

بررسی نگرش و آگاهی دندان پزشکان عمومی شهر اصفهان در مواجهه با فوریت‌های پزشکی در درمان‌های دندان پزشکی

محمد نصیرزاده^۱مریم زارع جهرمی^۲هادی نوری^۳

۱. دندان پزشکی، تبریز، ایران.

۲. نویسنده مسئول: گروه اندودنتیکس، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان

(خوراسگان)، اصفهان، ایران. Email: hanoodent@yahoo.com

۳. دستیار تخصصی، گروه اندودنتیکس، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان

(خوراسگان)، اصفهان، ایران.

چکیده

مقدمه:

اورژانس‌های پزشکی، هر چند در مطب‌های دندان پزشکی شایع نیستند، عدم برخورد مناسب با آنها ممکن است باعث عوارض جبران‌ناپذیری برای بیمار گردد. هدف از انجام این مطالعه، ارزیابی میزان آگاهی و نگرش دندان پزشکان عمومی شهر اصفهان در مواجهه با اورژانس‌های شایع پزشکی در درمان‌های دندان پزشکی بود.

مواد و روش‌ها:

در این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی مبتنی بر پرسش‌نامه، ۱۲۰ دندان پزشک عمومی شهر اصفهان (۵۳ مرد و ۶۷ زن) با میانگین سنی $13 \pm 4.1/2$ ، به طور تصادفی انتخاب شدند. یک پرسش‌نامه شامل متغیرهای دموگرافیک، اطلاعات مربوط به سابقه‌ی دریافت آموزش، نگرش دندان پزشکان در مورد لزوم دریافت آموزش بیشتر و یک آزمون ۱۰ سؤالی در مورد نحوه‌ی برخورد با اورژانس‌های شایع پزشکی در اختیار آنها قرار داده شد. داده‌ها با آزمون‌های آماری پیرسون، اسپیرمن، تی، کای اسکوئر و فیشر در نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۲ تجزیه و تحلیل شدند ($\alpha = 0.05$).

یافته‌ها:

تعداد ۶۹ نفر (۵۷/۵ درصد) نمره‌ی ضعیف (صفر تا ۵)، ۳۲ نفر نمره‌ی متوسط (۶)، ۱۳ نفر نمره‌ی خوب (۷) و ۶ نفر نمره‌ی بسیار خوب (۸ و بالاتر) را کسب کردند. ۹۴ درصد شرکت‌کنندگان اظهار کردند که سابقه‌ی دریافت آموزش کافی در این زمینه نداشته‌اند و نزدیک به ۹۷ درصد از دندان پزشکان، بر لزوم دریافت آموزش بیشتر تأکید داشتند. میانگین نمره‌ی کل دندان پزشکان بین دو جنس، تفاوت معنی‌داری نداشت ($p \text{ value} = 0.38$). با افزایش فاصله‌ی فارغ‌التحصیلی، میزان آگاهی افزایش یافت ($p \text{ value} = 0.028$). کمتر از ۳۰ درصد دندان پزشکان، اظهار کردند که همه‌ی تجهیزات و داروهای مورد نیاز برای برخورد با اورژانس‌های پزشکی را در مطب خود دارند.

نتیجه‌گیری:

دندان پزشکان عمومی شهر اصفهان، آگاهی کمی در مورد نحوه‌ی برخورد درست با اورژانس‌های شایع پزشکی دارند و به خوبی جهت برخورد با این حوادث آموزش ندیده و مطب‌هایشان نیز تجهیز نشده است. دندان پزشکان، نیاز قابل توجهی برای دریافت آموزش در این زمینه در خود می‌بینند و آموزش‌های داده شده در گذشته، پاسخگوی نیازهای آنها نبوده است.

کلید واژه‌ها: اورژانس‌ها، دندان پزشکان، آگاهی.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۷/۲۴

تاریخ اصلاح: ۱۳۹۸/۶/۱۶

تاریخ ارسال: ۱۳۹۸/۳/۵

استناد به مقاله: نصیرزاده محمد، زارع جهرمی مریم، نوری هادی. بررسی نگرش و آگاهی دندان پزشکان عمومی شهر اصفهان در مواجهه با فوریت‌های پزشکی در درمان‌های دندان پزشکی. مجله دانشکده دندان پزشکی اصفهان. ۱۳۹۸؛ ۱۵(۴): ۴۰۶-۴۱۵.

مقدمه

روزانه تعداد زیادی از مردم جامعه در طیف سنی کودکان تا افراد مسن، خدمات دندان‌پزشکی را در کلینیک‌ها و مطب‌های دندان‌پزشکی دریافت می‌کنند. بخشی از این بیماران ممکن است بیماری‌های سیستمیک مختلفی داشته باشند. به علاوه، افزایش میانگین سنی در جامعه و بهبود پیش‌آگهی بیماری‌های مزمن، در نتیجه‌ی پیشرفت‌های پزشکی باعث شده که احتمال برخورد دندان‌پزشکان با اورژانس‌های مختلف پزشکی افزایش یابد. امکان وجود بیماری‌های سیستمیک از یک سو و نوع مداخلات دندان‌پزشکی از جمله تزریق بی‌حس‌کننده‌های موضعی از سوی دیگر، می‌تواند موجب بروز اورژانس‌های پزشکی در بیماران و عارضه‌دار شدن بیماری سیستمیک آنها گردد. بنابراین نیاز است که دندان‌پزشکان اطلاعات کافی در مورد پاتوفیزیولوژی اورژانس‌های مختلف پزشکی و نحوه‌ی مدیریت آنها داشته باشند (۱).

حدود یک نفر از هر ۳ بیمار مراجعه‌کننده به دندان‌پزشک، دارای مشکلات پزشکی هستند که مهم‌ترین آنها بیماری‌های قلبی-تنفسی، مغزی و تشنج است (۲، ۳). علاوه بر ایست قلبی-تنفسی، اورژانس‌های مهم دیگری در مطب‌های دندان‌پزشکی اتفاق می‌افتند که از ایست قلبی-تنفسی شایع‌تر می‌باشند. از جمله‌ی این حوادث می‌توان به شوک وازوواگال، هیپوتانسیون ارتواستاتیک، واکنش‌های دارویی، حمله‌ی آسم، هیپوگلیسمی، آسپیراسیون جسم خارجی و تشنج اشاره کرد (۴).

پیشگیری از فوریت‌های پزشکی، اساسی‌ترین اصل در کنترل و کاهش وقوع آنهاست (۵). دندان‌پزشکان بایستی از علت وقوع بسیاری از بیماری‌ها و عوارض جانبی داروهای رایج آگاهی کافی داشته باشند تا علاوه بر دستیابی، به تشخیص و ارائه‌ی طرح درمان مناسب، توانایی کافی در جهت رویارویی با فوریت‌های پزشکی را داشته باشند (۶).

اولین و مهم‌ترین قدم در کنترل اورژانس‌های پزشکی، توانایی ارائه‌ی اقدامات حیاتی پایه (BLS Basic life

support) است که مستلزم داشتن آگاهی، مهارت و تجهیزات مورد نیاز در صورت وقوع این‌گونه حوادث می‌باشد. انجمن دندان‌پزشکی آمریکا پیشنهاد می‌کند تمامی مراقبین بهداشتی به صورت تمرین‌های منظم BLS را به صورت دوره‌ای انجام دهند (۷).

امیرچخماقی و همکاران (۸) در مطالعه‌ی خود نیاز به آموزش بهتر و مؤثرتر دندان‌پزشکان در طی دوره‌های عمومی و تخصصی را لازم و ضروری بیان کردند.

استافوزا و همکاران (۹) در مطالعه‌ی خود در برزیل، لزوم تکمیل آموزش دندان‌پزشکان در زمینه‌ی اقدامات احیا و فراهم آوردن ابزارهای اولیه جهت انجام این اقدامات را بیان کردند. نتایج مطالعه‌ی خامی و همکاران (۱۰) نیز وجود نیاز برای آموزش بیشتر و مؤثرتر دندان‌پزشکان را در زمینه‌ی فوریت‌های پزشکی نشان می‌دهد. در مطالعه‌ی بیرنگ و همکاران (۱۱) در سال ۲۰۰۵، آگاهی دندان‌پزشکان عمومی شهر اصفهان در مورد اورژانس‌های پزشکی، در حد متوسط و تجهیزات آنها کم بود. فرهاد ملاشاهی و هنرمند (۵)، میزان آگاهی دندان‌پزشکان شهر زاهدان را خوب ارزیابی کردند.

با توجه به ضرورت آشنایی کامل و دقیق دندان‌پزشکان از فوریت‌های پزشکی و اهمیت برخورداری از آگاهی و نگرش کافی در مواجهه با فوریت‌های پزشکی، در این مطالعه به بررسی میزان آگاهی و نگرش دندان‌پزشکان فعال شهر اصفهان، در برخورد با فوریت‌های پزشکی در درمان‌های دندان‌پزشکی پرداخته شد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی، ۱۲۰ دندان‌پزشک عمومی در شهر اصفهان به صورت تصادفی در سال ۹۷-۱۳۹۶ انتخاب شدند. روش انجام پژوهش به صورت میدانی و از طریق پرسش‌نامه‌ی خودسنجی بود. پایایی پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۷۶ و روایی پرسش‌ها بین ۰/۷ تا ۰/۹۵ توسط هاشمی‌پور و

اسپیرمن، تی، کای‌اسکوئر و فیشر در نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۲ (IBM Corporation,) version 22, Armonk, NY) تجزیه و تحلیل شدند و سطح معنی‌داری کم‌تر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از بین ۱۲۰ دندان‌پزشک عمومی شرکت‌کننده، ۴۴ درصد مرد و ۵۶ درصد زن بودند. فاصله از فارغ‌التحصیلی، بین صفر تا ۴۴ سال بود، و میانگین این فاصله، در مردان به طور معنی‌داری ($p \text{ value} = ۰/۰۱۴$) بیشتر بود. کم‌ترین سن شرکت‌کننده، ۲۳ و بیش‌ترین سن ۷۲ سال بود. که باز هم به طور معنی‌داری، میانگین سن در مردان بیشتر بود ($p \text{ value} < ۰/۰۰۱$) (جدول ۱).

نمره‌ی آگاهی، در زنان بالاتر بود. ولی تفاوت معنی‌داری نداشت ($p \text{ value} < ۰/۳۸$) (جدول ۲).

نمره‌ی آگاهی، در افراد با سابقه‌ی دریافت آموزش، بالاتر بود. ولی رابطه‌ی معنی‌داری نداشت ($p \text{ value} = ۰/۵۹$) (جدول ۳).

بین نمره‌ی آگاهی با سن، ارتباط معنی‌داری وجود نداشت ($p \text{ value} = ۰/۱۳$).

همکاران (۱) به دست آمده بود. پس از کسب رضایت آگاهانه، پرسش‌نامه‌ی مذکور در اختیار دندان‌پزشکان قرار گرفت.

پرسش‌نامه شامل موارد زیر بود:

(۱) موارد دموگرافیک (سن، جنس، سال فارغ‌التحصیلی و وجود سابقه‌ی دریافت آموزش‌های لازم)

(۲) نوع نگرش افراد شرکت‌کننده به برخورد با اورژانس‌ها که شامل نگرش به کافی بودن آموزش، نیاز به آموزش‌های بیشتر و تهیه‌ی ابزارهای اختصاصی برخورد با اورژانس‌ها

تعداد ۱۰ سؤال چهار گزینه‌ای (۱) پیرامون آگاهی در مورد موضوعات گوناگون اورژانس‌های پزشکی مطرح شد (پیوست).

پرسش‌نامه‌ها بعد از جمع‌آوری، نمره‌بندی شدند.

نحوه‌ی تصحیح و نمره دادن سؤالات به این صورت بود که

برای هر پاسخ صحیح، امتیاز ۱ و برای هر پاسخ غلط یا نزده امتیاز صفر در نظر گرفته شد (حداقل صفر و حداکثر

۱۰ نمره) و با توجه به نمره‌های اخذ شده از دندان‌پزشکان،

در گروه‌های ضعیف (۵ تا ۱۰)، متوسط (۶)، خوب (۷)، عالی

(۱۰ تا ۸) تقسیم‌بندی شدند (۱).

داده‌های به دست آمده با آزمون‌های آماری پی‌رسون،

جدول ۱: یافته‌های مربوط به سن و فاصله‌ی فارغ‌التحصیلی تا تکمیل پرسش‌نامه

p value	میانگین \pm انحراف معیار		میانگین \pm انحراف معیار	کم‌ترین	بیش‌ترین	تکمیل پرسش‌نامه (سال)
	مردان	زنان				
۰/۰۱۴	۱۴/۸ \pm ۱۰/۴	۱۰/۶ \pm ۹/۶	۱۲/۷ \pm ۱۰/۷	۴۴	صفر	فاصله‌ی فارغ‌التحصیلی تا تکمیل پرسش‌نامه (سال)
< ۰/۰۰۱	۴۶/۱ \pm ۱۲	۳۵/۱ \pm ۱۱/۷	۴۱/۲ \pm ۱۳	۷۲	۲۳	سن (سال)

جدول ۲: یافته‌های مربوط به نمره‌ی کل افراد شرکت‌کننده بر اساس جنسیت

p value	میانگین \pm انحراف معیار		میانگین
	مردان	زنان	
۰/۳۸	۵ \pm ۱/۶	۵/۲ \pm ۱/۶	۵/۱ \pm ۱/۶

جدول ۳: یافته‌های مربوط به نمره‌ی کل افراد شرکت‌کننده بر اساس جنسیت

P	عدم وجود سابقه‌ی دریافت آموزش	وجود سابقه‌ی دریافت آموزش	نمره‌ی آگاهی
	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	
۰/۵۹	۵ \pm ۱/۵	۵/۲ \pm ۱/۷	

از نظر لزوم دریافت آموزش، ۷۶/۹۲ درصد، نیاز کامل به دریافت آموزش و ۳/۴۲ درصد از آنها احساس بی‌نیازی به دریافت آموزش داشتند و ۱۹/۶۶ درصد اظهار کردند که برای دریافت آموزش، نسبتاً بی‌نیاز می‌باشند.

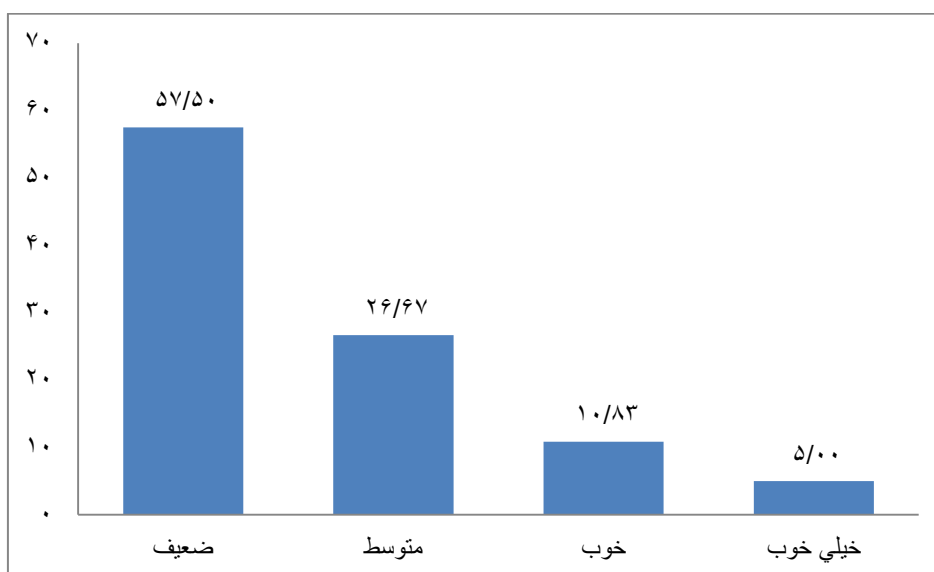
از نظر تجهیزات لازم برای برخورد با موارد اورژانسی، ۸۱/۲۸ درصد دندان‌پزشکان همه‌ی تجهیزات را داشته و ۱۰/۱۷ درصد هیچ ابزاری در مطب خود نداشتند. ۶۰/۱۷ درصد افراد، بعضی ابزار و داروهای مورد نیاز برای مواجهه با موارد اورژانسی را داشتند.

نمودار ۲، درصد فراوانی پاسخگویی به سؤالات، در رابطه با آگاهی دندان‌پزشکان در زمینه‌ی چگونگی مواجهه با موارد اورژانس در مطب دندان‌پزشکی را (در قالب ۱۰ پرسش) نشان می‌دهد. سؤال ۳ (مدیریت و درمان بیمار مبتلا به هیپوتانسیون ارتواستاتیک) بیش‌ترین درصد پاسخ صحیح (۸۱/۷ درصد) و سؤال ۹ (بیماری طوفان تیروئیدی) کم‌ترین میزان پاسخگویی صحیح (۱۷/۵ درصد) را دارد.

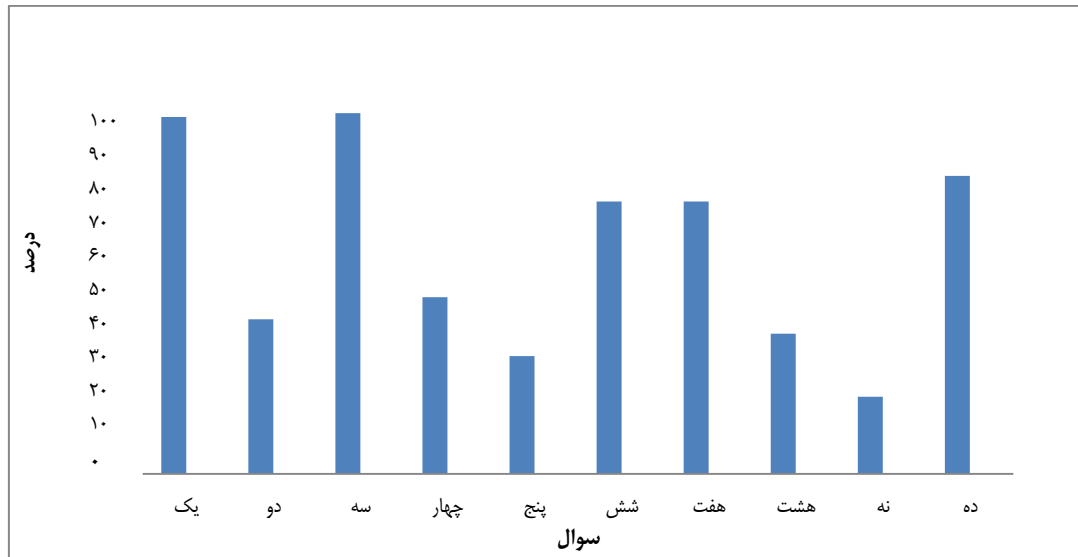
بین نمره‌ی آگاهی با فاصله‌ی فارغ‌التحصیلی، ارتباط مستقیمی وجود داشت ($r = ۰/۲۲۲$). هر چقدر فاصله‌ی فارغ‌التحصیلی تا تکمیل پرسش‌نامه بیشتر بود، نمره‌ی کل به طور معنی‌داری بیشتر می‌شد ($p \text{ value} = ۰/۰۲۸$).

با تقسیم‌بندی نمرات به دسته‌های ضعیف (۰ تا ۵)، متوسط (نمره‌ی ۶)، خوب (نمره‌ی ۷) و بسیار خوب (نمره‌ی ۸ و بالاتر)، ۵۷/۵۰ درصد، نمره‌ی ضعیف، ۲۶/۶۷ درصد، نمره‌ی متوسط، ۱۰/۸۳ درصد، نمره‌ی خوب و ۵ درصد، نمره‌ی خیلی خوب داشتند (نمودار ۱).

با تقسیم‌بندی کافی بودن آموزش‌های دریافتی در زمینه‌ی اورژانس‌های پزشکی به سه بخش آموزش کافی، نسبتاً کافی و ناکافی، از ۵۳/۴ درصد دندان‌پزشکانی که سابقه‌ی دریافت آموزش داشتند، ۶۰/۳ درصد میزان آموزش را کافی، ۵۱/۷۲ درصد نسبتاً کافی و ۴۳/۲۵ درصد ناکافی دانستند. در این میان، ۴۶/۶ درصد سابقه‌ی دریافت آموزش را نداشتند.



نمودار ۱: درصد فراوانی سطح‌های مختلف نمره‌ی کل



نمودار ۲: درصد فراوانی پاسخگویی به سؤالات پرسش‌نامه

بحث

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد، متوسط نمره‌ی آگاهی در دندان‌پزشکان مورد مطالعه، در حد متوسط می‌باشد که با مطالعه‌ی هاشمی‌پور و همکاران (۱) همخوانی داشت. در صورتی که در مطالعه‌ی بابایی و همکاران (۱۲) و رید و ویلر (۱۳)، میزان آگاهی، پایین‌تر از حد متوسط بود. علت آن، ممکن است نبود برنامه‌ریزی درست آموزشی در طی تحصیل و شرکت نداشتن در سمینارهای آموزشی باشد. که این مسأله، لزوم اجرای دستور کار سال ۲۰۰۲ انجمن دندان‌پزشکی آمریکا مبنی بر آموزش پیاپی دندان‌پزشکان در زمینه‌ی اورژانس را مشخص می‌کند (۶، ۱۴، ۱۵).

تعداد کمی از شرکت‌کنندگان در مطالعه‌ی حاضر، نمره‌ی آگاهی در حد خوب و خیلی خوب، کسب کردند. در مطالعه‌ی هاشمی‌پور و همکاران (۱)، درصد کسب نمره‌ی آگاهی خوب، بالاتر از این مطالعه بود. دلیل این تفاوت، ممکن است به علت مشارکت متخصصین باشد. مطالعه‌ی حاضر، فقط شامل دندان‌پزشکان عمومی بود.

در مطالعه‌ی جعفری و همکاران (۱۶)، ۵/۳ درصد افراد، نمره‌ی ضعیف و ۳۲ درصد، نمره‌ی بسیار خوب، به دست آوردند. که می‌تواند به دلیل نوع تقسیم‌بندی متفاوت افراد در گروه‌های ضعیف (۱-۵)، متوسط (۵-۷) و عالی (۷-۱۰)

و یا تفاوت در نوع طراحی پرسش‌نامه باشد. همچنین ۸۷ درصد این افراد، اظهار کردند که دوره‌ی آموزشی اورژانس‌های دندان‌پزشکی را در دوران دانشجویی گذرانده‌اند. دلیل احتمالی دیگر، می‌تواند مشارکت بالای آنها (۶۳ درصد) در کارگاه آموزش CPR باشد.

در مطالعه‌ی امیر چخماقی و همکاران (۸)، چون جامعه‌ی آماری، شامل متخصصین دندان‌پزشکی بود، فقط ۱۴/۶ درصد نمره‌ی ضعیف به دست آوردند. در مطالعه‌ی زمان‌زاده و همکاران (۱۷)، میزان آگاهی ۱۶/۷ درصد شرکت‌کنندگان، به صورت ضعیف، ۶۹/۳ درصد، متوسط، ۱۳/۲ درصد، خوب و ۱ درصد، عالی بود. تفاوت آماری معنی‌داری بین سطح آگاهی دانشجویان و دندان‌پزشکان و همچنین بین خانم‌ها و آقایان، یافت نشد.

در بررسی ارتباط بین جنس و سن با نمره‌ی آگاهی، تفاوت آماری معنی‌دار، وجود نداشت که با دیگر مطالعات مطابقت داشت (۸، ۱۸). بین فاصله‌ی تکمیل پرسش‌نامه و فارغ‌التحصیلی با نمره‌ی آگاهی، ارتباط مستقیم وجود داشت که همسو با مطالعه‌ی امیر چخماقی و همکاران می‌باشد (۸). دلیل آن می‌تواند آموزش بهتر دندان‌پزشکان در سال‌های قبل و یا افت کیفیت آموزش در سال‌های اخیر باشد. به علاوه ممکن است دندان‌پزشکان در طول زمان

اظهار کردند که آموزش کافی دریافت کرده‌اند. در مطالعه‌ی هاشمی‌پور و همکاران (۱)، ۹۳ درصد پاسخ دهندگان، تمایل خود را جهت آموزش مجدد موارد اورژانسی، ابراز داشته‌اند و در مطالعه‌ی بابایی و همکاران (۱۲)، ۹۴ درصد موافق برگزاری دوره‌های بازآموزی بودند. بنابراین از مقایسه‌ی این مطالعات می‌توان نتیجه گرفت که خود دندان‌پزشکان نیز به ضرورت دریافت آموزش‌های بیشتر، در زمینه‌ی اورژانس‌های پزشکی، واقف هستند. عدم پاسخگویی تعدادی از دندان‌پزشکان، از محدودیت‌های این مطالعه بود و برای مطالعات آتی پیشنهاد می‌شود که سطح آگاهی دندان‌پزشکان متخصص نیز سنجیده شود و همچنین در سال‌های آینده، جهت بررسی کارآیی برنامه‌ی جدید آموزشی، مطالعه مجدداً انجام گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود آموزش‌های لازم و تهیه‌ی بروشورهای آموزشی در دوره‌های دندان‌پزشکی عمومی با ارایه‌ی کنفرانس و برنامه‌های بازآموزی برای افزایش توانایی علمی و عملی دندان‌پزشکان آینده، ارایه شود. فهرستی از داروهای مورد نیاز و تجهیزات لازم در مطب دندان‌پزشکی و کلینیک‌ها با نظارت کافی در تأمین آنها برای دندان‌پزشکان شاغل تهیه گردد. همه‌ی موارد یاد شده می‌تواند تحت نظر یک مرکز با سیاست‌گذاری عالی باشد، تا همه‌ی کارهای لازم با توجه به استانداردهای جهانی ارایه گردد.

نتیجه‌گیری

دندان‌پزشکان سطح شهر اصفهان، در مورد نحوه‌ی برخورد درست با اورژانس‌های شایع پزشکی، آگاهی کمی دارند و جهت برخورد با این حوادث، به خوبی تجهیز نشده‌اند. همچنین دندان‌پزشکان، نیاز قابل توجهی برای دریافت آموزش در این زمینه در خود می‌بینند و آموزش‌های داده شده در گذشته، پاسخگویی نیازهای آنها نبوده است.

تجربه‌ی بهتری در رابطه با برخورد با اورژانس‌های پزشکی کسب کرده باشند.

در بررسی تجهیزات و ابزار لازم در مواجهه با موارد اورژانسی در مطب دندان‌پزشکان، ۲۹ درصد دندان‌پزشکان همه‌ی ابزار لازم را در اختیار داشته ولی ۱۱ درصد، فاقد این ابزار بودند. در مطالعه‌ی هاشمی‌پور و همکاران (۱)، ۳۷ درصد، تمام ابزارهای لازم را در مواجهه با موارد اورژانسی داشتند و در مطالعه‌ی بیرنگ و همکاران (۱۱) که در سال ۲۰۰۵ انجام شد، ۱۲/۲ درصد، هیچ دارویی در مواجهه با موارد اورژانسی در مطب خود نداشتند.

در مطالعه‌ی حاضر، بیش از ۷۰ درصد دندان‌پزشکان، فاقد بسیاری از داروها و تجهیزات اورژانسی در مطب بودند که با مطالعه‌ی یاقوتی و وزیری‌نژاد (۱۸) همخوانی داشت. بنابراین بایستی بر ضرورت برگزاری دوره‌ی فوریت‌های پزشکی برای دندان‌پزشکان و ارایه‌ی واحد درسی مربوطه برای دانشجویان دندان‌پزشکی تأکید شود.

از نظر بررسی نیاز به دریافت آموزش (در زمینه‌ی اورژانس‌های پزشکی)، در مطالعه‌ی حاضر، تنها ۶ درصد افراد، آموزش‌های قبلی را کامل دانسته‌اند و ۳ درصد، نیازی به دریافت آموزش در این زمینه را نمی‌دیدند. در مطالعه‌ی فرهاد ملاحاهی و هنرمند (۵) نیز بیش از ۹۵ درصد دندان‌پزشکان، آموزش‌های قبلی دریافتی را ناکافی عنوان کرده و بالغ بر ۹۸ درصد، لزوم دریافت آموزش‌های تکمیلی را ضروری دانستند. در مطالعه‌ی بابایی و همکاران (۱۲)، ۸۵ درصد از آموزش‌های داده شده در دوران دانشجویی ناراضی بوده و آن را کافی نمی‌دانستند.

در هیچ یک از سؤالات پرسش‌نامه، بین افراد با سابقه‌ی دریافت آموزش و بدون سابقه، تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد، که احتمالاً به دلیل ناکافی بودن آموزش‌ها (از نظر کمی و کیفی) بوده است. در مطالعه‌ی حاضر، تنها ۶ درصد

References

1. Hashemipour M, Ataie S, Orandi S. The knowledge and practice of dentists about medical emergency in private dental offices. *J Dent Shiraz Univ Med Sci* 2009; 10(3): 222-33. [In Persian].
2. de Jong KJ, Oosting J, Peters GJ, Abraham-Inpijn L. Detecting medical problems in dentistry: A survey of 4087 patients in The Netherlands. *Eur J Med* 1992; 1(1): 23-9.
3. Bavitz JB. Emergency management of hypoglycemia and hyperglycemia. *Dent Clin North Am* 1995; 39(3): 587-94.
4. Jamalpour MR, Asadi HK, Zarei K. Basic life support knowledge and skills of Iranian general dental practitioners to perform cardiopulmonary resuscitation *Niger Med J* 2015; 56(2): 148-52.
5. Farhad Mollashahi L, Honarmand M. Assessment of knowledge and attitude of general dental practitioners about medical emergencies in Zahedan, Iran. *J Mashhad Dent Sch* 2009; 32(4): 319-24. [In Persian].
6. Malamed SF. Managing medical emergencies. *J Am Dent Assoc* 1993; 124(8): 40-53.
7. Council on Dental Therapeutics. Office emergencies and emergency kits. *J Am Dent Assoc* 2002; 133(3): 364-5.
8. Amir Chaghmaghi M, Mohtasham N, Saidi M. Clinical and demographic findings of oral exophytic lesions in patients referred to oral medicine department of Mashhad Dental School-Iran (2004-7). *J Mashhad Dent Sch* 2010; 34(3): 179-88. [In Persian].
9. Stafuzza TC, Carrara CF, Oliveira FV, Santos CF, Oliveira TM. Evaluation of the dentists' knowledge on medical urgency and emergency. *Braz Oral Res* 2014; 28(1): 1-5.
10. Khami MR, Yazdani R, Afzalimoghaddam M, Razeghi S, Moscowchi A. Medical emergency management among Iranian dentists. *J Contemp Dent Pract* 2014; 15(6): 693-8.
11. Birang R, Kaviani N, Behnia M, Mirghaderi M. Isfahan dentists' readiness for medical emergencies: their knowledge and access to necessary equipment's. *Iranian J Med Educ* 2005; 5(2): 47-54. [In Persian].
12. Babae N, Bejeh Mir AP, Serajpoor H. Assessment of Babul's dentist knowledge regarding medical emergencies in dental office in 2010. *J Dent Tehran Univ Med Sci* 2013; 26(4): 314-20. [In Persian].
13. Reid JR, Wheeler SF. Hyperthyroidism: diagnosis and treatment. *Am Fam Physician* 2005; 72(4): 623-30.
14. Morrison AD, Goodday RH. Preparing for medical emergencies in the dental office. *J Can Dent Assoc* 1999; 65(5): 284-6.
15. Chapman PJ, Penkeyman HW. Successful defibrillation of a dental patient in cardiac arrest. *Aust Dent J* 2002; 47(2): 176-7.
16. Jafari M, Pishva SS, Sarrafan N. Evaluation of the knowledge and preparedness of general dentists about medical emergencies in Urmia in 2012. *J Urmia Univ Med Sci* 2013, 24(8): 639-46. [In Persian].
17. Zamanzadeh M, Haddadi A, Moosazadeh M, Karimzadeh A, Ghorbani A. Assessment of senior students' and dentists' knowledge about medical emergencies in dental offices, Sari, Iran 2016. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2017; 27(154): 173-8. [In Persian].
18. Yaghooti Khorasani MM, Vazirinejad R. The level of access to medicine and ancillary equipment's needed for emergency cases in dental private offices in four southeast cities in Iran (2007-2008). *J Mash Dent Sch* 2011; 35(2): 131-40. [In Persian].

Attitude and Knowledge of General Dentists in Isfahan City in Relation to Medical Emergencies during Dental Procedures

Mohammad Nasirzadeh¹

Maryam Zare Jahromi²

Hadi Nouri³

1. Dentist, Tabriz, Iran.

2. **Corresponding Author:** Department of Endodontics, School of Dentistry, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Email: hanoodent@yahoo.com

3. Postgraduate student, Department of Endodontics, School of Dentistry, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Abstract

Introduction: Although medical emergencies are not common in dental offices, lack of appropriate attention to such incidents might result in irreparable complications in patients. The aim of this study was to evaluate the knowledge and attitude of general dentists in Isfahan in dealing with common medical emergencies.

Materials & Methods: A total of 120 general dentists (53 males and 67 females, with a mean age of 41.2 ± 13 years) working in Isfahan were randomly selected for the purpose of this questionnaire-based cross-sectional study. The questionnaire included demographic variables, data on education history, and dentists' attitude toward the need for more education and a test with 10 questions on how to deal with common medical emergencies. Data were analyzed with Pearson's and Spearman's tests, independent t-test, chi-squared test and Fischer's exact test using SPSS 22 ($\alpha = 0.05$).

Results: A total of 69 dentists (57.5%) acquired poor scores (0-5), 32 acquired a moderate score (6), 13 acquired a good score (7) and 6 acquired very good scores (≥ 8); 94% of the participants stated that they had not received adequate education in this field, and nearly 97% emphasized on the need for more education. There was no significant difference in the overall mean scores between male and female subjects (p value = 0.38). Knowledge level increased with years since graduation (p value = 0.028). Finally, <30% of the dentists stated that they had all the equipment and essential medicine to manage medical emergencies in their office.

Conclusion: Dentists in Isfahan exhibited low knowledge level about proper management of common medical emergencies and were not properly trained for such situations and their offices were not well equipped. This study showed that these dentists believe they need training in this field and past education has not met their needs.

Key words: Dentists, Emergencies, Knowledge.

Received: 26.5.2019

Revised: 7.9.2019

Accepted: 15.10.2019

How to cite: Nasirzadeh M, Zare Jahromi M, Nouri H. Attitude and Knowledge of General Dentists in Isfahan City in Relation to Medical Emergencies During Dental Procedures. J Isfahan Dent Sch 2020; 15(4): 406- 415.

پيوست

- ۱- بیماری به دنبال تزریق بی‌حسی دچار عرق سرد، احساس گرما، رنگ‌پریدگی شده و به دنبال آن دچار گیجی و ضعف می‌شود. کدام یک از کارهای زیر را باید برای وی انجام داد؟
 الف) بیمار را در وضعیت سوپاین قرار داد
 ب) بیمار را در وضعیت نیمه نشسته قرار داد
 ج) بیمار را در وضعیت نشسته قرار داد
 د) به بیمار اکسیژن داده شود
- ۲- خانم بارداری در ماه هشتم در هنگام درمان‌های دندان‌پزشکی دچار هیپوتانسیون وضعیتی (کاهش تعداد ضربان قلب، تعریق تهوع و افزایش تعداد تنفس) می‌شود. کدام یک از اقدامات زیر را انجام می‌دهید؟
 الف) بیمار را متمایل به سمت چپ در وضعیت سوپاین قرار می‌دهید
 ب) بیمار را متمایل به سمت راست در وضعیت سوپاین قرار می‌دهید
 ج) بیمار را متمایل به سمت چپ در وضعیت نیمه نشسته قرار می‌دهید
 د) بیمار را متمایل به سمت راست در وضعیت نیمه نشسته قرار می‌دهید
- ۳- بیماری به علت مصرف داروهای فشارخون دچار هیپوتانسیون ارتواستاتیک شده است. به طوری که در هنگام بلند شدن از صندلی دندان‌پزشکی دچار سرگیجه و تاری دید می‌باشد (افت فشارخون وضعیتی). اقدام درمانی شما چیست؟
 الف) دادن داروی فشارخون بیمار
 ب) تماس با اورژانس
 ج) دادن محلول قندی
 د) خواباندن مجدد بیمار بر روی صندلی دندان‌پزشکی به حالت سوپاین تا بازگشت بیمار به حال عادی و سپس بلند کردن بیمار تحت نظارت دندان‌پزشک
- ۴- دارویی که معمولاً بصورت تزریقی برای کنترل حملات شدید صرع مورد استفاده قرار می‌گیرد کدام است؟
 الف) دیازپام ب) اپی نفرین ج) فنی توئین د) والپرووات سدیم
- ۵- بیماری با سابقه مصرف داروهای استروئید به مدت ۴ سال روزانه به مقدار ۲۰ میلی‌گرم، در هنگام انجام کار دندان‌پزشکی دچار گیجی و اختلال حواس پیش‌رونده و درد در ناحیه شکم می‌شود. اولین اقدام چیست؟
 الف) قرار دادن بیمار در وضعیت سوپاین، باز کردن راه هوایی و دادن اکسیژن
 ب) فوراً آمپول هیدروکورتیزول به صورت داخل عضلانی تزریق شود
 ج) فوراً آمپول هیدروکورتیزول به صورت داخل وریدی تزریق شود
 د) به بیمار سرم دکستروز وصل شود
- ۶- سندرم هیپرونتیلیسیون شایع‌ترین اورژانس پزشکی در مطب دندان‌پزشکی می‌باشد که با علائمی همچون درد شدید در قفسه سینه، احساس خفگی و افزایش تعداد تنفس همراه می‌باشد. کدامیک از اقدامات زیر را در صورتی که بیمار شما دچار این وضعیت شود نایستی انجام داد؟
 الف) دادن اکسیژن ب) قرار دادن بیمار در وضعیت نشسته
 ج) تزریق دیازپام د) تزریق میدازولام

- ۷- کدامیک از گزینه‌های زیر برای کنترل شوک ناشی از کاهش قند خون در بیماران دیابتیک در جعبه اورژانس بایستی باشد؟
 الف) محلول قندی، سرم دکستروز، دیازپام
 ب) سرم دکستروز، دیازپام، اپی نفرین
 ج) محلول قندی، سرم دکستروز، گلوکاگون
 د) دیازپام، اپی نفرین
- ۸- بیماری با پرکاری تیروئید دچار بروز طوفان تیروئید (لرزش شدید دست، تعریق فراوان، افزایش ضربان قلب و شکم درد) شده است. بعد از قرار دادن بیمار در وضعیت سوپاین، کدامیک از اقدامات زیر بایستی برای بیمار انجام شود؟
 الف) تزریق سرم دکستروز
 ب) تزریق هیدروکورتیزون
 ج) تزریق اپی نفرین
 د) تزریق دیازپام
- ۹- بیماری به دنبال تزریق داروی بی‌حسی دچار تورم لب (ادم آنژیونروتیک) به همراه دیسترس تنفسی حاد شده است. اقدام به تزریق کدام ماده و از چه طریقی می‌کنید؟
 الف) تزریق اپی نفرین به صورت داخل عضله زبان یا زیر جلدی
 ب) تزریق اپی نفرین به صورت داخل وریدی
 ج) تزریق آنتی‌هیستامین داخل عضله زبان یا زیر جلدی
 د) تزریق آنتی‌هیستامین داخل وریدی
- ۱۰- بیمار مسنی که دچار بیماری ایسکمیک قلبی است، در هنگام کار دندان‌پزشکی دچار درد در ناحیه قلب و قفسه سینه می‌شود بعد از قطع کردن کارهای دندان‌پزشکی، اولین اقدام چیست؟
 الف) تماس با اورژانس
 ب) قرار دادن نیتروگلیسرین زیر زبانی
 ج) تجویز قرص نیتروگلیسرین به بیمار
 د) تجویز کپسول آدالات (نفیدین) به بیمار