

بررسی میزان آگاهی و آمادگی تجهیزاتی دندان پزشکان عمومی شهر ارومیه در برخورد با فوریت‌های پزشکی در سال ۱۳۹۱

محمد جعفری^۱، سیدسجاد پیشوا^۲، نگار صرافان^{۳*}

تاریخ دریافت 1392/03/01 تاریخ پذیرش 1392/06/20

چکیده

پیش زمینه و هدف: وقوع فوریت‌های پزشکی، در اعمال دندان پزشکی نادر هستند اما هنگامی که شرایط اضطراری رخ دهد، می‌تواند تهدید کننده حیات باشد. توانایی دندان پزشک برای رویارویی و مدیریت ابتدایی آن، عامل کلیدی برای به حداقل رساندن عوارض و مرگ و میر است. هدف از این پژوهش تعیین میزان آگاهی دندان پزشکان شهر ارومیه در برخورد با فوریت‌های پزشکی در مطب در سال ۱۳۹۱ است.

مواد و روش کار: پژوهش کنونی یک بررسی توصیفی - تحلیلی و از لحاظ زمانی از دسته بررسی‌های مقطعی است. جامعه مورد نظر در این بررسی دندان پزشکان شهر ارومیه است که با روش نمونه‌گیری سرشماری انتخاب شدند. برای تهیه فهرست به سازمان نظام پزشکی مراجعه شده و فهرستی از دندان پزشکان فعال تهیه و بر پایه همین فهرست مراجعه انجام پذیرفت. پس از تکمیل و جمع‌آوری پاسخنامه‌ها، داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. داده‌های کمی به صورت میانگین (\pm خطای استاندارد) و داده‌های کیفی به صورت فراوانی (درصد) نمایش داده شدند. برای مقایسه میانگین گروه‌ها از T-test و در صورت عدم احراز شرایط از معادل ناپارامتریک آن استفاده شد. برای بررسی متغیر کیفی نیز از χ^2 -test و جهت بدست آوردن ارتباط متغیرهای کمی سن، سابقه کاری و آگاهی دندان پزشکان از آزمون Pearson correlation استفاده گردید.

یافته‌ها: از میان ۱۰۰ دندان پزشک در ارومیه ۹۵ دندان پزشک به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. از میان ۹۵ دندان پزشک ۴۱/۱ درصد زن و ۵۸/۹ درصد مرد بودند. متوسط سن شرکت کنندگان $33/45 \pm 9/91$ بود.

در این مطالعه میزان آگاهی ۵/۳ درصد دندان پزشکان ضعیف ارزیابی شد. ۶۲/۱ متوسط و ۳۲/۶ درصد عالی گزارش گردید. هیچ‌گونه رابطه معنی‌داری میان سن و میزان تجربه کاری و جنس دندان پزشکان با میزان آگاهی آنان در برخورد با شرایط اورژانس دیده نشد. شایع‌ترین میزان وقوع اورژانس سینکوپ بود. به علاوه شایع‌ترین داروی اورژانس در مطب آدرنالین ۹۶/۸ درصد و اکسیژن ۸۲/۱ درصد گزارش شد.

بحث و نتیجه‌گیری: تجزیه و تحلیل آماری براساس مطالعه فوق نشان می‌دهد میزان آگاهی دندان پزشکان عمومی شهر ارومیه در برخورد با فوریت‌های پزشکی در حد خوب تا متوسط می‌باشد. فراوانی وجود داروها و تجهیزات مرتبط با اورژانس‌های پزشکی مشخص کننده این است که مقدار داروها و تجهیزات در دسترس برای مواقع اورژانس در حد قابل قبول است. رابطه معنی‌دار در جنسیت و میزان آگاهی وجود نداشت.

کلید واژه‌ها: فوریت‌های پزشکی، دندان پزشکان عمومی، میزان آگاهی

مجله پزشکی ارومیه، دوره بیست و چهارم، شماره هشتم، ص ۶۴۶-۶۳۹، آبان ۱۳۹۲

آدرس مکاتبه: ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دانشکده دندان پزشکی، تلفن: ۰۹۱۷۱۸۸۷۳۹۷

Email: sarrafannegar@yahoo.com

مقدمه

فوریت‌های پزشکی می‌تواند در هر مطب دندان پزشکی اتفاق افتد که مدیریت موفق آن، نیازمند آمادگی می‌باشد. هدف از مدیریت این است که تا زمان بهبود کامل بیمار، یا رسیدن کمک‌های پزشکی، مراقبت لازم انجام گیرد. مهم‌ترین موارد اورژانسی در دندان پزشکی، تقریباً شامل تمام فوریت‌های پزشکی است که به منظور اصلاح و یا جلوگیری از عدم خون‌رسانی کافی به مغز یا قلب انجام می‌گیرد.

استادیار گروه آموزشی تشخیص بیماری‌های، دهان دانشکده دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
استادیار گروه آموزشی پرودنتولوژی، دانشکده دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
استادیار گروه آموزشی تشخیص بیماری‌های دهان، دانشکده دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

اهمیت قضیه، تحقیقات نسبتاً فراوانی در کشورهای مختلف (از جمله آمریکا، استرالیا، نیوزلند، برزیل، هند، انگلستان، ژاپن و...) انجام گرفته است.

در ایران نیز در شهرهای مختلف (از جمله تبریز، کرمان، اصفهان، مشهد و...) تحقیقاتی در این مورد انجام گرفته است. در مطالعه‌ای که چاپمن^۴، در سال ۱۹۹۷ در استرالیا انجام داد نشان می‌دهد که تقریباً یک نفر از هفت دندان‌پزشک مجبور به انجام احیاء مقدماتی (CPR) در گذشته شده‌اند (۴).

در مطالعه دیگر روی ۴۰۰۰ دندان‌پزشک در آمریکا نشان داد که در یک دوره ده ساله این تعداد با بیش از ۳۰۰۰ مورد اورژانسی برخورد کرده‌اند (۴). به طور مثال ماتسورا^۵ عوارض سیستمیک در دندان‌پزشکی را در ژاپن مورد مطالعه و تجزیه و تحلیل قرار داد. در این مطالعه، ۱۹-۴۴ درصد از دندان‌پزشکان در هر سال، حد اقل یک‌بار عارضه سیستمیک را در طول دوره پنج ساله تجزیه کرده بودند. ۹۰ درصد از عوارض خفیف و ۸ درصد جدی در گرفته شد (۵).

با توجه به اینکه پیشگیری از فوریت‌های پزشکی اساسی‌ترین اصل در کنترل و کاهش وقوع آن‌هاست. تجهیزات، مهارت و آمادگی در برابر اورژانس‌های پزشکی، دومین عامل مهم در درمان فوریت‌های پس از پیشگیری است. دندان‌پزشکان می‌توانند با شرح حال، معاینه دقیق و احیاناً تغییر در روش‌های در مانی تا حدود ۹۰ درصد از بروز فوریت‌های پزشکی جلوگیری کنند (۶). با توجه به اهمیت فوریت‌های پزشکی تصمیم بر این شد که مطالعه‌ای برای ارزیابی اطلاعات دندان‌پزشکان در این رابطه انجام شود و در صورت لزوم راهکارهایی ارائه گردد.

پژوهش کنونی یک بررسی توصیفی - تحلیلی و از لحاظ زمانی از دسته بررسی‌های مقطعی است. جامعه مورد نظر در این بررسی دندان‌پزشکان شهر ارومیه است که با روش نمونه‌گیری سرشماری انتخاب شدند. برای تهیه فهرست به سازمان نظام پزشکی مراجعه شده و فهرستی از دندان‌پزشکان فعال تهیه و بر پایه همین فهرست مراجعه انجام پذیرفت. به افرادی که رضایت شرکت در طرح داشتند پرسشنامه داده شد.

در چنین مواقعی، دندان‌پزشک یا سایر کارکنان نیاز به موقعیت مناسب بیمار دارند که پس از بررسی و تشخیص در صورت لزوم، نیاز به کنترل راه‌های هوایی^۱، تنفس و گردش خون^۲ خواهد داشت. پس از آن، دندان‌پزشک و کارکنان می‌توانند اقدامات لازم برای درمان قطعی، تشخیص‌های افتراقی، تجویز دارو و شوک الکتریکی به بیمار را انجام دهند (۱).

میزان توانایی درمان توسط دندان‌پزشک، بستگی به آمادگی، پیشگیری و در صورت نیاز به مدیریت پس از آن دارد. پیشگیری با گرفتن یک شرح حال کامل از بیمار به همراه تغییرات مناسب و لازم در طی درمان دندان‌پزشکی انجام می‌شود.

همان‌طور که قبلاً ذکر شد، اصلاح و یا جلوگیری از عدم اکسیژن رسانی کافی به مغز و قلب، مهم‌ترین مورد در تمام فوریت‌های پزشکی یک مطب دندان‌پزشکی است. بنابراین، دندان‌پزشکان باید آمادگی و مهارت‌های لازم برای ارائه مدیریت CPR (ABCs یا الفبای CPR) را داشته باشند. معمولاً، پس از انجام ABCs است که دندان‌پزشک اقدام به استفاده از داروهای اورژانسی می‌کند (۲).

درخصوص دید کلی نسبت به محتویات و ضروریات اولیه کیت اورژانس پزشکی برای دندان‌پزشکی، بین محققین تا حدودی اختلاف نظر وجود دارد. در سال‌های اخیر سعی بر این بوده است که ضمن لحاظ حفظ حساسیت و ایمنی آن، اقلام کیت به حداقل رسانده شود. به عنوان مثال، فقط اکسیژن، آدرنالین ۱:۱۰۰۰، کربوهیدرات‌های خوراکی، نیترو گلیسیرین و آسپرین به عنوان اولین گزینه‌ها مورد تأیید قرار گرفته است. تجهیزات جانبی نیز باید شامل ماسک اکسیژن، ماسک جیبی و ست تنفس مصنوعی (Guedel) باشد. دو داروی پیشنهادی دیگر شامل برونکودیلاتور استنشاقی و در شرایط خاص، داروی تزریقی ضد هیپوگلیسمی (مانند Glucagon) بوده است (۳). دندان‌پزشکان بایستی آماده برخورد با فوریت‌های پزشکی، که احتمال وقوع آن همیشه وجود دارد، باشند. این فوریت‌ها می‌تواند هر موردی از یک سنکوپ ساده و یا هیپر ونتیلیسیون تا موقعیت‌های بسیار جدی که تهدید کننده حیات مانند ایست قلبی و یا واکنش آنافیلاکتیک باشد. نظر به

¹ Airway

² Circulation

³ CPR: Cardio Pulmonary resuscitation

⁴ Chapman

⁵ H. Matsuura

مواد و روش کار

پرسشنامه‌ای بر پایه بررسی دیگر پژوهش‌ها به ویژه پژوهشی که توسط هاشمی و همکاران در شهر کرمان انجام گرفته بود و کتاب اورژانس‌های پزشکی در مطب دندان پزشکی توسط ملامد طرح ریزی گردید. برای هر پرسش، توسط کارشناس آمار تعیین روایی گردید. سپس پرسشنامه در اختیار دو نفر متخصص قرار داده شد و پرسش‌هایی که توسط هر دو متخصص مناسب و یا کاملاً مناسب تشخیص داده شدند در پرسشنامه نهایی گنجانده شد.

پرسشنامه شامل پنج بخش می‌باشد. بخش اول پرسشنامه شامل ویژگی‌های دموگرافیک دندان‌پزشکان (جنس، سن، و میزان سابقه کاری) بود. در بخش دوم، شش پرسش پیرامون کارکرد پرسیده شد و قسمت سوم مشتمل از یک سؤال در خصوص سابقه رخداد فوریت‌های پزشکی در مطب‌های دندان‌پزشکی همراه با ذکر نوع آن در طول یکسال گذشته بود. بخش چهارم آن شامل ۱۰ پرسش در زمینه فوریت‌های پزشکی (جدول ۱) و سرانجام در بخش نهایی فهرستی از داروها و تجهیزات اورژانسی مورد نیاز دندان‌پزشکان قرار داشت (جدول ۲). از دندان‌پزشکان خواسته شده بود تا در صورت موجود بودن هر کدام از آن‌ها در مطب خود جلوی خانه مربوط به آن وسیله و دارو را علامت گذاری نمایند.

جهت جمع‌آوری اطلاعات از دندان‌پزشکان، از روش مراجعه حضوری و ارائه توضیحات لازم در خصوص پرسشنامه استفاده شد. در مواردی که دندان‌پزشکان زمان لازم جهت پاسخگویی نداشتند و یا در مطب حاضر نبودند، با مراجعه مجدد و گرفتن وقت قبلی انجام می‌شد.

سنجش پاسخ‌های پرسشنامه با امتیازدهی به ازای هر پاسخ صحیح ۱ امتیاز، برای هر پاسخ غلط یا سؤال بدون پاسخ، امتیاز صفر در نظر گرفته شد. ارزیابی پاسخ دهندگان به سه رتبه عالی (۷-۱۰)، متوسط (۵-۷) و ضعیف زیر ۵ تقسیم شد.

روش تحلیل داده‌ها

پس از تکمیل و جمع‌آوری پاسخنامه‌ها، داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. داده‌های کمی به صورت میانگین (\pm خطای استاندارد) و داده‌های کیفی به صورت فراوانی (درصد) نمایش داده شدند. برای مقایسه میانگین گروه‌ها از T-test و در صورت عدم احراز شرایط از معادل

ناپارامتریک آن استفاده شد. برای بررسی متغیر کیفی نیز از X^2 -test و جهت بدست آوردن ارتباط متغیرهای کمی سن، سابقه کاری و آگاهی دندان‌پزشکان از آزمون Pearson correlation استفاده شد.

یافته‌ها

میزان مشارکت آنان در پاسخگویی از این قرار بود:

از بین ۱۰۰ دندان‌پزشکان عمومی که به طور تصادفی انتخاب شده بودند ۹۵ دندان‌پزشک به پرسشنامه‌ای که در اختیار آن‌ها گذاشته شد، پاسخ دادند و ۵ دندان‌پزشک دیگر از همکاری امتناع کردند.

در بررسی جنسیت آنان، از این میان تعداد (۵۸/۹ درصد) ۵۶ نفر مذکر و (۴۱/۱ درصد) ۳۹ نفر مؤنث بودند. میانگین سنی دندان‌پزشکان ($\pm 0/74$) ۳۵/۰۶ سال بود که حداقل سن آنان ۲۵ سال و بیشترین آن ۴۸ سال بود. میانگین سنی در خانم‌ها ($\pm 0/92$) ۳۳/۴۶ سال و میانگین سنی آقایان ($\pm 1/06$) ۳۶/۲ سال بدست آمد.

اختلاف آماری معنی‌داری در میانگین سنی مردان و زنان شرکت کننده مشاهده نشد ($p=0/05$). کمترین و بیشترین آن‌ها به ترتیب ۲۶ و ۴۵ سال (گروه خانم‌ها) و ۲۵ و ۴۸ سال (گروه آقایان) بدست آمد.

میانگین سابقه کاری دندان‌پزشکان ارومیه ($\pm 0/71$) ۷/۶۴ می‌باشد که کمترین سابقه کاری صفر و بیشترین سابقه کاری ۲۲ سال می‌باشد. میانگین سابقه کاری در آقایان ($\pm 1/02$) ۸/۳۸ و در خانم‌ها ($\pm 0/92$) ۶/۵۶ می‌باشد. کمترین و بیشترین آن‌ها به ترتیب صفر و ۱۹ سال (گروه خانم‌ها) و صفر و ۲۲ سال (گروه آقایان) بدست آمد.

از میان دندان‌پزشکان پاسخ دهنده به پرسشنامه تعداد ۸۷ نفر (۹۱/۶ درصد) در دوران دانشجویی در زمینه اورژانس‌های پزشکی در دندان‌پزشکی آموزش دیده‌اند.

تعداد ۶۳ نفر (۶۶/۳ درصد) در کارگاه و یا دوره کوتاه مدت ویژه اورژانس‌های پزشکی در دندان‌پزشکی (کارگاه آموزشی CPR) شرکت و ۳۲ نفر (۳۳/۷ درصد) از آنان شرکت نکردند.

میانگین نمرات آگاهی کل دندان‌پزشکان شرکت کننده ($\pm 0/1$) ۷ از حداکثر نمره ۱۰ بدست آمد.

جدول شماره (۱): بررسی آگاهی دندان پزشکان بر اساس کلید تصحیح

| سؤال | صحیح(درصد) | غلط(درصد) | بی پاسخ(درصد) |
|--|------------|-----------|---------------|
| خانم باردار در ماه هشتم در هنگام درمان‌های دندان‌پزشکی دچار هیپوتانسیون وضعیتی (کاهش تعداد ضربان قلب، تعریق، تهوع و افزایش تعداد تنفس) می‌شود، کدامیک از اقدامات زیر را انجام می‌دهید؟ | ۸۲/۱ | ۱۷/۹ | |
| بیماری به علت مصرف داروهای فشار خون دچار هیپوتانسیون ارتواستاتیک شده است بطوریکه در هنگام بلند شدن از صندلی دندان‌پزشکی دچار سرگیجه و تاری دید می‌باشد. اقدام درمانی شما چیست؟ | ۸۹/۵ | ۱۰/۵ | |
| دارویی که معمولاً به صورت تزریقی برای کنترل حملات شدید صرع مورد استفاده قرار می‌گیرد کدام است؟ | ۶۲/۱ | ۳۷/۹ | |
| بیماری با سابقه داروهای استروئیدی به مدت ۴ سال روزانه به مقدار ۲۰ میلی‌گرم در هنگام انجام کار دندان‌پزشکی دچار گیجی و اختلال حواس پیش‌رونده و درد ناحیه شکم می‌شود، اولین اقدام چیست؟ | ۱۳/۷ | ۸۶/۳ | |
| کدامیک از گزینه‌های زیر برای کنترل شوک ناشی از قند خون در بیماران دیابتیک در جعبه اورژانس بایستی باشد؟ | ۸۲/۱ | ۱۷/۹ | |
| کدامیک از اورژانس‌های پزشکی بیشتر از همه در مطب دندان‌پزشکی اتفاق می‌افتد؟ | ۹۸/۹ | ۱/۱ | |
| کدام وضعیت برای بیماری که دچار سنکوپ شده بهترین است؟ | ۹۴/۷ | ۵/۳ | |
| هنگام تزریق بی‌حسی لیدوکائین به یک بیمار ۲۱ ساله مذکر دچار رنگ پریدگی شده است و غش می‌کند. به نظر شما ناراحتی وی چه می‌باشد؟ | ۸۰ | ۲۰ | |
| عامل عمده سنکوپ..... می‌باشد. | ۹۵/۸ | ۴/۲ | |
| دارویی که غالباً برای رفع آئزین صدری تجویز می‌شود کدام است؟ | ۸۸/۴ | ۱۱/۶ | |

جدول شماره (۲): توزیع فراوانی داروهای اورژانسی موجود در مطب و لوازم

| دارو | فراوانی | درصد | داروها | فراوانی | درصد |
|---------------------|---------|------|------------------------|---------|------|
| آمپول اپی نفرین | ۹۲ | ۹۶/۸ | برونکودیلاتور استنشاقی | ۷۰ | ۷۳/۷ |
| آمپول دیفن هیدرامین | ۷۳ | ۷۶/۸ | فنیل افرین | ۶۷ | ۷۰/۵ |
| اکسیژن | ۷۸ | ۸۲/۱ | دکستروز | ۵۱ | ۵۳/۷ |
| قرص نیتروگلیسرین | ۳۵ | ۳۶/۸ | آمپول هیدرو کورتیزول | ۶۰ | ۶۳/۲ |
| آمپول دیازپام | ۶۲ | ۶۵/۳ | پروپرانول | ۹ | ۹/۵ |
| وراپامیل | ۲۳ | ۲۴/۲ | آمپول آتروپین | ۱۷ | ۱۷/۹ |
| آمپول آنتی هیستامین | ۵۹ | ۶۲/۱ | آمونیاک | ۲۹ | ۳۰/۵ |
| نیفیدپین | ۱۱ | ۱۱/۶ | سرم قندی | ۸۶ | ۹۰/۵ |
| لیدوکائین | ۴۷ | ۴۹/۵ | سرم نمکی | ۹۲ | ۹۶/۸ |
| پروکائین | ۳۸ | ۴۰ | سرم رینگر | ۴۱ | ۴۳/۲ |
| سدیم بی کربنات | ۳۱ | ۳۲/۶ | دوپامین | ۹ | ۹/۵ |

بحث

در ارزیابی بعمل آمده از پرسشنامه‌هایی که در اختیار ۱۰۰ دندان‌پزشک عمومی قرار گرفت، تعداد ۹۵ دندان‌پزشک (۹۵ درصد) به پرسشنامه پاسخ کامل دادند. تعدادی از دندان‌پزشکان به این پرسشنامه‌ها پاسخ ندادند که دلیل آن عدم وجود زمان پاسخگویی کافی، عدم همکاری و تمایل آن‌ها به دلایل مختلف بوده است.

با این حال آمار (تعداد دندان‌پزشک شرکت کننده) بدست آمده نسبت به مطالعه امیر چقماقی در شهر مشهد (با توجه به اینکه جمعیت مشهد بسیار بیشتر از شهر ارومیه است) کمتر بوده (۶) و نسبت به مطالعات هاشمی پور، بیرنگ، مسگرزاده، ملاهاشمی و همکاران (به ترتیب در شهرهای کرمان، اصفهان، تبریز، زاهدان) بیشتر بوده است. از نقاط مثبت این تحقیق می‌توان همکاری بسیار خوب دندان‌پزشکان و مراجعات مکرر به آن‌ها جهت تکمیل پرسشنامه را نام برد. (۷-۱۰).

در این مطالعه میزان آگاهی ۳۲/۶ درصد دندان‌پزشکان عالی، ۶۲/۱ درصد در حد متوسط و ۵/۳ درصد ضعیف بود. به طور کلی، متوسط نمره آگاهی دندان‌پزشکان از ۱۰ بوده است.

در مطالعه امیر چقماقی (مشهد) ۴/۳ درصد دندان‌پزشکان نمره خوب، ۲۹/۳ درصد نمره متوسط و ۶۵/۲ درصد نمره ضعیف داشتند. یک دلیل پایین بودن نمرات در مشهد تعداد بیشتر سؤالات پرسشنامه (۲۰ سؤال) می‌تواند باشد و دلیل دیگر می‌تواند مشکل‌تر بودن سؤالات در مشهد باشد (۶).

در مطالعه بیرنگ و همکارانش در اصفهان متوسط نمره افراد ۵/۴۲ از ۱۰ و آگاهی در حد متوسط بود. دلیل پایین‌تر بودن آگاهی این مطالعه می‌تواند آسان‌تر بودن سؤالات انجام شده در ارومیه باشد (۹).

در بررسی انجام گرفته، ارتباط معنی‌داری در امتیاز آگاهی در مردان نسبت به خانم‌ها یافت نشد. اما آگاهی در خانم‌ها تا حدودی بالاتر از آقایان بوده است. در تحقیق بیرنگ هم اختلاف معنی‌داری بین آگاهی خانم و آقایان یافت نشد (۱۰).

با توجه به آمارهای این مطالعه، ارتباطی معنی‌دار بین آگاهی و سن و سابقه کار یافت نشد با توجه به اینکه متوسط سن ۳۵ سال بوده که نسبت به شهرهای دیگر که مطالعاتی مشابه انجام

شده پایین‌تر است و در کل جوان‌تر بودند. همچنین اختلافی معنی‌دار بین آگاهی و شرکت در کارگاه آموزش CPR وجود نداشت. یک دلیل عمده می‌تواند این باشد که به دلیل جوانی دندان‌پزشکان شرکت کننده مدت زمان فراغت از تحصیل کوتاه بوده و ۸۷ درصد آن‌ها آموزش اورژانس‌های دندان‌پزشکی در دوران دانشجویی را داشته‌اند. و دلیل دیگر شرکت نسبتاً بالای آن‌ها در کارگاه آموزش CPR بود (۶۳ درصد).

در مطالعه بهنیا و رشاد ۷۴ درصد دندان‌پزشکان دید مثبتی درباره آموزش و تجهیزات مطب در رویارویی با فوریت‌های پزشکی داشتند (۱۱). در مطالعه لیلا ملاشاهی ۹۸/۴ درصد از دندان‌پزشکان با شرکت در دوره‌های بازآموزی اختصاصی در ارتباط با فوریت‌های پزشکی و ۵۳/۲ درصد دندان‌پزشکان با تجهیز کامل مطب برای مقابله و مدیریت مناسب با فوریت‌های پزشکی موافق بودند. (۸) در مطالعه ما ۶۴ درصد دید مثبت درباره آموزش مجدد برای رویارویی با فوریت‌های پزشکی داشتند.

در این مطالعه بیشترین میزان آگاهی دندان‌پزشکان مربوط به درمان سنکوپ، درمان شوک هیپوگلیسمی و درمان آنژین صدری، کمترین میزان آگاهی در مورد کم کاری غده آدرنال بود که لازم بود در دوره‌های بازآموزی CPR در مواردی که ضعف بیشتری دارند، تمرین بیشتری صورت گیرد.

در مطالعه ما ۷۳/۷ درصد از دندان‌پزشکان در طی یکسال گذشته حداقل یک‌بار با موارد اورژانس در مطب خود برخورد داشته‌اند. در مطالعه بیات و همکاران در کرج ۶۱/۹ درصد با این اورژانس‌ها مواجه شدند (۱۲). در مطالعه لیلا ملاشاهی ۵۹/۱ درصد از دندان‌پزشکان حداقل با یک مورد برخورد داشتند (۸). در مطالعه ماتسورا ۱۹ تا ۴۴ درصد دندان‌پزشکان در هر سال، حداقل یک بیمار با اورژانس پزشکی داشتند (۵).

میزان شیوع فوریت‌های پزشکی در مطب‌های دندان‌پزشکی، در این مطالعه، سنکوپ وازودپرسور، هیپوتانسیون وضعیتی و صرع در ردیف شایع‌ترین اورژانس‌ها بوده‌اند. در تحقیق‌های هاشمی پور و همکارانش، Muller و همکارانش، Girdler و همکارانش، Arsati و همکارانش هم سنکوپ به عنوان شایع‌ترین اورژانس در مطب گزارش شد. ولی در تحقیق لیلا ملاشاهی افت فشار خون وضعیتی به عنوان شایع‌ترین اورژانس اتفاق افتاده می‌باشد (۱۴، ۱۳، ۱۰، ۸، ۳).

کمترین دارویی که دندان‌پزشکان در مطب خود به عنوان داروی اورژانس نگهداری می‌کردند دوپامین (۱ درصد) بود (۱۰).

بیشترین لوازم اورژانسی موجود در مطب دندان‌پزشکان شهر ارومیه، ساکشن و سرساکشن با فراوانی ۹۶/۸ درصد و کمترین، سوزن کریکوتیروتومی با فراوانی ۳۰/۵ درصد بودند.

بیشترین لوازم اورژانسی موجود در مطب دندان‌پزشکان شهر کرمان، تیغه جراحی (۶۱/۵ درصد)، ساکشن و سرساکشن (۵۹/۵ درصد) و کمترین، سوزن کریکوتیروتومی با فراوانی ۲ درصد بود (۱۰).

نتیجه‌گیری

تجزیه و تحلیل آماری براساس مطالعه فوق نشان می‌دهد میزان آگاهی دندان‌پزشکان عمومی شهر ارومیه در برخورد با فوریت‌های پزشکی در حد خوب تا متوسط می‌باشد. فراوانی وجود داروها و تجهیزات مرتبط با اورژانس‌های پزشکی مشخص کننده این است که مقدار داروها و تجهیزات در دسترس برای مواقع اورژانس در حد قابل قبول است. رابطه معنی‌دار در جنسیت و میزان آگاهی وجود نداشت.

در شهر بندرعباس بیشترین داروی اورژانس موجود در مطب دیازپام ۲۳/۳ درصد (۱۳ مورد) و کمترین داروی موجود نالوکسان (۰ درصد) بود. در شهر رفسنجان بیشترین داروی اورژانس موجود نیتروگلیسرین ۶۵/۹ درصد (۲۷ مورد) و کمترین داروی موجود گلوکاغ ۴/۹ درصد (۲ مورد) بود (۱۵).

در شهرهای زرنند و شهر بابک نیز بیشترین داروی اورژانس موجود در مطب‌ها نیتروگلیسرین ۲۵ درصد (۵ مورد) و کمترین داروی موجود نالوکسان ۵ درصد (۱ مورد) بود (۱۵).

اطلاعات بدست آمده در مطالعه ما نشان می‌دهد، که میانگین کل داروهای اورژانس موجود در مطب دندان‌پزشکان ارومیه ۵۴/۱ درصد و میانگین کل لوازم اورژانس موجود در مطب دندان‌پزشکان ۷۶/۲ درصد است.

این ارقام در مطالعه هاشمی‌پور و همکارانش به ترتیب ۱۹/۶ و ۳۱/۴ درصد هستند (۱۰).

شایع‌ترین دارویی که دندان‌پزشکان ارومیه در مطب خود به عنوان داروی اورژانس نگهداری می‌کردند، آمپول اپی نفرین (۹۶/۸ درصد) بود و کمترین داروی موجود دوپامین (۹/۵ درصد) بود.

در مطالعه هاشمی‌پور شایع‌ترین داروها، شامل قرص نیتروگلیسرین و اکسیژن (به ترتیب ۵۲/۵ و ۴۹/۵ درصد) و

References:

- Haas DA. Preparing dental office staff members for emergencies: developing a basic action plan. J Am Dent Assoc 2010;141 Suppl 1: 8S-13S.
- Hass DA. Management of Medical Emergencies in the Dental office: Conditions in Each Country, the Extent of treatment by the Dentist. Anesth Prog 2006; 53(1): 20-4.
- Girdler NM, Smith DG. Prevalence of emergency events in British dental practice and emergency management skills of British dentists. Resuscitation 1999;41(2): 159-67.
- Chapman PJ. An overview of drugs and ancillary equipment for the dentist's emergency kit. Aust Dent J 2003; 48(2): 3-24.
- Matsuura H. Analysis of systemic complications and deaths during dental treatment in Japan. Anesth Prog 1989;36(5): 225-3.
- Amir Chaghmaghi M SM, Delavarian Z, Mirza Ali A. The Assessment of knowledge of dental specialists about dental emergencies. Mashhad Dent J 2010;34(4): 263-70 (Persian)
- Stein P. Medical emergencies in dentistry: Prevention and preparation. Woman Dent J 2004: 9-25.
- Farhadi Mollashahi LHM. The knowledge and preparedness of dentists about medical emergencies in dental offices in Zahedan. Mashhad Dent J 2008;32(4): 319-324. (Persian)
- Birang RKN, Behnam M, Mirghaderi M. Knowledge of isfahnian dentists about emergency kits. Isfahan Dent J 2005;5(1): 47-54. (Persian)

10. Hashemi Pour MAZ, Arvandi S. Knowledge of dentists about medical emergencies in dental offices in Shiraz. *Shiraz Dent J* 2009;10(3): 222-33. (Persian)
11. Behnia H, Reshad M. Evaluate knowledge, attitude and the ability of dentists to encountering medical emergencies. *Beheshtiuni Dent j* 1999;17(3): 159-67. (Persian)
12. Bayat M, Malkmian L, Baheri F. Evaluation of emergency equipoment and drugs in karaj urban dental clinics and the ability of dentists to use them. *J Islamic Dent Assoc Iran* 2005;17(2): 105-10. (Persian)
13. Muller MP, Hansel M, stehr W, Weber S, Koch T. A State-Wide survey of medical emergency management in dental practices: incidence of emergencies and training experience. *Emerg Med J* 2008; 25(5): 296-300.
14. Arstai F, Montalli VA, Florio FM, Ramacciato JC, da eunha FL, Cencanho R, et al. Brazilian dentists attitudes about medical emergencies during dental treatment. *J Dent Educ* 2010; 74(6): 661-6.
15. Khorasani M VNR. Access to emergency drugs and equipments in dental offices in southern Iran. *Mashhad Dent J* 2011;35(2): 131-40.

EVALUATION OF THE KNOWLEDGE AND PREPAREDNESS OF GENERAL DENTISTS ABOUT MEDICAL EMERGENCIES IN URMIA IN 2012

Mohammad Jafari¹, Seyed Sajad Pishva², Negar Sarrafan^{3*}

Received: 22 May, 2013; Accepted: 11 Sep, 2013

Abstract

Background & Aims: A medical Emergency can occur in any Dental office, and managing it successfully requires preparation. The most important aspect of nearly all medical Emergencies in the Dental office is to prevent, or correct, insufficient oxygenation of the brain and heart. Therefore, dentists must be prepared to provide the skills to manage (the ABCs or CPR). This study aimed to assess the knowledge and preparedness of general practitioners in diagnosing and treatment of medical Emergencies.

Materials & Methods: Data were collected from 95 dentists in city of Urmia using structured questionnaire.

Results: 95 dentists answered to questionnaire from 100 Dentist in Urmia. Among 95 Dentist, %41.1 were female and % 58.9 were male. The mean age was 33.45 ± 9.19 years. In this study, the knowledge level of %5.3 of the dentists was poor, %62.1 was moderate and 32.6% was excellent. There was no significant relationship between age, work experience, sex of the dentists, and knowledge. The most frequently reported Emergency was syncope. Additionally, the most commonly kept Emergency drugs were Adrenaline (96.8 percent) and Oxygen (82.1 percent).

Conclusion: According to the findings a majority of private Dental offices in our study did have Emergency kits. There is a need for planning and managing medical Emergency courses both for dentists and students in dental schools.

Keywords: Knowledge, General dentists, Medical emergencies

Address: Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran, **Tel:** +989171887397

Email: sarrafannegar@yahoo.com

SOURCE: URMIA MED J 2013; 24(8): 646 ISSN: 1027-3727

¹Assistant Professor, Department of Oral Medicine, School of Dentistry, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

²Assistant Professor, Department of Periodontics, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

³Assistant Professor, Department of Oral Medicine, School of Dentistry, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)