

جدول (١٩،٤). مُعدات الطوارئ المطلوبة في عيادة جراحة الأسنان*.

التدبير العلاجي للطوارئ

يُفصّل جدول (١٩.٥) كيفية التدبير العلاجي للطوارئ الطبية التي قد تحدث في ممارسة طب الأسنان. والإغماء (العُشبية الوعائية المُبهمة، والعُشي)، يعدُّ السبب الأكثر تكراراً للهبوط الذي يُواجه في عيادات طب الأسنان. ويحدث الفقد المختصر للوعي، الذي يحدث في الإغماء بسبب الانخفاض المفاجيء في التّناج القلبي الدموي، الذي يُؤدّي إلى اختزال معدل جريان الدم في الدماغ. وينبغي على فريق طب الأسنان أن يتعرف إلى العلامات المميزة التي تسبق الهبوط، وأن يتخذ الفعل الملائم، فقد يمنع هذا فقد الوعي أحياناً. وينبغي تذكُّر أنه في بعض الأحيان، قد يكون سبب العُشي غير حميد، ويمكن أن يكون مرتبطاً بخلل خطير في ضربات القلب، أو يكون نتيجة نوبة إقفار دموي عابرة (سكتة دماغية مُصغرة).

ويراجع الطبيب السريري النظم الحسابية (خوارزمية) (algorithms) للإنعاش القلبي الرئوي باستمرار، ويحتاج إلى أن يكون على وعي بالبروتوكولات المتداولة. ويوجز جدول ١٩-٦ الإجراءات الأساسي لتقييم المريض المُنهك وعلاجه. وعندما يفقد المريض الوعي، يحتاج الطبيب السريري للتقييم والمراقبة المستمرة لمجرى الهواء، والتنفس، والدورة الدموية للمريض. وهذا التسلسل من الأفعال، تختصر غالباً إلى "ABC"، وتُعدُّ مَعِيناً للذاكرة.

قناع جيب**
حقيبة ذاتية النفخ، وصمام، وقناع ذو مستودع**
مسالك هوائية فموية بلعومية***
مسالك هوائية أنفية بلعومية***
أقنعة معالجة الأكسجين
جهاز أنابيب ووصلات ملائمة لربط أسطوانات الأكسجين بأقنعة الأكسجين.
محقنات وإبر لدفع الأدوية عن طريق الحقن في حالة الطوارئ
قنبات داخل الوريد وشريط لاصق
جهاز ماصّ محمول آلي مستقل، ذو ذروات شفط واسعة الثقب
جهاز مراقبة ضغط الدم****
* يجب أن تكون المُعدات خالية من لاتكس المطاط الطبيعي
** سوف تسمح بإمداد التهوية ذات الضغط الإيجابي المنقطع إلى الرئتين.
*** يجب أن يكون هناك تنوُّع متاح من الأحجام.
**** عادة لا يتم التوصية باستخدامه كبند أساسي، ومع ذلك، فقد يكون مفيداً في تقييم المريض المُعتل الصحة.

ولم يأخذ هذا الفصل في الحسبان الأدوية المستخدمة في تهدئة المريض. وإذا تمّت تهدئة المريض باستخدام بينزوديازيبين، فحينئذٍ ينبغي أن يتوفّر فلومازينيل (flumazenil) بسهولة، في حالة ما إذا تمّت تهدئة المريض بشكل مفرط. وينبغي أيضاً تذكُّر أن المزج بين ٥٠ في المائة من أكسيد النيتروز، مع ٥٠ في المائة من الأكسجين؛ قد يكون مسكناً مفيداً، ومزياً للقلق في مريض ما بعد احتشاء عضلة القلب.

إن مسؤولية طبيب الأسنان أن يتأكد من إجراء الفحوصات المنتظمة على كل مُعدات الطوارئ وأدويتها. ويجب تدوين هذه الفحوصات في سجل ما.

جدول (١٩,٥). الطوارئ الطبية، وكيفية التعامل معها، وعلاجها.

التدبير العلاجي	العلامات	الأسباب
الإغماء:		
<p>قم بوضع المريض في وضعية الاستلقاء، مع رفع الساقين أعلى من مستوى القلب؛ لتحسين معدل التدفق الدموي الدماغية.</p> <p>رما يخفّض المريض الجالس رأسه، عن طريق وضعها بين السكتين، وهذا ليس فعالاً مثل اضطجاع المريض للأسفل.</p> <p>قم باضطجاع المريضة الحامل على جنبها.</p> <p>قم بإعطاء الأكسجين.</p> <p>قم بطمأنة المريض الذي استرد عافيته، وقد يكون الشراب الغني بالغلوكوز مفيداً.</p> <p>عندما يدرك عضو من فريق طب الأسنان أن المريض من المحتمل أن يُغشى عليه؛ فإنه ينبغي وضع المريض في وضعية الاستلقاء، وقد يمنع هذا فقد الوعي.</p> <p>وإذا فشل المريض في استرداد الوعي فوراً، فيجب الأخذ بعين الاعتبار الأسباب الأخرى لفقد الوعي.</p>	<p>ضعف، ودوخة، وشحوب، وتعرّق، وغثيان، والتباس، وتسرع القلب المتبوع ببطء القلب، وفقد الوعي.</p> <p>ويمكن أن يحدث اختلاجات صغيرة أو سلس.</p>	<p>انخفاض ضغط الدم وفقر الدم الموضعي (الإقفار) بالدماغ بشكل عابر، وتشمل العوامل المؤهبة: نقص سكر الدم، والقلق، والخوف، والألم، والتعب.</p>
نقص سكر الدم		
<p>مريض واعٍ: الغلوكوز على هيئة شراب، أو أقراص، أو هلامة.</p> <p>مريض غير واعٍ: غلوكاغون داخل العضل (١ملجم/مليتر)، أو حقن الغلوكوز داخل الوريد (٢٥ مليترًا من محلول ٥٠٪).</p> <p>قم بإعطاء الأكسجين.</p> <p>دائمًا لاحظ المريض، وحافظ على مجرى الهواء.</p> <p>انقل المريض إلى المستشفى.</p>	<p>جلد بارد ومرطب بالعرق، وارتعاش، وتهيج، وسلوك ملتبس وغُدواني وغير متعاون، ونعاس وتوهان.</p>	<p>القلق، العدوى</p>
نوبة صرع.		
<p>التحصين من الإصابة (انزع الأشياء المحتملة الضرر، واستخدم سادات حول المريض، إذا ساعد ذلك على حمايته). إعط الأكسجين، وحافظ على مجرى الهواء إذا أمكن. وإذا أمكن تخريج المريض للمتر، فتأكد أن معه مرافقين، فقد ينشأ لديه التباس ما بعد نوبة الصرع الحادة.</p> <p>وحالة الصرع تكون محتملة إذا استمرت النوبة أكثر من ٧ دقائق، ومن ثم ينبغي استدعاء خدمات الطوارئ. وإذا تم تشخيص حالة الصرع، فقد يُعطى ديازيبام (حتى ١٠ ملجم) بالحقن البطيء داخل الوريد، وهو غير فعّال دائماً.</p>	<p>فقد الوعي</p> <p>صلابة العضلات يتبعها حركات انتفاضية، وربما يحدث سلس، وقد يحدث التباس أثناء الإفاقة.</p>	<p>مريض معروف بأنه مُصاب بالصرع</p> <p>مريض صرع عسير الضبط الدوائي، أو غير مُمتثل للنظام الدوائي.</p> <p>قد يصاحبها إغماء، وتوتر، ونقص سكر الدم. وقد تُسبب الجرعة المفرطة من التخدير الموضعي في النوبات.</p>
الربو:		
<p>منشقة سالبوتامول أو نيبوليزر (nebulizer) والأكسجين. ضع المريض في وضعية مريحة، وإذا لم يكن هناك تحسن، فاستدعي خدمات الطوارئ.</p> <p>قد يُعطى هيدروكورتيزون داخل الوريد أو داخل العضل.</p> <p>الحالة الربوية المستمرة تعدّ حالة مهددة للحياة.</p>	<p>عسر التنفس يصاحبه أزيز مع الزفير، وإذا لم يعالج، فقد يزداد التنفس صعوبة.</p>	<p>المرض الموجود مسبقاً والعسير الضبط الدوائي، والقلق، والعدوى، والتمرين، والتعرض للمستضد.</p>

تابع جدول (١٩,٥).

التدابير العلاجية	العلامات	الأسباب
		ألم الصدر:
ثلاثي نترات الغليسرييل تحت اللسان، وأكسجين، وضع المريض في وضعية مريحة. تشاور مع المريض في ذلك. وفي حالة المريض ذي التاريخ المعروف من الذبحة، قم بالسؤال عما إذا كانت الأعراض نمطية. واستدع خدمات الطوارئ إذا لم يهدأ الألم في غضون ٣ دقائق (احتمالية احتشاء عضلة القلب). ومن الممكن إعطاء أسبرين عن طريق الفم (٣٠٠ ملجم)، إذا أشتبه في احتشاء عضلة القلب، وإذا أمكن، فإعطاء أكسيد النيتروز، ويكون الأكسجين مفيداً في تقليل الألم والقلق. قم بالمراقبة، وإذا فقد المريض الوعي، فاتبع بروتوكول الإنعاش القلبي الرئوي.	عادة ألم ساحق خلف القص، ونبض غير منتظم، وقد يقاسي المريض من صعوبة التنفس، أو غثيان، أو قيء.	
		فرط النهوية:
الطمأنينة تأكد من الوضعية المريحة أوقف العلاج إعادة تنفس هواء الزفير.	تنفس سريع، وتسرع القلب، وارتعاش، وإصابة بالدوار، وإغماءة، وتعرق، ومذل، وألم عضلي/تيبس. ويمكن أن يؤدي إلى تركز، وقد يشكو المريض ألم الصدر.	توتر، وألم، أو توقع الألم. ويكون هذا غالباً استجابة لمخاوف غير مرسّكة. ويمكن أن يكون مرتبطاً باضطراب القلق العمومي المزمن.
		النّاق:
ضَع المريض مُستلقياً في وضع مسطح، وارفع الساقين. حافظ على مجرى الهواء، وقم بإعطاء الأكسجين. استدع المساعدة ذات الخبرة. أدريتاين فوراً (٠,٥ مليلتر من ١:١٠٠٠) داخل العضل، وقم بإعادته إذا كان ضرورياً. هيدروكورتيزون وكلورفينامين يعدان خطي الدواء الثاني.	في البداية، يحدث تورّد للحلد متبوعاً بالوذمة للرأس والرقبة. وتغير الإحساس، مثل المذل حول الفم والأصابع. سيُصاحب الشحوب والإزراق صعوبات التنفس الحادة، مع تشنج قصبي، و/أو انخفاض ضغط الدم الشديد. يمكن أن يحدث فقد للوعي وتوقف للقلب.	التعرّض للمستخد الحساس له المريض، والأدوية الشائعة (الأكثر ملاحظة البنسلين) أو لاتكس المطاط الطبيعي. التأقّ نتيجة التخدير الموضعي نادرٌ للغاية.
		حادثة وعائية دماغية
ضَع المريض مُستلقياً في وضع مسطح، وأعطِ الأكسجين، حافظ على مجرى الهواء، وراقب المريض. استدع المساعدة ذات الخبرة.	سكتة (ضعف جزئي أو كلي في جانب واحد من الجسم)، والرّثة (عسر الاستلقظ)، والحُبسة (عدم النطق)، وشلل نصفي، مع احتمالية فقد الوعي.	فقر الدم الموضعي، والتزيف، أو انسداد الشريان المخي بسدادة.
		سُميّة التخدير الموضعي
أعطِ الأكسجين، وحافظ على وضعية مريحة. استدع خدمات الطوارئ. قم بمراقبة المريض.	الدُّوار (lightheadedness)، اضطرابات في الإبصار أو السَّمع. هياج، وارتباك، ونوبات، وضائقة تنفسية، وفقد الوعي، وتوقف التنفس والقلب.	جرعة منفرطة

تابع جدول (١٩,٥).

التدابير العلاجية	العلامات	الأسباب
ضَع المريض مُستَلَقًا في وضع مسطح. أعط الأكسجين، ٢٠٠ ملجم هيدروكورتيزون (داخل الوريد يعدُّ الطريق المفضل، ويمكن حَقْنه داخل العضل). استدع المساعدة الخيرة. يكون هذا نادرًا- حذ في الاعتبار الأسباب الأخرى.	شحوب، ونبض ضعيف وسريع، وهبوط سريع في ضغط الدم، وفقدان الوعي.	صدمة الغدة الكظرية (نوبة أديسونية) (Addisonian crisis) التوتر لدى مريض الكبت الكظري، مثل (المُستحثة من قِبَل المرض، أو المعالجة طويلة المدى بالستيرويد).
اتبع الخطوات المتتالية التوضيحية، لدعم الحياة الأساسي لإنقاذ التنفس. إذا لم يُعالج، فستتوقف القلب.	لا يوجد تنفس، يوجد نبض مركزي (في البداية).	توقف التنفس حالة ربوية مستمرة، وانسداد مجرى الهواء.
اتبع الخطوات المتتالية التوضيحية لدعم الحياة الأساسي: وستتضمن تقييم الاستجابة، ومجرى الهواء، والتنفس، و الدورة الدموية (ABC). وينبغي استدعاء المساعدة ذات الخبرة بأسرع ما يمكن؛ للتأكد من إزالة الرجفان المبكر (إذا لزم الأمر)، وإعطاء دواء الطوارئ (الخطوات المتتالية التوضيحية لدعم الحياة المتقدم).	مريض غير واع؛ لا يوجد نبض مركزي.	توقف القلب احتشاء عضلة القلب الوَهْط الدوراني (أميوار الدورة الدموية) التأق نقص التأكسج توقف التنفس
تقترح بعض الهيئات، وجوب إعطاء بيتوديازيبين داخل الوريد للمريض، الذي لديه نوبات تَبَعَت الجرعة المفرطة من التخدير الموضعي. ولا يُنصح بهذا؛ لأنه يحمل مخاطر إحباط التنفس.		

جدول (١٩,٦). تقييم المريض البالغ النهار صحيًا ومُعالجته.

وإذا كانت لا، فابدأ بالضغط السباتي). الخارجي على القلب.
*ينبغي استخدام الأنبوب داخل الرغامى أو القناع المنحرجي فقط، إذا كان الجراح ماهرًا في استخدامهما.
**إذا كان هناك شخص متاح، فقم بإرساله لمقابلة فريق الطوارئ عند مدخل المبنى أو العيادة.
***نموذجيًا، ينبغي إجراء تهوية الضغط الموجب في حقيبة ذاتية السنفخ و متصلة بالأكسجين. وقد يفضل المُقَدِّم الفرد استخدام هواء الزفير بواسطة قناع الجيب المتصل بإمداد الأكسجين.

التقييم	الفاعل	ملاحظات
هل المريض واع؟	إذا كانت الإجابة نعم، هل تكون المساعدة ذات الخبرة لازمة؟	تأكد من سلامة القيام بالإجراءات قبل تقييم المريض.
إذا كانت الإجابة لا، فاستدع المساعدة من هيئة المستشفى.	هل هناك حطام	يجب إزالته من الفم؟
هل المريض واع؟	إذا كانت الإجابة نعم، هل تكون المساعدة ذات الخبرة مطلوبة؟	هل هناك حطام
إذا لم يكن يتنفس، فاستدع خدمات الطوارئ** وابدأ في التهوية الاصطناعية***	هل هناك حطام	يجب إزالته من الفم؟
التنفس (انظر)، وسمع، واشعر	إذا لم يكن يتنفس، فاستدع خدمات الطوارئ** وابدأ في التهوية الاصطناعية***	هل هناك حطام
الدورة الدموية	إذا كانت نعم، فاستمر في التهوية.	هل هناك حطام

وَيُمْكِنُ هذا الطبيب السريري من التحقق سريعًا، إذا كان المريض يتنفس، وأنه ما زال لديه إنتاج قلبي دموي. وإذا عانى المريض من توقف التنفس أو توقف القلب، فحينئذٍ تكون مساعدة الاختصاصي مطلوبة فورًا. وفي أثناء ذلك، يجب على فريق طب الأسنان أن يقوم بأداء الإنعاش القلبي الرئوي؛ للتأكد من جريان بعض الدم في الدماغ، أملين في منع إصابة مُخَيَّة دائمة نتيجة نقص الأكسجين. وفي حَدَث تَوَقَّف القلب،

للطارئة الطبية. وفي المملكة المتحدة، فإن خدمات الإسعاف سوف تنقل المرضى. حدد المعلومات الخاصة بالمرضى، التي قد تحتاجها لتُسلّم إلى فريق عناية الطوارئ / الاختصاصي.

٢- حدّد اللجان/الفرق ذات الخبرة، التي تُصدر النصيحة عن أدوية الطوارئ ومُعداتها، التي ينبغي أن تحتفظ بها في عيادتك لطب الأسنان. تتحقّق من عدد المرات التي تُفحص فيها الأدوية والمُعدات في البيئة السريرية التي تعمل فيها.

تعتمد النتيجة الناجحة بشكل كبير على التطبيق المبكر لمهارات دعم الحياة المتقدم. وتظهر الغالبية العظمى من حالات توقّف القلب الأولية عند البالغين على هيئة الرجفان البطيني ويعتمد بقاء المريض على قيد الحياة على إزالة الرجفان مبكراً.

مشاريع

١- المرضى الذين يحتاجون إلى عناية الاختصاصي، سيحتاجون لانتقالهم إلى وحدة ملائمة، بعد اجتيازهم