

## بررسی میزان آگاهی، نگرش و اعتماد به نفس دانشجویان دندانپزشکی اهواز در مدیریت اورژانس های پزشکی

دکتر محمد شوریابی<sup>۱</sup>، دکتر صدیقه مدرس موسوی<sup>۱</sup>، دکتر فریده کعب عمیر<sup>۲</sup>، دکتر شیمایلیاقت<sup>۳</sup>

۱- استادیار، بخش بیماریهای دهان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران  
۲- استادیار، گروه علم اطلاعات و دانش شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران  
۳- دندانپزشک، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۹/۷

اصلاح نهایی: ۱۴۰۲/۷/۷

وصول مقاله: ۱۴۰۲/۴/۶

### Evaluation of the knowledge, attitude and performance of Ahvaz dental in management of medical emergencies

Mohammad Shooriabi<sup>1</sup>, Sedigheh Modarres Mousavy<sup>2</sup>, Farideh Kaabomeir<sup>3</sup>, Shima liaghat<sup>4</sup>

1. Assistant Professor of Prosthodontics, Department of Prosthodontics, School of Dentistry, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

2. Assistant Professor, Department of Oral Medicine, School of Dentistry, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

3. Assistant Professor, Department of Information Science and Knowledge, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

4. Dentist, School of Dentistry, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Received: July 2023 ; Accepted: Nov 2023

#### Abstract

**Background and Aim:** The management of medical emergencies in dentistry is an important issue. The purpose of this study is to evaluate the knowledge, attitude and performance of Ahvaz dental students regarding medical emergencies in the dental office.

**Methods and material:** The present study was a descriptive study that evaluated 202 dental students. The data collection tool was a questionnaire consisting of 21 questions, which was prepared using other similar researches. The validity of the questionnaire was determined by the opinion of 5 specialists in the field of oral medicine. The reliability of the questionnaire was calculated by calculating the Cronbach coefficient of 0.75. This questionnaire consisted of three parts: awareness, attitude and self-confidence. Questionnaires were completed in person by referring to the educational departments. The data were analyzed with the help of SPSS 24 software and Anova Analytic test.

**Result:** Self-confidence of male students in emergency medical situations was more than that of female students and it was statistically significant. There was no significant difference between male and female students' awareness of medical emergencies such as foreign body aspiration, anaphylactic shock, seizures, etc. ( $p = 0.835$ ), while this awareness had a significant difference based on the year of admission ( $p=0.01$ ). The results showed that syncope was the most frequent among emergency conditions experienced by students.

**Conclusion:** It seems that all students are weak in facing some serious emergency situations such as cardiopulmonary arrest, which requires high awareness and self-confidence to perform CPR, and the students of lower years lack sufficient knowledge about all emergency situations.

**Keywords:** dental students, medical emergency, self-confidence, awareness.

\*Corresponding Author: dsshoriabii@yahoo.com

**خلاصه:**

**سابقه و هدف:** مدیریت اورژانس های پزشکی در دندانپزشکی موضوع مهمی می باشد هدف از این مطالعه بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان دندانپزشکی اهواز در خصوص فوریت های پزشکی در مطب دندانپزشکی می باشد.

**مواد و روشها:** مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی بود که بر روی ۲۰۲ دانشجوی دندانپزشکی انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه ای مشتمل بر ۲۱ سوال بود که با استفاده از سایر تحقیقات مشابه تهیه شد. روایی پرسشنامه با نظر ۵ متخصص در زمینه بیماری های دهان و دندان تعیین شد. پایایی پرسشنامه با محاسبه ضریب کرونباخ ۰/۷۵ محاسبه شد. این پرسشنامه مشتمل بر سه بخش آگاهی، نگرش و اعتماد به نفس بود که به صورت حضوری و با مراجعه به بخش های آموزشی تکمیل شد. داده ها با کمک نرم افزار SPSS 24 و آزمون های Anova مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت

**یافته ها:** اعتماد به نفس دانشجویان پسر در شرایط اورژانس پزشکی بیشتر از دانشجویان دختر و از نظر آماری معنی دار بود ( $p = ۰/۰۱۷$ ) بین میزان آگاهی دانشجویان زن و مرد در اورژانسهای پزشکی مثل آسپیراسیون جسم خارجی، شوک آنافیلاکتیک و تشنج و.. تفاوت معنی داری وجود نداشت ( $p = ۰/۸۳۵$ ) در حالی که این آگاهی بر اساس سال ورود تفاوت معناداری داشت ( $p = ۰/۰۰۱$ ). نتایج نشان داد که سنکوپ بیشترین فراوانی را در بین شرایط اورژانسی که دانشجویان تجربه کرده بودند قرار داشت.

نتیجه گیری: به نظر می رسد همه دانشجویان در مواجهه با برخی شرایط اورژانسی جدی مانند ایست قلبی ریوی که نیاز به هوشیاری و اعتماد به نفس بالایی برای انجام CPR دارد ضعیف هستند و دانشجویان سال های پایین نسبت به تمام موقعیت های اورژانسی آگاهی کافی ندارند.

**واژگان کلیدی:** دانشجویان دندانپزشکی، اورژانس پزشکی، اعتماد به نفس، آگاهی.

**مقدمه:**

فوریت یا اورژانس پزشکی حالتی است که به طور ناگهانی در بیماران ایجاد شده و با درگیر کردن سیستم های حیاتی مثل سیستم قلب و گردش خون، سیستم تنفسی و سیستم عصبی مرکزی حیات بیماران را به مخاطره می اندازد<sup>(۱)</sup>. امروزه با توجه افزایش طول عمر افراد به یمن پیشرفتهای علمی احتمال مراجعه افراد مسن با سابقه بیماری های زمینه ای مختلف به مطب دندان پزشکی افزایش یافته است و این امر احتمال مواجهه دندانپزشکان با وضعیتهای اورژانس پزشکی در حین درمان دندانپزشکی را بالا برده است. تجویز مکرر داروی بی حسی و سایر داروها، مواد دندان پزشکی، درمان بیماران با مشکلات پزشکی، ترس

بیماران از درمانهای دندانپزشکی از علل مکرر وقوع شرایط اورژانس پزشکی مانند سنکوپ، حمله آسمی و ایست قلبی است<sup>(۲)</sup>. حدود ۳۷/۲ درصد از مراجعه کنندگان به دندان پزشکی در هلند دارای مشکلات سیستمیک هستند که مهمترین آنها بیماری های قلبی-تنفسی، مغزی و پیشینه تشنج است<sup>(۳،۴)</sup>

طبق یک تحقیق پرسشنامه ای در آلمان ۶۰ درصد از دندان پزشکان مورد بررسی تا ۳ مورد وقوع شرایط اورژانس برای بیمارانشان را در طول یک سال طبابت خود تجربه میکنند<sup>(۵)</sup>. Bayat و همکاران توانایی دندان پزشکان کرج را در استفاده از تجهیزات و دارو های اورژانس مورد ارزیابی قرار داده و نشان دادند که ۹۹ درصد دندان پزشکان به وقوع

دانشجویان و کارورزان دندان پزشکی در زمینه مدیریت اورژانس های پزشکی است.

#### مواد و روش ها:

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی - توصیفی بود که در آن مهارت دانشجویان دندانپزشکی درمورد مدیریت اورژانسهای پزشکی در حین درمانهای دندانپزشکی در بهار ۱۴۰۱ و پس از تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز مورد ارزیابی قرار گرفت (IR.AJUMS.REC.1399.604). پژوهش دارای سه متغیر اصلی آگاهی، نگرش و اعتماد به نفس دانشجویان نسبت به وضعیتهای اورژانس بود. ارتباط خصوصیات دموگرافیک دانشجویان با سه متغیر فوق ارزیابی شد

جامعه پژوهش را ۲۰۲ نفر از دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز تشکیل دادند. این افراد به صورت سرشماری و بر اساس لیست اداره آموزش دانشکده دندانپزشکی از دانشجویان مشغول به تحصیل ورودی ۹۵ و ۹۶ و ۹۷ (سال چهارم و پنجم و ششم) انتخاب شدند. دانشجویانی که به راحتی قابل دسترس باشند و کسانی که رضایت برای شرکت در مطالعه داشته باشند؛ معیار ورود دانشجویان در دوره بالینی و کارورزی بودند. دانشجویان مقطع علوم پایه و پیش بالینی و دانشجویانی که به راحتی قابل دسترس نبودند و نیز کسانی که تمایلی برای شرکت در مطالعه نداشتند، از مطالعه خارج شدند. به دانشجویان در مورد محرمانه بودن اطلاعات آنها و غیر لازم بودن ثبت مشخصات و اختیاری بودن شرکت در مطالعه به صورت مکتوب توضیح داده شد. اطلاعات این مطالعه با رضایت شخصی دانشجویان دندانپزشکی به صورت محرمانه و بدون درج نام آنها جمع آوری شد.

ابزار گرد آوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه ای متشکل از ۲۱ سوال بود که توسط محققین با استفاده از سایر تحقیقات معتبر مشابه (۱۵-۱۷) و با مشورت با متخصص

اورژانس در حین طبابت اعتقاد داشتند و ۶۱/۹ درصد از آنان به نحوی با این مسئله مواجه شده بودند. در خصوص نیاز به احیای قلبی ریوی درمطب حدود ۲۱ درصد به استفاده از (احیای قلبی-ریوی) در مطب نیاز داشتند<sup>(۶)</sup>. طبق مطالعه ای که توسط Girdler و همکاران صورت گرفت شایعترین اورژانسهای گزارش شده سنکوپ وازوگال (۱/۹) مورد به ازای هر دندان پزشک در سال) و به دنبال آن به ترتیب هیپوگلیسمی ۱۷ درصد، آنژین صدری ۱۷ درصد، حمله صرع ۱۳ درصد، شوک ۹ درصد، آسم ۶ درصد، آنافیلاکسی ۱۳ درصد قرار داشتند<sup>(۷)</sup>

پیشگیری از فوریت های پزشکی اساس درمان آنها است. تهیه یک تاریخچه پزشکی از بیمار در جلوگیری یا به حداقل رساندن شرایط اضطراری پزشکی در مطب کمک کننده است<sup>(۸،۹)</sup>. با این حال با وجود تلاش برای به حداقل رساندن بروز هر حادثه غیرمترقبه ممکن است وضعیتهای اورژانس در مطب دندان پزشکی ایجاد شود<sup>(۱۰)</sup>. پس از پیشگیری، داشتن تجهیزات و مهارت و آمادگی در برابر اورژانس های پزشکی دومین عامل مهم در فوریت های پزشکی است. با وجود تمام تلاش های صورت گرفته در جلوگیری از بروز موقعیت های مخاطره انگیز حیاتی این شرایط ممکن است رخ دهند و بنابر این تنها پیشگیری کافی نیست<sup>(۱۱)</sup>. مدیریت موثر اورژانس های پزشکی در نهایت بر عهده دندان پزشک است. عدم آموزش و ناتوانی در مقابله با شرایط اضطراری پزشکی میتواند منجر به عواقب ناگوار و بعضا مشکلات قانونی شود<sup>(۱۲)</sup>. هر دقیقه تاخیر احیا قلبی ریوی پایه حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد بقا مصدوم را کاهش میدهد<sup>(۱۳،۱۴)</sup>. بنابراین دانشجویان دندان پزشکی باید توانایی تعامل با شرایط پزشکی و دانش کافی در این زمینه را داشته باشند. اصول اساسی شرایط اضطراری و توجه به مدیریت آن باید از اهداف آموزش دندان پزشکی باشد. هدف از این مطالعه بررسی و سنجش آگاهی و نگرش و اعتماد بنفیس

## یافته ها:

در این پژوهش ۲۰۲ نفر از دانشجویان دندانپزشکی اهواز مورد مطالعه قرار گرفتند. از نظر سال ورودی ۲۹/۷ درصد و رودی ۱۳۹۵، ۳۶/۱ درصد و رودی ۱۳۹۶ و ۳۴/۲ درصد و رودی ۱۳۹۷ بودند. میانگین سن دانشجویان ۲۱/۹۳ سال (دامنه سنی ۲۱ تا ۳۹ سال) بود. از نظر جنسیت ۵۱/۵ درصد زن و ۴۸/۵ درصد مرد بودند، ۸۹/۶ درصد مجرد و ۱۷/۸ درصد شاغل بودند. ۹۶ درصد از دانشجویان تاریخچه پزشکی مثل تاریخچه دارویی و سابقه آلرژی را از بیماران قبل از درمان دندانپزشکی سوال میکردند (جدول ۱). در میان شرکت کنندگان تنها ۵۵/۴ درصد افراد علائم حیاتی بیماران را قبل از انجام درمان دندانپزشکی ثبت میکردند و ۱۳/۴ درصد افراد این کار را انجام نمی دادند و ۳۱/۲ درصد هم در صورت نیاز این کار را انجام می دادند تنها ۲ درصد افراد درمورد توانایی خود برای مدیریت هر حالت اورژانسی در مطب اعتماد به نفس داشتند. جهت مدیریت برخی از حالات اورژانس پزشکی، زنان (۷۷/۹) نسبت به مردان (۶۷/۳) از اعتماد به نفس بیشتری برخوردار بودند و این اختلاف به لحاظ آماری معنی دار بود ( $p = ۰/۰۴۳$ ). ۷۸/۷ درصد افراد شرکت کننده نحوه قرارگیری صحیح بیمار در زمانی که دچار سنکوپ میشود را میدانستند. ۷۷ درصد دانشجویان آگاهی درستی درباره نحوه مدیریت آسپیراسیون جسم خارجی (انجام مانور هیلمخ) داشتند و در میزان آگاهی دانشجویان ورودی ۹۵ (سال ششم) و ۹۶ (سال پنجم) و رودی ۹۷ (سال چهارم) به ترتیب ۸۶/۷ و ۸۲/۲ و ۶۵/۲ بود و این اختلاف بین دانشجویان سال ششم و پنجم با سال چهارم معنی دار بود ( $p = ۰/۰۰۰۱$ ). (جدول ۲). به لحاظ آگاهی در باره اولین اقدام در مواجهه با فردی که هوشیاری خود را از دست داده است ۸۰/۲ درصد افراد تماس با اورژانس و درخواست کمک را علامت زدند. تنها ۴۷/۵ درصد دانشجویان محل صحیح فشردن قفسه سینه در حین Cardiopulmonary resuscitation (CPR) را میدانستند و تفاوتی بین دانشجویان زن و مرد وجود نداشت. اما آگاهی دانشجویان ورودی ۹۵ به طور معنی داری از سایر ورودیها بیشتر بود ( $p < ۰/۰۰۱$ ) (جدول ۱)

طب اورژانس تهیه گردید. روایی پرسشنامه توسط ۵ نفر از متخصصین بیماری های دهان و فک و صورت تایید شد. این پرسش نامه مشتمل بر سه بخش بود. بخش اول اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، سال تحصیلی بود و بخش دوم ۹ سوال مربوط به ارزیابی، نگرش و عملکرد دانشجویان و یک سوال نیز جهت ارزیابی اعتماد به نفس دانشجویان از دید خودشان طراحی شده بود. پایایی سوالات مربوط به نگرش و عملکرد از روش محاسبه ضریب کرونباخ در ۲۰ نفر از دانشجویان و حذف سوالاتی که باعث پایین آوردن ضریب پایایی میشود استفاده شد. ضریب محاسبه شده برای این قسمت ۷۵ درصد محاسبه شد. در بخش سوم نیز ۱۲ سوال جهت ارزیابی میزان آگاهی دانشجویان از وضعیتهای اورژانس پزشکی طراحی شده بود. امتیازی به سوالات تعلق نمیگرفت و هر سوال به صورت جداگانه مورد آنالیز قرار گرفت. پرسشنامه به تعداد افراد شرکت کننده در تحقیق تکثیر شد و با مراجعه به بخشها مختلف دانشکده دندانپزشکی که محل استقرار دانشجویان بود پرسشنامه ها به صورت حضوری در اختیار آنها قرار گرفت و از آنها درخواست شد به سوالات پاسخ دهند. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی از جمله توزیع فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد و ترسیم جداول و نمودار ها استفاده شد. به منظور مقایسه میزان آگاهی و اعتماد دانشجویان براساس جنسیت، آزمون  $t$  مستقل استفاده شد و به منظور مقایسه میان آگاهی و اعتماد بنفیس بر اساس ورودی از آزمون تجزیه و تحلیل واریانس یک طرفه (ANOVA) استفاده شد. تجزیه تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS شرکت IBM ویرایش ۲۴ استفاده شد. مقدار  $P \leq 0.05$  به عنوان حد معنی دار در نظر گرفته شده است.

جدول ۱- پاسخ شرکت کنندگان به پارامترهای مختلف ارزیابی شده بر اساس جنس

معنی داری	کل، تعداد (درصد)	مردان، تعداد (درصد)	زنان، تعداد (درصد)	پاسخها	
۰/۲۸۳	۱۹۴ (۹۶)	۹۲ (۹۳/۹)	۱۰۲ (۹۸/۱)	بله	اخذ تاریخچه پزشکی
	۴ (۲)	۳ (۳/۱)	۱ (۱)	خیر	
	۴ (۲)	۳ (۳/۱)	۱ (۱)	گاهی اوقات	
۰/۵۷۳	۷۸۹ (۷۸/۷)	۷۴۴ (۷۵/۵)	۸۵۸ (۸۱/۷)	سوپاین	موقعیت صحیح بیمار دچار سنکوپ
	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	آپرایت	
	۵ (۲/۵)	۳ (۳/۱)	۲ (۱/۹)	دمر	
	۳۸ (۱۸/۸)	۲۱ (۲۱/۴)	۱۷ (۱۶/۳)	نیمه دمر	
۰/۰۵۹	۱۶۲ (۸۰/۲)	۷۸ (۷۹/۶)	۸۴ (۸۰/۸)	سوپاین کردن بیمار و درخواست کمک	اولین قدم در مواجهه با بیمار بیهوش
	۳۳ (۱۶/۳)	۱۶ (۱۶/۳)	۱۷ (۱۶/۳)	شروع CPR	
	۴ (۲)	۴ (۴/۱)	۰ (۰)	دادن خوراکی شیرین به بیمار	
	۳ (۱/۵)	۰ (۰)	۳ (۲/۹)	تحت نظر گرفتن بیمار	
۰/۱۱۰	۱۸ (۸/۹)	۱۲ (۱۲/۲)	۶ (۵/۸)	سمت چپ سینه	محل فشردن قفسه سینه در حین CPR
	۳ (۱/۵)	۲ (۲)	۱ (۱)	سمت راست سینه	
	۸۵ (۴۲/۱)	۴۵ (۴۵/۹)	۴۰ (۳۸/۵)	قسمت میانی سینه	
	۹۶ (۴۷/۵)	۳۹ (۳۹/۸)	۵۷ (۵۴/۸)	نیمه تحتانی استرنوم	
۰/۱۲۶	۱۴ (۶/۹)	۳ (۳/۱)	۱۱ (۱۰/۶)	کورتیکواستروئید	اولین داروی انتخابی در آنافیلاکسی
	۱۳۶ (۶۷/۳)	۶۷ (۶۸/۴)	۶۹ (۶۶/۳)	آدرنالین	
	۱۲ (۹/۵)	۸ (۸/۲)	۴ (۳/۸)	وازودیلاتورها	
	۴۰ (۱۹/۸)	۲۰ (۲۰/۴)	۲۰ (۱۹/۲)	آنتی هیستامین	
۰/۸۵۷	۳ (۱/۵)	۲ (۲)	۱ (۱)	ادامه درمان دندانپزشکی	در صورت وقوع تشنج در حین درمان در دندانپزشکی
	۱۸ (۸/۹)	۹ (۹/۲)	۹ (۸/۷)	منتظر مانده و مراقب بیمار	
				میمانم	
	۱۰۶ (۵۲/۵)	۴۹ (۵۰)	۵۷ (۵۴/۸)	یونیت را سوپاین کرده و مراقب ایمنی وی هستم	
۰/۰۰۷	۷۵ (۳۷/۱)	۳۸ (۳۸/۸)	۳۷ (۳۵/۶)	تزریق دیازپام را انجام میدهم	اولین اقدام در مواجهه با بیماری که دچار خونریزی در ناحیه ساکت دندان کشیده شده است
	۱۳۷ (۶۷/۸)	۵۶ (۵۷/۱)	۸۱ (۷۷/۹)	معاينه ناحیه کشیده شده	
	۲۴ (۱۱/۹)	۱۶ (۱۶/۳)	۸ (۷/۷)	درخواست تستهای انعقادی	
	۴۱ (۲۰/۳)	۲۶ (۲۶/۵)	۱۵ (۱۴/۴)	چک کردن فشار خون	

جدول ۲- پاسخ شرکت کنندگان به پارامترهای مختلف بر اساس سال ورود

پاسخها	ورودی ۹۵ تعداد(درصد)	ورودی ۹۶ تعداد(درصد)	ورودی ۹۷ تعداد(درصد)	معنی داری
آیا شما اندازه گیری علائم حیاتی را در بیمار انجام میدهید	بلی	۴۴ (۷۳)	۳۸ (۵۲/۱)	۳۰ (۴۳/۵)
خیر	۶ (۱۵)	۱۵ (۲۰/۵)	۳ (۴/۳)	۰/۰۰۱
وقتی نیاز است	۷ (۱۱/۷)	۲۰ (۲۷/۴)	۳۶ (۵۲/۲)	
اهمیت ثبت علائم حیاتی بیمار از نظر شما	بسیار زیاد	۲۵ (۴۱/۷)	۴۳ (۵۸/۹)	۳۲ (۴۶/۴)
زیاد	۲۸ (۴۶/۷)	۲۳ (۳۱/۵)	۲۱ (۳۰/۴)	۰/۰۳۸
متوسط	۷ (۱۱/۷)	۷ (۹/۶)	۱۶ (۲۳/۲)	
کم	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	
در cpr نسبت ماساژ قلبی به تنفس مصنوعی چگونه است	سی به دو	۴۴ (۷۳/۳)	۴۷ (۶۴/۴)	۱۹ (۲۷/۵)
سی به یک	۴ (۶/۷)	۴ (۵/۵)	۲۲ (۳۱/۹)	۰/۰۰۱
پانزده به دو	۱۲ (۲۰)	۲۲ (۳۰/۱)	۲۸ (۴۰/۶)	
بیماری که پس از تزریق داروی بیحسی دچار احساس طپش قلب و تاکی کاردی گردیده است اولین اقدام چیست	پوزیشن سوپاین و آرام نمودن بیمار	۳۲ (۵۲/۳)	۳۹ (۵۳/۴)	۲۶ (۳۷/۷)
پوزیشن نشسته و آرام نمودن بیمار	۲۴ (۴۰)	۲۴ (۳۲/۹)	۳۰ (۴۳/۵)	۰/۰۷۴
دادن داروی آرام بخش	۰ (۰)	۲ (۲/۷)	۰ (۰)	
کنترل فشار خون بیمار	۴ (۴/۷)	۸ (۱۱)	۱۳ (۱۸/۸)	
در بیماری که دچار درد قفسه سینه به دلیل مشکل قلبی شده است از کدام دارو استفاده میکنید	آسپیرن	۳ (۵)	۶ (۸/۲)	۱۸ (۲۶/۱)
نیتروگلیسرین	۵۶ (۹۳/۳)	۶۱ (۸۳/۶)	۴۳ (۶۲/۳)	۰/۰۰۱
استامینوفن	۱ (۱/۷)	۰ (۰)	۶ (۸/۷)	
آدرنالین	۰ (۰)	۶ (۸/۲)	۲ (۲/۹)	
پیش بینی شما از توان مدیریت وضعیت پزشکی اورژانس در مطب	توان مدیریت هر حالت اورژانسی	۳ (۵)	۱ (۱/۴)	۰ (۰)
تنها توان مدیریت برخی از حالات اورژانس	۴۹ (۸۱/۷)	۴۷ (۶۴/۴)	۵۱ (۷۳/۹)	۰/۰۱۷
عدم توانایی برای مدیریت حالات اورژانس	۸ (۱۳/۳)	۲۵ (۳۴/۲)	۱۸ (۲۶/۱)	

دانشجویان علایم حیاتی بیمار را اندازه گیری میکردند که از علل آن شاید نبود وقت کافی برای اینکار و عدم درخواست مدرس بخش از دانشجوی مربوطه دانست که نیاز به انجام کار پژوهشی مجزایی برای روشن شدن علت این عدم همخوانی نگرش و عملکرد در این زمینه میباشد. این نتایج با نتایج مطالعه Albelaihi و همکاران در یک راستاست که نشان دادند درصد کمی از دانشجویان (فقط ۳۰ درصد) علائم حیاتی بیماران را اندازه میگیرند زیرا براین باور بودند که ثبت علائم حیاتی زمانی مهم است که بیمار دچار بیماری خاصی باشد و یا درمان خاصی نظیر کشیدن دندان و یا جراحی های دهان انجام شود<sup>(۱)</sup>.

در این تحقیق نشان داده شد که اعتماد به نفس در دانشجویان ورودی ۹۵ در مقایسه با دانشجویان ورودی های ۹۶ و ۹۷ جهت مدیریت وضعیتهای اورژانس پزشکی بیشتر بود هرچند که متأسفانه ۲۵ درصد از دانشجویان اذعان داشتند که هیچگونه حالت اورژانس را نمیتوانند مدیریت کنند و این نتایج با نتیجه مطالعه Ahmad و همکاران<sup>(۱۸)</sup> و Sopka<sup>(۱۵)</sup> و همکاران همراستاست چرا که در مطالعه ایشان نشان داده شد که اعتماد به نفس دانشجویان قبل و بعد از آموزش دوره ای اورژانس متفاوت بود، به طوری که میزان آن بعد از آموزش افزایش یافته بود که این امر لزوم آموزش دوره کمکهای اولیه به دانشجویان دندانپزشکی در سالهای ابتدایی ورود به رشته دندانپزشکی نشان میدهد تا به این طریق آگاهی و اعتماد به نفس دانشجویان در مدیریت اورژانسهای پزشکی و ارائه کمکهای اولیه درست به فرد صدمه دیده افزایش یابد چیزی که جامعه نیز از یک دانشجوی رشته های پزشکی نیز انتظار دارد. همچنین مطالعه Gazak و همکاران<sup>(۱۶)</sup> نشان داده شد که تجربه قرارگیری دانشجویان در شرایط اورژانس باعث افزایش اعتماد به نفس آنها و مدیریت بهتر حوادث اورژانسی برای بیماران در قیاس با دانشجویانی که این تجربه را نداشتند

۵۵/۰۶ از افراد شرکت کننده درمطالعه نسبت صحیح فشار به تنفس را در عملیات احیا (CPR) میدانستند و بین دانشجویان سال آخر (اینترنتها) و ورودیهای بعدی این اختلاف معنی دار بود ( $p = ۰/۰۰۱$ ) (جدول ۲). زنان شرکت کننده درمطالعه آگاهی بیشتری درباره نحوه مدیریت اولیه خونریزی خودبخود از محل دندان کشیده شده نسبت به مردان داشتند (به ترتیب ۷۷/۹ درصد به ۵۷/۱ درصد:  $p = ۰/۰۰۷$ ). نزدیک به ۲۰ درصد افراد آنتی هیستامین را به عنوان داروی اول جهت مدیریت شوک آنافیلاکسی انتخاب کردند و تنها ۶۷/۳ درصد افراد آدرنالین را انتخاب کردند (جدول ۱). آگاهی شرکت کنندگان درباره نحوه مدیریت بیماری که در حین درمان دندانپزشکی دچار تشنج شده است بین زنان (۵۴/۸ درصد) و مردان (۵۰/۰ درصد) تفاوتی نداشت و تنها ۵۲/۵ درصد دانشجویان دادن پوزیشن سوپاین و مراقبت از بیمار را انتخاب کرده بودند.

درمورد نحوه مدیریت بیماری که از درد قفسه سینه به دلیل مشکل قلبی در حین درمان دندانپزشکی رنج میبرد بیشترین پاسخ انتخاب شده نیتروگلیسرین بود و اختلاف معنی داری ( $p = ۰/۰۰۱$ ) بین ورودیهای مختلف وجود داشت (جدول ۲). پاسخ دانشجویان درمورد بیشترین وضعیت اورژانس پزشکی که در حین درمان دندانپزشکی مواجه شده اند به ترتیب عبارت از سنکوپ (۷۵/۷ درصد)، هایپوگلیسمی (۱۴/۴ درصد) و تشنج (۴/۴ درصد) بود.

## بحث

در این مطالعه به بررسی آگاهی و نگرش و اعتماد به نفس دانشجویان دندانپزشکی در شرایط حوادث اورژانسی پرداخته شد. در مطالعه حاضر نتایج نشان داد بیش از ۹۰ درصد دانشجویان اهمیت گرفتن علائم حیاتی بیمار قبل از درمان را زیاد و بسیار زیاد اعلام کردند، ولی تنها ۵۵ درصد

می گردید. همین مطالعه نشان داد. که افزایش ترم تحصیلی دانشجویان می تواند بر روی اعتماد به نفس ان ها اثر گذار بوده و باعث بهتر مدیریت کردن حوادث اورژانس گردد. که این نتایج با نتایج مطالعه حاضر همراستاست. در مطالعه Blanch و همکاران<sup>(۱۹)</sup> نشان داده شد که اعتماد بنفس دانشجویان دختر در هر حالت از دانشجویان پسر کمتر بود که از دلایل آن تبعیض جنسیتی دربرخورد با آنان وهمچنین اینکه درمیان خانمها قابل قبول بودن بیان کلامی احساسات ، به تصویر کشیدن آسیب پذیری و تواضع بیشتر درمقایسه با دانشجویان پسرو وجود دارد.و این احتمال وجود دارد که دانشجویان پسر در مورد توانایی های خود اغراق میکنند درحالی که دانشجویان دختر تواضع بیشتری دارند و دقیقتر هستنداین نتایج با نتایج مطالعه حاضر همراستاست. خونریزی بعد از جراحی یک عارضه شایع دردهان است وحتی ممکن است بعداز یک کشیدن ساده یا حین هر عمل جراحی دیگری اتفاق بیفتد. مدیریت اولیه خون ریزی معاینه ناحیه و گذاشتن گاز دندانپزشکی در محل و درخواست از بیمار برای گاز گرفتن و فشردن ان به مدت ۱۰ تا ۳۰ دقیقه بر روی محل جراحی صورت گرفته یا محل زخم دندان کشیده شده است و هدف از ان ایجاد انقباض عروقی و کاهش خونریزی و ایجاد لخته برای توقف خونریزی وبهبود زخم است<sup>(۱۷)</sup>. ۶۷ درصد از دانشجویان به سوال خون ریزی خود به خود پاسخ درست دادند با توجه به شایع بودن این موضوع و اینکه کشیدن دندان درمان روزانه ای است که دندانپزشکان انجام میدهند ازدانشجویان دندانپزشکی آگاهی بهتری انتظار میرفت. این نتایج با نتایج Albelaihi و همکاران در یک راستاست که نشان داد تنها حدود نیمی از دانشجویان(۵۵درصد) آگاهی درمورد مدیریت خونریزی بعد از کشیدن را داشتند<sup>(۱)</sup>.

در این مطالعه بیشترین وضعیت اورژانسی که دانشجویان گزارش کردند با ان روبه روشده اند سنکوپ بوده است که با مطالعه Anders و همکاران<sup>(۲۰)</sup> در برزیل همراستاست. هر دندان پزشکی باید قادر به تشخیص ودرمان فوریت های پزشکی شایع مانند سنکوپ در مطب خود باشد. همچنین دانستن پیشگیری ومدریت موارد اورژانس مخاطره امیز حیات مانند بیماری که حین درمان دچار ایست قلبی- تنفسی، آسپیراسیون جسم خارجی، شوک آنافیلاکسی، تشنج، تنگی نفس جز الزامات دانسته های یک دندانپزشک است.این مطالعه نشان داد که ۷۸ درصد دانشجویان نحوه مدیریت سنکوپ ، ۷۷ درصد چگونگی مدیریت آسپیراسیون جسم خارجی ، ۶۷ درصد دانشجویان نحوه مدیریت شوک آنافیلاکسی را میدانند. تنها ۵۲ درصد دانشجویان روش صحیح مدیریت تشنج و فقط ۵۰ درصد دانشجویان نحوه صحیح انجام CPR را میدانند. بر این اساس کمترین آگاهی در موضوع نحوه مدیریت CPR است، که جدی ترین عواقب مثل مرگ را به همراه دارد.این نتایج همسو با مطالعه Ahamed و همکاران در دانشجویان دندان پزشکی درهند<sup>(۱۸)</sup> و Arsati و همکاران<sup>(۲۱)</sup> در جامعه دندان پزشکی برزیل ، Albelaihi و همکاران در عربستان<sup>(۱)</sup> و Zaheer و همکاران<sup>(۲۲)</sup> در پاکستان است که از دلایل آن شرکت نکردن دانشجویان در دوره های آموزش احیای قلبی-ریوی بوده است .

دندانپزشکی یک رشته بالینی محسوب میشود و کسب مهارت کافی، آموزش مناسب مخصوصا در زمینه اورژانسهای پزشکی بسیار مهم است چرا که این امر میتواند باعث جلوگیری از عوارض بدنی و گاهی مرگ افراد شود. در مطالعه حاضر محدودیتهایی وجود داشت. به عنوان مثال دسترسی به امکانات آموزشی مناسب در این زمینه و عملکرد مدرسین مربوطه ممکن است در دانشکده های



دندانپزشکی مختلف در ایران یکسان نباشد. از این رو نمی توان نتایج این مطالعه را به تمام دانشکده های دندانپزشکی تعمیم داد ارزیابی میزان آگاهی و نگرش و اعتماد به نفس دندانپزشکانی که در سالهای قبل فارغ التحصیل شده اند میتواند به فهم عمیق تر ما از درک اثر بخشی آموزش در این زمینه و چگونه پربارتر کردن کوریکولوم آموزشی کمک کند

### نتیجه گیری

به نظر میرسد تمامی دانشجویان دانشکده دندانپزشکی اهواز در مواجهه با برخی حالات جدی اورژانس مثل ایست قلبی - ریوی که نیازمند آگاهی و اعتماد به نفس بالا برای انجام CPR است ضعف دارند و دانشجویان سنوات پایینتر نسبت به تمام حالات اورژانس فاقد آگاهی کافی میباشند. با توجه به ضرورت دانستن کمکهای اولیه در شرایط اورژانس برای همه افراد مخصوصا دانشجویان دندانپزشکی که جامعه نیز از آنها این انتظار را دارد پیشنهاد میشود آموزش کمکهای اولیه به صورت تئوری و عملی در سالهای اولیه دوره دندانپزشکی به دانشجویان ارائه گردد و همچنین در چگونگی ارتقاء کیفی و کمی آموزش این بحث به دانشجویان باز بینی انجام گیرد

### قدردانی:

بدینوسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپوراهواز به جهت تامین منابع مالی این تحقیق و سرکار خانم مریم مصلحی مدرس رسمی احیا از انجمن قلب آمریکا به جهت همکاری در طراحی سوالات تحقیق، تشکر و قدردانی می گردد

## References:

1. Albelaihi HF, Alweneen AI, Ettish A, Alshahrani FA. Knowledge, attitude, and perceived confidence in the management of medical emergencies in the dental office: A survey among the dental students and interns. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*. 2017;7(6):364.
2. Dym H. Preparing the dental office for medical emergencies. *Dental Clinics of North America*. 2008;52(3):605-8.
3. Babae N, Mir APB, Serajpoor H. Assessment of Babol' s dentist knowledge regarding medical emergencies in dental office in 2010. *J Dent Med*. 2013;26(4):314-20.
4. Vaughan M, Park A, Sholapurkar A, Esterman A. Medical emergencies in dental practice–management requirements and international practitioner proficiency. A scoping review. *Australian dental journal*. 2018;63(4):455-66.
5. Müller MP, Hänsel M, Stehr SN, et al. A state-wide survey of medical emergency management in dental practices: incidence of emergencies and training experience. *Emergency Medicine Journal*. 2008;25:296-300.
6. Bayat M, Malkamian L, Baheri F. Evaluation of emergency equipment and drugs in Karaj urban dental clinics and the ability of dentists to use them. *J Iran Dent Assoc* 2005; 17 (2) :105-110
7. Girdler NM, Smith DG. Prevalence of emergency events in British dental practice and emergency management skills of British dentists. *Resuscitation* 1999, 41( 2):159-167.
8. Gupta T, Aradhya M, Nagaraj A. Preparedness for management of medical emergencies among dentists in Udupi and Mangalore, India. *J Contemp Dent Pract*. 2008;9(5):92-9.
9. Oujwoswini A. Management of Medical Emergencies in Dental Office. *Indian Journal of Public Health Research & Development*. 2019;10(9) :1701-1704.
10. Al-Hassan M, AlQahtani S. Preparedness of dental clinics for medical emergencies in Riyadh, Saudi Arabia. *The Saudi dental journal*. 2019;31(1):115-21.
11. Fast TB, Graham W. Curricular Guidelines for Management of Medical Emergencies in Dental Education. *Journal of Dental Education*. 1981;45(6):379-81.
12. Shenoy N, Ahmed J, Ongole R, Boaz K, Srikant N. Are dental surgeons prepared for medical emergencies. *International Journal of Biomedical Research*. 2013;4(9):461-4.
13. Smereka J, Aluchna M, Aluchna A, Szarpak Ł. Preparedness and attitudes towards medical emergencies in the dental office among Polish dentists. *International Dental Journal*. 2019;69(4):321-8.
14. Carvalho RM, Costa LR, Marcelo VC. Brazilian dental students' perceptions about medical emergencies: a qualitative exploratory study. *Journal of dental education*. 2008;72(11):1343-9.
15. Sopka S, Biermann H, Druener S, Skorning M, Knops A, Fitzner C, et al. Practical skills training influences knowledge and attitude of dental students towards emergency medical care. *European Journal of Dental Education*. 2012;16(3):179-86.
16. Gazal G, Aljohani H, Al-Samadani KH, Nassani MZ. Measuring the Level of Medical-Emergency-Related Knowledge among Senior Dental Students and Clinical Trainers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(13).
17. FA. Knowledge, Attitude, and Perceived Confidence in the Management of Medical Emergencies in the Dental Office: A Survey among the Dental Students and Interns. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*. 2017;7(6):364-9.
18. Ahamed A, Kumar MPS. Knowledge, Attitude and Perceived Confidence in Handling Medical Emergencies among Dental Students. *Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*. 2016;8(7):645-9.
19. Blanch DC, Hall JA, Roter DL, Frankel RM. Medical student gender and issues of confidence. *Patient Educ Couns*. 2008;72(3):374–81
20. Anders PL, Comeau RL, Hatton M, Neiders ME. The nature and frequency of medical emergencies among patients in a dental school setting. *Journal of dental education*. 2010;74(4):392-6.
21. Arsati F, Montalli VÂ, Flório FM, Ramacciato JC, da Cunha FL, Cecanho R, et al. Brazilian dentists' attitudes about medical emergencies during dental treatment. *Journal of dental education*. 2010;74(6):661-6
22. Zaheer H, Haque Z. Awareness about BLS (CPR) among medical students: status and requirements. *JPak Med Assoc* 2009;59(1):57-9.