

فهرست مطالب

پیشگفتار نویسنده	۶
پیشگفتار مترجم	۸
۱. ضروریات پزشکی	۹
۲. تاریخچه پزشکی، معاینه، بررسی و ارزیابی خطر	۳۹
۳. مراقبت‌های حین عمل	۷۵
۴. علائم و نشانه‌ها	۱۳۷
واژه‌یاب	۱۷۵

پیشگفتار نویسنده

هدف این کتاب، فراهم کردن مبنایی برای درک چگونگی تأثیر شرایط پزشکی و جراحی بر سلامت دهان و مراقبت‌های بهداشتی دهان و دندان و کمک به کارکنان بهداشت دهان و دندان (DHW) در آگاه نگه داشتن بیماران خود از خطرات سلامتی و احترام به انتخاب‌های آنها است.

نتایج یادگیری برای کارکنان بهداشت دهان و دندان این است که از اختلالات سیستمیک و درمان‌هایی که ممکن است باعث عوارض در مراقبت‌های بهداشتی دهان و دندان شوند، آگاه باشند. بنابراین خواننده باید بتواند بیماری‌های مرتبط را که از شرح حال، معاینه فیزیکی و تحقیقات شناسایی شده‌اند، درک کند؛ بتواند فهرستی مختصر و در صورت لزوم، یکپارچه از تمام مشکلاتی که می‌توانند بر مراقبت‌های بهداشتی دهان و دندان تأثیر بگذارند، ارائه دهد؛ و برای هر مشکل یک طرح تشخیص/درمان (متناسب با سطح آموزش) تدوین کند.

آنها باید مسائل مربوط به دسترسی و رضایت آگاهانه و مطلوبیت مراقبت‌های بهداشتی پیشگیرانه دهان و دندان و اجتناب از آسیب را مورد توجه قرار دهند. خواننده همچنین باید بتواند به طور مناسب ارتباط برقرار کند و با سایر ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی همکاری کند؛ اطلاعات پزشکی را با استفاده از بخش‌های پیشنهادی برای مطالعه بیشتر و اینترنت، به شیوه‌ای که نشان دهنده درک زبان پزشکی، اصطلاحات و رابطه بین اصطلاحات و مفاهیم پزشکی باشد، بازیابی کند؛ استراتژی‌های جستجو را برای بهبود ارتباط و کامل بودن موارد بازیابی شده اصلاح کند؛ و اسناد الکترونیکی متن کامل موجود در سایت‌های اینترنتی ذکر شده را شناسایی و به دست آورد.

اگرچه دندانپزشکی تا حد زیادی یک موضوع فنی باقی مانده است، دلایل متعددی وجود دارد که چرا آموزش و تربیت متخصصان دندانپزشکی باید بر این اساس باشد. دندانپزشکی یک حرفه است و نه یک تجارت؛ مشکلات پزشکی می‌تواند بر سلامت دهان و مراقبت‌های بهداشتی تأثیر بگذارد، در حالی که سلامت دهان و مراقبت‌های بهداشتی می‌تواند بر سلامت عمومی و مراقبت‌های بهداشتی تأثیر بگذارد.

پرستاران باید بیماران و نگرش آنها به مراقبت‌های بهداشتی را درک کنند؛ آنها باید در سطح معقولی با سایر متخصصان بهداشت، با بیماران و گاهی با رسانه‌ها ارتباط برقرار کنند؛ ممکن است لازم باشد به عنوان مدافع بیماران عمل کنند؛ و در نهایت، ممکن است خود را نیازمند مراقبت‌های بهداشتی ببینند. بر عهده‌ی پزشکان عمومی است که با در نظر گرفتن نیازهای دندانپزشکی و هرگونه ملاحظات خاص مربوط به سابقه‌ی پزشکی و دارویی بیماران، به شیوه‌ای مناسب با آنها رفتار کنند. برای جلوگیری از هرگونه سهل‌انگاری، یک متخصص باید مراقبت‌های مناسب را ارائه دهد و بیمار نیز باید با آن موافقت کند و اطلاعات کافی در مورد آن دریافت کند. به طور کلی، پزشکان عمومی باید استراتژی‌هایی را برای شناسایی بیماران در معرض خطر مشکلات پزشکی، ارزیابی شدت این خطرات و در صورت لزوم، تشخیص نیاز به کمک و امکان دریافت مشاوره از یک همکار با صلاحیت ویژه در زمینه‌های مربوطه، تدوین کنند.

از چاپ اول این کتاب تا چاپ هفتم، اهمیت پزشکی در دندانپزشکی، تعاملات بین پزشکی و دندانپزشکی و نیاز به دانش پزشکی از سوی تمام اعضای تیم دندانپزشکی به طور چشمگیری افزایش یافته است - همانطور که کل پزشکی نیز چنین است. شواهد فزاینده‌ای از ارتباط بین عفونت دهان و بیماری‌های سیستمیک مختلف پشتیبانی می‌کنند، اما آن را اثبات نمی‌کنند.

محتوای این کتاب صرفاً جهت اطلاع‌رسانی و اهداف آموزشی است؛ به هیچ وجه نباید آن را جایگزین مشاوره پزشکی با یک متخصص واجد شرایط دانست. برای هرگونه مشکل سلامتی یا وضعیت پزشکی، همیشه باید با پزشک مشورت کرد. به پزشکان توصیه می‌شود که همیشه آخرین دستورالعمل‌های نهادهایی مانند مؤسسه ملی تعالی سلامت و مراقبت (NICE)، کالج‌های سلطنتی جراحان، کالج‌های سلطنتی پزشکان، انجمن دندانپزشکی بریتانیا (BDA)، شورای عمومی دندانپزشکی (GDC)، شورای احیا و انجمن‌ها یا انجمن‌های مختلف پزشکی و دندانپزشکی تخصصی (به عنوان مثال <http://www.sdcep.org.uk>) را بررسی کنند. خوانندگان باید همیشه جدیدترین دستورالعمل‌ها، دوزهای دارو و واکنش‌ها و تداخلات احتمالی را قبل از استفاده بررسی کنند، مسائل مربوط به مدیریت را با بیمار در میان بگذارند و هرگز بدون رضایت رسمی و آگاهانه بیمار و مشورت با مشاوران مراقبت‌های بهداشتی او، هیچ مداخله‌ای را انجام ندهند.

نظرات و توصیه‌های موجود در اینجا باید به عنوان "راهنمای مراقبت" استفاده شوند، نه به عنوان "دستورالعمل". متأسفانه، تعداد بسیار کمی کارآزمایی تصادفی کنترل‌شده برای ارائه شواهد برای شیوه‌های مختلف وجود دارد و بسیاری از توصیه‌ها باید بر اساس اجماع باشند. هرگونه نظر یا انتقادی از سوی خوانندگان، البته، با کمال میل پذیرفته خواهد شد، اگرچه امیدوارم پیشرفت‌های قابل توجه بیشتر در این نسخه، همراه با کمبود انتقاد از نسخه‌های قبلی، به این معنی باشد که من به بهترین شکل ممکن به اهداف خود رسیده‌ام.

همانطور که پروفیسور راد کاوسون، نویسنده همکارم که اکنون درگذشته است، در "مقدمه یکی از کتاب‌های دیگر خود" گفت: "بعضی افراد این را به دلیل "کوتاه بودن" و برخی به دلیل "طولانی بودن" مورد انتقاد قرار می‌دهند، اما، هر چقدر هم که غم‌انگیز باشد، این "بهترین کاری است که می‌توانم انجام دهم."

Crispian Scully
London

پیشگفتار مترجم

در دنیای امروز که جمعیت در حال سالمند شدن است و شیوع بیماری‌های مزمن همچون دیابت، بیماری‌های قلبی عروقی، اختلالات خونریزی‌دهنده، و نارسایی‌های کلیوی و کبدی رو به افزایش است، آشنایی دندانپزشکان با تأثیر این بیماری‌ها بر درمان‌های دهان و دندان بیش از پیش ضروری می‌نماید. درمان موفق و ایمن این بیماران مستلزم درک عمیق از شرایط سیستمیک آن‌ها، داروهای مصرفی‌شان و پیامدهای بالینی آن‌ها در محیط دندانپزشکی است.

کتاب "چالش‌های پزشکی در درمان‌های دندانپزشکی" اثر پروفسور Scully، یکی از منابع معتبر و جامع در این زمینه است که با نگاهی مبتنی بر شواهد و تجربه بالینی، اطلاعاتی دقیق، کاربردی و به روز را در اختیار دندانپزشکان عمومی، متخصصان، و حتی دانشجویان قرار می‌دهد. این کتاب به بررسی بیماری‌های مختلف سیستمیک و نحوه مدیریت دندانپزشکی بیماران مبتلا به آن‌ها می‌پردازد و در هر فصل، نکات کلیدی برای تصمیم‌گیری بالینی به‌روشنی ارائه شده است.

ترجمه این اثر با هدف تسهیل دسترسی جامعه دندانپزشکی کشور به اطلاعات علمی روز و یاری‌رساندن به ارتقای کیفیت درمان‌های دندانپزشکی برای بیماران دارای شرایط خاص صورت گرفته است. در فرآیند ترجمه تلاش شده است ضمن وفاداری به متن اصلی، معادل‌های علمی دقیق به‌کار گرفته شود و سبک نگارش به گونه‌ای باشد که خواننده فارسی زبان بتواند با سهولت از محتوای علمی بهره‌مند گردد. امید است این ترجمه بتواند گامی کوچک در مسیر آموزش بهتر، تصمیم‌گیری آگاهانه‌تر، و مراقبت مؤثرتر از بیماران خاص بردارد.

با احترام

دکتر الهام سادات افراز

بهار ۱۴۰۴

نکات کلیدی

- آماده باشید
- از دسترسی به داروها و تجهیزات مناسب اطمینان حاصل کنید
- از یادگیری اطمینان حاصل کنید
- بدانید با چه کسی تماس بگیرید
- یک تاریخچه پزشکی بگیرید

خطر فزاینده دعوی قضایی روبرو خواهند شد. کارآزمایی‌های تصادفی کنترل شده (RCT) کمی به منظور ارائه شواهد برای اعمال مختلف در دسترس است، بنابراین بسیاری از توصیه‌ها باید بر اساس اتفاق نظر متخصصین صورت بگیرد. نظرات و توصیه‌های موجود در این کتاب باید به عنوان یک راهنما برای مراقبت استفاده شود، نه به عنوان دستورات قطعی.

آموزش سالانه نظری و عملی کلیه کارکنان بالینی الزامی است. کارکنان بالینی موظفند با دستورالعمل‌های انجمن اخیسای وقت (بریتانیا) (۲۰۱۲) آشنا باشند (به قسمت مطالعه ی بیشتر مراجعه کنید). انجمن عمومی دندانپزشکی انگلستان (GDC)، در استانداردهای تیم دندانپزشکی (۲۰۱۳)، بیان می‌کند که همه دندانپزشکان مسئول اولویت دادن به منافع بیماران و اقدام برای حفاظت از آنها هستند. دلیل اصلی این مسئولیت، نیاز به رسیدن به این اطمینان است که کارکنان حوزه سلامت، قادر به مقابله با فوریت‌های پزشکی که ممکن است رخ دهد می‌باشند. کلیه اعضای تیم دندانپزشکی باید نقش خود را در مواقع اورژانس بدانند.

در راهنمای اصول کار تیم دندانپزشکی GDC (۲۰۰۵)، عنوان می‌شود که کارکنان دندانپزشکی که یک تیم را استخدام، مدیریت یا رهبری می‌کنند باید از موارد زیر اطمینان حاصل کنند:

- در دسترس بودن حداقل دوفهر در زمان انجام درمان‌ها جهت رسیدگی به فوریت‌های پزشکی
- آگاه بودن کلیه کارکنان کلینیک، نه فقط اعضای تیم درمانی، نسبت به نقش خود در صورت ایجاد شوک یا سایر اورژانس‌های پزشکی برای بیمار

تمرکز این فصل بر روی مسائل اصلی تشخیصی و کنترل در مدیریت موارد اورژانس است. بحث کامل‌تر پیرامون این شرایط را می‌توان در فصول مرتبط یافت و اختلاف نظرها در این زمینه در منابع، مورد بحث قرار گرفته است. اصول دانش بنیان گسترده پزشکی، و فناوری‌ها، تکنیک‌ها و داروهای مؤثر جدید به بیمارانی که در زمان‌های گذشته از پای در می‌آمدند، این امکان را داده است که زنده بمانند و تا سنین بسیار بالاتر به زندگی خود ادامه دهند. به طور خاص چنین بیمارانی ممکن است مستعد ایجاد فوریت‌های پزشکی باشند. شوک و سایر موارد اورژانس می‌تواند دلیلی برای نگرانی کلیه افراد کادر درمانی باشد (باکس ۱-۱).

به طور کلی، متخصصین مراقبت‌های بهداشتی (HCPS) باید استراتژی‌هایی برای شناسایی بیمارانی که در معرض خطر اورژانس هستند ایجاد کنند، شدت خطرات اورژانس را ارزیابی نموده و در صورت لزوم، نیاز به کمک را تشخیص دهند و بتوانند از یک همکار با صلاحیت ویژه در زمینه مرتبط با آن خطر، مشاوره بگیرند. کلیه کادر درمان باید در زمینه‌های مربوطه، با مشکلات پزشکی مقابله کنند، به ویژه که متخصصین مراقبت‌های بهداشتی آگاهند که در صورت عدم آشنایی با دانش روز، در راستای نیاز به توسعه حرفه‌ای مستمر (CPD) با

است تهدیدی فوری برای حیات فرد بوده و نیاز به مداخله سریع داشته باشد. بهتر این است که از ایجاد چنین وضعیتی جلوگیری شود! شایع‌ترین اورژانس پزشکی شوک ساده است. سایر موارد اورژانسی رایج، شامل تشنج در بیمار مبتلا به صرع، آنژین صدری (درد ایسکمیک قفسه سینه)، هیپوگلیسمی در بیمار دیابتی و خونریزی است. انفارکتوس میوکارد و ایست قلبی ریوی بسیار خطرناک‌تر هستند (باکس ۱-۲).

Box 1.1 Common emergencies

- Collapse
- Fitting
- Chest pain
- Shortness of breath
- Mental disturbances
- Reactions to drugs or sedation
- Bleeding

■ داشتن باکس داروهای اورژانس و دسترسی آسان تجهیزات که به صورت هفتگی بررسی شود. (جدول ۱-۱ و ۱-۲ و شکل ۱-۱ و ۱-۳)

■ گرفتن تاریخچه پزشکی دقیق، ارزیابی شدت بیماری، برنامه‌ریزی دقیق درمان و در برخی موارد تجویز دارو قبل از درمان.

■ استفاده از مداخله ساده خوابانیدن بیمار به شکل سوپاین قبل از انجام بی‌حسی موضعی (LA). این کار تقریباً از تمام شوک‌های ساده که رایج‌ترین وضعیت اورژانس می‌باشند جلوگیری می‌کند.

■ اطمینان از تناول وعده‌های غذایی نرمال و مصرف داروها در بیماران دیابتی و درمان این بیماران در اوایل صبح یا بلافاصله بعد از ناهار. این روش‌ها احتمالاً از شوک هیپوگلیسمی جلوگیری می‌کند.

■ آموزش دیدن تمام پرسنل درگیر در مواجهه با یک اورژانس پزشکی، داشتن آمادگی مقابله با چنین وضعیت اضطراری در هر زمان و تمرین شرایط اضطراری شبیه‌سازی شده به طور منظم

GDC تصریح می‌نماید که ۱۰ ساعت آموزش و بازآموزی در

مدیریت اورژانس از الزامات CPD در هر دوره ۵ ساله است.

موارد اورژانس، نادر است. یک اورژانس پزشکی که در مطب دندانپزشکی رخ می‌دهد به احتمال زیاد نتیجه وخامت حاد یک وضعیت پزشکی شناخته شده در فرد است. این اورژانس ممکن

Box 1.2 Likely causes of sudden loss of consciousness and collapse

- Simple faint
- Diabetic collapse secondary to hypoglycaemia
- Epileptic seizure
- Anaphylaxis
- Cardiac arrest
- Stroke
- Adrenal crisis

پیشگیری از موارد اورژانسی

الگوریتم‌های مدیریت اورژانس از اهمیت بالایی برخوردار هستند و کارفرمایان دندانپزشکی در نهایت مسئول عملکرد کارکنان خود در زمینه delivery هستند.

اعتماد و مدیریت رضایت‌بخش شرایط اضطراری را می‌توان

با اقدامات زیر بهبود بخشید:

■ ارزیابی مکرر بیمار در حین درمان، مشاهده هرگونه تغییر در ظاهر یا رفتار

■ هرگز کار دندانپزشکی را بدون حضور افراد آموزش دیده دیگر انجام ندهید

■ در دسترس بودن شماره تلفن خدمات اورژانس بیمارستان. مشخصات پزشک عمومی بیمار باید در یادداشت‌ها ثبت شود.

■ تکرار سالانه آموزش کارکنان در مورد پروتکل‌های تماس خدمات اضطراری و اقدامات اورژانس

■ همه کلینیک‌های دندانپزشکی باید یک پروتکل تعریف شده برای نحوه اعلام خطر به سرویس اورژانس داشته باشند. این پروتکل باید شامل دستورالعمل‌های واضحی برای سرویس اورژانس به منظور مکان‌یابی و دسترسی به کلینیک باشد. در یک ساختمان بزرگ، یکی از اعضای تیم، باید در ورودی اصلی ساختمان به امدادگران ملحق شود.

Table 1.1 Suggested minimal equipment for emergency use in dentistry^a

Equipment	General comments	Detail
Oxygen (O ₂) delivery	Portable apparatus for administering oxygen Oxygen face mask (non-rebreathe type) with tube Basic set of oropharyngeal airways (sizes 1, 2, 3 and 4) Pocket mask with oxygen port Self-inflating bag valve mask (BVM; 1-L size bag), where staff have been appropriately trained Variety of well-fitting adult and child face masks for attaching to self-inflating bag	Two portable oxygen cylinders ('D' size) with pressure reduction valves and flow meters. Cylinders should be of sufficient size to be easily portable but also to allow for adequate flow rates (e.g. 10 L/min), until the arrival of an ambulance or full recovery of the patient. A full 'D' size cylinder contains 340L of oxygen and should allow a flow rate of 10 L/min for up to 30 min. Two such cylinders may be necessary to ensure the oxygen supply does not fail
Portable suction	Portable suction with appropriate suction catheters and tubing (e.g. Yankauer sucker)	
Spacer device for inhalation of bronchodilators		
Automated external defibrillator (AED)	All clinical areas should have immediate access to an AED (collapse-to-shock time <3 min)	
Automated blood glucose measuring device		
Equipment for administering drugs intramuscularly	Single-use sterile syringes (2-mL and 10-mL sizes) and needles (19 and 21 sizes)	Drugs as in Table 1.2

^aAfter Resuscitation Council (2012).

شود، زیرا این کار می‌تواند به شناسایی افراد پرخطر کمک کند.

تعداد کمی از موارد اورژانس را می‌توان به طور قطعی در کلینیک دندانپزشکی درمان کرد. نقش تیم دندانپزشکی، پشتیبانی و مداخله با استفاده از الگوریتم‌هایی است که "آسیبی نرساند". پیش از این پیشنهاد شده بود که ۲۰ دارو یا بیشتر برای مدیریت موارد اورژانس باید در دسترس دندانپزشکان باشد، اما این کار غیرعملی است و می‌تواند موجب سردرگمی شود و چنانچه دارویی نادرست تجویز شود، ممکن است تهدید کننده حیات باشد.

توصیه‌های انجمن احیا برای تجهیزات و داروها در جداول ۱-۱ و ۱-۲ به تفصیل آمده است. سایر عوامل (مانند فلومازنیل آنتاگونیست میدازولام) و تجهیزات (مانند پالس اکسیمتر) نیز در صورتیکه CS توصیه کند مورد نیاز است.

بیهوشی عمومی باید صرفاً توسط متخصص بیهوشی و در محلی که تجهیزات پیشرفته پشتیبانی پیشرفته در دسترس است انجام شود.

احیا و موارد اورژانس

GDC هیچ دستورالعملی در مورد احیا ندارد، اما دندانپزشکان را به انجمن احیا ارجاع می‌دهد، که دارای راهنمایی‌های مربوطه می‌باشد.

جزئیات کامل در لینک <http://www.gdc.uk.org/Dental->

Table 1.2 Suggested minimal drugs for emergency use in dentistry^a

Emergency	Drugs required	Dosages for adults
Anaphylaxis	Adrenaline (epinephrine) injection 1:1000, 1 mg/mL	Intramuscular adrenaline (0.5 mL of 1 in 1000 solution) Repeat at 5 min if needed
Hypoglycaemia	Oral glucose solution/ tablets/gel/powder (e.g. GlucoGel [®] , formerly known as Hypostop [®] gel [40% dextrose]) Glucagon injection 1 mg (e.g. GlucaGen HypoKit) (β_2 agonist)	Proprietary non-diet drink or 5 g glucose powder in water Intramuscular glucagon 1 mg
Acute exacerbation of asthma	Salbutamol aerosol inhaler 100 mcg/ activation	Salbutamol aerosol Activations directly or up to six into a spacer
Status epilepticus	Buccal or intranasal midazolam 10 mg/mL	Midazolam 10 mg
Angina	Glyceryl trinitrate ^b spray 400 mcg/metered activation	Glyceryl trinitrate, two sprays
Myocardial infarct	Dispersible aspirin 300 mg	Dispersible aspirin 300 mg (chewed)

^aAfter Resuscitation Council (2012). No corticosteroid is included.

^bDo not use nitrates to relieve an angina attack if the patient has recently taken sildenafil, as there may be a precipitous fall in blood pressure; analgesics should be used. Where possible, all emergency equipment should be single-use and latex-free. The kit does not include any intravenous injections.

همه این موارد هنگام استفاده از آرام‌بخشی^۱، زمانی که اقدامات تهاجمی یا دردناک صورت می‌گیرد، یا زمانی که افراد تحت درمان از لحاظ پزشکی مشکلات پیچیده‌ای داشته باشند، اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. "علاج واقعه را قبل از وقوع باید کرد" و دندانپزشکان باید اطمینان حاصل کنند که تاریخچه پزشکی و دارویی، در هر ویزیت قبل از شروع درمان بروزرسانی می‌شود. پیشنهاد می‌شود که شدت بیماری سیستمیک فرد با استفاده از یک سیستم طبقه‌بندی خطر - به عنوان مثال، طبقه‌بندی انجمن متخصصان بیهوشی آمریکا (ASA) - ارزیابی

این توالی به بهترین وجه به صورت (ABCDE) (باکس ۱-۳) به خاطر سپرده می‌شود. "Drs ABC" این توالی را در ذهن برجسته می‌کند:

- D: danger / خطر (تشخیص شرایط اضطراری)
- R: respiration / تنفس (ایجاد راه هوایی)
- s: shout for help / درخواست کمک با صدای بلند.
- A: airway / راه تنفسی
- B: breathing / نفس کشیدن
- C: circulation / جریان خون

افرادی که دچار شوک می‌شوند باید در وضعیت ریکاوری قرار گیرند تا مجاری تنفسی آزاد و باز نگه داشته شود مگر اینکه در اثر سقوط یا تصادف جاده‌ای آسیبی به گردن رخ داده باشد.

Box 1.3 Assessment in emergencies

Airway	Identify foreign body obstruction and stridor
Breathing	Document respiratory rate, use of accessory muscles, presence of wheeze or cyanosis
Circulation	Assess skin colour and temperature, estimate capillary refill time (normally, 2s with hand above heart), assess rate of pulse (normal is 70 beats/min)
Disability	Assess conscious level using acronym AVPU: • Alert • responds to Voice • responds to Painful stimulus • Unresponsive • Blood glucose
Exposure	Respecting the patient's dignity, try to elicit the cause of acute deterioration (e.g. rash, signs of recreational drug use)

احیای قلبی ریوی

کارکنان دندانپزشکی، باید در زمینه احیای اولیه قلبی ریوی (CPR) آموزش ببینند تا در صورت ایست قلبی قادر به انجام موارد زیر باشند:

- تشخیص ایست قلبی (توقف ضربان قلب)
- احضار فوری کمک (شماره‌گیری سرویس اورژانس)
- شروع انجام CPR طبق دستورالعمل‌های فعلی احیا (شواهد نشان می‌دهد که فشار به قفسه سینه می‌تواند به طور موثری در صندلی دندانپزشکی انجام شود).
- تهیه با اکسیژن غلظت بالا از طریق bag و ماسک
- استفاده از یک دفیبریلاتور خارجی خودکار (AED)، در اسرع وقت پس از ایجاد کلاپس، از دستگاه طبق دستورالعمل استفاده نموده و در صورت نیاز شوک بدهید بطوریکه حداکثر فاصله زمانی کلاپس بیمار تا شوک ۳ دقیقه باشد.

professionals/Standards/Pages/home.aspx (دسترسی از ۳۰ سپتامبر ۲۰۱۳) موجود است. اصول GDC (۲۰۰۵) برای کار تیمی دندانپزشکی، اورژانس‌های پزشکی را پوشش می‌دهد.



Fig. 1.1 Emergency kit.



Fig. 1.2 Automatic defibrillator.



Fig. 1.3 Automatic external defibrillator (AED).

فوریت‌های پزشکی

برای همه فوریت‌های پزشکی، یک رویکرد ساختار یافته برای ارزیابی و ارزیابی مجدد، باعث می‌شود که از نادیده گرفته شدن علائم و نشانه‌ها و هرگونه تشخیص نادرست جلوگیری شود.

مرتبط باشد که در آن تماس‌ها باید در یک بازه زمانی معین پاسخ داده شوند. به عنوان مثال، در بریتانیا، تماس‌هایی که در AMPDS در رتبه‌بندی A قرار می‌گیرند، طی ۸ دقیقه پاسخ داده می‌شوند.

رویکرد ABCDE به بیمار ناخوش احوال

رویکرد "ABCDE" به بیمار ناخوش احوال در <http://www.resus.org.uk/pages/ME dental> آمده است و توسط انجمن احیای بریتانیا، به‌روزرسانی شده است.^۱ در پیوست (i) مطرح می‌شود که:

دندانپزشکان، متخصصان مراقبت از دندان و کارکنان آنها باید با روش‌های استاندارد احیاء طبق توصیه انجمن احیا (بریتانیا) آشنا باشند. در تمامی موقعیت‌ها توصیه می‌شود در اسرع وقت با شماره‌گیری اورژانس و درخواست آمبولانس برای کمک پزشکی تماس بگیرید.

تشخیص زودهنگام بیمار ناخوش احوال باید تقویت شود. پیشگیری از هر اورژانس پزشکی با تشخیص الگوی تنفس غیرطبیعی، رنگ غیرطبیعی بیمار یا ضریان نبض غیرطبیعی، امکان درخواست کمک مناسب را فراهم می‌کند، به عنوان مثال؛ آمبولانس، قبل از وقوع شوک بیمار، خواهد رسید. یک رویکرد سیستماتیک برای شناخت بیمار حاد، بر اساس اصول "ABCDE" توصیه می‌شود. تاریخچه پزشکی باید برای افرادی که در معرض خطر هرگونه فوریت پزشکی هستند، قبل از انجام هر درمان پیشنه‌ای به دقت درج شود. ماهیت انتخابی بیشتر کارهای دندانپزشکی، زمانی را برای بحث در مورد مشکلات پزشکی با پزشک عمومی بیمار در صورت لزوم فراهم می‌کند. در شرایط خاص این ممکن است موجب به تعویق انداختن درمان مشخص یا توصیه به انجام چنین درمانی در بیمارستان شود.

اصول کلی

۱. راه هوایی، تنفس، گردش خون، ناتوانی و اکسپوژر (AB-CDE) را برای ارزیابی و درمان بیمار دنبال کنید.
۲. پیش از رفتن به بخش بعدی ارزیابی بیمار، مشکلات تهدیدکننده حیات را همانگونه که مورد شناسایی قرار می‌گیرند، درمان کنید.

CPR فقط با دست

- با اورژانس تماس بگیرید
- با شدت و سرعت به مرکز قفسه سینه فشار دهید تا شانس زنده ماندن فرد دو برابر شود (آهنگ 'Stayin' Alive ریتم مناسبی برای CPR فقط با دست دارد)
- روش اعمال فشار قفسه سینه و میزان آن ثابت می‌ماند (حداقل ۱۰۰ بار در دقیقه).

اقدام اورژانسی

- برای کمک رسانی محلی تماس بگیرید
- بیمار را از نظر ABCDE ارزیابی کنید (باکس ۱-۳) - و در صورت لزوم اکسیژن تجویز نمایید.
- از مخفف MOVE استفاده کنید: Monitor, Oxygen, Verify, Emergency action

۱. ABCDE بیمار را بصورت منظم مونیتور کنید و در صورت لزوم از دفیبریلاتور خودکار استفاده کنید.

۲. استفاده از اکسیژن ۱۵ L/min در دقیقه از طریق ماسک غیر قابل تنفس مجدد.

۳. بررسی کنید که سرویس اورژانس در حال آمدن است.

۴. قرارگیری صحیح بیمار و تجویز دارو

امروزه برای تجویز اکثر داروهای اورژانسی از تزریق داخل عضلانی استفاده می‌شود. در دسترس‌ترین محل در بیماری که لباس به تن دارد و روی صندلی دندانپزشکی نشسته، قسمت خارجی ران است. عضله vastus lateralis عضله بزرگی است که عصب یا شریان بزرگی از آن عبور نمی‌کند. در مواقع اورژانس، تزریق را می‌توان از طریق لباس انجام داد. نقطه وسط بین لگن و زانو محل ارجح برای تزریق است.

سیستم اعزام اولویت پزشکی پیشرفته (AMPDS) یک سیستم یکپارچه است که کمک‌های مناسب را به فوریت‌های پزشکی ارسال می‌کند، از جمله پرسش کردن سیستماتیک از وضعیت تماس گیرنده و دستورالعمل‌های قبل از رسیدن.

سیستم AMPDS بر اساس طبقه‌بندی زیر پاسخ اصلی را

ارائه می‌دهد:

A: بلافاصله (تهدیدکننده حیات)

B: تماس فوری

C: تماس معمولی

این ممکن است به خوبی به یک سیستم هدف‌یابی عملکرد