آگاهی علمی و آمادگی تجهیزاتی دندان‌پزشکان شهر اصفهان در خصوص اورژانس‌های پزشکی

رضا بیرنگ، ناصر کاویانی، منصور بهنیا، مصطفی میرقادری

چکیده

مقدمه: استرس و کار دندان‌پزشکی و وجود مشکلات پزشکی در بیماران می‌توانند باعث بروز اورژانس‌های پزشکی در مطب دندان پزشکی شود. اداره این فوریت‌ها بستگی به میزان اطلاعات و تجهیزات در دسترس دندان‌پزشک دارد. هدف این مطالعه، تعیین میزان آگاهی و آمادگی تجهیزاتی دندان‌پزشکان شهر اصفهان در خصوص اورژانس‌های پزشکی است.

روش‌ها: در مطالعه‌ای توصیفی که در سال ۱۳۸٤ انجام شد، تعداد ۱۵۰ نفر از دندان‌پزشکان شهر اصفهان بطور تصادفی نظام‌دار انتخاب شدند و با پرسشنامه‌ای روا و پایا که حاوی ۱۰ سؤال چهار گزینه‌ای در خصوص اورژانس‌های پزشکی، لیست هشت دارو و پنج وسیله اورژانسی بود با مراجعه حضوری، مورد پرسش قرار گرفتند. اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS با آمار توصیفی به صورت میانگین، توزیع فراوانی آزمون t و آزمون‌های همبستگی تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: از ۱۳۹ نفر ۷٤/۸ درصد مرد و بقیه زن بودند. متوسط نمره افراد ٥/٤۲ از نمره ۱۰ بود که تفاوت معنی‌داری بین زن ومرد مشاهده نشد. متوسط وجود دارو از هشت داروی سؤال شده، ٥/۲۸ و متوسط وجود تجهیزات اورژانسی از پنج وسیله مورد سؤال ۰/۷٤ بود.

نتیجه‌گیری: اطلاعات علمی دندان‌پزشکان متوسط و دارو و تجهیزات در دسترس آنها کم بود، بنابراین، اداره صحیح اورژانس‌های پزشکی توسط دندان‌پزشکان مشکل‌ساز است.

واژه‌های کلیدی: اورژانس‌های پزشکی، آگاهی، تجهیزات، دندان‌پزشک.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / پاییز و زمستان ۱۳۸۴؛ ۵(۱): ۴۷تا۵۴.

مقدمه

روزانه تعداد زیادی از افراد جامعه تحت درمان‌های دندان‌پزشکی قرار می‌گیرند که در محدوده سنی وسیعی از اطفال تا کهن‌سال قرار دارند. تعدادی از این افراد نیز دارای بیماری‌های سیستمیک مختلفی می‌باشند بطوری که حدود ۳۷/۲ درصد افراد مراجعه‌کننده به دندان‌پزشک دارای مشکلات پزشکی هستند که مهم‌ترین آنها بیماری‌های قلبی- تنفسی، مغزی و تشنج است(۱و۲). از طرفی، اقدامات درمانی دندان پزشکی، تجویز بی‌حس‌کننده‌های موضعی و استرس ناشی از کار دندان‌پزشکی می‌توانند باعث بروز تابلوهای بالینی و اورژانس‌های مختلف در بیمار و یا تشدید بیماری سیستمیک در وی شود(۳تا٦).

بطور کلی، احتمال بروز اورژانس پزشکی در کلینیک دندان پزشکی حدود ۰/۰۸ درصد می‌باشد که شایع‌ترین آنها سنکوپ با احتمال بروز ۰/۰۷ درصد است. بقیه موارد اورژانسی که احتمال بروز آنها وجود دارد شامل تشنج، سندرم هیپرونتیلاسیون (Hyperventilation)، هیپوگلیسمی (Hypoglycemia)، هیپوتانسیون وضعیتی، واکنش‌های

آدرس مکاتبه. دکتر ناصر کاویانی (استادیار)، اتاق عمل، دانشکده دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، خیابان هزار جریب، اصفهان.
E-mail: kaviani@dnt.mui.ac.ir

دکتر رضا بیرنگ، استادیار گروه پریودنتولوژی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دکتر منصور بهنیا، متخصص اطفال و دکتر مصطفی میرقادری، دندان‌پزشک.

این طرح به شماره ۸۳۳۸٤ در دفتر هماهنگی طرح‌های پژوهشی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به ثبت رسیده و هزینه آن از طرف این معاونت پرداخت گردیده است.

این مقاله در تاریخ ۸٤/٥/۲ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸٤/۱۰/۱۲ اصلاح شده و در تاریخ ۸٤/۱۱/۱٥ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-12-08]

آلرژیک، آنژین صدری و حمله آسم می‌باشند که احتمال بروز همگی آنها در کلینیک دندان‌پزشکی کلاً ۰/۰۱ درصد است(۷تا۱۰). در بررسی دیگری نیز میزان بروز اورژانس در دندان پزشکی ۷/۵ مورد برای هر دندان‌پزشک در یک دوره ۱۰ ساله اعلام شده است(۱۱).

احتمال ایست قلبی، مرگ هنگام کار دندان‌پزشکی بسیار کم است، ولی وجود دارد و احتمال دارد که در طی یک دوره کاری هر دندان‌پزشک یک الی دو مورد مرگ اتفاق بیفتد که بیشتر به علت پیشرفت در اورژانس‌های پیش‌آمده و تأخیر در درمان آنها می‌باشد و باید دندان‌پزشکان در خصوص احیای قلبی، ریوی، مغزی اطلاعات و تجربه کافی داشته باشند(۱۲،۳تا۱٤).

دندان‌پزشکان می‌توانند با شرح حال، معاینه دقیق و احیاناً تغییر در روش‌های درمانی تا حدود ۹۰ درصد از بروز فوریت‌های پزشکی جلوگیری کنند(۲و۱۵).

نحوه برخورد دندان‌پزشک با این اورژانس‌ها و چگونگی درمان و مراقبت بیماران، بستگی به میزان اطلاعات علمی و میزان تجهیزات ضروری در دسترس آنها دارد. هرچه توانایی علمی و تجهیزاتی دندان‌پزشکان بیشتر باشد، برخورد علمی‌تر و بهتری با اورژانس دارند و عوارض این فوریت‌های و مرگ و میر در کلینیک دندان‌پزشکی کمتر خواهد شد(٦،٥و١٦).

در یک مطالعه، ۱۲ درصد از دندان پزشکان معتقد بودند که اطلاعات آنها در خصوص احیای قلبی- ریوی کافی نمی‌باشد و ۷٦ درصد نیز معتقد بودند که توانایی انجام احیای قلبی- ریوی و مغزی را ندارند(۱۳). در بررسی پاتل (Patel)، ۲۵ درصد دندان‌پزشکان درمان‌های مناسب را در موارد اورژانس انجام داده بودند و نیاز به آموزش بیشتر دندان‌پزشکان برای برخورد بهتر با موارد اورژانس وجود داشت(۱۷).

چون احتمال بروز اورژانس در دندان‌پزشکی کم است و دندان‌پزشکان همیشه با اورژانس‌ها سروکار ندارند، ممکن است از اهمیت واقعی مقابله با اورژانس‌ها غافل شده و برای مواجهه و درمان آنها آماده نباشند و چون احتمال بروز اورژانس پزشکی در هر زمان و برای هر فردی، از جمله بیماران، پرسنل دندان‌پزشکی و همراهان بیمار وجود دارد، عدم آمادگی برای مواجهه و درمان صحیح آنها باعث درمان غلط و ناقص اورژانس‌ها شده و عوارض و مرگ و میر ناشی از این اورژانس‌ها افزایش می‌یابد(۷،٦و۱۸).

در کنگره قلب امریکا گزارش شد که ۹٦ درصد دندان‌پزشکان برزیل به آموزش احیای قلبی- ریوی احساس نیاز می‌کنند و ۵۵ درصد عقیده دارند که می‌توانند یک احیای قلبی را اداره نمایند(۱۹).

به همین دلیل، دندان‌پزشکان و کلیه افرادی که در کار دندان‌پزشکی دخیل هستند، باید در خصوص احیای قلبی- ریوی و مغزی آموزش دیده باشند و همیشه اطلاعات خود را در خصوص اورژانس‌ها به روز کنند، تجهیزات و وسایل مورد نیاز خود را در دسترس داشته باشند و آنها را برای استفاده در موارد اورژانس و غیر مترقبه آماده نگه دارند و همچنین طرز کار آنها را به خوبی بدانند(۹و۱۱).

برای درمان فوریت‌های پزشکی در کلینیک دندان‌پزشکی نیاز به یک سری داروی اورژانسی و تعدادی تجهیزات پزشکی می‌باشد که در مطالعات محققین داروهای پیشنهادی متفاوت بود. داروهایی که بیشتر از همه مورد تأکید قرار گرفته بودند، عبارتند از: داروهای تزریقی، شامل: اپی‌نفرین، کلرفنیرامین، دیازپام و نالوکسان، مورفین، متوکسامین، هیدروکورتیزون، محلول دکستروز ۵۰ درصد، گلوکاگون داروهای مورد نیاز در احیای قلبی- ریوی پیشرفته، از جمله بی‌کربنات سدیم، سولفات آتروپین، لیدوکایین و کلرید کلسیم؛ و داروهای غیر تزریقی، شامل: اکسیژن، داروهای گشادکننده عروق و ضد آنژین مثل TNG، محرک‌های تنفسی (آمونیاک)، داروهای ضد هیپوگلیسمی (محلول قندی خوراکی)، داروهای گشادکننده برونش (سالبوتامول)، ایزوپره ترنول(۸تا۹و۲۰تا۲٤).

تجهیزات مورد نیاز در کلینیک دندان‌پزشکی نیز شامل: دستگاه تحویل اکسیژن، ساکشن، سرنگ، تورنیکه، تیغ بیستوری یا سوزن کریکوتیروتومی، راه‌های هوایی مصنوعی (Air Way)، آمبوبگ و ماسک می‌باشند(۳،۱۱و۲۲تا۲٤). در گزارش ارائه شده در کنگره قلب آمریکا آمده است که ٦۳ درصد دندان‌پزشکان، کیف احیا، شامل دارو و تجهیزات را در کلینیک خود دارند(۱۹).

لازم به ذکر است که فقط در دسترس بودن دارو و تجهیزات کفایت نمی‌کند و دندان‌پزشک باید نحوه استفاده صحیح و موارد مصرف آنها را بخوبی بداند و پس از تشخیص صحیح نوع اورژانس اتفاق افتاده، بتواند از آنها استفاده کند. این مسأله نیز مستلزم داشتن دانش کافی در خصوص تشخیص و درمان فوریت‌ها دارد(۲۲و۲۵).

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-12-08]

هدف از این مطالعه، تعیین میزان آگاهی علمی و آمادگی تجهیزاتی دندان‌پزشکان شهر اصفهان در خصوص اورژانس‌های پزشکی بود تا بتوان با توجه به نتایج آن، برای اصلاح وضعیت علمی و تجهیزاتی دندان‌پزشکان در خصوص برخورد با موارد اورژانس، برنامه‌ریزی بهتری کرد.

روش‌ها

در یک مطالعه توصیفی که در بهار سال ۱۳۸٤ انجام شد، تعداد ۱۵۰ نفر از دندان‌پزشکان سطح شهر اصفهان بطور تصادفی نظام‌دار از روی لیست موجود در معاونت درمان انتخاب شده و مورد بررسی قرار گرفتند. میزان آگاهی علمی و دارو و تجهیزات ضروری موجود در مطب آنها توسط پرسشنامه‌ای سه بخشی مورد سؤال واقع شد. بخش اول پرسشنامه، شامل مشخصات دموگرافیک دندان‌پزشکان بود، در بخش دوم، تعداد ۱۰ سؤال چهار گزینه‌ای پیرامون آگاهی در مورد موضوعات مختلف اورژانس‌های پزشکی مطرح می‌شد و در قسمت سوم، وجود داروها و تجهیزات شامل لیستی از هشت مورد از داروهای اورژانسی مورد نیاز و پنج مورد از تجهیزات اورژانسی مورد نیاز دندان‌پزشکان قرار داشت. از دندان‌پزشک خواسته شده بود تا در صورت موجود بودن هر کدام از آنها در مطب خود، جلوی خانه مربوط به آن وسیله را علامت بزنند. در پایان پرسشنامه نیز یک سؤال در خصوص نحوه درخواست کمک پزشکی در مواقع بروز اورژانس آورده شد.

روایی محتوی و صوری این پرسشنامه به تأیید متخصصان دندان‌پزشک، قلب و بی‌هوشی رسید و پایایی پرسشنامه آگاهی با آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۱ محاسبه گردید.

گردآوری اطلاعات به صورت حضوری در محل کار دندان‌پزشکان بود که پس از توضیح در خصوص تکمیل پرسشنامه و هدف از تکمیل آن، از دندان‌پزشک خواسته شد تا بدون مراجعه به کتب علمی و در همان زمان نسبت به تکمیل و تحویل آن اقدام نماید. برای جلوگیری از انتقال مطالب بین دندان‌پزشکان، زمان جمع‌آوری اطلاعات در سه روز وسط هفته محدود شد. برای تکمیل پرسشنامه از دندان‌پزشکان کسب اجازه شد و پرسشنامه‌های فاقد نام و اطلاعات ارائه شده، محرمانه بررسی گردید.

پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، اطلاعات به دست آمده توسط نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آمار توصیفی میانگین و توزیع فراوانی و t-test و آزمون‌های همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. با مشورت اعضای هیأت علمی دانشکده دندان‌پزشکی، نمره آگاهی مناسب برای ارائه خدمات به موارد اورژانسی برابر ۸۰ درصد نمرات در نظر گرفته شد.

نتایج

از تعداد ۱۵۰ دندان‌پزشک، تعداد ۱۳۹ نفر پرسشنامه‌های مربوطه را تکمیل کردند که از این تعداد، ۱۰٤ (۷٤/۸ درصد) نفر مرد و ۳۵ (۲۵/۲ درصد) نفر زن بودند. تعداد ۱۱ نفری که پرسشنامه آنها تکمیل نشده و یا ناقص بود، از مطالعه خارج شدند.

از تعداد شرکت‌کنندگان ۱۱۲ نفر (۷۹/۹ درصد) دندان‌پزشک عمومی و ۲۷ نفر (۱۹/٤ درصد) متخصص بودند. محدوده سنی آنها ۲٤ تا ۵۷ سال با میانگین ۷/۷۳ ± ۳۹/۳ سال، میانگین سابقه کار ۷/۵۲ ± ۱۱/٤۲ سال و محدوده سابقه کاری افراد از حداقل یک سال تا حداکثر ۳۲ سال بود.

متوسط نمره آگاهی افراد از نمره ۱۰ برابر ۱/۸۱ ± ۵/٤۲ بود و تفاوت معنی‌داری بین نمره دندان‌پزشکان زن و مرد دیده نشد. ارتباط معکوس ضعیفی بین سن و نمره آگاهی دیده شد بطوری که هرچه سن دندان‌پزشک بالاتر بود، نمره‌ای پایین‌تر گرفته بود (P=۰/۰۰۷ و r=-۰/۲۲۷). یک چنین ارتباط معکوسی نیز بین نمره آگاهی و سابقه کار دیده شد (P=۰/۰۵ و r=-۰/۱۲۸). نمره افراد دندان‌پزشک عمومی و متخصص تفاوت معنی‌داری نداشت. میانگین تعداد داروهای اورژانسی در دسترس دندان پزشکان از ۸ داروی سؤال شده برابر ۲/۷۲ ± ۵/۲۸ دارو برای هر مطب دندان‌پزشکی محاسبه شد، محدوده داروهای موجود در مطب از حداقل صفر تا حداکثر ۸ مورد بود، تعداد ۱۷ نفر از دندان‌پزشکان (۱۲/۲ درصد) نیز هیچ دارویی در مطب خود نداشتند. میانگین تعداد وسایل اورژانسی در دسترس دندان‌پزشکان از ۵ وسیله سؤال شده برابر ۱/۱۵ ± ۰/۷٤ محاسبه شد که محدوده وسایل در دسترس از حداقل صفر تا حداکثر ۵ مورد بود، تعداد ۸۳ نفر از دندان‌پزشکان معادل (۵۹/۷ درصد) هیچ کدام از تجهیزات مورد سؤال را در مطب خود نداشتند.

نحوه درخواست کمک در موارد پزشکی و رسیدن فوری این گونه کمک‌ها اهمیت زیادی دارد ولی در این خصوص،

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-12-08]

دندان‌پزشکان شاغل، برنامه و روش یکسانی ندارند بطوری که ٤٧/٥ درصد از اورژانس شهر کمک می‌گیرند و ٢١/٦ درصد از همکار پزشک مجاور مطب خود درخواست کمک می‌کنند. همچنین ١٢/٢ درصد افراد بیمارستان را به عنوان محل دریافت کمک عنوان کرده‌اند و تعداد ١٨/٧ درصد نیز هیچ مرکز و یا روشی را برای دریافت کمک پزشکی در نظر نداشتند.

از کل افراد، ٩٤ درصد افراد بررسی شده مایل به شرکت در بازآموزی با موضوعات مربوط به اورژانس‌ها و احیای بیمار بودند و ٢٢/٢ درصد افراد معتقد بودند که اطلاعات دندان‌پزشکان در خصوص احیای بیمار کافی است در حالی که ٧٧/٨ درصد دندان‌پزشکان اطلاعات خود را برای احیای بیمار در مواقع اورژانسی کافی نمی‌دانستند.

بحث

بیشتر دندان‌پزشکان شرکت‌کننده در مطالعه، دندان‌پزشک عمومی بودند (٧٩/٩ درصد) که با آمارهای معاونت درمان مطابقت نسبی دارد. براساس این آمارها، تعداد کل دندان‌پزشکان شهر اصفهان ٤٧٤ نفر می‌باشد که ٨٧/٣ درصد عمومی و ١٢/٧ درصد متخصص هستند.

اساتید دانشگاه علوم پزشکی اصفهان حداقل نمره آگاهی برای ارائه خدمت مناسب در موارد اورژانس را برابر ٨٠ درصد نمره آگاهی تأیید نمودند و میانگین نمره آگاهی دندان‌پزشکان این مطالعه برابر ٥/٤٢ از ١٠ یعنی حدود ٥٤ درصد کل نمره بود که با مقدار ایده‌آل فاصله زیادی دارد. میزان آگاهی از برخورد با موارد اورژانس دندان‌پزشکان مطالعه، کمتر از مطالعه سایر محققین بود که علت آن ممکن است عدم برنامه‌ریزی صحیح آموزشی در طی تحصیل و عدم شرکت در سمینارهای آموزشی باشد که لزوم اجرای دستورالعمل سال ٢٠٠٢ انجمن دندان‌پزشکی امریکا مبنی بر آموزش مداوم دندان‌پزشکان در زمینه اورژانس‌ها را مشخص می‌کند(١٣و١٥تا١٨).

عدم وجود ارتباط بین جنس و نمره، بیانگر یکسان بودن اطلاعات دندان‌پزشکان زن و مرد در زمینه اورژانس‌ها می‌باشد که احتمالاً ناشی از یکسان‌بودن نحوه آموزش آنها در طی دوره دندان‌پزشکی است. از طرفی، ارتباط معکوس بین سن و نمره مؤید این نکته است که اطلاعات دندان‌پزشکان در زمینه اورژانس‌ها به روز نشده و در این زمینه مطالعه پی‌گیر و جدی ندارند. این مسأله نیاز به برگزاری دوره‌های آموزشی ضمن خدمت برای دندان‌پزشکان پیرامون مسائل اورژانس‌های پزشکی و فوریت‌ها را مشخص می‌کند.

محدودیت وجود داروها و تجهیزات مرتبط با اورژانس‌های دندان‌پزشکی مشخص‌کننده این است که مقدار داروهای در دسترس برای مواقع اورژانسی کافی نمی‌باشد و با مقادیر توصیه شده اختلاف زیادی دارد و بسیار کم است(٣و٢٣). مقدار دارو و تجهیزات در دسترس دندان‌پزشکان اصفهان با مطالعه دندان‌پزشکان برزیل که ٦٣ درصد آنان دارو و تجهیزات اورژانسی را در کلینیک خود دارند، مشابهت دارد(١٩). احتمالاً عدم آموزش کافی در خصوص مورد استفاده و نحوه مصرف داروهای اورژانسی باعث شده که تمایل به نگه‌داری آنها در مطب دندان‌پزشکان کم باشد(٣،٤و١١).

محدودیت دسترسی دندان‌پزشکان مطالعه ما به داروها و تجهیزات مورد نیاز اورژانس‌ها بیانگر آن است که مطب‌های دندان‌پزشکی در مقابله با اورژانس‌ها، بدون دفاع و دندان‌پزشکان نیاز به در دسترس داشتن وسایل اورژانسی را به اندازه داروهای مورد نیاز جدی نگرفته‌اند. از طرفی، با نبودن وسایل در مطب، می‌توان نتیجه گرفت که به احتمال زیاد، دندان‌پزشکان نحوه کار با این وسایل را نیز نمی‌دانند و تجهیزات اورژانس مطب‌ها بسیار کمتر از مقادیر توصیه شده است. این حالت با دستورالعمل انجمن دندان‌پزشکی آمریکا در سال ٢٠٠٢ که می‌گوید وسایل و داروهای اورژانسی باید در دسترس دندان‌پزشک باشد و دندان‌پزشکان باید نحوه استفاده آنها را بدانند مطابقت ندارد(٣،٤،١١و١٦).

حدود نیمی از دندان‌پزشکان بیمارستان را به عنوان منبع دریافت کمک در مواقع بروز اورژانس اعلام کردند و نزدیک به یک پنجم دندان‌پزشکان جایی را برای کمک مد نظر نداشتند. در شهر اصفهان، ارتباط نزدیکی بین خدمات دندان‌پزشکی و پزشکی وجود ندارد و مطب‌ها و کلینیک‌های دندان‌پزشکی در تمام سطح شهر پراکنده‌اند. بنابراین، به منظور بهبود شرایط ارائه خدمات اورژانسی، پیشنهاد می‌گردد برای امداد پزشکی از اورژانس شهر که می‌تواند با افراد با تجربه و با امکانات لازم در محل حاضر شود، استفاده گردد، برای اینکه پرسنل اورژانس شهر به اهمیت بروز فوریت‌ها در مطب دندان‌پزشکی به درستی آگاه باشند، لازم است تا از طرف متولیان خدمات دندان‌پزشکی با اورژانس شهر هماهنگی‌های لازم انجام گیرد.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-12-08]

درخواست کمک پزشکی از همکار، ضمانت کافی ندارد زیرا ممکن است وی در موقع بروز حادثه در محل حضور نداشته باشد و یا بنا به دلایلی نتواند به موقع حاضر شود یا در مواقعی که از بیمارستان کمک بخواهیم، پرسنل بیمارستان نتوانند هنگام حادثه در محل حاضر شوند و باید بیمار به بیمارستان منتقل گردد و ممکن است در زمان انتقال، عارضه پیشرفت نماید. فقدان درخواست کمک نشان‌دهنده آنست که احتمالاً به اهمیت اورژانس‌های پزشکی به خوبی واقف نبوده و یا سیاست خاص و اعلام شده‌ای برای این مسأله ندارند و توصیه‌های منابع علمی، مبنی بر در دسترس‌داشتن یک منبع پشتیبان پزشکی را رعایت نمی‌نمایند(۲،۳،۵،۱۱و۱۵).

اکثریت دندان‌پزشکان مطالعه ما، اطلاعات خود را برای برخورد با فوریت‌های پزشکی و احیای بیمار کافی نمی‌دانستند (۷۷/۵ درصد) که نسبت به عقیده دندان‌پزشکان برزیل که فقط ۱۲ درصد اعتقاد به عدم توانایی در برخورد با اورژانس داشتند(۱۳)، بسیار بیشتر است و این نشان‌دهنده عدم آموزش کافی دندان‌پزشکان و لزوم ارائه برنامه‌های آموزشی در این زمینه را مشخص می‌کند. پس از برگزاری دورهای آموزشی برای دندان‌پزشکان می‌توان مجدداً مطالعه مشابهی را انجام داد تا نقش این آموزش‌ها را در افزایش توان علمی دندان‌پزشکان بررسی کرد.

با توجه به یافته‌های این مطالعه، ارائه آموزش‌های لازم در دوره‌های دندان‌پزشکی عمومی برای افزایش توانایی علمی و عملی دندان‌پزشکان آینده در زمینه اورژانس‌های پزشکی و ارائه کنفرانس‌های بازآموزی برای دندان‌پزشکان شاغل برای مرور علمی و انجام تمرین‌های عملی و الزام دندان‌پزشکان به تهیه داروها و تجهیزات لازم برای درمان فوریت‌های پزشکی وجود دارد. تمام موارد فوق می‌تواند تحت نظر یک مرکز سیاست‌گذاری عالی باشد تا کلیه دستورالعمل‌های لازم را، با توجه به استانداردهای جهانی ارائه نماید و در خصوص اجرای آنها قدرت کافی داشته باشد که برای این منظور تشکیل کمیته بررسی فوریت‌های پزشکی در دندان‌پزشکی با همکاری دانشکده دندان‌پزشکی، واحد دندان‌پزشکی معاونت درمان و کمیته عالی کاهش مرگ و میر استان پیشنهاد می‌گردد.

نتیجه‌گیری

آگاهی علمی و آگاهی تجهیزاتی دندان‌پزشکان اصفهان ناکافی است. با توجه به کم‌بودن آگاهی دندان‌پزشکان در خصوص اورژانس‌های پزشکی و دسترسی‌نداشتن به داروها و وسایل مورد نیاز، مقابله با اورژانس‌ها با محدودیت‌هایی همراه خواهد بود. برنامه‌های آموزشی مانند دوره‌های بازآموزی، کنفرانس‌های یکروزه، تهیه بروشورهای آموزشی و ارائه آنها به دندان‌پزشکان ضروری به نظر می‌رسد. همچنین تهیه لیستی از داروها و تجهیزات مورد نیاز مطب دندان‌پزشکی و در اختیار قراردادن و نظارت کافی در تأمین آن، می‌تواند مفید باشد.

قدردانی

بدین وسیله از آقایان دکتر بهرام سلیمانی، عضو هیأت علمی دانشکده بهداشت، دکتر بهمن زیاری، مسؤول واحد نظارت بر درمان معاونت درمان، محمود ندیمی، منوچهر مرتضوی و خانم شهلا کیوانیان، کارشناسان اداره نظارت بر درمان معاونت درمان، خانم براهیمی، کارشناس محترم معاونت پژوهشی و سایر عزیزان در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و کلیه کسانی که در طراحی و انجام این تحقیق ما را یاری دادند، تشکر می‌کنیم.

منابع

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-12-08]

1. 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.
2. Bavitz JB. Emergency management of hypoglycemia and hyperglycemia. Dent Clin North Am 1995; 39(3): 587-94.
3. Malamed SF. Medical emergencies in the dental office. 5th ed. Boston: Wright. 2000.
4. Malamed SF. Managing medical emergencies. J Am Dent Assoc 1993; 124(8): 40-53.
5. Saef SH. Assessment of the medical emergency. Dent Clin North Am 1995; 39(3): 487-99.
6. Fast TB, Martin MD, Ellis TM. Emergency preparedness: a survey of dental practitioners. J Am Dent Assoc 1986; 112(4): 499-501.
7. D'eramo EM, Bookless SJ, Howard JB. Adverse events with outpatient anesthesia in Massachusetts. J Oral Maxillofac Surg 2003; 61(7): 793-800.
8. Gill DS, Sharma V, Whitbread M. Emergency drugs in dental practice. Dent Update 1998; 25(10): 450-60.
9. Piecuch JF, Lieblich SE. Neurologic emergencies. Dent Clin North Am 1995; 39(3): 567-75.
10. Nunn P. Medical emergencies in the oral health care setting. J Dent Hyg 2000; 74(2): 136-51.
11. Morrison AD, Goodday RH. Preparing for medical emergencies in the dental office. J Can Dent Assoc 1999; 65(5): 284-6.
12. Findler M, Galili D. [Cardiac arrest in dental offices. Report of six cases]. Refuat Hapeh Vehashinayim 2002; 19(1): 79-87.
13. Gonzaga HF, Buso L, Jorge MA, Gonzaga LH, Chaves MD, Almeida OP. Evaluation of knowledge and experience of dentists of Sao Paulo State, Brazil about cardiopulmonary resuscitation. Braz Dent J 2003; 14(3): 220-2.
14. Chapman PJ, Penkeyman HW. Successful defibrillation of a dental patient in cardiac arrest. Aust Dent J 2002; 47(2): 176-7.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-12-08]

15. Lipp M, Kubota Y, Malamed SF, Matsuura H, Sykes P. Management of an emergency: to be prepared for the unwanted event. Anesth Pain Control Dent 1992; 1(2): 90-102.
16. ADA Council on Scientific Affairs. Office emergencies and emergency kits. J Am Dent Assoc 2002; 133(3): 364-5.
17. Patel KK, Driscoll P. Dental knowledge of accident and emergency senior house officers. Emerg Med J 2002; 19(6): 539-41.
18. Atherton GJ, McCaul JA, Williams SA. Medical emergencies in general dental practice in Great Britain. Part 1: Their prevalence over a 10-year period. Br Dent J 1999; 186(2): 72-9.
19. Timerman L, El Sanadi N, Timerman S, Sousa V, Sousa J. Medical emergencies in dental practice. [cited 2006 feb 10]. Available from: http://www.fac.org.ar/cvirtual/cvirteng/cienteng/sfeng/sfc901ip/iptimm/iptimerm.htm#medical
20. McCarthy FM. A minimum medical emergency kit. Compendium 1994; 15(2): 214-16.
21. Haas DA. Emergency drugs. Dent Clin North Am 2002; 46(4): 815-30.
22. Dingwerth DJ. Office emergency preparation and equipment. Tex Dent J 2004; 121(12): 1132-8.
23. Malamed SF. Emergency medicine: preparation and basics of management. Dent Today 2001; 20(6): 64-7.
24. Chapman PJ. An overview of drugs and ancillary equipment for the dentist's emergency kit. Aust Dent J 2003; 48(2): 130-3.
25. More FG, Phelan J, Boylan R, Glotzer D, Psoter W, Robbins M, et al. Predoctoral dental school curriculum for catastrophe preparedness. J Dent Educ 2004; 68(8): 851-8.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-12-08]

Isfahan Dentists' Readiness for Medical Emergencies: Their knowledge and Access to Necessary Equipments

Birang R, Kaviani N, Behnia M, Mirghaderi M.

Abstract

Introduction: *Fear from dental work and other medical problems in dental patients can cause medical emergencies in dental office. Managing these emergencies depends on dentist's knowledge and their access to needed equipments. This study was performed to determine the knowledge of dentists about medical emergencies, and available equipments in Isfahan's dental offices.*

Methods: *In this descriptive study performed in 2005, 150 dentists were selected by systematic random sampling. They were asked in person, using a valid and reliable questionnaire containing 10 multiple choice questions about medical emergencies, a list of 8 emergency medications and 5 emergency equipments. Data was analyzed by SPSS software using mean, frequency,and t-test.*

Results: *From 139 dentists who completed the questionnaires, 74.8% were male and the rest were females. The mean score of their knowledge was 5.42 out of 10 and no significant difference was observed between male and female. The mean of available drugs was 5.28 from 8 drugs and the mean of available emergency equipments was 0.74 from 5 equipments.*

Conclusion: *The Dentists' knowledge was at an average level and they had little access to emergency drugs and equipments. So, the correct management of medical emergencies in dental offices is difficult.*

Key words: Medical Emergencies, Knowledge, Equipments, Dentist.

Address: Naser Kaviani, School of Dentistary, Isfahan University of Medical Sciences, Hezar Jarib Ave., Isfahan, Iran. E-mail:kaviani@dnt.mui.ac.ir

Iranian Journal of Medical Education 2006;5(2): 47-53.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-12-08]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-12-08]