

## بررسی آگاهی دندانپزشکان شهر بابل در برخورد با فوریت‌های پزشکی در مطب دندانپزشکی در سال ۹۰-۱۳۸۹

دکتر ندا بابایی<sup>۱</sup> - دکتر آرش پورستار بجه‌میر<sup>۲</sup> - دکتر حامد سراج‌پور<sup>۳</sup>

۱- دانشیار گروه آموزشی بیماری‌های دهان و عضو مرکز تحقیقات مواد دندان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

۲- دندانپزشک، عضو مرکز تحقیقات مواد دندان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

۳- دندانپزشک

### Assessment of Babol's dentist knowledge regarding medical emergencies in dental office in 2010

Neda Babae<sup>1†</sup>, Arash Poorsattar Bejeh Mir<sup>2</sup>, Hamed Serajpoor<sup>3</sup>

1<sup>†</sup>- Associated Professor, Department of Oral Medicine/Member of Dental Materials Center, School of Dentistry, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

2- Dentist, Member of Dental Materials Research Center, School of Dentistry, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran (arashpoorsattar@yahoo.com)

3- Dentist

**Background and Aims:** Occurrence of medical emergencies in dental offices is not uncommon. The most important and the first step in controlling the medical emergencies is the ability to provide basic life support which needs knowledge, experience and equipments. The aim of this study was to investigate the knowledge of dentists relating to the management of medical emergencies in dental office and their willingness towards holding related educational workshops.

**Materials and Methods:** This analytic cross-sectional research was accomplished in Babol among 132 general and specialist dentists in 2010. A validated questionnaire (Knowledge and attitudes of reliability: Cronbach's  $\alpha$  value 79% and 84% respectively) consisting of 17 questions about knowledge (score of 14-17: excellent, 11-14: good, 8-11 moderate and less than 8: poor), three questions about attitude and demographic characteristics was distributed. Data were analyzed using t-test,  $X^2$  and Pearson correlation statistics using SPSS.

**Results:** 119 dentists (91.9%) filled out the questionnaire. The average age was 38.6 ( $\pm 7.5$ ) years with 84 (70.6%) male and 35 (29.4%) female individuals. The average score of knowledge was 9.31 ( $\pm 2.31$ ) out of 17 points which was negatively correlated to the graduation year ( $r = -0.43$ ) and age of dentists ( $r = -0.3$ ). 94% were agreed with workshops and 75% were agreed with equipment of office and emergency kit and 84.9% were not satisfied with the academic education in that field.

**Conclusion:** Knowledge of dentists in Babol was not sufficient in the field of medical emergencies which needs intervention for improving and updating by means of holding workshops and continuing education program.

**Key Words:** Emergencies, Dentists, Knowledge

Journal of Dental Medicine-Tehran University of Medical Sciences 2014;26(4):314-20

† مؤلف مسؤول: بابل - میدان ولایت - خیابان فلسطین - دانشگاه علوم پزشکی بابل - دانشکده دندانپزشکی - مرکز تحقیقات مواد دندانی  
تلفن: ۰۸۰۲۹۱۴۰۸ نشانی الکترونیک: arashpoorsattar@yahoo.com

## چکیده

**زمینه و هدف:** رخ دادن اورژانس‌های پزشکی در مطب دندانپزشکی نسبتاً شایع می‌باشد. اولین و مهم‌ترین قدم در کنترل اورژانس‌های پزشکی، توانایی ارائه اقدامات حیاتی پایه می‌باشد که مستلزم داشتن آگاهی، مهارت و تجهیزات موردنیاز در صورت وقوع اینگونه حوادث می‌باشد. هدف از انجام این مطالعه بررسی آگاهی دندانپزشکان در زمینه شناخت و درمان اورژانس‌ها و تمایل آن‌ها به برگزاری کارگاههای آموزشی در این زمینه بود.

**روش بررسی:** این مطالعه تحلیلی- مقطعی بر روی ۱۳۲ دندانپزشک عمومی و متخصص شهر بابل در سال ۹۰-۱۳۸۹ صورت گرفت. پرسشنامه معتبر (پایایی آگاهی و نگرش: آلفای کرونباخ به ترتیب ۷۹٪ و ۸۴٪) شامل ۱۷ سؤال آگاهی (امتیاز ۱۷-۱۴ عالی، ۱۱-۱۴: خوب، ۸-۱۱: متوسط و زیر ۸: ضعیف) و ۳ سؤال نگرش و داده‌های دموگرافیک توزیع شد. داده‌ها با آمارهای مربع کای، آزمون T و پیرسون در نرم‌افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** ۱۱۹ نفر (۹۱/۹٪) پرسشنامه را تکمیل کردند. میانگین سنی آن‌ها  $38/6 (\pm 7/5)$  سال بود که ۸۴٪ (۷۰/۶٪) نفر مرد و ۳۵٪ (۲۹/۴٪) نفر زن بودند. میانگین نمره آگاهی  $(2/31 \pm)$  از ۱۷ بود که با سن  $(-0/3 \pm)$  و سال فارغ‌التحصیلی  $(-0/43 \pm)$  ارتباط منفی داشت. در میان شرکت‌کنندگان ۹۴٪ موافق برگزاری کارگاه آموزشی، ۷۵٪ موافق تجهیز کامل مطب و ترالی اورژانس بودند و ۸۴/۹٪ آن‌ها از آموزش دوران دانشجویی در این زمینه ناراضی بودند.

**نتیجه‌گیری:** آگاهی دندانپزشکان شهر بابل در زمینه اورژانس‌های پزشکی کافی نیست که نیازمند مداخله در جهت ارتقاء و به روزرسانی از طریق برگزاری کارگاه آموزشی و برنامه‌های آموزشی مداوم می‌باشد.

**کلید واژه‌ها:** اورژانس‌ها، دندانپزشکان، آگاهی

وصول: ۹۲/۰۲/۲۲ اصلاح نهایی: ۹۲/۱۱/۱۲ تأیید چاپ: ۹۲/۱۱/۲۰

## مقدمه

پیشگیرانه رخ می‌دهند (۶،۱۱). با توجه به بیماری‌های زمینه‌ای ذکر شده، شایان ذکر است که احتمال تبدیل این بیماری‌ها به وضعیت اورژانسی هنگامی که بیمار از نظر هیجانی و فیزیولوژی دچار ترس باشد، بیشتر است (۶،۱۱). جالب آن که تزریق ماده بی‌حسی، شناخته‌شده‌ترین کار دندانپزشکی استرس‌زا می‌باشد (۴).

اولین و مهم‌ترین قدم در کنترل اورژانس‌های پزشکی، توانایی ارائه اقدامات حیاتی پایه (Basic Life Support (BLS)) می‌باشد که مستلزم داشتن آگاهی، مهارت و تجهیزات موردنیاز در صورت وقوع اینگونه حوادث می‌باشد. انجمن دندانپزشکی آمریکا (American Dental Association, ADA) پیشنهاد می‌کند تمامی مراقبین بهداشتی بصورت تمرین‌های منظم BLS را به صورت دوره‌ای انجام دهند (۱۲).

در مطالعه Birang و همکاران که در سال (۲۰۰۵) در شهر اصفهان انجام شد (۱۳)، آگاهی علمی و آمادگی تجهیزاتی دندانپزشکان در خصوص اورژانس‌های پزشکی بررسی گردید. از ۱۳۹ نفر ۷۴/۸٪ مرد و بقیه زن بودند. متوسط نمره افراد ۵/۴۲ از نمره ۱۰ بود که تفاوت معنی‌داری بین زن و مرد مشاهده نشد. متوسط وجود دارو از ۸ داروی سؤال شده، ۵/۲۸ و متوسط وجود تجهیزات اورژانس از پنج وسیله مورد سؤال ۷۴٪ بود.

Amirchaghmaghi و همکاران در سال (۲۰۱۱) در مشهد به

بروز فوریت‌های پزشکی در مطب دندانپزشکی ناشایع نبوده و از موارد چالش‌انگیز برای دندانپزشک و بیمار می‌باشد، گرچه سکنه، ایست کامل قلبی و مرگ ناشی از آن نادر است (۳-۱). حوادث اورژانسی در هر زمانی می‌تواند رخ دهد. بیشترین حوادث اورژانس بر روی صندلی دندانپزشکی در آغاز کار و در زمان تزریق ماده بی‌حسی اتفاق می‌افتد و سپس از ترتیب شیوع حین درمان، پس از درمان و در اتاق انتظار حادث می‌گردد (۴). بیشترین اورژانس ناشی از تزریق داروی بی‌حسی موضعی است. احتمال وقوع اورژانس‌های پزشکی ناشی از واکنش منفی دارویی بیش از آن چیزی است که دندانپزشکان تصور دارند (۵،۶). بیشترین حالات گزارش شده مربوط به سنکوپ وازوگال، هیپوتانسیون، هیپوگلیسمی، تشنج، حمله آسم می‌باشد (۷،۹،۱۰-۴).

خوشبختانه بیش از ۹۰٪ از موارد اورژانس‌های پزشکی خفیف و قابل درمان بوده و در حدود ۸٪ مورد جدی و تهدیدکننده حیات می‌باشند. حدود یک سوم کل این بیماران دارای یک بیماری زمینه‌ای شناخته شده هستند که از مهم‌ترین و شایع‌ترین آن‌ها، می‌توان به بیماری‌های قلبی و عروقی اشاره کرد (۴). Stein معتقد است که با اخذ شرح حال و ارزیابی کامل وضعیت فیزیکی و جسمانی تمام بیماران در مطب دندانپزشکی می‌توان از بروز غالب شرایط تهدیدکننده حیات جلوگیری کرد و فقط ۱۰٪ موارد باقیمانده، با وجود رعایت تمام اقدامات

صفر در نظر گرفته شد (حداقل صفر و حداکثر ۱۷ نمره) و دندانپزشکان با آوردن امتیاز ۱۷-۱۴ در گروه عالی، ۱۴-۱۱ در گروه خوب، ۱۱-۸ در گروه متوسط و زیر ۸ در گروه ضعیف قرار گرفتند.

پس از جمع‌آوری پاسخنامه‌ها، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۷ مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت. این پرسشنامه طراحی شده توسط اعضای هیأت علمی شامل: متخصص بیماری‌های دهان، متخصص جراحی فک و صورت بررسی شد و ثبات درونی آن در بخش آگاهی با آلفای کرونباخ ۰/۷۹٪ و نگرش با آلفای کرونباخ ۰/۸۴٪ و روایی با آزمون مجدد (۳=۰/۸۴) بود.

داده‌های کمی به صورت میانگین ( $\pm$  انحراف معیار) و داده‌های کیفی به صورت فراوانی (درصد) نمایش داده شدند. برای بررسی توزیع نرمال از آزمون Kolmogorov-Smirnoff Sample (KSS) و در صورت نرمال بودن داده‌ها برای مقایسه میانگین گروه‌ها از T-test و در صورت عدم احراز شرایط از معادل غیرپارامتریک (Mann-Whitney U) آن استفاده شد. همچنین برای بررسی متغیر کیفی از  $X^2$  استفاده شد. برای بررسی ارتباط متغیرهای کمی سن، مدت زمان فارغ‌التحصیلی و آگاهی دندانپزشکان از آزمون Pearson' rho correlation و برای بررسی ثبات درونی آن از آلفای کرونباخ استفاده گردید.

## یافته‌ها

(۹۱/۹٪) ۱۱۹ دندانپزشک به پرسشنامه‌ای که در اختیار آن‌ها بود پاسخ دادند و (۹/۹٪) ۱۳ دندانپزشک دیگر از همکاری امتناع کردند. از این میان (۷۰/۶٪) ۸۴ نفر مذکر و (۲۹/۴٪) ۳۵ نفر مؤنث بودند. از میان پاسخ‌دهندگان (۷۴/۸۰٪) ۸۹ نفر دندانپزشک عمومی و (۲۵/۲٪) ۳۰ نفر دندانپزشک متخصص می‌باشند. میانگین سنی دندانپزشکان شهر (۷/۵ $\pm$ ) ۳۸/۶۰ سال بود که کمترین سن ۲۷ سال و بیشترین آن ۶۰ سال بود. میانگین سنی خانم‌ها (۷/۱۶ $\pm$ ) ۳۷/۸۵ سال و میانگین سنی آقایان (۷/۷۶ $\pm$ ) ۳۸/۹۱ سال به دست آمد. کمترین و بیشترین آن‌ها به ترتیب ۲۷ و ۵۳ سال (گروه خانم‌ها) و ۲۸ و ۶۰ سال (گروه آقایان) به دست آمد. میانگین تاریخ شمسی فراغت از تحصیل دندانپزشکان شهر بابل (۶/۳۷ $\pm$ ) ۷۹/۶۳ می‌باشد که در کل نزدیک‌ترین سال فارغ‌التحصیلی ۱۳۸۹ و دورترین سال فارغ‌التحصیلی

بررسی میزان آگاهی دندانپزشکان متخصص در مورد فوریت‌های پزشکی شایع در مطب پرداختند. در این مطالعه ۴۸ دندانپزشک به این پرسشنامه پاسخ دادند که آگاهی ۵۴/۲٪ آن‌ها خوب، ۳۱/۴٪ در حد متوسط و ۱۴/۶٪ ضعیف بودند. میانگین آگاهی در میان زنان و مردان دندانپزشک اختلاف معنی‌داری نداشت و با افزایش سن هم میزان آگاهی کاهش پیدا می‌کرد (۱۴).

مطالعه حاضر به منظور بررسی آگاهی دندانپزشکان در خصوص شناخت و درمان اورژانس‌های پزشکی در مطب دندانپزشکی و ضرورت برگزاری کارگاه‌های آموزشی BLS و نیز تجهیز مطب دندانپزشکی انجام پذیرفت تا نقایص مهم موجود شناسایی و ارایه راهکار انجام گردد.

## روش بررسی

این مطالعه مقطعی- تحلیلی بر روی دندانپزشکان عمومی و متخصص بابل در سال ۹۰-۱۳۸۹ به روش سرشماری انجام گرفت. نام صد و سی و دو نفر دندانپزشک عمومی و متخصص در اداره نظام پزشکی شهرستان بابل وجود داشت. در این تحقیق پرسشنامه چهار بخش بود. بخش اول شامل ویژگی‌های دموگرافیک دندانپزشکان و بخش دوم شامل ۱۷ سؤال در رابطه با فوریت‌های پزشکی دارای ارزش یکسانی بارم‌بندی بود. بخش سوم شامل سه سؤال در ارتباط با نگرش دندانپزشکان (سؤال ۱: ضرورت شرکت در دوره‌های بازآموزی در ارتباط با فوریت‌های پزشکی، سؤال ۲: کفایت آموزش‌های فوریت‌های پزشکی در دوران تحصیل، سؤال ۳: تجهیز کامل مطب برای مقابله با فوریت‌های پزشکی) بود.

بخش چهارم شامل یک سؤال در مورد وقوع فوریت‌های پزشکی در مطب‌های دندانپزشکی طی یک سال گذشته همراه با نوع فوریت مطرح شد. جمع‌آوری اطلاعات دندانپزشکان به صورت مراجعه حضوری، داوطلبانه و دادن توضیحات لازم در خصوص پرسشنامه با رعایت اصول اخلاق در پژوهش بود. در صورتیکه دندانپزشکان وقت پاسخگویی و یا در مطب حضور نداشتند، با گرفتن وقت قبلی مجدداً به مطب دندانپزشک مراجعه می‌شد.

نحوه تصحیح و نمره دادن به سوالات آگاهی به این صورت بود که برای هر پاسخ صحیح امتیاز یک و برای هر پاسخ غلط یا نزنده امتیاز

۱۳۶۱ می‌باشد. از میانگین تاریخ شمسی فراغت از تحصیل در آقایان  $(\pm 6/38)$  و در خانم‌ها  $(\pm 6/38)$   $80/22$  می‌باشد. نزدیک‌ترین و دورترین آن‌ها به ترتیب سال ۱۳۸۷ و ۱۳۶۳ (گروه خانم‌ها) و ۱۳۸۷ و ۱۳۶۱ (گروه آقایان) به دست آمد. ۷۵ نفر (۶۳٪) در کارگاه‌های آموزشی CPR شرکت کرده بودند میانگین نمرات آگاهی کل دندانپزشکان شرکت‌کننده  $(\pm 2/31)$   $9/31$  می‌باشد. سؤالات مربوط به آگاهی و درصد پاسخ‌های صحیح به هر سؤال در جدول ۱ خلاصه شده است. بیشترین پاسخ صحیح به سؤال در رابطه با علایم بیماران آسماتیک و کمترین به علامت بیمار دچار

طوفان تیروئیدی و اولین اقدام درمانی در حملات حاد آسم اختصاص داشت. میانگین آگاهی دندانپزشکان شرکت‌کننده به تفکیک جنس، عمومی یا متخصص، شرکت در کارگاه آموزشی CPR و دانشکده محل تحصیل مطابق با جدول ۲ می‌باشد. ارتباط میانگین آگاهی دندانپزشکان شرکت‌کننده با سن  $(P < 0/001, r = -0/306)$  و سال فارغ‌التحصیلی  $(P < 0/001, r = 0/434)$  معنی‌دار شد. با در نظر گرفتن امتیاز آگاهی

جدول ۱- سؤالات سنجش آگاهی در پرسشنامه و درصد پاسخ‌های صحیح دندانپزشکان به تفکیک هر سؤال

سؤال	پاسخ صحیح
کدام مورد در بیمار درد قفسه سینه ناشی از آنژین صدری ناپایدار ضرورت ندارد	٪۷۹
ضروری‌ترین درمان برای واکنش حاد آنافیلاکتیک	٪۸۴
درمان مؤثر سنکوپ وازوواگال	٪۵۷
تجهیزات مناسب برای بیماری با از دست دادن هوشیاری	٪۳۳/۶
وضعیت مناسب برای بیماری که دچار سنکوپ گردیده	٪۶۵/۵
درمان ارجح در شوک هیپوگلیسمیک	٪۸۹/۹
اولین اقدام درمانی در حملات حاد آسم	٪۲۵/۲
در سندرم هیپرونتیلیاسیون کدام علامت زیر وجود ندارد	٪۳۳/۶
علامت بیمار دچار طوفان تیروئیدی	٪۲۵/۲
اولین اقدام درمانی در بیمار دچار حمله تشنج	٪۶۶/۴
اقدام نامناسب در بیمار دچار هیپرونتیلیاسیون	٪۲۸/۶
کدام جز علایم بحران حاد آدرنال نمی‌باشد	٪۴۶/۲
از مشخصات درد ناشی از MI	٪۴۳/۷
از علایم مسمومیت با داروی بی‌حسی موضعی	٪۵۷/۱
درمان مناسب برای بیمار بیهوش به علت آسیب‌رسانی جسم خارجی	٪۳۸/۷
نشانه بروز هیپوگلیسمی در بیماران دیابتی	٪۶۵/۵
کدام یک از علایم در بیماران آسماتیک وجود ندارد	٪۹۲/۴

جدول ۲- مقایسه میانگین نمره آگاهی دندانپزشکان به تفکیک جنس، نوع دانشنامه و شرکت در کارگاه آموزشی CPR

P-value	میانگین نمره آگاهی (انحراف معیار ±)	تعداد	جنس	دانشنامه	شرکت در کارگاه آموزشی CPR
P=0/91	9/33 (±2/36)	84	مرد	عمومی	بلی
	9/28 (±2/21)	35	زن		
*P<0/001	8/77 (±2/90)	89	عمومی	تخصصی	خیر
	10/93 (±2/21)	30	تخصصی		
**P<0/001	10/20 (±1/97)	75	بلی	CPR	شرکت در کارگاه آموزشی CPR
	7/81 (±2/70)	34	خیر		

\* معنی‌دار آماری - \*\* آنالیز آماری مربع کای

AmirChaghmaghi و همکاران به ترتیب ۸/۹۶٪ و ۸۶٪ دندانپزشکان میزان آگاهی متوسط تا خوب داشتند (۱۴،۱۵). این تفاوت فاحش می‌بایست از حیث تقویت آموزش اورژانس‌ها (تشخیص و درمان) در دوره آموزش دندانپزشکی و نیز کارگاه‌ها و آموزش مداوم در این خصوص بازنگری و توجه گردد. در این مطالعه نیز همانند مطالعات پیش، تفاوت معنی‌داری بین دندانپزشکان زن و مرد در میزان آگاهی آن‌ها به دست نیامد (۱۳،۱۴) گرچه میزان آگاهی دندانپزشکان متخصص بیش از دندانپزشکان عمومی بود که با توجه به آموزش بیشتر آکادمیک در طی تحصیل تخصصی دور از انتظار نبود، گرچه Birang و همکاران چنین تفاوتی را گزارش نکردند (۱۳).

حدود ۷۰٪ از دندانپزشکان کارگاه احیاء قلبی، ریوی (CPR) را گذرانده بودند و این گروه به طرز معنی‌داری آگاهی بالاتری داشتند. Gupta و همکاران نیز در بررسی خود اعلام کردند که فقط نیمی از دندانپزشکان دوره CPR را گذرانده بودند که منجر به کسب مهارت‌های پائین در زمینه رگ‌گیری، اکسیژن درمانی و رویکرد به جسم خارجی در راه‌های هوایی گردیده بود (۱۶). از این حیث تجربه موفق در زمینه ارتباط شرکت در کارگاه CPR و میزان آگاهی درمورد اورژانس‌های پزشکی دندانپزشکان مدنظر مسئولان قرار گیرد. تمایل دندانپزشکان در زمینه برگزاری کارگاه یا برنامه‌های برگزاری آموزش مداوم پزشکی با محتوی همگام با سایر گزارشات داخلی (۹۸/۶-۷۴٪) قطعاً نوید بخش وجود یک بستر مناسب جهت این چنین آموزش‌هایی می‌باشد (۱۵،۱۷). درصد قابل‌توجهی از دندانپزشکان مورد مطالعه از کفایت آموزش اورژانس‌های پزشکی در دوره دانشجویی ناراضی بودند. آمارهای جهانی در این زمینه قابل توجه است. به نظر می‌رسد در کشورهای پیشرفته در مقایسه با کشورهای در حال توسعه میزان نارضایتی پایین تر و سطح آگاهی بالاتری دارند (۲۱-۱۸). به عنوان مثال در مطالعه Clark و Fryer فقط ۱۷٪ از دندانپزشکان از کفایت آموزش CPR ناراضی بودند که همگام با مهارت‌های بالینی اداره اورژانس‌های پزشکی در بررسی‌های سال‌های ۲۰۰۳ و ۱۹۹۸ و ۱۹۸۳ در آمریکا بود (۲۰). درحالی‌که بیش از ۹۶٪ از دندانپزشکان برزیلی در تحقیق Timerman و همکاران در سال ۲۰۰۶ اعلام کردند که به آموزش بیشتری در زمینه CPR محتاج بودند (۲۱). همانند سایر مطالعات پیشین با افزایش سن و فاصله گرفتن از زمان فارغ‌التحصیلی

دندانپزشکان، ۳/۳۵٪ در گروه ضعیف، ۶/۴۹٪ در گروه متوسط، ۳/۱۴٪ در گروه خوب و ۸/۰٪ در گروه عالی قرار گرفتند.

در ارتباط با وقوع فوریت‌های پزشکی در مطب (۴/۷۱٪) ۸۵ نفر از دندانپزشکان شرکت‌کننده وقوع فوریت‌های پزشکی را در دوران مطب‌داری خود گزارش کردند که از بین این فوریت‌ها سنکوپ وازوواگال (۹۰٪)، هیپرونتیلیاسیون (۸۵٪)، هیپوتانسیون وضعیتی (۸۰٪) و در دفعات کمتر انسداد راه هوایی (۱۵٪)، آنژین صدری (۱۵٪) و تشنج (۴٪) گزارش شده است.

در بین دندانپزشکان (۹۴٪) ۱۱۲ نفر موافق ضرورت شرکت در دوره‌های بازآموزی، (۹/۸۴٪) ۱۰۱ نفر مخالف کفایت آموزش دوران دانشجویی درخصوص فوریت‌های پزشکی و (۶/۷۵٪) ۹۰ نفر موافق تجهیز کامل مطب دندانپزشکی و مقرون به صرفه بودن آن بودند.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش اخیر درخصوص آگاهی و نگرش دندانپزشکان شهرستان بابل درمورد اورژانس‌های پزشکی صورت پذیرفت و میانگین نمره آگاهی ۹/۳۳ از ۱۷ به دست آمد. حدود ۶۴٪ دندانپزشکان دارای آگاهی متوسط تا خوب بودند. دو سوم آن‌ها درمورد تجهیز مطب برقراری اورژانس و بیش از ۹۰٪ آن‌ها درمورد لزوم برگزاری کارگاه و دوره‌های آموزش مداوم پزشکی با محتوی اورژانس‌های پزشکی در مطب دندانپزشکی نظر موافقی داشتند.

حدود ۹۰٪ از دندانپزشکان پرسشنامه را تکمیل کردند که میزان پاسخ قابل‌توجه و مطلوبی است. علت این همکاری بالا شاید مراجعه مکرر و تماس تلفنی و درخواست تکمیل پرسشنامه بود. میزان پاسخ در محدوده بالا نسبت به سایر مطالعات انجام گرفته در این زمینه شامل مطالعات Birang و همکاران (۲۰۰۵، اصفهان)، FarhadMollashahi و Homarmand (۲۰۰۹، زاهدان) و AmirChaghmaghi و همکاران (۲۰۱۱، مشهد) قرار گرفت (۱۵-۱۳).

متوسط میزان آگاهی در مقیاس ده، ۵/۴۸ به دست آمد که قابل مقایسه با مقادیر ۵/۸۹ (Hashemipour و همکاران، کرمان، ۲۰۰۹) و ۵/۴۲ (Birang و همکاران، اصفهان، ۲۰۰۵) است (۱۰،۱۳). حدوداً ۶۵٪ از دندانپزشکان بابل در گروه متوسط- خوب قرار گرفتند در حالی‌که در مطالعات FarhadMollashahi و Homarmand و

برگزاری کلاس‌های CPR در سال ششم به پیش از ورود به بخش‌های پر حادثه نظیر جراحی و درمان ریشه منتقل گردد تا عملاً دانشجویان در دوره تحصیل خود با اداره اینگونه حوادث مأنوس گردند. همچنین جهت ترغیب دندانپزشکان فارغ‌التحصیل به بروز نگه داشتن اطلاعات خود در این زمینه می‌توان ارائه گواهی شرکت در کارگاه‌های CPR در دوره‌های ۵ ساله تمدید اجباری گردد. با نگاهی به آمار بالای آگاهی و مهارت‌های عملی سایر کشورها و با الگوبرداری از نظام آموزشی قطعاً می‌توان به آمار مطلوب‌تری در کشور دست پیدا کرد. با توجه به نتایج حاصل از مطالعه حاضر، آگاهی دندانپزشکان شهر بابل در زمینه اورژانس‌های پزشکی متوسط می‌باشد که نیازمند مداخله در جهت ارتقاء و بروز رسانی از طریق برگزاری کارگاه آموزشی و برنامه‌های آموزشی مداوم می‌باشد. نگرش مثبت در این زمینه در مطالعات گوناگون داخلی نمایانگر وجود بستری مناسب می‌باشد. آمارهای این مطالعه نشان داد که شیوع حوادث اورژانسی پزشکی در دندانپزشکی نه تنها نادر نبوده بلکه نسبتاً شایع می‌باشد که از این حیث میزان آگاهی نه چندان مطلوب دندانپزشکان بررسی شده زنگ خطری است جهت مداخله و ارتقاء و بروزرسانی و عملکرد در دندانپزشکان در زمینه شناخت و درمان اورژانس‌های پزشکی.

### تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از معاونت محترم تحقیقات و فناوری و آقایان دکتر فرخی و دکتر علی بیژنی تقدیر و تشکر می‌گردد. این مقاله حاصل پایان‌نامه دانشجویی به شماره ۵۲۷ سال ۹۰-۱۳۸۹ دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل می‌باشد.

از دانشکده‌های دندانپزشکی میزان آگاهی کاهش یافته بود که مؤید نقصان در برنامه‌های آموزش مداوم و به روز نگه داشتن دندانپزشکان فارغ‌التحصیل در این زمینه می‌باشد (۱۰، ۱۴، ۱۹).

حدود دو سوم دندانپزشکان بررسی شده، حداقل یک مورد اورژانس پزشکی را گزارش کردند. آمار جهانی حاکی از تفاوت‌های منطقه‌ای بروز و گزارش این‌گونه حوادث است (۱، ۲، ۴، ۵، ۸، ۱۰، ۱۳، ۱۵، ۲۲).

شایع‌ترین اورژانس پزشکی گزارش شده در پژوهش اخیر سنکوپ وازوواگال و به دنبال آن هیپوتانسیون وضعیتی و به میزان کمتری درد قفسه صدری، انسداد راه‌های هوایی به دلیل جسم خارجی و تشنج بدست آمد. برخی مطالعات شایع‌ترین اورژانس پزشکی را سنکوپ وازوواگال و برخی هیپوتانسیون وضعیتی را به عنوان شایع‌ترین اورژانس گزارش کرده‌اند (۱۰، ۱۵، ۱۷-۴، ۲). در کل موارد اورژانس‌های شایع‌تر در مطالعات موجود همان‌طور که پیش‌تر به آن اشاره شد تقریباً مشابه می‌باشد (۱، ۷، ۹). دندانپزشکان مورد مطالعه ما، آگاهی مطلوبی در ارتباط با درمان شوک هیپوگلیسمیک و شناخت علایم حاد آسم و درمان درد قفسه صدری و شوک آنافیلاکتیک نداشتند گرچه از اطلاعات کافی در زمینه و شناخت طوفان تیروئیدی سندرم هیپرونتیلیاسیون و درمان سندرم هیپرونتیلیاسیون و حمله حاد آسم برخوردار نبودند.

از محدودیت‌های مطالعه، می‌توان به حجم نمونه کم و تک مرکزی بودن (Unicentric) آن اشاره کرد. هم چنین مقدار کم متخصصین رشته‌های مختلف را از انجام Stratification و آنالیزهای مربوطه باز داشت. پیش از این بیشترین موارد بروز اورژانس‌های پزشکی در بخش جراحی اعلام شده است (۸). پیشنهاد می‌شود

### منابع:

- 1- Poswillo DE. Medical emergencies: Medical emergencies in general dental practice are uncommon but they do occur. *Brit Dent J.* 1999;186(2):72-9.
- 2- Muller MP, Hansel M, Stehr SN, Weber S, Koch T. A state-wide survey of medical emergency management in dental practices: incidence of emergencies and transiting experience. *Emerg Med J.* 2008;25(5):296-300.
- 3- Arsati F, Montalli VA, Florio FM, Ramacciato JC, da Cunha FL, Cecanho R, et al. Brazilian dentist's attitudes about medical emergencies during dental treatment. *J Dent Educ.* 2010;74(6):661-6.
- 4- Matsuura H. Analysis of systemic complications and deaths during dental treatment in Japan. *Anes Prag.* 1989;36(4-5):223-5.
- 5- Chapman PJ. Medical emergencies in dental practice and choice of emergency drugs and equipment: a survey of Australian dentists. *Aust Dent J.* 1997;42(2):103-8.
- 6- Malamed SF. Medical emergencies in the dental office. 6<sup>th</sup> ed, ST Louis, Mosby Co 2007.
- 7- Girdler NM, Smith DG. Prevalence of emergency events in British dental practice and emergency management skills of British. *Resuscit.* 1999;2:15-67.
- 8- Atherton GJ, McCaul JA, Williams SA. Medical emergencies in general dental Practice in Great Britain Part 1: Their Prevalence over 10-year period. *Br Dent J.* 1999;186(2):72-9.

- 9- Clark MS, Fryer GE Jr. A nine year follow-up survey of medical emergency education in dental schools. *J Dent Educ.* 1993;57(5):363-5.
- 10- Hashemipour M, Ataie Z, Orandi S. The Knowledge and practice of dentists about medical emergency in private dental offices. *Shiraz Univ Dent J.* 2009;10(3):222-33.
- 11- Stein PS. Medical emergencies in dentistry: Prevention and Preparation. *Woman Dent J.* 2004;25-9.
- 12- ADA council of affairs office emergencies and emergency kits. *Am Dent Assoc.* 2002;133(3):364-5.
- 13- Birang R, Kaviani N, Behnia M, Mirghaderi M. Isfahan Dentists' Readiness for Medical Emergencies: Their knowledge and Access to Necessary Equipments. *IJME.* 2005;5 (2):47-54.
- 14- AmirChaghmaghi M, Sarabadani J, Delavarian Z, MirzaAli A. Evaluation of Knowledge among Dental Specialists about Common Medical Emergencies in Dental Offices in Mashhad-Iran in 2009-2010. *J Mash Dent Sch.* 2011;34(4):263-70.
- 15- FarhadMollashahi L, Honarmand M. Assessment of Knowledge and Attitude of General Dental Practitioners about Medical Emergencies in Zahedan-Iran. *J Mash Dent Sch.* 2009;32(4):319-24.
- 16- Gupta T, Aradhya MR, Nagaraj A. Preparedness for management of medical emergencies among dentists in Udipi and Mangalore India. *J Contemp Dent Pract.* 2008;9(5):92-9.
- 17- Behnia H, Reshad M. A survey of knowledge, attitude and practice of dentists to encountering medical emergencies. *Med Sci Uni J Dent Sch.* 1999;17(3):159-67.
- 18- Chapman DJ. A questionnaire survey of dentists regarding Knowledge and perceived competence in resuscitation and occurrence of resuscitation emergencies. *Aust Dent J.* 1995;40(2):98-103.
- 19- Broadbent JM, Thomson WM. The readiness of New Zealand general dental practitioners for medical emergencies. *N Z Dent J.* 2001;97(429):82-6.
- 20- Clark MS, Fryer GE Jr. A nine year follow-up survey of medical emergency education in dental schools. *J Dent Educ.* 2003;57(5):363-5.
- 21- Timerman L, El Sanadi N, Timerman S, Sousa V, Sousa J. Medical emergencies in dental practice. Available from: <http://www.fac.org.ar/cvirtual/cvirteng/cienteng/sfeng/sfc901ip/iptimm/iptimerm.htm#medical>
- 22- Bayat M, Malkmian L, Baheri F. Evaluation of emergency equipment and drugs in Karaj urban dental clinics and the ability of dentists to use them. *J Islam Dent Assoc.* 2005;17(2):105-10.