

فهرست

پیشگفتار	۶
فصل ۱: طیف مدیریت اضطراب	۷
فصل ۲: آناتومی و فیزیولوژی کاربردی	۲۳
فصل ۳: ارزیابی بیمار	۴۷
فصل ۴: فارماکولوژی داروهای آرام‌بخشی	۶۷
فصل ۵: پیش دارو، آرام‌بخشی دهانی و داخل بینی	۸۷
فصل ۶: اصول و عملکرد آرام‌بخشی استنشاقی	۹۳
فصل ۷: اصول و اجرای آرام‌بخشی وریدی	۱۱۵
فصل ۸: عوارض و موارد اورژانسی	۱۳۹
فصل ۹: آرام‌بخشی و دندانپزشکی مراقبت‌های ویژه	۱۶۳
فصل ۱۰: ملاحظات اخلاقی و پزشکی-قانونی	۱۷۳
واژه‌یاب	۱۸۳

پیشگفتار

به نام خدای مهربانی

دندانپزشکی، تلفیقی از هنر و علم در عصر کنونی است که با همه پیشرفت‌های روزافزون مقوله ترس از دندانپزشکی و اثرات روانی آن، حذف نشدنی و البته چالش برانگیز هست. این رویکرد، در طی سال‌های متمادی، دغدغه خاطر دندانپزشکان و روانشناسان بوده و زمینه را برای مطرح کردن استفاده از داروهای آرامبخشی جهت کاهش اضطراب در سنین مختلف، به وجود آورده است.

کما اینکه در خیلی از موارد، بدلیل تعدد جلسات دندانپزشکی مورد نیاز جهت ترمیم و بازسازی دندانهای پوسیده چه در یک کودک غیر همکار ناشی از سن کم و یا ترس شدید و چه حتی در یک فرد بزرگسال مضطرب، نیاز به ارائه خدمات دندانپزشکی تحت بیهوشی و یا آرامبخشی و همکاری تیمی با متخصصین بیهوشی را مقتضی می‌کند.

این کتاب، مجموعه‌ای از اطلاعات کلی در مورد آناتومی اندام‌های حیاتی، دیدگاه‌های روانشناسی ترس و اضطراب، تجهیزات لازم و اصلی جهت انجام درمان تحت بیهوشی و آرامبخشی و لیستی از داروهای مهم در این زمینه، تیم لازم جهت انجام کار می‌باشد.

مترجمین این کتاب در صدد برآمدند تا ضمن حفظ امانت‌داری در اصل متن، ترجمه‌ای شیوا و قابل فهم برای خوانندگان فراهم آورند.

از آنجاییکه خوانندگان این کتاب، دانشجویان، دندانپزشکان عمومی و کودکان، متخصصین بیهوشی و همکاران دانشگاهی می‌باشند، حتی‌المقدور سعی شده است از اصطلاحات و کلمات روزمره و پرکاربرد استفاده شود تا خواننده دچار گسستگی مفهوم مطالب نشود. با سپاس و تشکر از زحمات مترجمین گرامی، موفقیت روز افزون همگی همکاران را خواستارم.

مترجمین

فصل ۱

طیف مدیریت اضطراب

مقدمه

هدف از این فصل آشنا کردن خواننده با ماهیت و ایجاد اضطراب در مواجهه با دندانپزشک و درک چگونگی و چرایی رفتار بیماران می‌باشد. این مطلب پایه و اساس انجام آرام‌بخشی آگاهانه در مدیریت اضطراب دندانپزشکی را تشکیل می‌دهد. در قسمت دوم این فصل، ایجاد آرام‌بخشی آگاهانه، تعریف مورد قبول آن و دستورالعمل‌های فعلی مربوط به این تکنیک در دندانپزشکی توضیح داده شده است. یکی از مهم‌ترین دلایل استفاده از آرام‌بخشی آگاهانه در مراقبت از دندان، اضطراب و استرس است. در مراقبت‌های دندانپزشکی، اضطراب و ترس شدید شایع است. بررسی سلامت دندان بزرگسالان در انگلستان در سال ۲۰۰۹ نشان داد که ۳۶٪ از بزرگسالان اضطراب متوسط و ۱۲٪ دیگر اضطراب شدید را تجربه کرده‌اند. اهمیت ترس مخصوصاً به شکل اجتناب از رفتن به مطب دندانپزشکی به عنوان یک مانع در سلامت دندان به خوبی شناخته شده است. به علاوه گزارشات حاکی از آن است که اضطراب فقط بر بیمار تأثیر نمی‌گذارد بلکه می‌تواند تأثیر چشمگیری روی پزشک معالجه‌ای که با بیمار مضطرب سر و کار دارد داشته باشد. درمان بیمار مضطرب می‌تواند منبع اصلی استرس دندانپزشکان در محیط کار روزانه شان باشد.

فرض بر این است که اتیولوژی اضطراب دندانپزشکی چند وجهی است و با گذشت زمان تغییر و تکامل می‌یابد. این مفهوم به ویژه برای قرن بیست و یکم مهم است. با کاهش پوسیدگی دندان در دوران کودکی، آسیب‌های دندانی نقش کمتری در این اضطراب خواهند داشت. اما تأثیر عوامل دیگری مانند نگرش خانواده، دوستان و همسالان، رسانه‌ها یا سطح اضطراب دندانپزشکی که بعنوان بخشی از یک ویژگی کلی است، آشکارتر می‌شوند.

درک مؤلفه‌های فردی اضطراب برای کارکنان مراقبت از دندان ضروری است زیرا این امر به افزایش آگاهی آنها در تشخیص و مدیریت یک بیمار مضطرب کمک می‌کند.

ترس و اضطراب به عنوان یک پدیده عادی

ترس غالباً یک احساس ضروری تلقی می‌شود و باعث افزایش پاسخ «جنگ یا گریز» در مواقع خطر می‌شود و به شکل احساس ناخوشایند اضطراب یا دلهره‌ی وجود یا پیش‌بینی خطر بروز می‌کند. ترس در سراسر دوران کودکی، نوجوانی و بزرگسالی مشاهده می‌شود. ترس‌های شدید در کودکی عموماً با نوجوانی و رشد منطق فروکش می‌کنند. اما اگر همچنان ادامه داشته باشند، می‌تواند منجر به ایجاد «فوبیا» که ترس مداوم، غیرمنطقی و شدید از یک شیء، فعالیت یا وضعیت خاص است شوند. فوبیا باعث پریشانی بیشتر بیمار می‌شود و غلبه بر آنها دشوارتر است چرا که در برابر تغییر مقاوم و اغلب اوقات نوعی مداخله روان درمانی برای حل آن لازم است. فوبیای دندانپزشکی همواره به بی‌توجهی به دندان‌ها و اجتناب کلی از مراقبتهای دندان‌منجر می‌شود و مدیریت آن بسیار مشکل‌تر از اضطراب دندانپزشکی است. بنابراین مهم است که بین «فوبیا» و «اضطراب» تمایز قائل شویم.

اضطراب

اضطراب یک احساس غیر اختصاصی و عام‌تر است، یک وضعیت عاطفی ناخوشایند که به بدن هشدار می‌دهد تا برای یک اتفاق ناخوشایند آماده شود. به طور معمول، اضطراب با پاسخ‌های فیزیولوژیکی و روانی از جمله موارد زیر همراه است.

- پاسخ‌های رایج فیزیولوژیکی
- افزایش ضربان قلب
- تغییر تعداد تنفس
- تعریق
- لرز
- ضعف / خستگی.
- پاسخهای روانشناختی متداول
- احساسات پیش از وقوع خطر
- ناتوانی
- تنش

فوبیا

- فوبیا ممکن است نوعی ترس تلقی شود که غیر منطقی و غیر متناسب با ضرورت موقعیت است
- فراتر از کنترل شخص است
- نمی‌توان آن را توضیح داد یا استدلال کرد
- بیش از یک دوره طولانی ادامه دارد

- مختص سن خاصی نیست.
- اتیولوژی اضطراب دندانپزشکی
- عوامل اتیولوژیکی مرتبط با ایجاد اضطراب دندانپزشکی تحت موارد زیر مورد بررسی قرار خواهد گرفت
- اضطراب عمومی و رشد روانی
- جنسیت
- تجارب دندانپزشکی تروماتیک
- تأثیرات خانواده و همسالان
- فاکتورهای وابسته به درمان دندانپزشکی

اضطراب عمومی و تکامل روانی

نظریات مختلف بر این باورند که اضطراب دندانپزشکی تابعی از تکامل شخصیت همراه با احساسات ناتوانی و رها شدن است. بنابراین توجه به سن و درجه تکامل روانشناختی کودک هنگام ارزیابی توانایی آنها برای مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا بسیار مهم است.

هرچه کودکان بالغ‌تر می‌شوند، سطح درک آنها افزایش می‌یابد و ماهیت ترس آنها تغییر می‌کند. در دوران نوزادی و اوایل کودکی، ترس معمولاً واکنشی نسبت به محیط اطراف است، به عنوان مثال صداهای بلند یا اشیاء بزرگ. با توجه به محیط‌های دندانپزشکی، اینکه کودک خردسال صداها و بوها در یک عمل جراحی دندان و همچنین دیدن دندانپزشک و پرستاران در لباس فرم را هراس‌انگیز ببیند، قابل درک است. در سالهای اولیه مدرسه، دامنه چنين ترس‌هایی وسیع‌تر شده و شامل تاریکی، تنها بودن، اشکال خیالی، افراد خاص، اشیاء یا رویدادها (حیوانات و رعد و برق) می‌شود. این نوع ترس همچنین می‌تواند با وضعیت دندانپزشکی یکسان انگاشته شود، جایی که احتمالاً کودک در صندلی مطب تنها می‌ماند. او از آنچه در حال رخ دادن است بی‌خبر و با محیط دندانپزشکی ناآشنا است.

در حدود نه سالگی، ترس از صدمات جسمی به شدت ظاهر می‌شود. بنابراین روشن است که برای بسیاری از کودکان فکر کردن به روش‌های تهاجمی دندانپزشکی ممکن است اضطراب آور باشد. هرچه کودکان بالغ‌تر می‌شوند، توانایی بیشتری در ارزیابی و قضاوت بهتر تهدیدهای احتمالی دارند و می‌توانند اضطراب را برطرف کنند.

در بزرگسالی، ترس و اضطراب بیشتر حول محور پذیرش و کسب موقعیت اجتماعی می‌گردد. برخی از نوجوانان کاملاً از ظاهرشان و انتقاد احتمالی گروه‌های همسالان آگاه هستند.

در بزرگسالی، اگرچه اضطراب می‌تواند به طور خودبه‌خودی بروز کند، اما بیشتر مربوط به شرایط اجتماعی یا تجربیات ناگوار است.

جنسیت

گزارش‌ها و نظرات مختلفی در مورد تأثیر جنسیت بر اتیولوژی اضطراب دندانپزشکی وجود دارد. بیماران زن در مقایسه با مردان درجات بالاتری از اضطراب نشان می‌دهند و از درمان‌های دندانپزشکی بیشتر می‌ترسند. هنگام بررسی مطالعات شیوع اضطراب در کودکان، به نظر می‌رسد که به طور کلی دختران ترس بیشتری نسبت به پسران بروز می‌دهند. نظریاتی مطرح شده است که آیا این موضوع به این دلیل است که:

۱. مردان تمایل کمتری به پذیرش اضطراب خود دارند.
۲. زنان احساس آسیب پذیری بیشتری می‌کنند.
۳. زنان احساس اضطراب خود را صریح‌تر بیان می‌کنند.

تجارب ناخوشایند دندانپزشکی

چنین نقل شده است که داشتن تجربیات منفی در دندانپزشکی اغلب به عنوان اصلی‌ترین عامل ایجاد اضطراب است. از جمله حوادث دردناک و تجربیات ترسناک و گاهی خجالت‌آور. چنین تجربیاتی ممکن است در دوران کودکی، نوجوانی و بزرگسالی رخ دهد، اما برای شکل‌گیری اضطراب، ماهیت این رویداد مهم‌تر از سنی است که حادثه در آن اتفاق می‌افتد است. تجربیات پزشکی ناخوشایند نیز می‌تواند با رفتارهای منفی رابطه معنی‌داری داشته و ممکن است از عوامل مهم در ایجاد اضطراب دندانپزشکی در کودکان باشد.

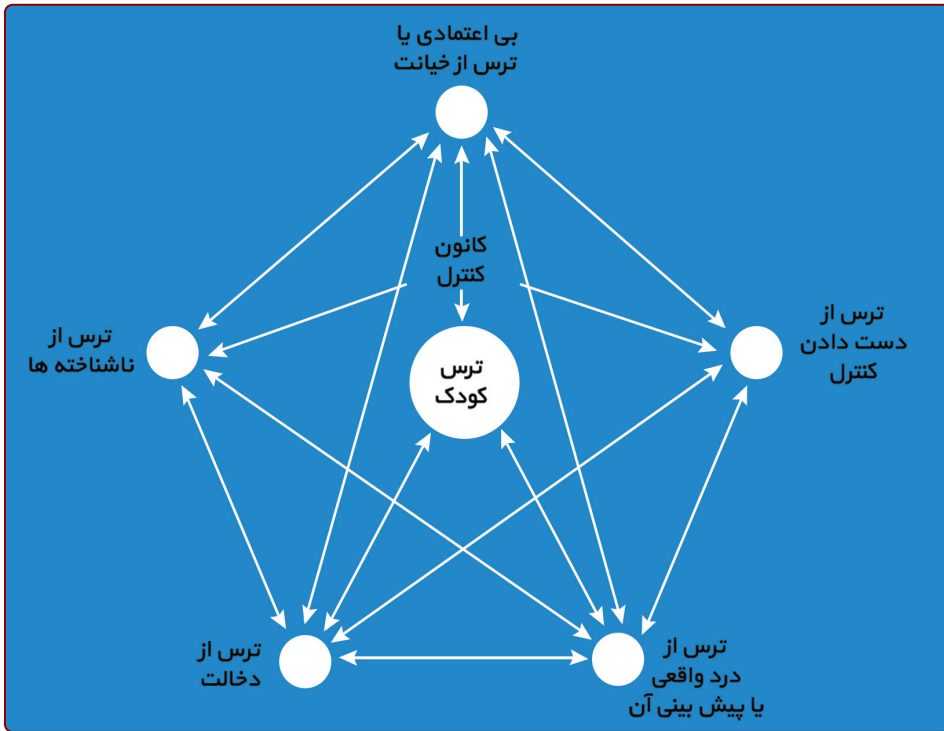
تأثیرات خانواده و همسالان

اثراتی که خارج از کنترل دندانپزشک‌اند، اغلب می‌توانند اضطراب دندانپزشکی را تشدید کنند. اظهار نظرهای نسنجیده، گفتگوها و پیشنهادات منفی در مورد دندانپزشکی می‌تواند باعث القای ترس کودکان و انتظار یک تجربه ناخوشایند در طول معالجه شود. این اظهارنظرها که اصلی‌ترین منبع اطلاعات منفی (غلط) است ممکن است توسط اعضای خانواده یا همسالان کودک بیان شود.

فاکتورهای مربوط به درمان دندانپزشکی

ابزار و روش‌های خاص دندانپزشکی به عنوان عوامل اصلی اضطراب دندانپزشکی معرفی شده‌اند. دو مورد مشهور اضطراب آور تزریق و دریل هستند. عوامل دیگر شامل ترس از انتقاد دندانپزشک، نگرش و رفتار دندانپزشک و محیط دندانپزشکی است. رفتار دندانپزشک می‌تواند بیمار را مضطرب سازد. به عنوان مثال، سوءاستفاده از اعتماد بیمار توسط دندانپزشک ممکن است منجر به بی‌اعتمادی به کلیه دندانپزشکان شود. الگوی پیشنهادی برای ترس از دندانپزشکی در کودکان را می‌توان در شکل ۱،۱ مشاهده کرد (چاپمن و

کربی ترنر، ۱۹۹۹)



شکل ۱.۱ مدل ترس از دندانپزشکی در کودکان پیشنهاد شده توسط چاپمن (۱۹۹۹). منبع: برگرفته از چاپمن و کربی-ترنر (۱۹۹۹). با مجوز از Wiley-Blackwell.

ارزیابی اضطراب دندانپزشکی

در آموزش دندانپزشکی، علوم رفتاری به یک مؤلفه مهم تبدیل شده است. یکی از عناصر این علم استفاده از روش‌های روانشناسی برای مطالعه و تعیین کمیت رفتار و نگرش‌های مربوط به مراقبت از دندانها و به طور خاص اضطراب دندانپزشکی و رفتار بیمار در طی معالجه است. این می‌تواند شامل طیف گسترده‌ای از رویکردها و تکنیک‌های روش شناختی، از جمله پرسشنامه‌ها و مقیاس‌های رفتاری است. نمونه‌هایی از این قبیل اقدامات شامل نقاشی کودکان، مشاهده رفتار و مقیاس‌های بصری درد است که توسط دندانپزشک و بیمار رتبه‌بندی می‌شوند. متداول‌ترین روش اندازه‌گیری اضطراب با استفاده از پرسشنامه‌ها و مقیاس‌های استاندارد است. نکته مهم این است که باید از قابل اعتماد، معتبر و قابل استفاده بودن این مقیاس‌ها برای جمعیت هدف اطمینان حاصل شود.