

الحالات الإسعافية في عيادات دمشق لطب الأسنان:

جاهزية العيادات السنية

الدكتور سامر قصبه*

الدكتور ياسر المدلل**

الملخص

خلفية البحث وهدفه: يمكن أن تحدث الحالات الإسعافية في أي وقت وأي مكان ومع أي شخص. يمكن أن يزداد حدوث هذه الحالات في العيادة السنية بسبب زيادة الجهود والضغط النفسية. هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى اهتمام أطباء الأسنان بجاهزية العيادة السنية لتدبير مثل هذه لحالات.

مواد البحث وطرائقه: أرسل الاستبيان عشوائياً إلى 170 طبيب أسنان في مدينة دمشق خلال شهر آذار من عام 2012. كانت المشاركة في هذا الاستبيان اختيارية وقد جرى تأكيد على سرية المعلومات وتشجيع الطبيب على ملء الاستبيان دون الرجوع إلى أي مرجع علمي أو استشارة أي زميل آخر. جمعت الاستبيانات الكاملة فقط ورفضت الناقصة منها. درست جاهزية عيادات الأطباء العامين وذوي الاختصاص غير الجراحي بالاعتماد على أجوبة أسئلة الاستبيان إذ أعطي للجواب الإيجابي علامة أو علامتان اعتماداً على أنه جواب لسؤال يخص الأدوية أو التجهيزات الأساسية أو التكميلية على التوالي، في حين أعطيت علامة الصفرة للجواب السلبي، وبعدها حُسبت نقاط جاهزية العيادة. أُجريت الدراسات الإحصائية باستخدام الاختبارات الإحصائية Mann-Whitney و Kruskal-Wallis وكاي مربع للاستقلالية Chi-Square for Independence لتحري الاختلافات بين المجموعات حيث عدت قيمة $P\text{-value} < 0.05$ دالة إحصائياً.

النتائج: كان النتروغليسيرين والاسبرين والأدريالين، ومقياس الضغط وسماعة الطبيب وسيرنغات الحقن النبوذة والماص الجراحي ورؤوسه أكثر الأدوية والتجهيزات شيوعاً في عيادات الأطباء المشاركين، 65% من الأطباء المشاركين يتفقد صلاحيتها وفعاليتها بشكل دوري. كانت أكثر جاهزية عيادات الدراسة الحالية ضعيفة (61,2%)، في حين فقط 4% منها كانت جاهزيتها ممتازة. لم تختلف جاهزية عيادات الأطباء الذكور في الدراسة الحالية عنها عند الطبيبات أو مع عدد سنوات خبرة الأطباء. كان الفرق دال إحصائياً بين جاهزية عيادات الأطباء العامين والمختصين جراحي ($P = 0.005$). اتفق 92% من المشاركين في الدراسة على ضرورة وجود حقيبة اسعافية في العيادة السنية. الاستنتاج: كانت غالبية العيادات السنية غير مجهزة بشكل جيد لمواجهة الحالات الإسعافية الطارئة. الكلمات المفتاحية: حالة اسعافية، دواء، تجهيز، جاهزية.

* مدرس - قسم جراحة الفم والفكين - كلية طب الأسنان - جامعة دمشق.

** أستاذ مساعد - قسم جراحة الفم والفكين - كلية طب الأسنان - جامعة دمشق.

Medical Emergencies in Damascus Dental Clinics: The Preparedness of Dental Clinics

Samer Kasabah*

Yasser Al- Moudallal**

Abstract

Background& Objective: Emergency cases can occur anytime, anywhere and to anyone. Such situations are somewhat more likely to occur within the confines of the dental office due to the increased level of stress which is so often present. This study aims to determine the readiness and the interest of dental clinic for the management of such cases.

Materials & Methods: A question air was designed and delivered randomly to 170 dental practitioners in Damascus during March 2011.

Results: Nitroglycerin, aspirin, and adrenalin; sphygmomanometer, disposable syringe and needle, and surgical suction and tips were the most common drugs and equipment. 65% of participants relied on making regular checks on the expiry date of drugs. Most of clinics (61.2%) had a poor preparedness whereas only in 4% their preparedness was excellent. No statistically significant relationship was found in the preparedness and gender or the years of experience, However, the relationship was statistically significant between general practitioners and surgically-specialized doctors ($P=0.005$). 92% of participants agree about the importance of having emergency kit in their clinics. The majority of participants evaluate the preparedness of their clinics to be "moderate" to "good".

Conclusions: It is hoped that the data will become available to all respective stakeholders, and that it forms baseline information and guidelines in creation of standards and guidelines for dental clinics that do not currently exist.

Keywords: medical emergency, drug, equipment, preparedness

* Instructor, Department Of Oral And Maxillofacial Surgery. Faculty of Dentistry. Damascus University.

** Ass. Prof. Department Of Oral And Maxillofacial Surgery. Faculty of Dentistry. Damascus University.

مقدمة:

يجب أن يتوقع كل طبيب أسنان خلال ممارسته أن يصبح أمام تشخيص حالة إسعافية أو تدبيرها.¹ إن أكثر الحالات الإسعافية في العيادة السنية تنتج عن أمراض القلب والأوعية الدموية وأمراض جهاز التنفس والأمراض الاستقلابية والاختلالات الدوائية الناتجة عن المخدرات الموضعية المستخدمة في طب الأسنان.¹ رغم أن العديد من الحالات الإسعافية يمكن أن يجري تدبيرها بشكل مناسب دون الحاجة لأدوية أو تجهيزات خاصة؛ إلا أن مجلس المعالجات السنية التابع لجمعية طب الأسنان الأمريكية نشر تقريراً عام 2002 أشار فيه إلى أن "كل العيادات السنية يجب أن تحتوي على الأقل الأدوية والتجهيزات الإسعافية الأساسية".²

يحدد العديد من العوامل درجة الجاهزية المطلوبة في العيادات السنية لتدبير الحالات الإسعافية الطارئة، من تلك العوامل درجة تدريب واختصاص الطبيب، حالة المريض (متقدم بالعمر، وذو حالة خاصة، ومعرض للخطورة)، نوع الإجراءات العلاجية (كأن تتضمن تركيباً وريدياً وتخديرًا عامًا)،³ والموقع الجغرافي للعيادة (كأن تكون قريبة أو بعيدة عن مؤسسات طبية مجهزة).⁴ يمكن تقسيم الأدوية والتجهيزات الإسعافية التي يجب أن تتوفر في عيادات طب الأسنان إلى قسمين: أساسي essential وتكميلي supplementary.³

تختلف القواعد والإرشادات المنشورة المتعلقة بالأدوية والتجهيزات الإسعافية الواجب توفرها في العيادة السنية، ولكن يمكن بإجراء مقارنة مباشرة بينها الوصول إلى ملخص يمكن اعتماده.^{5, 6, 3, 1, 7}

يُصح أن تتوفر في العيادة السنية على الأقل الأدوية الأساسية الآتية: الأدرينالين الألفي 1:1,000 epinephrine (قابل للحقن)، ومضادات الهيستامين histamine-blocker (قابل للحقن)، والأوكسجين، والنتروغليسيرين (أقراص

تحت اللسان أو بخاخ)، وموسع قسبي bronchodilator، وسكريات فموية، وأقراص اسبرين aspirin (162 ملغ). فضلاً عن الأدوية السابقة يوجد عدد آخر من الأدوية التكميلية يجب أخذها بالحسبان: Atropine، Glucagon، Ephedrine، Morphine، وأوكسيد النايتروس، وهيدروكورتيزون Hydrocortisone، Naloxone، Midazolam، Flumazenil. حديثاً أُضيفت عدد آخر من الأدوية إلى قائمة الأدوية التكميلية السابقة، وهي: Aromatic، Propranolol، Phenylephrine، Methoxamine، amonia، Nifedipine، و Benzodiazepine قابل للحقن.^{2, 3, 1}

يجب أن تشمل التجهيزات الإسعافية الأساسية على: قناع أوكسجين وجهي أو أنفي، وجهاز الأنبوب Ambu-bag، ومقياس الضغط sphygmomanometer، وسيرنجات نبوذة، وملقط Magill، وماص جراحي عالي الطاقة مع رؤوسه.⁶ تشمل التجهيزات الإسعافية التكميلية على منظار الحنجرة laryngoscope، وأنايب تنبيب الرغامي tube، وقنيات البلعومية الفموية oropharyngeal airways، وسماعة طبيب stethoscope، وجهاز الصدمة الكهربائي automated external defibrillator.¹

هدف الدراسة:

هذه الدراسة هي الجزء الثاني من نتائج استبيان يركز على الحالات الإسعافية، وقد هدفت إلى تقييم موجودات العيادات من الأدوية والتجهيزات الإسعافية في مدينة دمشق.

المواد والطرائق:

أُجريت دراسة وصفية وتحليلية مقطعية cross-sectional باستخدام استبيان يملأ ذاتياً من قبل الطبيب. اعتمدت أسئلة مغلقة closed-ended تكون فيها الإجابة بملء مربع فارغ 'tick box' بإشارة صح أو خطأ. باستثناء اسم الطبيب (لجعل الدراسة أكثر موثوقية) تم الحصول على

أعطيت علامة الصفر للجواب السلبي، وبعدها حُسِبَتْ نقاط جاهزية كل عيادة. يبلغ العدد الأقصى للنقاط 45 نقطة قُسِّمَتْ إلى جاهزية ممتازة (36- 45 نقطة)، وجيدة (26- 35)، ومتوسطة (16- 25 نقطة)، وضعيفة (0- 15 نقطة). أمَّا الأطباء ذوو الاختصاصات الجراحية فقد أُعْطِيَتْ علامتان للأجوبة سواء الخاصة بالأدوية والتجهيزات الإسعافية الأساسية أو التكميلية فأصبح العدد الأقصى لنقاط الجاهزية 64 نقطة قسمت بها الجاهزية إلى ممتازة (50- 64 نقطة)، وجيدة (26- 35 نقطة)، ومتوسطة (16- 25 نقطة)، وضعيفة (0- 15 نقطة).

أُعْتِمِدَتْ هذه النقاط بناءً على دراسة إحصائية وفقاً للمعطيات المقدمة للإحصائي أُدخِلت المعلومات إلى برنامج Microsoft Excel 2011، وأُجْرِيَتْ إعادة إدخال لـ 10% من البيانات للتأكد من دقة الإدخال. نُقِلت البيانات لبرنامج SPSS الإصدار 19، وأُجْرِيَتْ الدراسات الإحصائية باستخدام الاختبارات الإحصائية Mann-Whitney و Kruskal-Wallis وكأي مربع للاستقلالية Chi-Square for Independence لتحري الاختلافات بين المجموعات، وقد عُدَّت قيمة $P\text{-value} < 0.05$ دالة إحصائياً.

النتائج:

احتوت عيادات أطباء الأسنان المشمولين في الاستبيان على الأدوية والتجهيزات الإسعافية الموضحة في الجدولين 1 و 2 على الترتيب.

معلومات تخص جنس الطبيب واختصاصه وعدد سنوات الخبرة ومكان عيادته والطريقة التي يأخذ بها القصة المرضية. أُجْرِيَتْ بدايةً اختبار للاستبيان بدراسة استطلاعية pilot وعُدِّلَ ما اعتُقِدَ أنه ضروري لحسن فهم الطبيب للأسئلة المطلوبة والإجابة عنها.

أُرْسِلَ الاستبيان عشوائياً إلى 170 طبيب أسنان في مدينة دمشق خلال شهر آذار من عام 2012. كانت المشاركة في هذا الاستبيان اختيارية وقد جرى تأكيد على سرية المعلومات وتشجيع الطبيب على ملء الاستبيان دون الرجوع إلى أي مرجع علمي أو استشارة أي زميل آخر. جُمِعَت الاستبيانات الكاملة فقط ورُفِضَتِ الناقصة منها.

انقسمت عينة الأطباء المشاركين في الاستبيان من حيث الجنس إلى 124 طبيباً ذكراً و38 طبيبة، ومن حيث الاختصاص إلى 92 طبيب أسنان عاماً و70 طبيب أسنان اختصاصياً توزعوا بين 25 مؤهلين باختصاص جراحي و43 باختصاص غير جراحي، وأسقط اختصاصيو طب أسنان أطفال من الدراسة لصغر حجم العينة، نظراً إلى أنَّ هذا الاختصاص متداخل بين المجموعتين السابقتين، ومن ثَمَّ أُجْرِيَتْ الدراسة الإحصائية على 160 استبياناً كاملاً.

دُرِسَتْ جاهزية عيادات الأطباء العاميين وذوي الاختصاص غير الجراحي بالاعتماد على أجوبة أسئلة الاستبيان إذ أُعْطِيَتْ للجواب الإيجابي علامتان أو علامة اعتماداً على أنه جواب لسؤال يخص الأدوية أو التجهيزات الأساسية أو التكميلية على التوالي، في حين

جدول 1. الأدوية الإسعافية الموجودة في عيادات دمشق لطب الأسنان

الدواء الإسعافي	أطباء عامون		اختصاص غير جراحي		اختصاص جراحي	
	%	N	%	N	%	N
الأدريالين الألفي	41,3	38	48,8	21	76	19
مضادات الهيستامين قابلة للحقن	18,5	17	11,6	5	16	4
الأوكسجين	31,5	29	46,5	20	32	8
النتروغليسرين	58,7	54	69,8	30	60	15
موسع قصبي	39,1	36	32,6	14	36	9
سكريات فموية	16,3	15	11,6	5	28	7

36	9	60,5	26	63	58	الأسبرين
52	13	41,9	18	34,8	32	Midazolam or Diazepam
12	3	11,6	5	7,6	7	Methoxamine
16	4	11,6	5	8,7	8	مورفين
8	2	9,3	4	12	11	Naloxone
44	11	34,9	15	37	34	50% dextrose or Glucagon
48	12	23,3	10	22,8	21	كورتيزون
16	4	9,3	4	12	11	Propranolol
32	8	20,9	9	18,5	17	Atropine
12	3	7	3	6,5	6	Ammonia
12	3	9,3	4	8,7	8	Nifedipine
8	2	9,3	4	10,9	10	Ephedrine
24	6	7	3	5,4	5	Benzodiazepine قابل للحقن
28	7	27,9	12	8,7	8	أوكسيد النايترس
12	3	7	3	6,5	6	Flumazenil

جدول 2. التجهيزات الإسعافية الموجودة في عيادات دمشق لطب الأسنان

التجهيز الإسعافي		أطباء عامون		اختصاص غير جراحي		اختصاص جراحي	
	N	%	N	%	N	%	N
جهاز التزويد بالأوكسجين	20	21,7	18	41,9	10	40	
جهاز Ambo	5	5,4	2	4,7	2	8	
سيرنجات نبوذة	66	71,7	37	87	22	88	
ماص مفترقات جراحي	41	44,6	31	72,1	20	80	
ملقط Magill	10	10,9	4	9,3	9	36	
جهاز قياس ضغط الدم	69	75	35	81,4	18	72	
فتيات بلاستيكية	6	6,5	2	4,7	3	12	
سماعة طبيب	61	66,3	29	67,4	17	68	
جهاز الصدمة الكهربائي	2	2,2	2	4,7	4	16	
منظار الحنجرة	1	1,1	1	2,3	5	20	
أنبوب تنبيب الحنجرة	1	1,1	3	7	3	12	

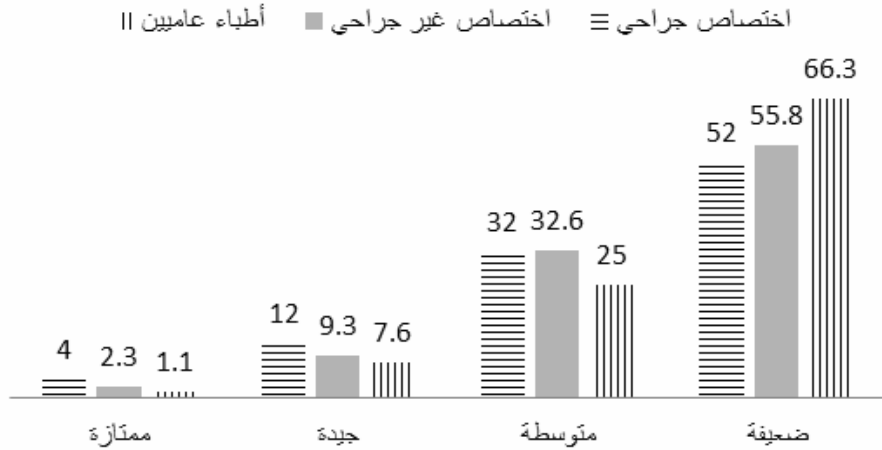
أظهرت الدراسة وجود عدة أسباب لعدم تجهيز العيادة السنوية بالأدوية والتجهيزات الإسعافية، كما هو موضح بالجدول رقم 3.

جدول 3. أسباب عدم وجود الأدوية والتجهيزات الإسعافية في عيادات عينة الدراسة

عدم قناعتهم بأهميتها		عدم توافرها في الأسواق		عدم المعرفة بكونها إسعافية		أسباب أخرى		
	N	%	N	%	N	%	N	
طبيب أسنان عام	3	3,3	4	4,3	28	30,4	57	62
اختصاص غير جراحي	0	0	0	0	17	39,5	26	60,4
اختصاص جراحي	1	4	1	4	11	44	12	48
المجموع	4	2,5	5	3,1	56	35	95	59,4

بيّنت نتائج الدراسة أن 65% من الأطباء يتأكدون بشكل دوري من مدة انتهاء صلاحية الأدوية الإسعافية التي يمتلكونها، كما يعتقد 63% من الأطباء العاميين و83,7% السنوية. من المؤهلين باختصاص غير جراحي و92% من

كانت جاهزية غالبية العيادات ضعيفة (61,2%) في حين عيادات اختصاص جراحي (رسم بياني 1). لم تتجاوز نسبة أفضل جاهزية ممتازة 4%، وتعود



الرسم البياني 1. يوضح النسبة المئوية المئوية لجاهزية العيادات

جاهزية العيادة وعدد سنوات الخبرة بإجراء اختبار
 = P) Kruskal-Wallis 0.124 = P) للأطباء العامين و
 0.455 للاختصاص غير الجراحي و P=0.125 للاختصاص الجراحي).

كتقييم ذاتي من الأطباء لجاهزية عياداتهم على تدبير
 الحالات الطارئة تبين أن الغالبية تعتقد أن جاهزيتها
 متوسطة إلى جيدة بحسب كون الطبيب عاماً أو مختصاً،
 وبحسب طبيعة هذا الاختصاص (جدول 4)، إذ تبين
 بإجراء اختبار كأي مربع للاستقلال وجود علاقة ذات
 دلالة إحصائية بين الاختصاص والتقدير الذاتي للجاهزية
 (P = 0.007) إذ قيم الأطباء الجراحيون جاهزيتهم بشكل
 أفضل من باقي الأطباء.

الدراسة الإحصائية:

أجري اختبار Mann-Whitney لمقارنة جاهزية عيادات
 الأطباء العامين والمختصين جراحياً وتبين أن الاختبار ذو
 دلالة إحصائية (P = 0.005)، أمّا بالنسبة إلى تلك العلاقة
 بين جاهزية عيادات الأطباء العامين والمختصين غير
 الجراحيين فلم يكن هناك فرق ذو دلالة إحصائية (P =
 0.16).

لدراسة العلاقة بين جاهزية العيادات وجنس الأطباء
 أُجري اختبار Mann-Whitney، وكان الاختبار غير
 معنوي (P = 0.094) للأطباء العامين و P = 0.877
 للاختصاص غير الجراحي و P = 0.672 للاختصاص
 الجراحي، والأمر ذاته تكرر عند دراسة العلاقة بين

جدول 4. التقييم الذاتي للأطباء لنسبة جاهزية عياداتهم

المجموع	ممتازة	جيدة	متوسطة	ضعيفة		
92	8	16	48	20	N	أطباء عامون
	8,7	17,4	52,2	21,7	%	
43	3	19	13	8	N	اختصاص غير جراحي
	7	44,2	30,3	18,6	%	
25	2	13	7	3	N	اختصاص جراحي
	8	52	28	12	%	
160	13	48	68	31	N	المجموع
	8,2	30	42,5	19,4	%	

المناقشة:

بيّنت نتائج الدراسة أن أكثر الحالات الإسعافية حدوثاً في العيادة السنوية هي الإغماء وهبوط الضغط الانتصابي ورد الفعل تجاه المخدر الموضعي والذبحة الصدرية ونقص سكر الدم ونوبات الصرع، ممّا يتطلب تجهيزات وأدوية خاصة ليجري التداخل السريع من قبل الطبيب.

تكون الأدوية الإسعافية عادة قوية وسريعة التأثير، ولذلك يجب أن يكون أي تطبيق لها في تدبير الحالات الإسعافية داعماً ومحافظاً.¹ لم يكن العديد من الأدوية والتجهيزات الإسعافية الأساسية المنصوح بوجودها في الممارسة السنوية موجوداً في عيادات الأطباء العامين والاختصاصيين في مدينة دمشق، وهو ما نُشر أيضاً في نتائج تقارير منشورة سابقاً.^{8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15}

كان النتروغليسرين والاسبرين والأدريالين أكثر الأدوية شيوعاً في عيادات الأطباء المشاركين وهو ما يعكس حذر الأطباء من المشكلات القلبية والتحسسية، ربّما لشبوع أمراضها في المجتمع، وتتوافق هذه النتائج مع نتائج دراسات أخرى^{11, 16, 17, 18}. ولكن يصبح هذا التوافق جزئياً مع نتائج أخرى إذ كانت الأدوية الأكثر شيوعاً: الأوكسجين والادريالين والكورتيزونات القابلة للحقن،¹² الأوكسجين والادريالين والنتروغليسرين.¹¹ على كل حال بيّنت الدراسة أن نسبة العيادات التي تحتوي على الأوكسجين، وهو يعدّ دون شك أكثر الأدوية الإسعافية أهمية،^{8, 11, 19} كانت فقط 31,5% من الأطباء العامين و46,5% من المؤهلين باختصاص غير جراحي و32% من المؤهلين باختصاص جراحي، وهو ما لا يتوافق مع نتائج العديد من الدراسات الأخرى إذ كان الأوكسجين الأكثر وجوداً فيها.^{18, 20, 21, 22} كذلك ومع أن نسبة حدوث حالات الصرع في الجزء الأول من الدراسة الحالية كانت 18,8% لم يمتلك سوى 3-7% Benzodiazepine قابلاً للحقن.

أكثر التجهيزات الإسعافية وجوداً في عيادات دمشق كانت مقياس الضغط، وسماعة الطبيب، وسيرنغات الحقن النبوذة، والماص الجراحي ورؤوسه وهو ما يتفق فقط جزئياً مع نتائج الدراسات الأخرى إذ كانت أكثر التجهيزات شيوعاً سيرنغات النبوذة،²² ومقياس الضغط،¹¹ والماص الجراحي والقنيتات الهوائية.¹² لم تكن كذلك تجهيزات تطبيق الأوكسجين متوافرة بشكل كاف في الدراسة الحالية، وهو ما كان الحال عليه في دراسات أخرى.^{11, 17}

فضلاً عن ضرورة امتلاك الأدوية والتجهيزات الإسعافية في العيادات، هناك أيضاً حاجة لتفقد صلاحيتها وفعاليتها بشكل دوري^{2, 23, 24}، وهو ما يقوم به 65% من الأطباء المشاركين في الدراسة الحالية المقارنة مع 50%¹⁷ و 47%.¹¹

مع عدم وجود دراسات اعتمدت معايير لتقييم جاهزية العيادة مشابهة لتلك المستخدمة في الدراسة الحالية لمقارنة نتائجها، إلا أننا قارنا النتائج بالاعتماد على تصنيف الجاهزية²⁵ المستخدم في تلك الدراسات بغض النظر عن المعايير التي اعتمدها. كانت أكثر جاهزية عيادات الدراسة الحالية ضعيفة وأقلها الممتازة، وهو ما يتفق مع دراسات أخرى عديدة.^{18, 25, 26, 27, 28}

نشرت نتائج العديد من الدراسات أن حالة عيادات الأطباء الاختصاصيين لم تكن أفضل حالاً من الأطباء العامين إذ احتوت على الأوكسجين في 62,5% والادريالين في 56,3%،²⁷ ولم يتوافر الاسبرين أو موسع قصبي أو حتى النشادر في 90% من عيادات الاختصاصيين.¹¹ كما وجدت دراسة أخرى أن 68,8% من الاختصاصيين كانت جاهزية عياداتهم جيدة، و10,4% ضعيفة، و20,8% متوسطة، في حين لم تكن أي جاهزية ممتازة.¹⁷ في الدراسة الحالية لم يكن الفرق بين جاهزية عيادات الأطباء العامين والمختصين غير جراحي ذات دلالة إحصائية، في

قليلة هي الدراسات التي قيمت جاهزية العيادات ذاتياً من قبل الأطباء أنفسهم.^{13, 16} قِيمَ غالبية الأطباء في الدراسة الحالية جاهزية عياداتهم من متوسطة إلى جيدة، وبذلك تتفق مع دراسة Atherton وزملائه¹³ إذ وجدوا أن 20% قيموا جاهزية عياداتهم بالضعيفة أو المتوسطة، في حين قِيمَ 78,7% منهم جاهزية عياداتهم بالجيدة إلى الممتازة، ومع دراسة Morse و Murthi إذ قِيمَ 9,1% من الأطباء جاهزية عياداتهم بالممتازة ولم يُقِيمَ أحدٌ منهم من جاهزيتها بالضعيفة.¹⁶

راوحت أسباب عدم وجود بعض الأدوية والتجهيزات الإسعافية السابقة في العيادات بين عدم القناعة بأهميتها نظراً إلى قلة الحاجة إليها، أو عدم توافرها بالأسواق، أو عدم معرفة الأطباء بأن تلك الأدوية والتجهيزات تعدُّ إسعافية يجب اقتناؤها في العيادة، في حين أرجأ بعضهم ذلك لأسباب أخرى لم تُوضَّح في الغالب من قبل المشاركين (جدول 3).

الاستنتاج:

غالبية العيادات السنية غير مجهزة بشكل جيد لمواجهة الحالات الإسعافية الطارئة.

حين كان الفرق ذو دلالة عند مقارنة جاهزية عيادات الأطباء العاميين بتلك الخاصة بالمختصين جراحي.

لم تختلف جاهزية عيادات الأطباء الذكور في الدراسة الحالية عنها عند الإناث، وهو ما يخالف نتائج دراسات أخرى،^{7, 17} ووجد الأمر ذاته عند دراسة العلاقة بين جاهزية العيادات مع عدد سنوات خبرة الأطباء، إذ لم تكن تلك العلاقة ذات دلالة إحصائية في الدراسة الحالية، وهو ما يخالف نتائج دراسة أخرى أوضحت أن تلك العلاقة ضعيفة وسلبية، أي كلما زادت الخبرة نقصت الجاهزية.¹⁷

اتفق 92% من المشاركين في الدراسة على ضرورة وجود حقيبة إسعافية في العيادة السنية، وهو ما أشارت كذلك إلى أهميته دراسة Chapman عام 2003.²³ ينبغي التنويه إلى حقيقة عدم وجود معايير ثابتة تحدد محتويات الحقيبة الإسعافية، وكون ذلك يعتمد بالدرجة الأولى على درجة تدريب الطبيب وعوامل أخرى.²⁸ يمكن أن يشكل ذلك صعوبة للطبيب في اختيارها خاصة وأنه حتى تلك المتوفرة تجارياً ورغم أنها مرتبة ومنظمة بشكل جيد، فإنها قد تسبب اضطراباً للطبيب من حيث احتواؤها على ما لا يعرفه أو ما يزيد على حاجاته فيها، وهو ما قد يعطيه شعوراً كاذباً بالأمان.^{2, 23}

References

1. Rosenberg M. Preparing for medical emergencies: The essential drugs and equipment for the dental office. JADA 2010; 141: 14-19.
2. ADA Council on Scientific Affairs. Curriculum guidelines for management of medical emergencies in dental education. J Dent Educ 1990; 54: 337-338.
3. Haas D. Emergency drugs. Dent Clin North America 2002; 46: 815-830.
4. Fast T, Martin M, Ellis T. Emergency preparedness: a survey of dental practitioners. J Am Dent Assoc 1986; 112: 499-501.
5. Malamed S. Medical Emergencies in the Dental Office. Mosby, St Louis, 2000; 123-128
6. American Dental Association. Office emergencies and emergency kits, ADA Council on Scientific Affairs. JADA 2002; 133(3): 364-365.
7. A Statement from The Resuscitation Council (UK). Standards for Clinical Practice and Training for Dental Practitioners and Dental Care Professionals in General Dental Practice. London 2012;155-159
8. Bhavana B, Muthu MS, Farzan M. A survey of medical emergencies in dental practice in India (Abstract). 9th World Congress on Preventive Dentistry 2009;78-83
9. Haas D. Management of medical emergencies in the dental office: conditions in each country, the extent of treatment by the dentist. AnesthProg 2006; 53: 20-24.
10. Adewole R, Sote E, Oke D, et al. An assessment of the competence and experience of dentists with the management of medical emergencies in a Nigerian teaching hospital. Nig Q J Hosp Med 2009; 19: 190-194.

11. Chapman P. Medical emergencies in dental practice and choice of emergency drugs and equipment: a survey of Australian dentists. *Aust Dent J* 1997; 2: 103-108.
12. Atherton G, McCaul J, Williams S. Medical emergencies in general dental practice in Great Britain. Part 2: drugs and equipments possessed by GDPs and used in the management of emergencies. *Br Dent J* 1999; 186: 125-130.
13. Atherton G, McCaul J, Williams S. Medical emergencies in general dental practice in Great Britain. Part 3: Perceptions of training and competence of GDPs in their management. *Br Dent J* 1999; 186: 234-237.
14. Mesgarzadeh A, Dabbaghi T. Prevalence of emergency event and drugs and emergency kits of dental office in Tabriz. *Beheshti Univ Dental J* 2006; 23: 484-493.
15. Muller M, Hansel M, Stehr S, et al. A statewide survey of medical emergency management in dental practices: incidence of emergencies and training experience. *Emerg Med J* 2008; 25(5): 296-300.
16. Morse Z, Murthi V. Medical Emergencies in Dental Practice in the Fiji Island. *Pacific Public Health* 2004; 11(1): 55-58.
17. Amirchaghmaghi M, Sarabadani J, Delavarian Z. Preparedness of Specialist Dentists about Medical Emergencies in Dental Office-Iran. *Australian Journal of Basic and Applied Sciences* 2010; 4(11): 5483-5486.
18. Amirchaghmaghi M, Sarabadani J, Delavarian Z. The Knowledge and Preparedness of General Dentists about Medical Emergencies in Iran. *LETTER TO THE EDITOR. Iranian Red Crescent Medical Journal* 2011; 13(3): 217-218.
19. McCarthy F. Emergency drugs and devices – Less is more. *J Calif Dent Assoc* 1993; 21: 19-25.
20. Shampaine GS. Patient assessment and preventative measures for medical emergencies in the dental office. *Dent Clin North Am* 1999; 43: 383-400.
21. Atherton G, Pemberton M, Thornhill M. Medical emergencies: the experience of staff of a UK dental teaching hospital. *Br Dent J* 2000; 188: 320-324.
22. Gupta T, Aradhya M, Nagaraj A. Preparedness for management of medical emergencies among dentists in Udupi and Mangalore India. *J Contemp Dent* 2008; 9(51): 92-99
23. Chapman PJ. An overview of drugs and ancillary equipment for the dentist's emergency kit. *Australian Dental Journal* 2003; 48(2): 130-133
24. Venkateswarlu M, Vanaja KKE. Medical Emergencies in Pedodontic Practice. *Annals and Essences of Dentistry* 2010; II(2).
25. Clark M, Wall B, Tholstrom T, et al. A twenty-year follow-up survey of medical emergency education in US dental schools. *Jour Dent Edu* 2006; 70(12): 1316-1319.
26. Carvalho R, Costa L, Marcelo V. Brazilian students' perceptions about medical emergencies: A qualitative exploratory study. *Jour Dent Edu* 2008; 72(11): 1344-1349.
27. Amirchaghmaghi M, Sarabadani J, Delavarian Z. Medical emergencies in dental office-Iran. *Australian Journal of Basic and Applied Sciences* 2010; 4(11): 5483-5486.
28. *British Dental Journal*. Guidelines for acceptable response rates in epidemiological surveys. 1997; 182: 68.

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق 2012/7/22.

تاريخ قبوله للنشر 2012/9/10.