

بررسی دانش و نگرش دانشجویان دوره کلینیک دندانپزشکی از اصول احیای قلبی ریوی در سال ۱۳۹۳

رحیم بقایی^۱، امین سهیلی^{۲*}، یاسر مرادی^۳، فرید روحی^۴، مازیار اسمعیلی مقدم^۵

تاریخ دریافت ۱۳۹۳/۰۶/۳۰ تاریخ پذیرش ۱۳۹۳/۰۸/۲۸

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: بروز فوریت‌های پزشکی در مطب دندانپزشکی ناشی از عدم آشنایی با روش‌های احیای قلبی ریوی و اولین گام در پاسخ به آن هست، لذا داشتن دانش در این زمینه برای دانشجویان دندانپزشکی ضروری است. مطالعه حاضر باهدف بررسی میزان دانش و نگرش دانشجویان دندانپزشکی (کلینیک) از اصول احیای قلبی ریوی انجام گرفت.

مواد و روش کار: مطالعه حاضر از نوع توصیفی - مقطعی بود و بر روی ۶۰ نفر از دانشجویان دوره کلینیک دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام گردید. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه پژوهشگر ساخته با ۵۶ عبارت در ۴ قسمت جمعیت شناختی و دانش از احیای قلبی ریوی پایه و پیشرفته و نگرش نسبت به احیای قلبی ریوی بود. داده‌های جمع‌آوری شده پس از وارد کردن در برنامه SPSS (19) با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی تدوین گردید. **یافته‌ها:** نتایج حاکی است که از ۶۰ نفر شرکت‌کننده در پژوهش ۳۸/۳ درصد مرد و ۹۴/۲ درصد مجرد بوده و میانگین سنی آن‌ها ۲۳/۸۴ بود. میزان دانش از اصول احیای قلبی ریوی پایه و پیشرفته بسیار ضعیف بود. ۹۵ درصد هیچ‌گونه آموزش تئوریک و عملی در طول تحصیل خود در این رابطه نداشتند. همچنین هیچ‌یک از نمونه‌ها سابقه مشاهده از نزدیک و یا مشارکت در امر احیای قلبی ریوی را نداشتند.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه مؤید آن است که میزان دانش دانشجویان دوره کلینیک دندانپزشکی در زمینه احیای قلبی ریوی مناسب نیست، فلذا پی‌شهاد می‌شود با برگزاری کارگاه‌ها، تحویل پروتکل و بالأخص گنجانیدن واحد درسی مشخص برای دروس تئوری و عملی احیای قلبی ریوی در دوره‌های پره کلینیک و کلینیک در دانشکده‌های دندانپزشکی، گامی مؤثر در ارتقاء سطح دانش و نگرش دانشجویان دندانپزشکی در رابطه با احیای قلبی ریوی برداشته شود. **کلیدواژه‌ها:** احیای قلبی ریوی، دانشجویان دندانپزشکی، دانش، نگرش

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دوازدهم، شماره هفتم، پی‌درپی ۶۰، مهر ۱۳۹۳، ص ۸۸۹-۸۸۳

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، تلفن: ۰۴۴-۳۲۷۵۴۹۶۱

Email: Soheili.a1991@gmail.com

مقدمه

پزشکی هستند که مهم‌ترین و شایع‌ترین آن‌ها بیماری‌های قلبی، تنفسی، مغزی و تشنج است. از طرفی اقدامات درمانی دندانپزشکی، تجویز بی‌حس‌کننده‌های موضعی و استرس ناشی از کار دندانپزشکی باعث بروز تابلوهای بالینی و اورژانس‌های مختلف در بیمار و یا تشدید بیماری سیستمیک وی می‌گردد (۲). باوجود تمامی تلاش‌های صورت گرفته جهت جلوگیری از بروز موقعیت‌های مخاطره‌انگیز حیاتی، این موقعیت‌ها به‌ندرت به وجود می‌آیند؛ بنابراین پیشگیری کافی نیست (۳).

امروزه با تخصصی و طولانی شدن درمان‌های دندانپزشکی و درهم آمیخته شدن رشته دندانپزشکی با بنیان‌های زیست‌شناختی و مراجعه افراد مسن با سابقه بیماری‌های زمینه‌ای مختلف به مطب دندانپزشکی احتمال برخورد دندان‌پزشکان با فوریت‌های پزشکی در طول دوره کاری آن‌ها افزایش یافته است و وقوع حوادث اورژانس در مطب‌های دندانپزشکی مسئله‌ای انکارناپذیر است (۱). حدود یک نفر از هر ۳ بیمار مراجعه‌کننده به دندان‌پزشک دارای مشکلات

^۱ استادیار گروه پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

^۳ کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۴ دانشجوی دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۵ متخصص ارتودنسی، استادیار دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

قلبی ریوی به‌خصوص در مواقعی که ۴-۶ پس از کلاپس امکان انجام شوک نباش، مهم است (۱۱) و هر دقیقه تأخیر احیای قلبی ریوی پایه حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد بقاء مصدوم را کاهش می‌دهد (۱۲).

از سال ۱۹۶۰ که Kouwenhoven اولین بار احیای قلبی ریوی را با ماساژ قلبی انجام داد تاکنون، پیشرفت‌های زیادی در روش، داروهای مورد استفاده و مهارت کادر درمان و به وجود آمده است، اما هم چنان میزان مرگ‌ومیر بالا است. فاکتورهای مؤثر بر برآیند احیای متنوع هستند، مواردی از قبیل عدم دسترسی به افراد متبحر و تعلیم‌دیده، تأخیر در شروع ماساژ، فن‌های ماساژ و لوازم مورد نیاز در این امر و مسائلی دیگر از بحث‌های مهم و همیشگی است (۱۳، ۱۴). به‌عبارت‌دیگر نجات جان انسان در لحظات بحرانی جدال مرگ و زندگی، تنها وابسته به دانش و دانش از اصول احیای قلبی ریوی و چیره‌دستی افراد حاضر بر بالین او می‌باشد (۹). باوجود اینکه نزدیک ۴۰ سال از شروع انجام عملیات احیای قلبی ریوی می‌گذرد، میزان زنده ماندن افراد همچنان ایدئال نمی‌باشد (۱۵) و چنانچه عملیات احیای قلبی ریوی در اسرع وقت انجام گیرد، در ۴۰ تا ۶۰ درصد از موارد باعث نجات جان انسان‌ها می‌شود که البته مستلزم مهارت و عملکرد افراد احیاکننده می‌باشد (۱۶). علاوه بر موارد ذکر شده تمامی کادر پزشکی از نظر اخلاقی نیز در رابطه با داشتن دانش، نگرش و مهارت در قبال این مسئولیت حرفه‌ای باید پاسخ‌گو باشند (۱۷).

در مطالعه‌ای که مسگرزاده و دبایگی در سال ۱۳۸۱ با عنوان بررسی فراوانی شیوع موارد اورژانسی و انواع داروها و کیت اورژانسی موجود در مطب‌های دندانپزشکی سطح تبریز انجام دادند با در نظر گرفتن امتیاز دانش دندان‌پزشکان، ۳۵/۳ درصد در گروه ضعیف، ۴۹/۶ درصد در گروه متوسط، ۱۴/۳ درصد در گروه خوب و ۰/۸ درصد در گروه عالی قرار گرفتند. در ارتباط با وقوع فوریت‌های پزشکی در مطب دندان‌پزشکان شرکت‌کننده وقوع فوریت‌های پزشکی نیز سنکوپ وازوواگال (۹۰ درصد)، هیپرونتیلیاسیون (۸۵ درصد)، هیپوتانسیون وضعیتی (۸۰ درصد) و در دفعات کمتر انسداد راه هوایی (۱۵ درصد)، آنژین صدری (۱۵ درصد) و تشنج (۴۰ درصد) گزارش شده است (۳).

انجمن عمومی دندانپزشکی در سال ۱۹۹۰ ضرورت آموزش اصول احیای قلبی ریوی برای دانشجویان رشته دندانپزشکی را مشخص ساخته است. همچنین آموزش اصول احیای پایه قبل از داشتن هرگونه تماس درمانی یا بیماران و داشتن مهارت بالا در ALS قبل از انجام پروسیجرهای توأم با بی‌حسی در بیماران توسط دانشجویان رشته دندانپزشکی را بسیار مورد تأکید قرار داده است (۱۸). با توجه به اهمیت موضوع و ضرورت داشتن دانش و نگرش از

خوشبختانه بیش از ۹۰ درصد از موارد اورژانسی‌های پزشکی خفیف و قابل‌درمان بوده و در حدود ۸ درصد موارد جدی و تهدیدکننده حیات می‌باشند (۴) مهم‌ترین موارد اورژانسی در دندانپزشکی، تقریباً شامل تمام فوریت‌های پزشکی است که به‌منظور اصلاح و یا جلوگیری از عدم خون‌رسانی کافی مغز یا قلبی انجام می‌گیرد (۵) وقوع موارد اورژانسی در هنگام درمان‌های دندانپزشکی از ناگوارترین حوادثی هستند که در مدت خدمت یک دندان‌پزشک رخ می‌دهند. زیرا این فوریت‌ها به دلیل ماهیت خود، بیمار و دندان‌پزشک را در حالتی قرار داده، که سهل‌انگاری و اشتباه در درمان آن‌ها می‌تواند نتایج غیرقابل‌جبرانی به همراه داشته باشد (۳).

بیشترین اورژانسی ناشی از تزریق داروی بی‌حسی موضعی است (۴) همچنین عوارض ناشی از درمان‌های دندانپزشکی هرچند نادر ولی می‌تواند با عوارضی هم چون مشکلات تنفسی، کلاپس ناگهانی قلبی عروقی، سنکوپ وازوواگال و دیس ریتمی‌های قلبی همراه باشند (۶) که در چنین مواقعی اولین و مهم‌ترین قدم در کنترل اورژانسی‌های پزشکی، توانایی ارائه اقدامات حیاتی پایه و پیشرفته هست که مستلزم داشتن دانش، مهارت و تجهیزات مورد نیاز در صورت وقوع این‌گونه حوادث می‌باشد (۴). انجام احیای قلبی ریوی (CPR^۱)، مهم‌ترین و اولین اقدام در هنگام انجام احیای قلبی ریوی پایه بوده و در بسیاری از اورژانسی‌های تهدیدکننده حیات، اجرای به‌موقع آن می‌تواند به مقدار زیادی نجات‌بخش زندگی افراد می‌باشد و از مرگ ناگهانی پیشگیری نماید (۷). احیای قلبی ریوی یکی از مهم‌ترین اقدامات اورژانسی می‌باشد که میزان موفقیت آن در بازگرداندن حیات، خصوصاً در بیمارانی که به‌سادگی دچار ایست قلبی، تنفسی یا هر دو گردیده‌اند و با اندک مداخله‌ای به‌خوبی پاسخ می‌دهند، بر کسی پوشیده نیست (۸).

احیای قلبی ریوی فرایندی است که در طی آن سعی می‌گردد تا با احیای مجدد دو عضو حیاتی بدن (قلب و ریه) ادامه زندگی برای بیمار میسر گردد (۹) و به دو مرحله تقسیم می‌شود: مرحله اول: اصول احیای پایه (BLS^۲) شامل باز کردن راه هوایی فوقانی، تهویه و برقراری گردش خون به‌وسیله فشردن قفسه سینه می‌باشد.

مرحله دوم: اصول احیای پیشرفته (ALS^۳) که علاوه بر ادامه اقدامات اولیه، لوله‌گذاری داخل تراشه، دفیبریلاسیون، تعبیه راه ورودی و استفاده از داروها نیز صورت می‌گیرد (۱۰). شروع احیای

^۱ Cardiopulmonary Resuscitation

^۲ Basic Life Support

^۳ Advanced Life Support

شده و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (بسته به مورد استفاده از آزمونی، کای دو، من ویتنی، ضریب همبستگی پیرسون)، تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها

۲۸ نفر (۳۸/۳ درصد) از دانشجویان مرد و ۳۲ نفر (۶۲/۷ درصد) زن بودند. همچنین ۵۲ نفر (۹۴/۲ درصد) از دانشجویان مجرد و بقیه متأهل بودند. از این تعداد تنها ۳ نفر از دانشجویان معادل با (۵ درصد) سابقه آموزش نظری و عملی مرتبط با دوره‌های احیای قلبی را ذکر کردند که ۵۷ نفر از دانشجویان هیچ آموزش نظری و تئوری را در رابطه با احیای قلبی را نداشتند و در کل هیچ‌کدام از افراد شرکت‌کننده در مطالعه‌ی حاضر سابقه مشارکت در هیچ‌گونه موقعیت بالینی مرتبط با احیای قلبی ریوی را نداشتند.

یافته‌های جدول (۱) نشان می‌دهد که میانگین نمره اصول احیای پایه در کل افراد شرکت‌کننده در پژوهش برابر با ۵/۰۷ و میانگین نمره اصول احیای پیشرفته برابر با ۵/۱۴ و میانگین کل نمره احیای قلبی ریوی برابر ۱۲/۲۰ می‌باشد. همچنین بر اساس یافته‌های حاصل از این مطالعه ۹۷/۲ درصد از دانشجویان رشته دندانپزشکی خواهان گنجاندن شدن واحد درسی احیای قلبی ریوی در برنامه درسی رشته دندانپزشکی بودند و بقیه افراد هیچ ضرورتی را در رابطه با گذراندن این واحد در طی دوران تحصیل ذکر نکردند.

جدول (۱): میانگین نمرات BLS و ALS و کلی CPR

میانگین	انحراف معیار	واریانس
BLS	۵/۰۷	۲/۲۴
ALS	۵/۱۴	۳/۲۴
نمره کل	۱۲/۲۰	۴/۶۶

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که ۸۸/۳ درصد از افراد شرکت‌کننده بر این باور بودند که در موقعیت‌های مرتبط با احیای قلبی ریوی قادر به استفاده از تجهیزات ترالی اورژانس (داروها، تجهیزات همچون لاین‌ها، لارنگسکوپ، آمبوبگ، آمبوماتیک، دستگاه دفیبریلاتور و ...) نمی‌باشند که با توجه به جدول (۲) ۶۱/۷ درصد از افراد علت این امر را عدم آشنایی با تجهیزات ترالی اورژانس و ۱۳/۳ درصد ترس از کار با تجهیزات و ۱۳/۳ درصد سطح اطمینان پایین تجهیزات ذکر کرده‌اند.

جدول (۲): علت عدم استفاده از تجهیزات ترالی اورژانس

علت	درصد
تجهیزات ترالی اورژانس	۶۱/۷
ترس از کار با تجهیزات ترالی اورژانس	۱۳/۳
سطح اطمینان پایین تجهیزات ترالی اورژانس	۱۳/۳

اصول احیای قلبی ریوی، نبودن مطالعه‌ای منسجم که به بررسی میزان دانش و نگرش دانشجویان دوره کلینیک دندانپزشکی از احیای قلبی ریوی پرداخته باشد و همچنین به علت عدم وجود واحدهای مربوط به نحوه مدیریت فوریت‌های پزشکی و اصول احیای قلبی و ریوی در کوریکولوم (برنامه درسی) رشته دندانپزشکی بر آن شدیم تا مطالعه حاضر را باهدف بررسی میزان دانش و نگرش دانشجویان دوره کلینیک دندانپزشکی در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۳۹۳ انجام دهیم.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی مقطعی است. جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان دوره کلینیک دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه می‌باشد که در نهایت ۶۰ نفر از آنان به صورت تمام شماری مطالعه گردیدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه پژوهشگر ساخته‌ای مشتمل بر ۵۶ عبارت در ۴ قسمت بود که قسمت اول شامل ۱۰ عبارت جهت بررسی مشخصات جمعیت شناختی، قسمت دوم شامل ۲۱ سؤال چهارگزینه‌ای جهت بررسی سطح دانش از اصول احیای قلبی ریوی پایه، قسمت سوم شامل ۱۹ سؤال چهارگزینه‌ای جهت بررسی سطح دانش از اصول احیای قلبی ریوی پیشرفته و قسمت چهارم شامل ۶ عبارت جهت بررسی نگرش در زمینه اصول احیای قلبی ریوی بود که بر اساس مطالعه کتب و مقالات علمی معتبر و گردآوری اطلاعات مرتبط با موضوع تحقیق (مطابق با اهداف پژوهش) تهیه و تنظیم گردید. جهت تعیین اعتبار علمی پرسشنامه از روش اعتبار محتوی و ظاهری استفاده شد؛ بدین صورت که پرسشنامه جهت بررسی و ارزیابی در اختیار ۱۰ تن از اساتید و متخصصین رشته دندانپزشکی و پزشکی قرار گرفته و پس از اصلاح، اعتبار علمی آن مورد تأیید قرار گرفت. برای تعیین پایایی علمی پرسشنامه نیز، در ابتدا پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از دانشجویان دوره کلینیک دندانپزشکی تکمیل گردیده و پس از تجزیه و تحلیل نتایج حاصله؛ همسانی درونی به شیوه آلفای کرونباخ موردسنجش واقع گردید که مقدار آلفا ۰/۸۱ محاسبه شد که مطلوب می‌باشد. روش جمع‌آوری داده‌ها نیز به این ترتیب بود که پس از اخذ موافقت از جانب معاونت محترم فناوری و تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، پژوهشگر با مراجعه به کلینیک تخصصی دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه ضمن ارائه توضیحات لازم و کسب رضایت و اطمینان دهی از محرمانه بودن اطلاعات (به منظور رعایت موازین اخلاق پژوهش)، پرسشنامه‌ها را در اختیار دانشجویان قرار داد. پس از تکمیل و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS

همچنین ۱۱/۷ درصد از افراد شرکت‌کننده نیز بر این باور بودند که در صورت مواجهه با موقعیت‌های اورژانسی خطیر و مرتبط با احیای قلبی ریوی که ضرورت انجام فن احیای قلبی ریوی و استفاده از تجهیزات ترالی اورژانس وجود داشته باشد، با سطح اطمینان ۲۹ درصد قادر به انجام احیای قلبی ریوی و استفاده از تجهیزات ترالی اورژانس خواهند بود.

برای بررسی ارتباط نمره اصول احیای پایه، اصول احیای پیشرفته و نمره کل با نمره نگرش از سطح اطمینان در انجام فن احیای قلبی ریوی در صورت ضرورت، با توجه به نسبتی بودن شاخص اندازه‌گیری متغیرهای مورد مطالعه از آزمون معنی‌داری ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید که نتایج مؤید آن می‌باشد که از لحاظ آماری در خصوص رابطه: ۱) نمره اصول احیای پایه آزمودنی‌ها با نمره نگرش از سطح اطمینان در انجام فن احیای قلبی ریوی در صورت ضرورت، ارتباط معنی‌داری ($t=0/656$) وجود دارد ($P \leq 0/005$)؛ ۲) نمره اصول احیای پیشرفته آزمودنی‌ها با نمره نگرش از سطح اطمینان در انجام فن احیای قلبی ریوی در صورت ضرورت، ارتباط معنی‌داری ($t=0/805$) وجود دارد ($P \leq 0/005$)؛ ۳) نمره کل احیای قلبی ریوی آزمودنی‌ها با نمره نگرش از سطح اطمینان در انجام فن احیای قلبی ریوی در صورت ضرورت، ارتباط معنی‌داری ($t=0/885$) وجود دارد ($P \leq 0/005$). همچنین با توجه به آزمون‌های آماری انجام‌شده در هیچ‌یک از مشخصات فردی آزمودنی‌ها اعم از سن، جنس و وضعیت تأهل، ارتباطی معنی‌داری با نمره احیای قلبی ریوی پایه و پیشرفته یافت نشد ($P > 0/05$).

یافته‌های مطالعه حاضر حاکی از این بود که ۹۵ درصد افراد شرکت‌کننده در پژوهش موافق با مجهز شدن تمامی کلینیک‌ها به تجهیزات ترالی اورژانس و ۸۵ درصد از افراد نیز موافق با قانون اجباری شدن تجهیز تمامی کلینیک‌های دندانپزشکی به تجهیزات ترالی اورژانس بودند.

بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر در کل افراد شرکت‌کننده در پژوهش میانگین نمره اصول احیای پایه برابر با ۵/۰۷ از ۲۱، میانگین نمره اصول احیای پیشرفته برابر با ۵/۱۴ از ۱۹ و میانگین کل نمره احیای قلبی ریوی برابر ۱۲/۲۰ از ۴۰ بود و این موضوع بیان‌کننده این موضوع می‌باشد که دامنه نمرات در هر سه بعد در محدوده پایینی قرار دارند. در مطالعه‌ای که توسط ظهیر و همکاران در کراچی پاکستان انجام شده است میزان دانش دانشجویان در مورد اصول احیای پایه پایین بوده است و دانشجویانی که در دوره آموزش احیای قلبی ریوی

شرکت نکرده بودند، دانش جزئی در مورد اصول احیای پایه داشتند و در نهایت نتیجه گرفتند که اضافه کردن این دوره به برنامه آموزشی می‌تواند به ارتقای دانش تئوری و مهارت عملی احیای قلبی ریوی کمک کند (۱۹). نتایج مطالعه ما نیز نشان داد که دانشجویان دندانپزشکی هم از لحاظ تئوری و هم از لحاظ عملی اطلاعات و توانایی ضعیفی دارند. همچنین به نظر می‌رسد که دانشجویان دندانپزشکی نیازمند آموزش‌های مدون‌تر و پیشرفته‌تری در رابطه با این زمینه می‌باشند طوری که ۹۱ درصد از افراد شرکت‌کننده نیز بر این امر تأکید داشتند.

طبق نتایج مطالعه حاضر ۸۱ درصد از افراد قادر به استفاده از دستگاه دفیبریلاتور نبود و عمده علت آن را به عدم آشنایی با دستگاه مربوط دانستند که این با یافته‌های حاصل از مطالعه Atherton و همکاران که در سال ۱۹۹۹ صورت گرفت همخوانی دارد (۲۰). در مطالعه Atherton نیز دانشجویان و دندان‌پزشکان در رابطه با تجهیزات مرتبط با مواقع اورژانسی احساس نیاز به آموزش داشتند. از آنجایی که انجمن عمومی دندانپزشکی در سال ۱۹۹۰ ضرورت آموزش اصول احیای قلبی ریوی برای دانشجویان رشته دندانپزشکی را مشخص ساخته است و همچنین آموزش اصول احیای پایه قبل از داشتن هرگونه تماس درمانی یا بیماران و داشتن مهارت بالا در اصول احیای پیشرفته قبل از انجام پروسیجرهای توأم با بی‌حسی در بیماران توسط دانشجویان رشته دندانپزشکی را بسیار مورد تأکید قرار داده است (۱۸). با توجه به نتایج به دست آمده در این پژوهش، میانگین نمرات کسب‌شده در رابطه با دانش تئوری احیای قلبی ریوی پایه و پیشرفته در حد مطلوبی نمی‌باشد و نظر به اینکه داشتن دانش علمی و عملی از فن احیای قلبی ریوی آیه و پیشرفته یکی از ملزومات حیاتی برای دندان‌پزشکان و دانشجویان کلینیک دندانپزشکی در پاسخ به فوریت‌های پزشکی است، لذا پی‌شنهاد می‌شود با برگزاری کارگاه‌های مدون آموزشی به صورت تئوری و عملی، قرار دادن مطالب آموزشی فن احیای قلبی ریوی به صورت جزوه، گایدلاین، پمفلت و ... در اختیار دانشجویان دوره پره کلینیک و کلینیک دندانپزشکی و حتی با گنجانیدن واحد آموزشی مربوط به آن در کوریکولوم درسی دانشجویان دندانپزشکی گامی مؤثر در ارتقاء سطح دانش و نگرش دانشجویان دندانپزشکی در رابطه با احیای قلبی ریوی برداشته شود.

تقدیر و تشکر

محقق بر خود لازم می‌داند که از تمامی دانشجویان کلینیک دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه که در این مطالعه شرکت نمودند، نهایت تشکر را داشته باشد.

References:

1. Yaghooti Khorasani M, Vazirinejad R. The Level of Access to Medicine and Ancillary Equipments Needed For Emergency Cases in Dental Private Offices in Four Southeast Cities in Iran (2007-2008). *J Mash Dent Sch* 2011;35(2):131-40. (Persian)
2. Chaghmaghi MA, Sarabadani J, Delavarian Z, MirzaAli A. The Evaluation of Knowledge among Dental Specialists about Common Medical Emergencies in Dental Offices in Mashhad-Iran in 2009-2010. *J Mash Dent Sch* 2011;34(4):263-70. (Persian)
3. Mesgarzadeh A, DabbagyTabrizi F. Prevalence emergency events and the kinds of drugs & emergency equipment in Tabriz Dental offices in 1381. *J Dent Sch* 2005;23(3):484-93. (Persian)
4. Babae N, Poorsattar A, Serajpoor H. Assessment of Babol's dentist knowledge regarding medical emergencies in dental office in 2010. *J Dental Medicine-Tehran Univ Medl Sci* 2014;26(4):314-20. (Persian)
5. Jafari M, Pishva SS, Sarrafan N. Evaluation of the knowledge and preparedness of general dentists about medical emergencies in Urmia in 2012. *URMIA MED J* 2013;24(8):639-46. (Persian)
6. Blayney MR, Malins AF, Cooper GM. Cardiac arrhythmias in children during outpatient general anaesthesia for dentistry: a prospective randomised trial. *Lancet* 1999;354:1864-66.
7. Nicol P, Carr S, Cleary G, Celenza A. Retention into internship of resuscitation skills learned in a medical student resuscitation program incorporating an Immediate Life Support course. *Resuscitation* 2011;82:45-50.
8. Hajizeynali AM, Panahikhahi M. The study of knowledge and attitude of new coming residents in Cardiopulmonary Resuscitation in Tehran University of Medical Sciences (1377-78). *J Tehran Univ Med Sci* 2000;4:89-96. (Persian)
9. Pouranaraki M, Nematipour E. Assessment of knowledge of medical staff about Cardiopulmonary Resuscitation. *J Tehran Univ Med Sci* 1998;1:99-102. (Persian)
10. Mahoori A, Hassani E, Noroozinia H, AmiriKar M. Evaluating the knowledge of Urmia university medical students about adult cardiopulmonary resuscitation. *Urmia Med J* 2010;21(3):260-5. (Persian)
11. Nejad SMH, Bozorgi F, Taleshi Z, Montezer SH, dashti HAA, Khatir IG, et al. Levels of Knowledge and Skills of Medical Interns in Mazandaran University of Medical Sciences about Cardio-Pulmonary Resuscitation, 2011. *J Mazand Univ Med Sci* 2013;23(97):98-103. (Persian)
12. Nasiri E, Nasiri R, Padashi S, Akbari H, Babatabar H. Comparing the Standard Single-Rescuer CPR and Over-the-Head CPR without Ambo Bag. *J Mazand Univ Med Sci* 2012;22(96):31-9. (Persian)
13. Montazar SH, Amooei M, Sheyoei M, Bahari M. Results of CPR and Contributing Factor in Emergency Department of Sari Imam Khomeini Hospital, 2011-2013. *J Mazand Univ Med Sci* 2014;24(Supple 1):53-8. (Persian)
14. Wei J, Tung D, Sue S-H, Wu S-V, Chuang Y-C, Chang C-Y. Cardiopulmonary Resuscitation in Prone Position: A Simplified Method for Outpatients. *J Chin Med Assoc* 2006 69(5):202-6.
15. Keivanpazhoh K, Rahimi Rad M, Farrokh Islamlo H. Quality and outcome of cardiopulmonary resuscitation in Urmia Imam Khomeini teaching hospital - report according to Utstein style. *Urmia Med J* 2011;22(4):346-52. (Persian)
16. Malamed SF. *Medical Emergencies in the Dental Office*. 6th ed. St. Louis: Mosby Co; 2007.P.12-56.

17. Ashoorion V, Changiz T, M MS. CPR Education before Internship. J Med Educ Spring. 2006;9(1):25-30. (Persian)
18. Graham CA, Scollon D. Cardiopulmonary resuscitation training for UK undergraduate dental students. Resuscitation 1996;32:105-8.
19. Zaheer H, Haque Z. Awareness about BLS (CPR) among medical students: status and requirements. J Pak Med Assoc 2009;59(1):57-9.
20. Atherton GJ, McCaul JA, Williams SA. 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;5:234-7.

THE DENTISTRY STUDENTS' LEVEL OF KNOWLEDGE AND THEIR ATTITUDE ABOUT PRINCIPLES OF CARDIOPULMONARY RESUSCITATION (CPR)

Baghaee R¹, Soheili A^{2*}, Moradi Y³, Roohi F⁴, Esmaeli Mogadam M⁵

Received: 21 Sep, 2014; Accepted: 19 Nov, 2014

Abstract

Background & Aims: Incidence of medical emergencies in the dental office is not uncommon and is challenging for the dentist and the patient. Cardiopulmonary arrest is one of the most important medical emergencies and CPR is a vital component and the first step in responding to it. Therefore, having knowledge in this field is essential for dental students. This study aimed to determine the Level of Knowledge and Attitude in Dentistry students about Principles of CPR.

Materials & Methods: This cross sectional study was conducted on 60 dentistry clinic students in Urmia University of Medical Sciences. Data collecting instrument was a researcher-made questionnaire with 56 items in 4 parts: Demographic, knowledge of basic CPR, knowledge of advanced CPR, and attitudes about CPR. After entering the collected data to the SPSS (19) program, data analysis was performed by using descriptive-analytical statistics.

Results: The results indicated that from 60 participants in the study, 38/3% were male and 94/2% were single, and the mean age was 23/84. Level of knowledge about principles of basic and advanced CPR was very poor. 95% of the participants did not have any theoretical and practical training during their education in this regard. Also, none of the samples had the background of observation or participation of CPR.

Conclusion: The findings confirm that level of knowledge of clinic students of dentistry in the field of CPR is not appropriate. Therefore, effective steps must be taken to enhance the level of knowledge and attitude of dentistry students. It is suggested to organize workshops or to submit protocols about CPR and especially to incorporate specific theoretical and practical CPR courses in the pre-clinic or clinic curriculum in the dentistry schools.

Keywords: Cardiopulmonary Resuscitation (CPR), Dentistry students, Knowledge, Attitude

Address: faculty Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

Tel: (+98)44 32754961

Email: Soheili.a1991@gmail.com

¹ Assistant Professor, Dept. of Medical Surgical, faculty Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

² Candidate of MSc in Nursing Education, faculty Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran. (Corresponding Author)

³ Instructor, Dept. of Medical Surgical, faculty Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

⁴ Dentistry Student, Dentistry Faculty, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

⁵ Specialist in Orthodontics, Faculty of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences