۳۵۴ - مقدمه‌نویس، ناظر
رده بندی کنگره	: RK3۰۵
رده بندی دیویی	: ۶۱۷/۶۳
شماره کتابشناسی ملی	: ۹۷۴۲۰۳۶

نام کتاب: دستنامه فوریت‌های پزشکی در مطب دندانپزشکی

گردآوری: منصور سلطانی

با مقدمه و نظارت: دکتر نرجس اکبری

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: تابستان ۱۴۰۳

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۲۳۷-۷۴۱-۱

قیمت: ۲,۸۰۰,۰۰۰ 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: [Shayan.nemoodar](https://www.instagram.com/Shayan.nemoodar)

(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

به نام ناشر گنجینه‌های دانش

گسترش و تنوع روزافزون انواع محتوای کاغذی و الکترونیکی لاتین در رشته‌های علوم پزشکی گاهی سبب سردرگمی دانشجویان و دانش‌آموختگان در انتخاب محتوای آموزشی می‌شود. محتوای آموزشی باید بتواند بهترین و مفیدترین مطالب آموزشی را در اختیار افراد فوق‌قرار داده و بازده آموزشی موثری داشته باشد. وجود محتوای آموزشی که با نگرشی کارشناسانه و تکنیکال توسط مدرسین و مربیان بالینی تهیه شده باشد، قطعاً مورد اقبال واقع خواهد شد. اثر پیش رو به دلیل فقدان منبع درسی مبتنی بر مصادیق بومی اورژانس‌های پزشکی، ساختار و شیوه‌نامه‌های کشوری و وزارتی مراقبت از موارد فوریت‌بیماری‌ها مانند کد مراقبتی ۷۲۴ و ۲۴۷ مربوط به فوریت‌های سکتة مغزی و قلبی از طریق تدوین و در مواردی نیز ترجمه مطالب پدید آمد. در قلمرو فوریت‌های پزشکی، علاوه بر مهارت بالینی بایسته، سرعت عمل و نیز حمایت خانواده بیمار دارای اهمیت است. سعی شده است در تدوین این دست‌نامه دیدگاهی کل‌نگر حاکم بوده و راهکارهای مراقبتی مفاد مطروحه اعمال گردد.

فوریت‌های پزشکی یک مفهوم بین‌رشته‌یی را شامل می‌شود و بر این اساس لازم است کلیه کارکنان درمانی اعم از پزشک، پرستار و دندان‌پزشکان، دست‌کم اقدامات پایه حفظ حیات BLS را بیاموزند و در این خصوص دانش خویش را بروزرسانی کنند. وقوع اورژانس‌های پزشکی در مطب دندان‌پزشکی دور از انتظار نیست. بر اساس آمارهای منتشرشده، بطور متوسط هر دندان‌پزشک عمومی، طی بازه زمانی دوساله، با یک مورد فوریت پزشکی مواجه می‌شود. دندان‌پزشک به لحاظ قانونی و اخلاقی مسئول تشخیص و مراقبت اولیه این وضعیت‌های حاد احتمالی تا رسیدن سرویس فوریت‌های پزشکی (آمبولانس) می‌باشد..

دندان‌پزشکان مانند تمامی دانش‌آموختگان علوم پزشکی همچنین یک نقش نامحسوس و نانوشته تحت عنوان " عضو حامی منتخب خانواده و جامعه Chosen Support Person " را دارا می‌باشند. این نقش بی‌بدیل و عاشقانه دندان‌پزشکان در ارتباط با مسائل و مشکلات پزشکی اعضای خانواده در مواقع بروز بیماری یا مشکل بهداشتی و درمانی آنان است. مطالب این کتاب برای ایفای هرچه بهتر و موثرتر این نقش نیز موثر و آموزنده است.

مدرسان درس فوریت پزشکی در دندان‌پزشکی، دانشجویان و دانش‌آموختگان دندان‌پزشکی می‌توانند با هدف دانش‌افزایی علمی و عملی خویش از مطالب این کتاب بهره‌کافی و وافی ببرند. از آنجا که هیچ اثری خالی از اشکال نیست، نقد این دستنامه و بیان نظرات کارشناسی و اصلاحی تمامی همکاران آموزشی و درمانی موجب امتنان است.

دکتر نرجس اکبری

استاد گروه بیماری‌های دهان، فک و صورت دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

فهرست مندرجات

فصل ۱ مفاهیم و کلیات فوریت پزشکی در دندان پزشکی

اهداف یادگیری	۸
آغاز گفتار	۸
تعریف فوریت پزشکی	۹
مبانی دسته‌بندی فوریت‌های پزشکی	۱۱
سطوح تعاملی اقدامات حفظ حیات در مطب دندان پزشکی	۱۲
نقش دندان‌پزشک در مراقبت از فوریت پزشکی در خانواده و جامعه	۱۳
جنبه‌های اخلاقی و قانونی مرتبط	۱۳
وقوع مرگ در مطب دندان پزشکی	۱۶
تفکر نقادانه در ارتقای دانش فوریت پزشکی	۱۶
پرسش‌های پایان فصل	۱۸

فصل ۲ اقدامات پیشگیرانه از وقوع فوریت پزشکی در مطب

اهداف یادگیری	۱۹
آغاز گفتار	۱۹
اقدامات پیشگیرانه از بروز وقوع فوریت	۲۰
بررسی و داده‌پردازی وضعیت سلامت پایه بیمار (بررسی سابقه پزشکی و علایم حیاتی)	۲۰
بروزرسانی سالیانه دانش و مهارت مراقبت در فوریت دندان‌پزشکان	۳۴
توانمندسازی دستیار دندان پزشکی	۳۴
همگن‌سازی و استانداردسازی اقدامات و پروسیجرهای تشخیصی - درمانی دندان پزشکی	۳۸
طب مکمل و جایگزین برای مراقبت از ترس ، اضطراب و هیپرونتیلیسیون	۳۹
چهار گوش خردورزی	۴۰
پرسش‌های پایان فصل	۴۱

فصل ۳: فوریت‌های سیستم تنفسی

۴۲	اهداف یادگیری
۴۲	آناتومی و فیزیولوژی تنفس
۴۵	هیپرونتیلیسیون
۴۹	حملات حاد آسم
۵۵	انسداد راه هوایی
۶۰	حفظ گشودگی راه هوایی
۶۰	اقدامات حیات‌بخش در انسداد راه هوایی
۶۵	پرسش‌های پایان فصل

فصل ۴: فوریت‌های سیستم قلب و عروق

۶۶	اهداف یادگیری
۶۶	آناتومی و فیزیولوژی قلب و عروق
۶۸	هیپوتانسیون ارتواستاتیک
۷۰	سنگوب وازودپرسور
۷۴	پرفشاری خون
۷۸	نشانگان کرونری حاد
۸۴	اقدامات احیای قلبی - ریوی پایه
۸۷	ایست قلبی
۹۷	پرسش‌های پایان فصل

فصل ۵: فوریت‌های سیستم مغز و اعصاب

۹۸	اهداف یادگیری
۹۸	سکته مغزی و TIA
۱۰۲	تشنج
۱۰۸	پرسش‌های پایان فصل

فصل ۶: سایر فوریت‌های پزشکی

- اهداف یادگیری ۱۰۹
- هیپوگلیسمی ۱۱۲
- واکنش‌های آنافیلاکسی ۱۱۵
- پرستش‌های پایان فصل ۱۲۷

فصل ۷: فرصت‌های آموزشی عملی (آموختار) در مرکز مهارت‌های بالینی

- اهداف یادگیری ۱۲۸
- فهرست آموختارهای مورد نیاز در فوری تهای پزشکی مطب دندانپزشکی ۱۳۱
- آموختار ۱: مهارت کنترل علائم حیاتی ۱۳۲
- آموختار ۲: مهارت انجام پال ساکسی متری ۱۳۹
- آموختار ۳: استفاده از معیارهای درد VAS و FPRS ۱۴۰
- آموختار ۴: سنجش سطح هوشیاری با ابزار AVPU ۱۴۱
- آموختار ۵: سنجش CRT ۱۴۲
- آموختار ۶: سناریوی درخواست کمک از دیس پچر EMS ۱۴۳
- آموختار ۷: انتقال بیمارنا از یونیت دندانپزشکی بر روی ویلچیر و برانکار ۱۴۴
- آموختار ۸: تکنیک اعمال پوزیشن ریکاوری و ترندلبرگ ۱۴۷
- آموختار ۹: مانورهای دستی بازکننده راه هوایی ۱۴۹
- آموختار ۱۰: مانورهمیلیخ در حالت ایستاده و سوپاین ۱۵۱
- آموختار ۱۱: بکارگیری پنس مگیل ۱۵۳
- آموختار ۱۲: ساکشن حفره دهان و انتهای حلق ۱۵۴
- آموختار ۱۳: مانور جاروانگشتی ۱۵۶
- آموختار ۱۴: پانسمان فشاری زخم دهان ۱۵۷
- آموختار ۱۵: تعبیه اوروفارنژیال ، نازوفارنژیال ایروی و LMA ۱۵۹
- آموختار ۱۶: تهویه با وسایل باربر و آمبوبگ ۱۶۴
- آموختار ۱۷: تنفس درون دو دست ۱۶۷
- آموختار ۱۸: کریکوتیروتومی سوزنی ۱۶۸

آمختار ۱۹: اکسیژن تراپی	۱۷۰
آمختار ۲۰: بکارگیری دمیار و اسپری برونکودیلاتور.....	۱۷۳
آمختار ۲۱: بکارگیری آمپول یا اینهالنت فرضی آمونیاک.....	۱۷۴
آمختار ۲۲: مهارت CPR.....	۱۷۴
آمختار ۲۳: مهارت کار با الکتروشوک AED.....	۱۷۶
آمختار ۲۴: تعبیه آنژیوکتتر و تزریقات دارویی.....	۱۷۸
آمختار ۲۵: محاسبات دارویی.....	۱۸۶
آمختار ۲۶: بکارگیری پرل یا اسپری نیتروگلیسرین.....	۱۸۸
آمختار ۲۷: مهارت کار با گلوکومتر.....	۱۸۹
پاسخنامه پرسش های فصول.....	۱۹۲

مفاهیم و کلیات فوریت پزشکی

۱

در دندانپزشکی

اهداف یادگیری

- ۱- انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این فصل بتواند:
 - ۱- اهداف و مفاهیم مرتبط با فوریت پزشکی در دندان پزشکی را شرح دهد.
 - ۲- عوامل موثر در بروز و تزیاید فوریت پزشکی را بیان کند.
 - ۲- نقش دندان‌پزشک در مراقبت از فوریت پزشکی در خانواده را توصیف کند.
 - ۳- مبانی دسته‌بندی انواع فوریت در مطب را بازگو کند.
 - ۴- جنبه‌های اخلاقی و قانونی مرتبط با فوریت را بیان کند.
 - ۵- کاربرد تفکر نقادانه در ارتقای دانش فوریت پزشکی را شرح دهد.

آغاز گفتار:

بطور کلی واژه فوریت در اغلب مشاغل و حرف وجود دارد. تعریف مصادیق فوریت و اقدامات لازم برای مراقبت و مدیریت فوریت توسط متخصصین و صاحب‌نظران رشته یا شغل مرتبط تعیین می‌شود. فوریت‌های پلیسی، فوریت‌های اجتماعی و فوریت‌های خلبانی از جمله این موارد هستند. فوریت‌های پزشکی یک رشته آکادمیک و از شاخه‌های علوم پزشکی است که به موازات رشد فن‌آوری پزشکی و توسعه جوامع بشری، گسترش یافته‌است. در عین حال فوریت‌های پزشکی یک مفهوم بین‌رشته‌یی را نیز شامل می‌شود و بر این اساس لازم است کلیه کارکنان درمانی اعم از پزشک، پرستار و تکنیسین‌های پاراکلینیکی، دست‌کم اقدامات پایه حفظ حیات را بیاموزند و در این خصوص دانش خویش را بروزرسانی کنند. اورژانس‌های پزشکی در مطب دندان پزشکی نیز اتفاق می‌افتند. بر اساس آمارهای منتشرشده، بطور متوسط هر دندان‌پزشک عمومی، طی بازه زمانی دوساله، با یک مورد فوریت پزشکی مواجهه می‌شود. دندان‌پزشک مسئول تشخیص و مراقبت اولیه

این وضعیت‌های حاد احتمالی است. این چنین حوادث نامطلوب اصطلاحاً تهدیدکننده حیات^۱ می‌باشند، واکنش سریع و البته شایسته‌وار دندان‌پزشک در این موارد منجر به کاهش عوارض و مرگ و میر مددجو خواهد شد.

مطالعات انجام شده در خصوص میزان آگاهی یا نگرش دندان‌پزشکان و تجهیزات پزشکی کاربردی در فوریت پزشکی در دندان‌پزشکی حاکی از نقصان اطلاعاتی و تجهیزات مورد نیاز می‌باشد. محققان پیشنهاد دادند دوره‌های بازآموزی برای فارغ‌التحصیلان شاغل، ارتقای کوریکوروم درس فوریت پزشکی در دندان‌پزشکی و نیز استانداردسازی تجهیزات پزشکی مورد نیاز در مطب، بایستی مدنظر باشد. (البلائیهی و همکاران در سعودی، هاشمی‌پور و همکاران در کرمان، مسگرزاده و همکاران در تبریز، اکبری و همکاران در بیرجند).

فوریت‌های پزشکی در دندان‌پزشکی:

چنانچه اشاره شد بروز فوریت‌های پزشکی، عامل تهدیدکننده حیات است که ممکن است در مطب دندان‌پزشکی نیز رخ دهد. این فوریت‌های پزشکی گرچه الزاماً اختصاصی قلمرو دندان‌پزشکی نیستند، ولی با توجه به آمارهای منتشرشده و نیز لحاظ نمودن چگونگی مراقبت از آنها در انطباق با امکانات مطب یا کلینیک دندان‌پزشکی بیان می‌شوند. آنچه از واژه فوریت به ذهن متبادر می‌شود آنست که در این شرایط ویژه، علاوه بر داشتن دانش و مهارت کافی درمان‌گر، تسریع در روند اقدامات و مداخلات حیات‌بخش نیز یک ضرورت و الزام عملی می‌باشد. وقوع برخی تراژدی‌ها هنگام انجام خدمات دندان‌پزشکی اجتناب‌ناپذیر هستند، اما دانش چگونگی مواجهه، پیش‌بینی زمان وقوع احتمالی و مدیریت فوریت پزشکی حادث شده، عوارض و اثرات این تراژدی‌ها را کاهش می‌دهد. نکته کلیدی اذعان به این مسئله است که هر دریافت‌کننده خدمات دندان‌پزشکی ممکن است بروز یک فوریت پزشکی را در طول درمان دندان‌هایش تجربه کند.

دندان‌پزشک در نقش عضو حامی منتخب خانواده و جامعه:

واژه اختصاری و بین‌المللی CSP^۲ که معادل فارسی آن «عضو حامی منتخب [خانواده]» است، اشاره به نقش حمایتی بی‌بدیل و عاشقانه درمان‌گران و کارکنان سلامت نسبت به مسائل و مشکلات پزشکی اعضای خانواده دارد. اعضای خانواده انتظار [نانوشته‌یی] دارند که در مواقع بروز بیماری یا مشکل بهداشتی و مرتبط با سلامت، عضو فارغ‌التحصیل یا شاغل

1-. life threatening

2-. Chosen Support Person

در حرف پزشکی مبادرت به حمایت، آموزش و مداخلات مراقبتی از عضو مواجهه یافته یا آسیب دیده خانواده نماید. خانواده بزرگ دندان پزشکی کشور نیز از این قاعده مستثنی نیست. در جامعه نیز فارغ از زمان ارائه خدمات دندان پزشکی، انتظار می رود در مواجهه با فوریت پزشکی شاهد، اقدامات مراقبتی اصولی و در حد توان از مددجو یا مددجویان به عمل آید. به عنوان نمونه حمایت از آسیب دیدگان حوادث موتوری و جاده‌یی در این زمره می‌باشند.

عوامل موثر در فزونی فوریت‌های پزشکی در دندان پزشکی:

۱- روند روبه‌تزايد سالمندان:

توجه به این نکته مهم است که جمعیت کشور ایران بسمت سالخوردگی پیش می‌رود و این بدان معناست که مواجهه دندان پرشکان با افراد دارای بیماری‌های زمینه‌یی درخور توجه، هر روز بیشتر می‌شود. ضمن آن که افزایش سن به‌تنهایی خود یک ریسک فاکتور بشمار می‌رود. تغییرات دژنراتیو سلول‌های مغزی و نیز کاهش ظرفیت فیزیولوژیک دو اندام حیاتی ریه و قلب در سالمندان، امکان وقوع فوریت پزشکی را افزایش می‌دهد. پیشرفت فن‌آوری پزشکی نیز امکان بقای بیشتر افراد معلول و عارضه‌دار را فراهم آورده‌است. این افراد شامل مددجویان با ریسک بالای دندان پزشکی را تشکیل می‌دهند.

۲- مدیریت نابهینه زمان مداخلات دندان پزشکی:

یکی از عوامل قابل کنترل طولانی‌شدن نسبی زمان پروسیجرهای دندان پزشکی مانند عصب‌کشی، کشیدن دندان و روکش است. گاهی بیمار یا عضو حامی خانواده وی اصرار بر انجام چند پروسیجر در یک جلسه دارند. انجام این موضوع قطعاً ممکن است زیانبار باشد. و بایستی در این خصوص بیمار آموزش دیده و توجیه شود. معمولاً مداخله دندان پزشکی نباید بیش از ۶۰ دقیقه طول بکشد. طولانی‌شدن زمان مواجهه منجر به افزایش ترس و استرس بیمار و به تبع آن افزایش خطر وقوع یک فوریت پزشکی ناشی از پدیده سایکوسوماتیک آنی است.

۳- افزایش مصرف داروها:

مصرف دارو اعم از خودسرانه، داروهای پیش‌خوان^۱ یا تجویز پزشک در کشور رو به ازدیاد است. بیمارانی که به مطب دندان پزشکی مراجعه می‌کنند، ممکن است داروهایی

1. Over the counter drug

مصرف کنند که ریسک وقوع فوریت‌های پزشکی را بالا ببرد. مصرف داروهای ضد درد، ضد اضطراب و گاهی روان‌گردان معمولاً خودسرانه و بدون نسخه پزشک صورت می‌گیرد. برخی داروها علی‌رغم تجویز پزشک دارای عوارض جانبی اجتناب‌ناپذیر هستند. مثلاً اغلب داروهای قلبی عارضه هیپوتانسیون ارتواستاتیک ایجاد می‌کنند. فنوتیازین‌ها، دیورتیک‌ها، بتابلاکرها، دیلتیازیم، وراپامیل، نیتروگلیسرین، داروهای ضد پارکینسون، ضد افسردگی‌های سه‌حلقه‌یی مانند نورتریپتیلین و یا وجود بیماری آدیسون و اعتیاد به مواد مخدر و بنزودیازپین‌ها می‌توانند منجر به این عارضه شوند.

مبانی دسته‌بندی فوریت‌های پزشکی در دندان پزشکی:

روش‌های متعددی برای تقسیم‌بندی انواع فوریت‌های پزشکی وجود دارد. گاهی متخصصان آن را بر اساس نوع ارگان درگیر دسته‌بندی می‌کنند. این مسئله که ماهیت فوریت بروزکننده همودینامیک (قلب و عروق) را متاثر می‌کند یا خیر، نیز می‌تواند مبانی طبقه‌بندی باشد. بر اساس تجربیات بالینی دندان‌پزشکان و مطالعات توصیفی انجام‌شده در این خصوص، عمده موارد منجر به فوریت پزشکی در دندان پزشکی شامل موارد بیان‌شده در چهارگوش ۱-۱ است:

هیپروتیلیاسیون
سنکوب (غش) وازودپرسور
درد قفسه صدري
سکته قلبی
ایست قلبی
افت قند خون
حملات تشنج و صرع
خفگی ناشی از جسم خارجی
حملات حاد آسم
پرفشاری خون
هیپوتانسیون ارتواستاتیک
واکنش‌های حساسیتی
خونریزی حاد
اختلالات حاد تیروئیدی

چهارگوش ۱-۱: موارد عمده بروز فوریت در مطب دندان پزشکی

بر اساس نوع ارگان یا سیستم درگیر فوریت پزشکی ایجادشده نیز، موارد اورژانسی را می‌توان دسته‌بندی نمود:

۱- اختلال تنفسی: ناشی از انسداد راه هوایی، هیپرونتیلیاسیون، آسم، نارسایی قلبی و ادم حاد ریه
 ۲- ختلال سطح هوشیاری: ناشی از هیپوگلیسمی در بیماری دیابت ملیتوس، هیپرتیروئیدیسم و هیپوتیروئیدیسم، استروک یا حملات گذرای ایسکمی مغز^۱، سنکوپ وازودپرسور، فشار خون وضعیتی و نارسایی حاد آدرنال

۳- اورژانس وابسته به دارو (تزریق دوز اضافی یا آلرژی دارویی)

۴- مشکلات حاد قلبی: نشانگان حاد کرونری و ایست ناگهانی قلب^۲

در این کتاب تقسیم‌بندی شامل فوریت‌های قلبی- عروقی، تنفسی، مغزی و سایر موارد در چهار فصل مجزا بیان شده است. نکته اساسی این است که مبنای تقسیم‌بندی تاثیر قابل ملاحظه‌یی در روند تصمیم‌گیری و انجام مداخلات حیات‌بخش حفظ حیات ندارد. آنچه مهم است انجام صحیح و به موقع اقدام با توجه به آخرین روش‌های علمی و مبتنی بر شواهد در مراقبت از فوریت پزشکی است.

سطوح تعاملی اقدامات حفظ حیات در مطب دندان پزشکی:

از آنجا که مراقبت‌های حفظ حیات شامل جنبه‌های پیشگیری و درمان است، می‌توان سطوح تعاملی کارکنان دندان پزشکی را در سه سطح خلاصه نمود. جدول ۱-۱ سطوح متعدد تعاملی اقدامات حفظ حیات در مطب دندان پزشکی بیان شده‌است.

جدول ۱-۱ سطوح متعدد تعاملی اقدامات حفظ حیات در مطب دندان پزشکی

اعضای تعاملی	نوع فعالیت	سطوح تعاملی
دندان‌پزشک، منشی	پیشگیرانه و مبتنی بر اقدامات بررسی و ثبت داده پایه بیمار توسط منشی زیر نظر دندان‌پزشک	سطح نخست
دندان‌پزشک، دستیار دندان‌پزشکی و منشی	اقدامات اولیه حفظ حیات بر اساس استانداردهای مراقبتی تعیین شده	سطح دوم
دندان‌پزشک، دستیار دندان‌پزشکی و منشی و تکنیسین آمبولانس	تداوم، تعامل و ارتقای اقدامات حفظ حیات با توجه به امکانات آمبولانس و همکاری برای اعزام سریع‌تر بیمار با تکنیسین فوریت	سطح سوم

1. TIA
 2. SCA

جنبه‌های اخلاقی و قانونی مرتبط با وقوع فوریت پزشکی:

زمان بروز فوریت پزشکی ممکن است در اثر شرایط خاص و فوری، برخی اقدامات درمان‌گران از قبیل تنفس دهان‌به‌دهان، از طرف بیمار یا خانواده وی تجاوز به حریم شخصی و نقض قلمروگرایی^۱ تلقی شود. قلمروگرایی رفتاری است که به واسطه آن، موجود مدعی محیطی است که خود را مالک آن می‌داند. طی انجام اقدامات احیاء ناگزیر فاصله خودمانی که بیانگر ارتباط نزدیک با افراد فامیل است، بجای فاصله اجتماعی و اداری قرار می‌گیرد. برای بیماران یا خانواده آنان بایستی در عین تسریع اقدامات، این مسایل نیز بیان شود، تا سوء تفاهمی مانند تصور تهاجم به حریم خصوصی^۲ رخ ندهد. رفتار توأم با حفظ وقار^۳ بیمار حتی در زمان فوریت که اذهان متمرکز بر مسایل حاد حفظ حیات است، خوشایند و رهگشا هستند. تهاجم به حریم خصوصی از جمله شبه‌جرم‌های هدفمند تلقی می‌شود. زمان وقوع یک فوریت پزشکی به دلیل شرایط خاص، غیربرنامه‌ریزی شده و فوری ممکن است سهل‌انگاری حرفه‌ای^۴ رخ دهد.

این واژه شامل عملکرد نادرست و غفلتی است که هنگام انجام مراقبت به‌عنوان یک فرد حرفه‌ای رخ داده‌باشد. بروز چنین رفتاری بیمار را در معرض خطر و آسیب قرار می‌دهد. عدم رعایت استانداردهای مراقبت، عدم استفاده از تجهیزات به صورت مسئولانه، عدم برقراری ارتباط با بیمار، عدم کنترل علائم حیاتی، سقوط و افتادن بیمار ناشی از کاهش هوشیاری بدون در نظر گرفتن پتانسیل سقوط توسط دندان‌پزشک و عدم مستندات شامل شرایط سهل‌انگاری حرفه‌ای مستلزم قانون است. ماده ۳ آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات پزشکی بیان می‌دارد:

"شاغلان حرف پزشکی و وابسته باید طبق موازین علمی، شرعی و قانونی و نظامات دولتی صنفی و حرفه‌ای انجام وظیفه کرده و از هرگونه سهل‌انگاری در انجام وظایف قانونی بپرهیزند". موازین علمی در واقع کلیه اصول و مقرراتی است که از منظر علوم پزشکی باید پزشک نسبت به بیماران خویش رعایت نماید، به عبارت دیگر این‌ها مواردی هستند که یا باید نسبت به بیمار انجام شود یا این‌که از ترک آن خودداری شود. پس عدم رعایت موازین علمی در انجام وظیفه شامل انجام و نیز ترک فعل می‌شود. مجازات سهل‌انگاری پزشکی شامل طیف وسیعی از اقدامات مانند تذکر یا توبیخ شفاهی، تذکر یا اخطار یا توبیخ

1. Territoriality
2. Privacy
3. Dignity
4. Malpractice

کتبی، درج در پرونده، محرومیت از اشتغال ۱ تا ۳ ماه در محل تخلف و حتی محرومیت از اشتغال بیش از ۵ سال در کل کشور می‌شود. مهلت شکایت در جرایم پزشکی علی‌القاعده دارای فرصت و محدوده زمانی خاصی نمی‌باشد. زیرا قصور پزشکی که منجر به بروز آسیب و ایجاد عارضه در بیمار می‌شود، در دسته جرایم غیر عمد قرار می‌گیرد.

رعایت موارد زیر تبعات ناشی از سهل‌انگاری حرفه‌ای را تقلیل می‌دهد:

۱- در نظر گرفتن عوارض و نتایج قابل پیش‌بینی مهم است. با استناد به آمار و تجربه بالینی، دندان‌پزشکان بایستی عوارض قابل پیش‌بینی و انتظار را در نظر گرفته و برای آن برنامه مراقبتی داشته باشند. وقوع این عوارض مستلزم قانون است. برعکس عوارض غیرقابل پیش‌بینی مبرا از تبعات قانونی می‌باشد.

۲- بیمه مسئولیت قانونی: حامی دندان‌پزشک و دستیار وی است. در عین حال در صورت ایجاد خطای درمان‌زاد^۱ از سوی دستیار و کارکنان کمکی^۲، دندان‌پزشک مافوق، مسئولیت قانونی دارد.

۳- افزایش سرمایه اجتماعی: شامل اقداماتی از قبیل فعالیت‌های خیرخواهانه درمان‌گر سبب تقویت نگرش خوش‌بینانه و تسهیل رضایت خانواده بیمار نسبت به پیگیری تبعات سهل‌انگاری حرفه‌ای درمان‌گر می‌شود.

۴- پرونده پزشکی بیمار یک سند قانونی است و می‌تواند به عنوان مدرک در دادگاه استفاده شود، بنابراین با بیان واقعیت‌های فوریت پزشکی ایجاد شده، باید از هرگونه نتیجه‌گیری نادرست یا سرزنش خودداری کنید.

۵- در موارد مستندسازی بروز فوریت پزشکی یا چالش بین درمان‌گر و بیمار، نقل‌قول‌های مستقیم بیمار را بنویسید و گزارش را در اسرع وقت تکمیل کنید.

۶- ممکن است با وجود احضار و رسیدن آمبولانس، بیمار از رفتن به بیمارستان جهت تداوم درمان خودداری کند. در این‌گونه موارد یک رونوشت یا تصویر از "برگ امتناع بیمار" که توسط تکنیسین فوریت‌های پزشکی آمبولانس پر شده‌است را تهیه و ضمیمه پرونده بیمار کنید.

۷- طی وقوع فوریت پزشکی، ممکن است تعرض، افترا و یا توهین از طرف بیمار و یا خانواده وی رخ دهد. این موارد را صورتجلسه کرده و توسط دو شاهد معتبر و بالغ تایید نمایید. و سیستم دوربین مدار بسته را فعال نمایید.

1. Iatrogenic Errore

2. Auxillary Staff

۸- بهتر است در موارد ترید بروز عوارض ناشی از شرایط خاص بالینی بیمار مانند وجود بیماری زمینه‌یی، مشاوره دندان پزشکی با پزشک معالج بیماری وی درخواست شده و توصیه‌های پزشک معالج پس از انجام مشاوره لحاظ گردد. نمونه مواردی که طی درخواست مشاوره پزشکی لحاظ می‌شود، در تصویر ۱-۱ آمده است.

فرم درخواست مشاوره		
	متخصص:	درخواست مشاوره با خانم/ آقای دکتر:
جنس:	سن:	نام و نام خانوادگی بیمار:
		مشکل بیمار (دلیل ارجاع):
		نوع مداخله دندان پزشکی که قرار است انجام گیرد:
BP(mmHg)	RR:	HR: <input style="width: 50px;" type="text"/>
<input style="width: 50px;" type="text"/>	بیش از ۵۰ CC (درخورتوجه)	خونریزی دهان و لثه: کمتر از ۵۰ CC
<input style="width: 50px;" type="text"/>	متوسط <input style="width: 50px;" type="text"/>	سطح ترس و اضطراب: کم <input style="width: 50px;" type="text"/>
<input style="width: 50px;" type="text"/>	شدید <input style="width: 50px;" type="text"/>	
تاریخ، مهر و امضای دندان پزشک		

این قسمت توسط متخصص مربوطه پر شده و برگه به مطب دندان پزشکی عودت شود.		
تاریخ، مهر و امضای پزشک متخصص		

تصویر ۱-۱: نمونه فرم درخواست مشاوره

۹- برخلاف تصور مسایل مربوط به تزریقات قابل واسپاری^۱ به منشی مطب نیست. شخص دندان پزشک یا یک کارشناس پرستاری بایستی تزریقات را انجام داده و مسوولیت این کار را بپذیرد. منشی و دستیار مطب معادل نیروی کمکی غیر لیسانس^۲ فرض می‌شوند. لیسانس در اینجا معادل تحصیلات دانشگاهی کارشناسی غیر مرتبط نیست و بایستی لیسانس پرستاری در نظر گرفته شود. تصویر ۱-۲ تعریف واسپاری را بیان می‌دارد.

1. Delegation
2. unlicensed assistive personnel(UAP)

DELEGATION

Preparing medications from ampules involves knowledge and use of sterile skills. Therefore, these techniques are not delegated to UAP.

تصویر ۲-۱: تعریف بین‌المللی واسپاری تزریقات

وقوع مرگ در مطب دندان پزشکی:

موارد فوریت منجر به مرگ در مطب دندان پزشکی نادر است. مطالعات موارد مرگ اتفاق انتظار قبل از شروع پروسیجر دندان پزشکی را نیز گزارش داده‌اند. برخی از موارد منجر به مرگ مربوط به عوارض جانبی مواد بی‌حسی بوده‌اند. پژوهش‌ها همچنین نشان دادند سرعت و صحت انجام اقدامات حفظ حیات نقش بارزی در کاهش وقوع مرگ داشته‌اند. مطالعه‌ای در خصوص میزان شایستگی بالینی دندان‌پزشکان استرالیایی در مواجهه با موارد فوریت پزشکی نشان داد از ۲۰ مورد انجام عملیات احیای قلبی ریوی در مطب، ۱۵ مورد موفقیت‌آمیز بوده‌است و ۲۵ درصد موارد ناموفق بوده که منجر به فوت ۵ بیمار شده‌است. زمانی که بیمار متعاقب قصور پزشکی فوت کند، مطابق ماده‌ی ۳۵۱ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ خورشیدی، اولیای دم ورثه‌ی مقتول می‌باشند. در مواردی که تشخیص ورثه آسان نباشد از دادنامه حصروراثت استفاده می‌شود و البته دادگاه می‌تواند به طرق مختلف اولیای دم را شناسایی کند.

کاربرد تفکر نقادانه برای ارتقای دانش فوریت پزشکی در دندان پزشکی:

سیاست‌گذاران سلامت و دندان‌پزشکان می‌توانند همواره از این ابزار برای افزایش آمادگی و بهینه‌سازی مدیریت فوریت‌های پزشکی احتمالی بهره بگیرند. تفکر نقادانه موفقیت‌آمیز به ترکیبی از دانش، اطلاعات جمع‌آوری‌شده از بیمار، تجربه، نگرش‌های این تفکر و استانداردهای عقلانی حرفه‌ای نیاز دارد. اطلاعات موردنیاز بایستی پیش‌بینی، تجزیه تحلیل و به‌روزرسانی شود. استفاده از نگرش‌های تفکر نقادانه اطمینان می‌بخشد که مراقبت در موقعیت فوریت پزشکی جامع بوده و دربرگیرنده اصول شواهد محور برای اقدامات موفقیت‌آمیز حفظ حیات می‌باشد.

<p>دانش:</p> <ul style="list-style-type: none"> - آناتومی و فیزیولوژی اندامهای حیاتی قلب و ریه - عوامل خطر بروز فوریت های پزشکی - انواع روش های مراقبتی در فوریت های پزشکی - مهارت کار با ادوات پزشکی مرتبط 	<p>برنامه ریزی:</p> <ul style="list-style-type: none"> - انتظارات بیمار و خانواده از مدیریت بحران در فوریت پزشکی - ارزیابی متمرکز و سریع بیمار در زمان بروز فوریت - بررسی عوامل مسبب بروز فوریت پزشکی - تجربه قبلی بیمار از بروز فوریت پزشکی - نحوه درخواست کمک و احضار EMS - استفاده سریع و کامل رویه های مراقبتی حفظ حیات در مطب 	<p>تجربه:</p> <ul style="list-style-type: none"> - تجربه مراقبت از بیمارانی در وضعیت تهدید شونده گی حیات - تجربه شخصی از موقعیت فوریت پزشکی
<p>نگرش ها:</p> <ul style="list-style-type: none"> - استفاده از نظم و دانش انفورماتیک حین جمع آوری داده بیمار - توانمندسازی دستیار دندان پزشک جهت بررسی و کمک اطمینان بخش قبل و حین وقوع فوریت - تقید شخصی بر به روز رسانی مهارت های خود و دستیار دندان پزشکی از طریق برنامه توسعه فردی (PDP) 	<p>استانداردها:</p> <ul style="list-style-type: none"> - استفاده از استانداردهای منطقی، اختصاصی، صحیح و کامل - به کارگیری رهنمون های مراقبتی پیشگیرانه 	

تصویر ۳-۱: الگوی تفکر نقادانه برای تعیین و توسعه مراقبت در فوریت های پزشکی دندان پزشکی

چهار گوش خردورزی:

مدل پیشنهادی تفکر انتقادی برای تبیین و گسترش دانش و مهارت فوریت های پزشکی در دندان پزشکی را در نظر بگیرید. به نظر شما پیشرانه علمی و اجرایی این مدل و یا مدل های مشابه که نهایتا منجر به ارتقای کیفیت آموزش و ارائه خدمات مبحث فوریت های پزشکی در دندان پزشکی خواهد شد، چه نهاد حقوقی می تواند باشد؟ اعضای هیئت علمی دانشکده های دندان پزشکی، برد تخصصی دندان پزشکی، جامعه دندان پزشکان ایران و یا آمیزه ای از همکاری سازمانی موارد فوق الذکر؟ و این که حدود وظایف، مسولیت ها و تعاملات بین سازمانی توسط چه مرجعی تعیین می شود؟

پرسش‌های پایان فصل

- ۱- کدام اقدام زیر اعمال یا حفظ شان بیمار را توصیف یا تضمین می‌کند؟
- الف: بررسی تعداد و کیفیت نبض بیمار قبل از شروع رویه دندان پزشکی
ب: انجام گرافی کنترل پس از پر کردن دندان خالی بیمار
ج: جابجایی آرام و توام با احترام بیمار از روی یونیت دندان پزشکی
د: وصل دستگاه پالس اکسیمتر در زمان تزریق لیدوکائین

- ۲- احتمال بروز کدام فوریت پزشکی در مطب دندان پزشکی کمتر از بقیه است؟
- الف: هیپووتیلیاسیون
ب: سنکوب وازودپرسور
ج: پرفشاری خون
د: هیپروتنیلیاسیون

اقدامات پیشگیرانه از بروز فوریت پزشکی در دندانپزشکی

اهداف یادگیری

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این فصل بتواند:

- ۱- اهمیت و چگونگی ارزیابی و ثبت داده پایه بیمار در اولین مراجعه را شرح دهد.
- ۲- اهمیت و چگونگی بررسی بیمار در زمان وقوع فوریت (پیشگیری سطح ۲) را توصیف کند.
- ۳- روش‌های پیشگیرانه از وقوع فوریت پزشکی را بیان کند.
- ۴- نقش دستیار (منشی) دندان‌پزشک در کمک به مراقبت از فوریت پزشکی را بیان کند.
- ۵- چگونگی بکارگیری ادوات پزشکی کارآمد و ایده‌آل طی فوریت را بازگو کند.

آغاز گفتار:

شناخت بیماران در معرض خطر^۱ و همچنین مراقبت علمی و صحیح رویداد فوریت نقش مهمی در کاهش عوارض جانبی، و مرگ و میر ناشی از بروز مشکل دارد. مدیریت پیشگیرانه (سطح ۱ پیشگیری) فوریت‌های پزشکی در دندان‌پزشکی عمدتاً شامل اخذ شرح حال کامل پزشکی و سابقه دارودرمانی بیمار است. شناسایی بیماران در معرض خطر امکان اعمال تغییرات در برنامه‌ریزی درمان را فراهم می‌کند. و این که شاید لازم شود درمان آنها در زمان‌های خاص یا مراکز تخصصی برخوردار از تجهیزات پیشرفته انجام شود. دکتر نورمن تریگر از کالج دندان‌پزشکی انیشتن نیویورک بیان می‌کند: گرچه انجام یک پل یا ایمپلنت ممکن است موفقیت‌آمیز نباشد، ولی این موارد قابل جبران و اصلاح می‌باشند. زمانی با یک تراژدی احتمالی روبرو می‌شویم که بیمار بدلیل پرفشاری خون

1. at risk

حاد و غیرمنتظره دچار سکنه مغزی می‌شود، و یا یک خفگی توام با قطع تنفس ناشی از آسپیراسیون ذرات مواد قالب‌گیری را تجربه می‌کند.

اقدامات پیشگیرانه از وقوع فوریت پزشکی:

- ۱- بررسی و داده‌پردازی وضعیت سلامت پایه بیمار:
- ۲- بروزرسانی سالیانه داده پایه بیمار
- ۳- توانمندسازی دستیار دندان پزشکی
- ۴- تجهیزات پزشکی بروز و کارآمد مرتبط با فوریت پزشکی
- ۵- بروزرسانی سالیانه دانش و مهارت مراقبت در فوریت دندان‌پزشکان
- ۶- بهینه‌سازی فضای فیزیکی و سالن انتظار مطب
- ۷- همگن‌سازی و استانداردسازی اقدامات و پروسیجرهای تشخیصی - درمانی دندان پزشکی
- ۸- طب مکمل و آلترناتیو برای کاهش ترس و اضطراب یا مراقبت از فوبیا و هیپر و نتیلیاسیون
- ۹- ارسال داده سلامت بیمار در موارد انتقال محل سکونت مددجو به شهر دیگر و یا مراجعه به یک دندان‌پزشک دیگر

بررسی و داده‌پردازی وضعیت سلامت پایه بیمار

الف. بررسی سابقه قبلی پزشکی^۱، سابقه اجتماعی^۲ و سابقه فامیلی^۳ با بررسی سه مورد فوق و درج آن در پرونده بیمار، شناخت کاملی از بیمار حاصل می‌شود. داده فوق از طریق مصاحبه^۴ با بیمار یا عضو منتخب حامی وی و نیز بررسی اسناد پزشکی همراه بیمار از قبیل سابقه بستری بیمارستانی، خلاصه پرونده، ریپورت گرافی ریه و آنژیوگرافی حاصل می‌شود.

بیماران دچار بیماری‌های مزمن اغلب داروهای مصرفی روزانه‌شان را با خود حمل می‌کنند. بررسی و رویت این داروها نیز پذیرش‌کننده را به مواردی مانند وجود بیماری دیابت، پرفشاری خون، نارسایی قلبی، کم‌کاری تیروئید و کم‌خونی رهنمون می‌کند. سوابق اجتماعی سلامت نیز مواردی مانند سابقه واکسیناسیون را دربر می‌گیرد. عبارات یک

1. Past Medical History(PMH)
2. Social History
3. Family History
4. Medical Interview

مصاحبه مفید و هدفمند شامل موارد زیر است:

- بستری یا بیماری مهم شما در ۳ سال قبل
 - وجود مشکلات در درمان های قبلی دندان پزشکی
 - وجود درد در حال حاضر
 - تجربه مواردی مانند درد قفسه صدری، ورم مچ پا (رهنمون به نارسایی قلبی)، تنگی نفس، کاهش وزن اخیر همراه تب و تعریق شبانه، سرفه مزمن یا همراه خون، اکیموز، مشکلات سینوسی (رهنمون به آلرژی)، دیسفاژی، اسهال یا یبوست، هماچوری، ملنا یا رکتوراژی، گیجی، سردرد، تنیتوس، تشنج یا حملات صرع، ایکتر، بیماری قلبی، دیابت (خشکی دهان، پلی اوری)، تب روماتیسمی، پرفشاری خون، آسم، سل، آمفیوزم، بیماری تیروئید، بیماری عفونی مثل ایدز یا هپاتیت، اعتیاد (الکل، مواد مخدر، روان گردان)، حملات پانیک، فوبیا، رادیوتراپی یا شیمی درمانی، وجود پروتز، پیس میکر، سابقه ترانسفوزیون خون، سابقه سفر به مناطق آلوده در موارد همه گیری (مانند کووید ۱۹)
- این موارد بصورت پرسشنامه و چک لیست بوده و مبتنی بر هدف تنظیم می شود. پرسشنامه ها از نظر صوری و محتوایی متنوع و بصورت کاغذی و یا فرم رایانه ای و بخشی از پرونده الکترونیکی وجود دارد (تصویر ۱-۲). دستیار دندان پزشکی وظیفه تکمیل و مستندسازی موارد را بعهده دارد. لازم است سوابق پزشکی و دارویی بیمار بطور سالانه به روزرسانی شود. هرگونه تغییر در برنامه های درمانی بایستی در پرونده بیمار علامت دار و ثبت شود.
- آموختن چگونگی بررسی وضعیت بالینی و عاطفی هر بیمار پوششی در برابر فاجعه [وقوع فوریت پزشکی] فراهم می کند.

فرم جمع‌آوری داده وضعیت سلامت پایه بیمار (بدو پذیرش اولیه)

تاریخ تکمیل فرم:

نام و نام خانوادگی بیمار: شماره پرونده سن: جنس: تلفن ضروری:

علائم حیاتی پایه: HR: RR: BP(mmHg) وجود درد در حال حاضر: بلی خیر ○ درجه حرارت:

- وجود بیماری مزمن: دیابت ○ پرفشاری خون ○ نارسایی قلبی ○ آسم یا COPD ○
 سکنه قلبی ○ سکنه مغزی ○ بیماری خونی‌زی‌دهنده مانند کاهش پلاکت ○
 بیماری غده آدرنال ○ نارسایی کلیوی ○ بیماری تیروئید ○ صرع یا تشنج: ○
 بیماری روانی (افسردگی، مانیک و ...) ○ بیماری عفونی (ایدز، هپاتیت و ...) ○
 سابقه شیمی درمانی یا رادیوتراپی ○ نارسایی کبدی ○

- داروهای مصرفی حال حاضر شما: انسولین ○ ضد فشار خون ○ وارفارین ○ لازیکس ○ اکسیژن ○
 آسپرین ○ پردنیزولون ○ لوودوپا ○ بنزودیاژپین (مانند دیاژپام) ○
 داروهای بدون نسخه (استامینوفن، ترامادول، نوافن، شربت آنتی‌اسید و ...) ○ اسپری ضد آسم ○

پرسش‌های رهنمون‌کننده:

- خشکی دهان دارید: بلی ○ خیر ○
 سابقه بستری بیمارستانی طی ۳ ماه قبل دارید: بلی ○ خیر ○ دلیل بستری:
 وجود پیسمیکر قلبی: بلی ○ خیر ○
 سابقه مصرف دخانیات یا مواد مخدر دارید: بلی ○ خیر ○ در صورت بلی مقدار و نوع ماده
 سابقه فشار خون وضعیتی دارید (سرگیجه و سبکی سر یا تاری دید با بلندشدن ناگهانی): بلی ○ خیر ○
 سابقه تنگی نفس دارید: بلی ○ خیر ○ سابقه ترانسفوزیون خون دارید: بلی ○ خیر ○
 سابقه آئزین صدری دارید: بلی ○ خیر ○ کیفیت و بسامد حمله (چند بار در هفته):
 آیا تا بحال دچار حملات ترس یا سنکوب شده‌اید: بلی ○ خیر ○ در صورت بلی توضیح دهید:
 سطح اضطراب بیمار زمان مراجعه؟ خفیف ○ متوسط ○ شدید ○

- سابقه حساسیت به موارد زیر دارید؟ آسپرین ○ تتراسایکلین ○ پنی‌سیلین ○ ایپروفن ○ کاربامازپین ○
 لیدوکائین / زیلوکائین ○ اریترومایسین ○ دیاژپام ○ تاکس ○

پرسش‌های اختصاصی دندان پزشکی:

- عمده اقدامات دندان پزشکی قبلی شما چیست؟
 آیا دندان‌های خود را به هم می‌سایید یا فشار می‌دهید؟
 آیا غذا بین دندان‌های شما فرو می‌رود؟
 آیا مواد غذایی شیرین، سرد، گرم و یا ج.یدن سبب ایجاد دندان‌درد می‌شود؟
 آیا شما بطور روزانه از مسواک و نخ دندان استفاده می‌کنید؟
 آیا سابقه خونریزی از لثه دارید؟
 آیا قادرید دهان خود را کاملاً باز کنید؟
 آیا موقع جویدن در گوش خود صدایی شبیه ترکیدن حباب یا کلیک مانند می‌شنوید؟

تاریخ، نام و نام خانوادگی تکمیل‌کننده فرم:

تصویر ۱-۲: نمونه یک فرم کاغذی جمع‌آوری داده پایه بیمار

از اصول مصاحبه پزشکی (تاریخچه شفاهی) این است که با تشخیص بیماری خاصی در فرد از طریق مصاحبه، به سوالات تکمیلی پیرامون آن بیماری پرداخته می‌شود. مثلاً اگر بیمار تجربه آنزین صدری را بیان کند، مصاحبه با پرسش در مورد عوامل تشدید آنزین، توصیف حالت حمله، مدت زمان درگیری و یا تاثیر نیتروگلیسرین تداوم می‌یابد.

ب. بررسی میزان ترس و اضطراب از اقدامات دندان پزشکی:

مهمترین دلیل عدم مراجعه مردم به دندان پزشکی ترس است. حدود ۷۵٪ بزرگسالان، دچار درجاتی از اضطراب و ترس دندان پزشکی^۱ و حدود ۱۰٪-۵٪ نیز مبتلا به هراس دندان پزشکی^۲ هستند. ترس و اضطراب در تصویر بیماری‌زای خود تبدیل به فوبیا می‌شود که معمولاً مربوط به یک تجربه ناخوشایند از اقدامات دندان پزشکی است. شایع‌ترین مصادیق ترس دندان پزشکی شامل ترس از شخص دندان پزشک، احساس گناه و شرم از دندان‌های خراب، احساس فقدان کنترل بر اوضاع، درد، سوزن ترسی، دریل و هندپیس^۳، ترس از محیط، فعال شدن بازتاب تهوع، عدم بی‌حسی کامل و حساسیت به لیدوکائین یا انتقال عوامل عفونی می‌باشد.

تریپانوفوبیا^۴ وضعیت بسیار رایج فوبیا یا بی‌زاری غیرمنطقی از خون یا سوزن است. تریپانو به معنای سوراخ کردن با... و فوبیا به معنای ترس است..

آموزش بیمار و ارتباط کلامی صمیمی و مهربانانه کارکنان دندان پزشکی تا حدود زیادی این ترس‌ها را مرتفع می‌سازد. گوش دادن به صحبت‌های بیمار و پاسخ به پرسش‌های وی در رفع ترس و اضطراب بسیار موثر است. گاهی حضور عضو منتخب حامی بیمار در مطب با هدف کاهش ترس و اضطراب لازم است.

اضطراب و ترس از اقدامات دندان پزشکی می‌تواند منجر به تشدید مشکلات حاد پزشکی مانند آنزین صدری، تشنج، و آسم گردد و همچنین منجر به بروز سایر مشکلات مرتبط با استرس مانند هیپرونتیلیاسیون و سنکوپ وازودپرسور شود. یکی از اهداف ارزیابی بیمار تعیین تاب‌آوری روانی بیمار نسبت به استرس است. سه روش ارزیابی ترس و اضطراب شامل تاریخچه پزشکی، پرسشنامه و مشاهده هنرمندانه ظاهر و رفتار بیمار است. بروز ترس و اضطراب در مددجویانی که مشکل‌شان را با دندان پزشک مطرح نمی‌کنند، بیشتر است.

1. Dental anxiety & fear
2. Dental phobia
3. handpiece
4. trypanophobia

مقیاس اضطراب دندانی اصلاح شده^۱ یک پرسشنامه مختصر و خویش اظهاری شامل پنج سوال است. میزان اضطراب بیمار بر اساس نمره اکتسابی در بازه ۵ تا ۲۵ تعیین می‌شود (تصویر ۲-۲). بکارگیری این مقیاس می‌تواند در اقدامات دندان پزشکی روزمره ادغام شود. مطالعه Gerry M Humphris و همکاران با استفاده از MDAS نشان داد میزان بروز اضطراب در بیماران جوان مراجعه کننده به دندان پزشکی به نسبت افراد میانسال بیشتر است. نکته مهم دیگر این است که ترس، اضطراب و درد سه روی یک سکه‌اند! این سه، هر سه اعضای یک خانواده‌اند و بر یکدیگر اثر هم‌افزایی دارند. بنابراین کنترل هر کدام می‌تواند به کنترل بقیه اعضا منجر شود.

Modified Dental Anxiety Scale

CAN YOU TELL US HOW ANXIOUS YOU GET, IF AT ALL,
WITH YOUR DENTAL VISIT?

PLEASE INDICATE BY INSERTING 'X' IN THE APPROPRIATE BOX

1. If you went to your Dentist for TREATMENT TOMORROW, how would you feel?

Not Anxious Slightly Anxious Fairly Anxious Very Anxious Extremely Anxious

1. If you were sitting in the WAITING ROOM (waiting for treatment), how would you feel?

Not Anxious Slightly Anxious Fairly Anxious Very Anxious Extremely Anxious

1. If you were about to have a TOOTH DRILLED, how would you feel?

Not Anxious Slightly Anxious Fairly Anxious Very Anxious Extremely Anxious

1. If you were about to have your TEETH SCALED AND POLISHED, how would you feel?

Not Anxious Slightly Anxious Fairly Anxious Very Anxious Extremely Anxious

1. If you were about to have a LOCAL ANAESTHETIC INJECTION in your gum, above an upper back tooth, how would you feel?

Not Anxious Slightly Anxious Fairly Anxious Very Anxious Extremely Anxious

Instructions for scoring (remove this section below before copying for use with patients)

The Modified Dental Anxiety Scale. Each item scored as follows:

Not anxious = 1
Slightly anxious = 2
Fairly anxious = 3
Very anxious = 4
Extremely anxious = 5

Total score is a sum of all five items, range 5 to 25: Cut off is 19 or above which indicates a highly dentally anxious patient, possibly dentally phobic

تصویر ۲-۲: مقیاس اضطراب دندانی اصلاح شده (MDAS)