

بررسی آگاهی و عملکرد دانشجویان سال آخر رشته‌ی دندان پزشکی دانشگاه‌های شهر اصفهان در مورد تدابیر لازم در مورد بیماران قلبی و عروقی

دکتر فائزه خزیمه^۱، دکتر محمدرضا صالحی^{*}، دکتر عاطفه توانگر^۱، حسین ابوالحسنی^۲

چکیده

مقدمه: وقوع موارد اورژانس از مهمترین حوادثی است که در مدت زمان خدمت یک دندان‌پزشک ممکن است رخ دهد. اطلاع از شرایط به وجود آورنده‌ی این حوادث و چگونگی پیشگیری از آن می‌تواند در کنترل این حوادث نقش موثری ایفا نماید. هدف از این پژوهش بررسی آگاهی و عملکرد دانشجویان سال آخر رشته‌ی دندان پزشکی دانشگاه‌های شهر اصفهان در مورد تدابیر لازم در بیماری‌های قلبی-عروقی بود.

مواد و روش‌ها: در یک مطالعه‌ی توصیفی تعداد ۸۶ دانشجوی سال آخر رشته‌ی دندان پزشکی دانشگاه‌های شهر اصفهان با تکمیل پرسشنامه‌ای حاوی ۱۸ سوال (۹ سوال مربوط به آگاهی و ۹ سوال مربوط به عملکرد) در مورد تدابیر لازم برای بیماران قلبی-عروقی مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS و آزمونهای توصیفی استفاده گردید. ($\alpha=0/05$)

یافته‌ها: در این تحقیق میانگین نمره‌ی آگاهی افراد مورد پژوهش در مورد تدابیر لازم برای بیماران قلبی و عروقی ۶۱ درصد بود. عملکرد دانشجویان نیز در مورد تدابیر لازم برای بیماران قلبی-عروقی در سطح متوسط قرار داشت.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد آموزش بیشتر و تشریح اهمیت موارد اورژانس برای دانشجویان دندان پزشکی می‌تواند منجر به افزایش آگاهی و عملکرد بهتر آنان در موارد اورژانس شود.

کلید واژه‌ها: آگاهی، عملکرد، تدابیر دندان پزشکی، بیماران قلبی - عروقی.

* استادیار، گروه بیماری‌های دهان و تشخیص، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
(مؤلف مسؤول)
m_salehi@dnt.mui.ac.ir

۱: استادیار، گروه بیماری‌های دهان و تشخیص، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۲: دانشجوی دندان پزشکی، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

این مقاله حاصل پایان‌نامه دانشجویی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد

این مقاله در تاریخ ۸۹/۵/۴ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۹/۸/۷ اصلاح شده و در تاریخ ۸۹/۱۱/۱ تأیید گردیده است.

مجله دانشکده دندان پزشکی اصفهان

۱۳۸۹؛ ۶(۶): ۵۳۶ تا ۵۴۵

مقدمه

امروزه شیوع فراوان بیماری‌های قلبی عروقی در میان جوامع مختلف غیر قابل انکار است و این بیماری‌ها تا اندازه‌ای پیشرفت کرده‌اند که بیشترین آمار مرگ و میر را به خود اختصاص می‌دهند. در آمریکا ۲۵٪ جمعیت به بیماری‌های قلبی و عروقی مبتلا هستند (۱) در کشور ما بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی ۴۱/۳ درصد از کل مرگ‌های سال ۲۰۰۵ ناشی از بیماری‌های قلبی و عروقی بوده و پیش بینی می‌شود این میزان تا سال ۲۰۳۰ به ۴۴/۸ درصد برسد (۲) با وجود این فراوانی بالا در شیوع بیماری‌های قلبی و عروقی احتمال مراجعه‌ی این گونه افراد به دندان‌پزشکان زیاد است و در برخی موارد موقعیت‌های اورژانسی را برای دندان‌پزشک فراهم می‌کند. وقوع موارد اورژانس از ناگوارترین حوادثی است که در مدت خدمت یک دندان‌پزشک رخ می‌دهد. این فوریت‌ها به دلیل ماهیت خود، بیمار و دندان‌پزشک را در حالتی قرار می‌دهد که سهل انگاری و اشتباه در درمان می‌تواند نتایج غیر قابل جبرانی به همراه داشته باشد (۳) وقوع چنین حوادث ناگواری، بیشتر در افراد با سابقه‌ی بیماری سیستمیک مشاهده می‌شود که در حدود ۳۷/۲٪ افراد مراجعه کننده جهت درمان‌های دندان‌پزشکی را در بر می‌گیرند و مهم‌ترین آن‌ها بیماران تنفسی، قلبی عروقی و تشنجی می‌باشند (۴) انجام درمان‌های دندان‌پزشکی مدبرانه در جلوگیری از وقوع حوادث ناگوار در حین درمان‌های دندان‌پزشکی بسیار موثر می‌باشند. لذا آگاهی و عملکرد مناسب دندان‌پزشکان در برخورد با چنین بیمارانی حایز اهمیت است. بدین جهت مطالعه‌ی پیش رو با هدف بررسی آگاهی و عملکرد دانشجویان سال آخر رشته‌ی دندان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان در مورد تدابیر دندان‌پزشکی در بیماران قلبی عروقی صورت گرفته است.

Scully و Gill (۲۰۰۶) در بررسی آگاهی و نگرش دانشجویان سال آخر پزشکی و دندان‌پزشکی در مورد مشکلات پزشکی در دندان‌پزشکی، ۱۵۷ دانشجوی سال آخر این دو رشته را مورد ارزیابی قرار دادند. نمره‌ی آگاهی ۶۳٪ از دانشجویان دندان‌پزشکی متوسط، ۳۷٪ خوب و صفر درصد عالی و ضعیف

بود. آگاهی ۷۷٪ از دانشجویان پزشکی ضعیف، ۲۲٪ متوسط، ۱ درصد خوب و صفر درصد عالی بود. در این مطالعه در مورد آموزش دانشجویان هم بررسی انجام شده بود که ۴۵٪ از دانشجویان دندان‌پزشکی آموزش خوب، ۳۳٪ آموزش متوسط، ۱۴٪ آموزش عالی و ۴٪ آموزش ضعیف دیده بودند.

اما در دانشجویان پزشکی نمره‌ی آموزش حدود ۹۰٪ از دانشجویان در مورد مشکلات پزشکی مربوط به دندان‌پزشکی ضعیف بود، ۹٪ آموزش متوسطی دیده بودند و هیچ یک آموزش خوب یا عالی ندیده بودند (۵).

Kavari و Chohedri (۲۰۰۷) در بررسی آگاهی و تجربه‌ی شخصی دندان‌پزشکان ایرانی در مورد احیای قلبی-ریوی ۲۷۳ دندان‌پزشک شیرازی را مورد ارزیابی قرار دادند. در این مطالعه ۵۵٪ اظهار کردند که درباره‌ی احیای قلبی-ریوی آگاهی دارند، اما تنها ۳۷٪ پاسخ صحیح دادند. همچنین ۸٪ از آن‌ها احیای قلبی-ریوی را دیده بودند و ۹۲٪ دیگر نه دیده بودند و نه تجربه کرده بودند (۶).

اسکندری و همکاران (۲۰۰۸) به بررسی آگاهی دندان‌پزشکان عمومی تبریز در مورد پروفیلاکسی اندوکاردیت در بیماران قلبی پرداختند. در این مطالعه که ۱۵۰ دندان‌پزشک مورد ارزیابی قرار گرفته بودند، نمره‌ی میانگین آگاهی دندان‌پزشکان در این موضوع ۵۹٪ بود که سطح متوسطی از آگاهی را نشان می‌داد (۷).

دکتر بیرنگ و همکاران (۱۳۸۴) در بررسی آگاهی علمی و آمادگی تجهیزاتی دندان‌پزشکان شهر اصفهان در خصوص اورژانس‌های پزشکی تعداد ۱۵۰ نفر از دندان‌پزشکان شهر اصفهان را به طور تصادفی انتخاب کردند و با استفاده از پرسشنامه مورد سنجش قرار دادند. متوسط نمره‌ی آگاهی این افراد حدوداً ۵۴٪ بود که همانند مطالعات گذشته لزوم توجه به برنامه‌های آموزشی مثل دوره‌های بازآموزی، کنفرانس‌های یک روزه، تهیه‌ی بروشورهای آموزشی را نشان می‌داد (۴).

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه‌ی مقطعی توصیفی تحلیلی می‌باشد. در این مطالعه نمونه‌گیری انجام نشد و کل جامعه‌ی آماری

یافته‌ها

جامعه‌ی انسانی مورد مطالعه شامل تمام دانشجویان سال آخر رشته‌ی دندان پزشکی بود که در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان در سال ۱۳۸۸ در حال تحصیل بودند. مطالعه‌ی حاضر ۸۶ شرکت کننده داشت که از این میان ۳۱ نفر مرد و ۵۵ نفر زن بودند. تعداد بیشتر خانم‌ها در این مطالعه، احتمالاً به علت پذیرش بیشتر آن‌ها در دانشگاه بوده است. در این پرسشنامه که در آن منبع سوالات و اطلاعات لازم برای ورود به مطالعه ذکر گردیده است، ۸ سوال چهار گزینه‌ای و یک سوال ۱۲ قسمتی طرح شد که سوالات چهار گزینه‌ای دارای یک پاسخ صحیح و سوال ۱۲ قسمتی با گزینه‌های بلی و خیر تنظیم گردید. ۹ سوال چهار گزینه‌ای دیگر نیز در خصوص بررسی عملکرد دانشجویان طرح شد که هدف انتخاب بهترین گزینه بود. طراحی سوالات (ضمیمه شده) بر اساس کتاب مرجع تدابیر دندان پزشکی در بیماران سیستمیک (فالاس) صورت گرفت که جداول بعدی بیانگر چگونگی پاسخ دانشجویان به سوالات پژوهش است.

شامل ۱۰۰ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند. معیار ورود به مطالعه شامل دانشجو بودن در سال آخر رشته‌ی دندان پزشکی (در حال تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و آزاد اسلامی خوراسگان) بود. معیار خروج از مطالعه عدم تکمیل پرسشنامه بود که مطابق این معیار ۱۴ نفر تمایل به تکمیل پرسشنامه نداشتند که از مطالعه خارج شدند. جهت بررسی میزان آگاهی و عملکرد دانشجویان سال آخر رشته‌ی دندان پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر اصفهان در مورد تدابیر دندان پزشکی در بیماران قلبی عروقی پرسشنامه‌ای طراحی شد. ابتدا پرسشنامه‌ی مذکور در محل دو دانشکده‌ی دندان پزشکی شهر اصفهان در اختیار تعداد محدودی از دانشجویان سال آخر این رشته قرار گرفت تا روایی و پایایی این پرسشنامه مورد بررسی قرار گیرد و اشکالات آن برطرف شود. پس از اصلاحات نهایی، پرسشنامه‌ها به طور کامل در اختیار تمامی دانشجویان سال آخر این دو دانشگاه قرار گرفت و پس از جمع‌آوری، تمامی داده‌ها توسط نرم افزار SPSS و با استفاده از تست مربع کای تجزیه و تحلیل شد.

جدول ۱. درصد پاسخ گویی دانشجویان به گزینه‌های مربوط به سوالات آگاهی

سوال	فراوانی گزینه‌ها				گزینه‌ی صحیح
	گزینه‌ی ۱	گزینه‌ی ۲	گزینه‌ی ۳	گزینه‌ی ۴	
سوال اول	٪۱۹/۸	٪۲/۳	٪۶۵/۱	٪۱۲/۸	گزینه ۱
سوال دوم	٪۱/۲	٪۹/۴	٪۰	٪۸۹/۴	گزینه ۴
سوال سوم	٪۹/۳	٪۱۰/۵	٪۶۹/۸	٪۱۰/۵	گزینه ۳
سوال چهارم	٪۳۹/۳	٪۱/۲	٪۱۴/۳	٪۴۵/۲	گزینه ۱
سوال پنجم	٪۴۵/۲	٪۸/۳	٪۱۹	٪۲۷/۴	گزینه ۱
سوال ششم	٪۶۹/۴	٪۱۵/۳	٪۱۴/۱	٪۱/۲	گزینه ۱
سوال هفتم	٪۱۰/۷	٪۵۴/۸	٪۳۳/۳	٪۱/۲	گزینه ۲
سوال هشتم	٪۰	٪۳/۵	٪۰	٪۹۶/۵	گزینه ۴
سوال نه	این سوال شامل دوازده گزینه بود و پاسخ دهی به آن با گزینه‌های بلی و خیر بوده است. در گزینه‌های ۱ و ۳ و ۴ و ۱۲ پاسخ بلی مد نظر بوده است و بقیه‌ی سوالات خیر				

جدول ۲. درصد پاسخ‌گویی دانشجویان به گزینه‌های مربوط به سوالات عملکرد

سوال	فراوانی گزینه‌ها				صحیح‌ترین گزینه
	گزینه ۱	گزینه ۲	گزینه ۳	گزینه ۴	
سوال ده	۰٪	۲۳/۵٪	۱/۲٪	۷۵/۳٪	گزینه ۴
سوال یازده	۴/۸٪	۵۳/۶٪	۲۰/۲٪	۲۱/۴٪	گزینه ۲
سوال دوازده	۱۶/۵٪	۳۸/۸٪	۴۳/۵٪	۱/۲٪	گزینه ۳
سوال سیزده	۰٪	۱۶/۳٪	۲۶/۷٪	۵۷٪	گزینه ۴
سوال چهارده	۴/۷٪	۸۰/۲٪	۱۰/۵٪	۴/۷٪	گزینه ۲
سوال پانزده	۳۷/۱٪	۵۰/۶٪	۲۲/۴٪	۰٪	گزینه ۲
سوال شانزده	۱۹/۸٪	۷۳/۱٪	۱/۲٪	۷٪	گزینه ۲
سوال هفده	۴۸/۸٪	۲۹/۱٪	۱۷/۴٪	۴/۷٪	گزینه ۳
سوال هجده	گزینه ۱	گزینه ۲	گزینه ۳	گزینه ۴	گزینه ۵
	۵۲/۵٪	۱۸/۸٪	۱۲/۵٪	۱۰٪	۱/۲٪

بحث

سوال یک که در مورد اثر اضطراب بر روی فشارخون بود. از ۸۶ پاسخ داده شده، تعداد ۱۷ نفر (۱۹/۸٪) به گزینه ۱ (افزایش فشار سیستولیک) که گزینه‌ی صحیح این سوال بود رأی داده بودند. میانگین ۱۹/۸٪ جواب صحیح به این سوال آگاهی ضعیف دانشجویان را به این سوال نشان می‌دهد.

دندان‌پزشک باید استرس مربوط به درمان‌های دندان‌پزشکی را در همه‌ی بیماران به خصوص بیماران مبتلا به فشارخون کاهش دهد. مهم‌ترین راه کاهش استرس ایجاد یک ارتباط مناسب با بیمار است. بیماران باید به بیان و بحث درباره‌ی ترس‌شان، نگرانی‌ها و سوالاتی که در مورد دندان‌پزشکی دارند تشویق شوند. مدیریت و کاهش استرس بیماران مبتلا به فشارخون به منظور کاهش تغییرات و آزاد شدن کاتکولامین‌ها، اهمیت ویژه‌ای دارد. ملاقات‌های کوتاه و کم استرس در هنگام صبح و استفاده از پیش دارویی جهت کنترل اضطراب می‌تواند از افزایش فشارخون جلوگیری کند (۸).

واکنش‌های لیکنوتید با داروهای ضد فشارخون پروپرانولول گزارش شده است. همچنین احتمال تمایل برای تهوع و استفراغ برای بعضی از عوامل ضد فشارخون وجود دارد. هیپوتانسیون وضعیتی از دیگر عوارض شایع داروهای ضد فشارخون است که دندان‌پزشک باید در این باره مراقب باشد. از تغییر ناگهانی وضعیت صندلی دندان‌پزشکی خودداری کند (۸). فلج صورتی که گزینه ۴ و گزینه‌ی صحیح سوال دوم بود از عوارض داروهای

ضد فشارخون نمی‌باشد. از ۸۵ پاسخ داده شده به این سوال ۷۶ پاسخ صحیح بود و میانگین ۸۹/۴٪ پاسخ صحیح به این سوال، آگاهی بسیار خوب دانشجویان را نسبت به این سوال نشان می‌دهد.

سوال سوم که در مورد حداکثر نرمال فشارخون سیستولیک و دیاستولیک بود ۸۶ پاسخ دهنده داشت که از این تعداد ۶۰ نفر به گزینه ۳ (فشارخون سیستولیک ۱۴۰ میلی‌متر جیوه و فشارخون دیاستولیک ۹۰ میلی‌متر جیوه) که گزینه‌ی صحیح است رأی داده بودند. میانگین ۶۹/۸٪ پاسخ صحیح به این سوال آگاهی نسبتاً خوب دانشجویان را نسبت به این مورد نشان می‌دهد. طبق هفتمین گزارش از کمیته‌ی ملی متحد روی پیگیری، تشخیص، ارزیابی و درمان فشارخون بالا، فشارخون سیستولیک ۱۴۰ میلی‌متر جیوه و فشارخون دیاستولیک ۹۰ میلی‌متر جیوه به عنوان حداکثر نرمال فشارخون شناخته می‌شود (۹).

از ۸۴ پاسخ داده شده به سوال چهارم که در مورد ریسک کمتر جراحی فک در انواع بیماری‌های ایسکمیک قلب بود، ۳۳ نفر به گزینه ۱ (سابقه‌ی انفارکتوس میوکارد) که گزینه‌ی صحیح بود رأی داده بودند. میانگین ۳۹/۳٪ پاسخ صحیح به این سوال آگاهی نسبتاً ضعیفی را نشان می‌دهد. انفارکتوس میوکارد اخیر (در فاصله‌ی زمانی ۷ تا ۳۰ روز گذشته)، آنژین ناپایدار و آنژین پایدار که در حال حاضر همراه با درد می‌باشد در طبقه‌بندی انجام شده توسط کالج کاردیولوژی و انجمن قلب آمریکا در گروه پرخطر جای گرفته‌اند، اما سابقه‌ی انفارکتوس میوکارد در گروه، با

خطر متوسط قرار دارند (۸).

باید از استفاده از نخ‌های زیر لثه‌ای حاوی اپی نفرین برای بیماران در تمام سطوح خطر قلبی خودداری شود زیرا تپی نفرین موجود به سرعت جذب شده و عوارض قلبی عروقی را بروز می‌دهد. به عنوان جانشین می‌توان از نخ‌های اشباع شده با تتراهیدروزولین هیدروکلراید و یا اکسی متازولین هیدروکلراید که اثرات لثه‌ای برابر تپی نفرین اما بدون اثرات جانبی قلبی عروقی ایجاد می‌کند، استفاده کرد (۸).

سوال پنجم پرسش نامه مطالعه حاضر با ۸۴ پاسخ دهنده تنها ۳۸ پاسخ صحیح داشت. در این سوال گزینه یک (عدم استفاده از نخ‌های زیر لثه‌ای اپی نفرین دار در فردی که آنژین قلبی پایدار دارد) گزینه‌ی صحیح بود. میانگین ۴۵/۳٪ پاسخ صحیح به این سوال آگاهی نسبتاً ضعیفی را نشان می‌دهد.

سوال ششم آگاهی دانشجویان را درباره‌ی نوع تست آزمایشگاهی لازم قبل از کارهای دندان پزشکی همراه با خون‌ریزی برای بیمارانی که به علت سکتی قلبی آسپرین مصرف می‌کنند سنجیده است. در این سوال گزینه‌ی ۱ پاسخ صحیح بود که از ۸۵ پاسخ دهنده ۵۹ نفر پاسخ صحیح داده بودند. میانگین آگاهی ۶۹/۴٪ پاسخ صحیح به این سوال آگاهی نسبتاً خوب را نشان می‌دهد. اغلب بیماران دارای سابقه‌ی سکتی قلبی به مقدار کمی آسپرین مصرف می‌کنند و برای این مقدار در صورتی که بین ۱۶۰ تا ۳۲۵ میلی گرم در روز باشد تنها عوامل موضعی جهت کنترل خون‌ریزی بعد از درمان دندان پزشکی کافی است. می‌توان تست زمان خون‌ریزی را قبل از درمان‌های مهاجمانه ارزیابی کرد. هرچند این تست با مقدار خون‌ریزی کلینیکی ارتباطی ندارد (۱۰).

بیمارانی که به عنوان آنتی کوآگولان کومادین مصرف می‌کنند، باید قبل از درمان‌های مهاجمانه دندان پزشکی تست آزمایشگاهی INR و یا PT را انجام دهند. بسیاری از درمان‌ها از جمله جراحی‌های کوچک را می‌توان بدون قطع کومادین یا جایگزینی آن به وسیله‌ی داروی دیگری در صورتی که INR کمتر از ۳/۵ و یا PT کمتر از ۲/۵ برابر نرمال باشد انجام داد (۱۱-۱۲). کنترل خون‌ریزی با عوامل موضعی چون عوامل داخل ساکت، بخیه، ترانگزامیک اسید در بیماران با این مقدار کفایت می‌کند. سوال هفتم که در مورد تست آزمایشگاهی لازم قبل از

درمان‌های دندان پزشکی همراه با خون‌ریزی در استفاده کنندگان کومادین بود، ۸۴ پاسخ دهنده داشت که از این تعداد ۴۶ نفر پاسخ صحیح داده بودند. میانگین آگاهی ۵۴/۸٪ پاسخ صحیح به این سوال آگاهی نسبتاً خوب دانشجویان شرکت کننده در این طرح را نشان می‌دهد.

سوال هشتم که دستگاه بی خطر جهت کار برای افراد دارای ضربان‌ساز را سوال نموده بود، ۸۵ پاسخ دهنده داشت که از این تعداد ۸۲ نفر به گزینه‌ی ۴ (دستگاه لایت کیور) که گزینه‌ی صحیح بود رأی داده بودند. میانگین آگاهی ۹۶/۵٪ این سوال نشان دهنده‌ی آگاهی بسیار خوب دانشجویان است. هر چند خطر تداخل الکترومغناطیسی توسط وسایل الکتریکی مصرفی در مطب دندان پزشکی کم است ولی ممکن است این تداخلات به وسیله‌ی دستگاه‌های اولتراسونیک شستشو دهنده‌ی ابزار، دستگاه‌های کوتیرون و الکتروسرجری، پالپ تستر ایجاد شود. بنابراین نباید از این وسایل در اطراف بیماران دارای ضربان‌ساز استفاده کرد (۸).

در پاسخ به سوال نهم که شرایط قلبی مستعد اندوکاردیت باکتریال را مورد بررسی قرار داده بود به ترتیب درجه‌ی مصنوعی قلب، سابقه‌ی قلبی اندوکاردیت و پرولاپس دریچه‌ی میترا با برگشت خون بیشترین پاسخ مثبت را دریافت کرده بودند که این نتایج با مطالعه‌ی هاشمی پور و همکاران کاملاً منطبق بود (۱۳). همچنین نتایج این سوال با مطالعات دیگر نیز هم‌خوانی داشت (۱۴-۱۵). میانگین کل نمره‌ی آگاهی از این سوال ۰/۷ به دست آمد. انجمن قلب آمریکا به طور دوره‌ای دستورالعمل‌ها و رهنمودهای جدیدی را در مورد اندوکاردیت باکتریال و رژیم پروفیلاکسی ارائه می‌دهد که مورد تایید تمامی انجمن‌های پزشکی و قلب دنیا است. در آخرین دستورالعملی که در سال ۲۰۰۷ ارائه شد، بیماران دارای دریچه‌ی مصنوعی قلب، سابقه‌ی اندوکاردیت قلبی، بعضی از بیماری‌های مادرزادی قلب و گیرندگان پیوند قلب با مشکلات دریچه‌ای افرادی هستند که نیاز به پروفیلاکسی دارند (۸).

از سوالات نهم تا هجدهم که در مورد عملکرد دانشجویان می‌باشد، همگی سوالات بر اساس مرجع مورد نظر بود و منظور از طراحی این سوالات ارزیابی نوع عملکرد بر اساس تمام اطلاعاتی بود که تا کنون دریافت کرده‌اند و انتخاب صحیح‌ترین

گزینه مد نظر بود که افراد پاسخ‌های متفاوتی بر اساس نوع اعمالی که انجام می‌دهند داده بودند.

بر اساس نتایج حاصل از مطالعه‌ی حاضر می‌توان گفت که میزان آگاهی دانشجویان سال آخر رشته‌ی دندان پزشکی در مورد تدابیر دندان پزشکی در بیماران قلبی عروقی نسبتاً خوب می‌باشد، اما همچنان افزایش آموزش جهت اعتلای آگاهی به طرق مختلف احساس می‌شود.

به نظر می‌رسد بهتر باشد در دانشکده‌های دندان پزشکی توجه بیشتری به آموزش تدابیر لازم در بیماران دارای مشکلات سیستمیک به خصوص بیماران قلبی عروقی صورت گیرد، زیرا تعداد این گونه بیماران در سطح جامعه زیاد بوده و دندان پزشکان باید بتوانند با آگاهی کامل از بروز حوادث ناگوار در حین درمان

دندانی این بیماران جلوگیری نمایند. همچنین بازنگری در برنامه‌ی دروس مربوط به این موضوع جهت ارایه تا سال پایانی تحصیل الزامی به نظر می‌رسد. در مورد دندان پزشکان فارغ‌التحصیل نیز می‌توان با برگزاری کنفرانس‌های یک‌روزه، جلسات بازآموزی و کنگره‌های مختلف، اطلاعات جدید و کاربردی در مورد تدابیر لازم در بیماران سیستمیک به خصوص بیماران قلبی عروقی را در اختیارشان قرار داد. به علت مطالعات محدود در این مورد انجام پژوهش‌های وسیع در سطح کشور ضروری به نظر می‌رسد. تاسیس مراکز درمانی خاص با امکانات ویژه و همکاری کادر پزشکی و دندان پزشکی جهت ارایه خدمات به افراد دارای بیماری سیستمیک می‌باشند، از دیگر کارهای مفیدی است که می‌تواند از بروز حوادث ناگوار جلوگیری نماید.

References

1. Fauci AS, Braunwald E, Isselbacher KJ, Wilson JD, Martin JB, Kasper DL, et al, editors. Harrison's principles of internal medicine. 17th ed. New York: McGraw Hill, Health Professions Division; 2008: 245-305.
2. Imani pour M, Basam pour Sh, Haghani HR. Prevention of heart disease and knowledge of (relative) high risk factors. Tehran University of Medical science. 2009; 14(2): 41-9.
3. Malamed SF. Medical emergencies in the dental office. 6th ed. St. Louis: Mosby co; 2007; 125-65.
4. Birang R, Kaviani N. Knowledge of Isfahan dentists about Medical urgencies. Medical Educations J. 2006; 5(1): 47-54.
5. Gill YE, Scully CR. Attitudes and Awareness of Final-Year Predoctoral Dental and Medical Students to Medical Problems in Dentistry. *J Dent Educ* 2006; 70: 99-105
6. Kavari S.H, Chohedri A.H. Cardiopulmonary resuscitation: Knowledge and personal experience in Iranian dentists. *Pak J Med Sci* 2007; 23(2): 296-7.
7. Eskandari A, Abolfazli N, Lafzi A. Endocarditis Prophylaxis in Cardiac Patients: Knowledge among General Dental Practitioners in Tabriz. *JODDD* 2008; 2(1): 15-9.
8. Little JW, Falace DA, Miller CS, Rhodus NL. Dental Management of the Medically Compromised Patient. 7th ed. St. Louis: Mosby; 2008: 1-100.
9. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, et al: Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension* 2003; 42: 1206-52.
10. Brennan MT, Shariff G, Kent ML, Fox PC, Lockhart PB: Relationship between bleeding time test and postextraction bleeding in a healthy control population. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2002; 94: 439-43.
11. Wahl M.: Dental surgery in anticoagulated patients. *Arch Intern Med* 1998; 158: 1610-6.
12. Wahl MJ: Myths of dental surgery in patients receiving anticoagulant therapy. *J Am Dent*
13. Hashemi pour M, Kuraki MR. knowledge of dentists in 47 in Tehran International congresses about Antibiotic prophylaxis in Bacterial endocarditis. *Journal of Tehran Dental School. Tehran University of Medical Science* 2009; 21(3) : 210-8.
14. Vuille C, Bloch A. Do dentists enforce correctly the recommendations for prophylaxis of bacterial endocarditis?. *Arch Mal Coeur Vaiss* 1992; 85: 227-32.
15. Bennis A, Soulamy S, Khadir R, Chraibi N. Survey on the practice of antibiotic prophylaxis of infective endocarditis by dentists. *Arch Mal Coeur Vaiss* 1996; 89: 713-8.

ضمیمه: پرسشنامه پژوهش

بسمه تعالی

*سوالات زیر در مورد آگاهی و عملکرد دانشجویان دندان پزشکی در مورد تدابیر لازم در ارتباط با بیماران قلبی و عروقی می‌باشد و هدف آن بررسی عوامل موثر در افزایش اطلاعات و انجام اقدامات لازم توسط دندان پزشک جهت کمک به بیماران به منظور جلوگیری از اتلاف وقت و هزینه در مراجعه به پزشک می‌باشد. پیشاپیش از همکاری صمیمانه شما متشکرم.

منابع سوالات: کتاب تدابیر دندان پزشکی در بیماری‌های سیستمیک فالاس ۲۰۰۸

اطلاعات شخصی:

سال ورود به دانشگاه:

جنس:

سن:

۱. اضطراب بیمار چه اثری بر روی فشار خون دارد؟

- الف- فقط فشار سیستولیک را افزایش می‌دهد.
- ب- فقط فشار دیاستولیک را افزایش می‌دهد.
- ج- هر دو فشار را ممکن است افزایش دهد.
- د- فشار سیستولیک را افزایش و فشار دیاستولیک را کاهش می‌دهد.

۲. کدام یک از عوارض داروهای ضد فشار خون نمی‌باشند؟

- الف- واکنش لیکنوئید
- ب- هیپوتانسیون وضعیتی
- ج- تهوع و استفراغ
- د- فلج صورتی

۳. حداکثر نرمال فشار خون سیستولیک و دیاستولیک چقدر می‌باشد؟

- الف- ۸۰-۱۲۰
- ب- ۸۰-۱۳۰
- ج- ۹۰-۱۴۰
- د- ۱۰۰-۱۶۰

۴. به نظر شما برای جراحی فک در بیمار ایسکمیک قلبی کدام ریسک کمتری دارد؟

- الف- سابقه MI
- ب- MI اخیر
- ج- آنژین ناپایدار
- د- آنژین پایدار با درد قلبی

۵. استفاده از نخ‌های زیر لثه‌ای حاوی اپی نفرین در فردی که آنژین قلبی پایدار دارد.....

- الف- نباید استفاده گردد
- ب- اشکالی ندارد
- ج- با رعایت احتیاط اشکالی ندارد
- د- پس از مشورت با پزشک معالج مصرف گردد.

۶. در فردی که به علت MI اسپرین مصرف می‌کند قبل از کار دندان پزشکی همراه با خون‌ریزی چه تستی انجام می‌دهید؟

- الف- BT
- ب- PT
- ج- PTT
- د- CBC

۷. در فردی که به علت MI کومارین مصرف می‌کند قبل از کار دندان پزشکی همراه با خون‌ریزی چه تستی انجام می‌دهید؟

- الف- BT
- ب- PT
- ج- PTT
- د- CBC

۸. کدام یک برای فردی که دارای ضربان ساز (Pacemaker) می‌باشد بی خطر است؟

- الف- دستگاه الکتروسرجری
- ب- پالپ تستر
- ج- کویترون
- د- نور دستگاه لایت کیور

۹. کدام بیماری‌های قلبی عروقی زیر احتمال ایجاد اندوکاردیت عفونی باکتریال به دنبال اعمال دندان پزشکی همراه با خون‌ریزی و در نتیجه نیاز به آنتی بیوتیک پروفیلاکسی دارند؟

- *دریچه مصنوعی قلب
- *سابقه قلبی اندوکاردیت
- *بیماری‌های مادرزادی سیانوتیک
- *پرولاپس دریچه میترال با برگشت خون
- *پرولاپس دریچه میترال بدون برگشت خون
- *پرولاپس دریچه میترال در مردان مسن
- *ضربان ساز قلبی
- *جراحی By Pass
- *سوفل قلبی فیزیولوژیک
- *روماتیسم قلبی
- *پیوند عروقی یا Stent بعد از ۶ ماه
- *SLE با اختلال دریچه‌ای

۱۰. در افراد دارای فشار خون بالا برای انجام کار دندان پزشکی چه می‌کنید؟

- الف- به میزان فشار خون گفته شده توسط بیمار اکتفا می‌کنید.
- ب- فشار خون بیمار را قبل از کار در مطب اندازه می‌گیرید.
- ج- بیمار را برای گرفتن فشار خون به فرد دیگری ارجاع می‌دهید.
- د- قبل، حین و بعد از کار فشار خون فرد را اندازه گیری می‌گیرید.

۱۱. اگر بیماری که دارای فشار خون بالاست در حین کار مضطرب شد چه می‌کنید؟

- الف- به او داروهای آرام بخش می‌دهید.
- ب- کار را قطع کرده به جلسه دیگری موکول می‌کنید.
- ج- با صحبت کردن، بیمار را آرام می‌کنید و کار را ادامه می‌دهید.
- د- از گاز اکسیدنیترو جهت آرام کردن بیمار استفاده می‌کنید.

۱۲. در مورد فردی که آنزین قلبی پایدار دارد برای کار معمول دندان پزشکی کدام تدبیر را انجام می‌دهید؟

- الف- استفاده از نیتروگلیسرین قبل از کار
- ب- استفاده از نیتروگلیسرین در صورت درد شدید در قفسه سینه
- ج- استفاده از داروهای آرام بخش قبل از کار
- د- استفاده از مسکن‌های قوی بعد از کار

۱۳. عملکرد شما در مورد انجام تست‌های انعقادی در افراد مبتلا به MI که داروهای ضد انعقاد مصرف می‌کنند چگونه است؟

- الف- بدون انجام تست برای آن‌ها کار انجام می‌دهید.
- ب- خود قبل از کار برای آن‌ها تست انعقادی مورد نیاز را تجویز می‌کنید.
- ج- آن‌ها را قبل از انجام کار به پزشک ارجاع می‌دهید.
- د- پس از انجام تست‌های مورد نیاز در صورت لزوم فرد را به پزشک ارجاع می‌دهید.

۱۴. در صورتی که فردی فقط با انجام فعالیت دچار درد در فک پایین گردد چه می‌کنید؟

- الف- فقط فک و دندان‌های او را بررسی می‌کنید.

ب- او را به پزشک متخصص قلب ارجاع می‌دهید.

ج- او را به متخصص گوش و حلق یا جراح فک و صورت ارجاع می‌دهید.

د- در صورت داشتن مشکل دندان‌های فقط درمان‌های دندان پزشکی او را انجام می‌دهید.

۱۵. برای بیماری که دارای تکیکاردی می‌باشد چه اقداماتی قبل از درمان انجام می‌دهید؟

الف- تعداد ضربان قلب را خود اندازه گرفته و در صورت طبیعی بودن برای فرد کار انجام می‌دهید.

ب- تعداد ضربان قلب را خود اندازه گرفته و در صورت غیر طبیعی بودن وی را به پزشک ارجاع می‌دهید.

ج- از ابتدا فرد را به پزشک ارجاع می‌دهید.

د- بدون اندازه گیری تعداد ضربان قلب برای فرد کار انجام می‌دهید.

۱۶. برای کاهش اضطراب بیماری که تکیکاردی قلبی یا فشار خون بالا دارد چه می‌کنید؟

الف- یک ساعت قبل از عمل قرص دیازپام ۵ میلی گرمی به فرد می‌دهید.

ب- یک قرص ۵ میلی گرمی دیازپام شب قبل و یکی یک ساعت قبل از عمل می‌دهید.

ج- فقط با صحبت کردن به بیمار آرامش می‌دهید.

د- در صورت ایجاد مشکل حین کار از روش‌های کاهش اضطراب استفاده می‌کنید.

۱۷. در مورد استفاده از منقبض کننده‌های عروقی در فردی که تکیکاردی یا فشار خون بالا یا آنژین قلبی پایدار دارد چه می‌کنید؟

الف- فقط از لیدوکائین بدون اپی‌نفرین یا سیتانست استفاده می‌کنید.

ب- در صورت محدودیت، برای هر نوع تزریق تا ۲ کارپول لیدوکائین اپی‌نفرین استفاده می‌کنید.

ج- از نخ‌های زیر لته‌ای حاوی اپی‌نفرین جهت قالب‌گیری پروتز ثابت استفاده می‌کنید

د- برای تزریق داخل استخوان یا PDL به هیچ وجه از کارپول لیدوکائین استفاده نمی‌کنید.

*بیماران دارای نارسایی احتقانی قلب (CHF) به ۴ گروه طبقه بندی می‌شوند که شامل موارد زیر می‌باشند:

الف- فرد در حالت استراحت دچار تنگی نفس، خستگی یا طپش قلب می‌شود و با فعالیت‌های معمول زندگی ارتباطی ندارد.

ب- فرد با فعالیت‌های معمول زندگی دچار تنگی نفس، و طپش قلب می‌شود ولی در هنگام استراحت مشکلی ندارد.

ج- فعالیت‌های فیزیکی کمتر از معمول نیز منجر به بروز علائم می‌شود ولی افراد در هنگام استراحت راحت هستند.

د- علائم در هنگام استراحت هم وجود دارند و هر گونه فعالیت فیزیکی آن را تشدید می‌نماید.

۱۸. در این مورد عملکرد شما چگونه است؟

الف- برای کلاس ۱ و ۲ کارهای روتین دندان پزشکی را انجام می‌دهید.

ب- برای کلاس ۱ و ۳ کارهای روتین دندان پزشکی را انجام می‌دهید.

ج- برای همه افراد فقط با مشورت پزشک کار انجام می‌دهید.

د- کارهای اورژانسی را بدون مشورت پزشک برای همه افراد انجام می‌دهید.

ه- کارهای روتین دندان پزشکی را برای همه گروه‌ها بدون مشورت با پزشک انجام می‌دهید.

Analysis of awareness and performance of senior dental students of Isfahan universities regarding essential policies about cardiovascular diseases

Faezah Khozaimeh, Mohammad Reza Salehi*, Atefeh Tavangar, Hossein Abolhasani

Abstract

Introduction: *The occurrence of emergency cases is one of the most important events during a dentist's professional work time. Awareness of conditions which can bring about these events and the way to deal with and prevent these situations can play an effective role in controlling these events. The purpose of this research was to analyze awareness and performance of senior dental students of Isfahan universities about essential policies to deal with cardiovascular diseases.*

Materials and Methods: *By completing a questionnaire containing 18 questions (9 questions about awareness and 9 questions about performance) in a descriptive study 86 senior dental students of Isfahan universities were evaluated regarding essential policies about cardiovascular diseases. SPSS software was used for data analysis ($\alpha = 0.05$).*

Results: *In this study the awareness score average of the subjects for essential policies about cardiovascular diseases was 61%. Students' performance about essential policies for cardiovascular diseases was at a moderate level.*

Conclusion: *It appears additional instruction and explanation about the importance of emergency cases will increase the dental students' awareness and optimize their performance in emergency cases.*

Key words: *Awareness, Cardiovascular diseases, Dental policies, Performance.*

Received: 20 Jan, 2010

Accepted: 29 Dec, 2010

Address: Assistant Professor, Department of Oral Medicine, School of Dentistry & Torabinejad Dental Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Email: m_salehi@dnt.mui.ac.ir

Journal of Isfahan Dental School 2011; 6(6): 536-545.