

Emergjencat mjekësore në ordinancat stomatologjike në Kroaci

Maja Firić, Miroslav Šikora, Vlaho Brailo

Autorë

Maja Firić

Poliklinika Stomatologjike Zagreb, Kroaci

Miroslav Šikora

Qendra e Mjekësisë Familjare, Osijek, Kroaci

Vlaho Brailo

Fakulteti i Stomatologjisë, Universiteti i Zagrebit, Klinika e Stomatologjisë pranë QKUK Zagreb, Kroaci

Për korrespondencë

Vlaho Brailo

brailo@shg.hr

ABSTRACT

The aim of this paper was to present the results of the first study on the frequency and types of medical emergencies (MEs) in dental practices in Croatia. The study was conducted via an online survey among 319 (7%) of active dentists registered in the Croatian dental chamber. The most common ME encountered was vasovagal syncope (81.8%), while less frequent emergencies included hypoglycemia, epileptic seizures, asthma attacks, and cardiac arrest (1.9%). Due to MEs, 27% of respondents had to call emergency medical services, and 2.5% had to resuscitate a patient in their office. The frequency of MEs was higher among dentists with specialization and longer work experience. In conclusion, MEs are a common occurrence in dental practice, highlighting the need for continuous education of dental teams in their recognition and management.

Keywords: medical emergency, syncope, hypoglycemia.

ABSTRAKTI

Qëllimi i këtij punimi ishte paraqitja e rezultateve të studimit të parë mbi frekuencën dhe llojet e gjendjeve emergjente mjekësore në ordinancat stomatologjike në Kroaci. Studimi u realizua përmes një ankete online me pjesëmarrjen e 319 stomatologëve aktivë (7%) të regjistruar në Odën e Stomatologëve të Kroacisë. Gjendja emergjente më e shpeshtë e hasur ishte sinkopa vazovagale (81.8%), ndërsa emergjencat më të rralla përfshijnë hipoglikeminë,

sulmet epileptike, krizat e astmës dhe arrestin kardial (1.9%). Për shkak të gjendjeve emergjente mjekësore, 27% e të anketuarve kanë pasur nevojë të thërrasin shërbimet emergjente mjekësore, ndërsa 2.5% kanë kryer reanimim të pacientit në ordinancën e tyre. Frekuenca e gjendjeve emergjente mjekësore ishte më e lartë tek stomatologët me specializim dhe përvojë më të gjatë pune. Si përfundim, gjendjet emergjente mjekësore janë dukuri të zakonshme në praktikën stomatologjike, duke theksuar nevojën për edukim të vazhdueshëm të ekipeve stomatologjike në njohjen dhe menaxhimin e tyre.

Fjalët kyçe: emergjenca mjekësore, sinkopa, hipoglikemia.

Hyrje

Gjendjet emergjente mjekësore (GJEM) janë situata të papritura që përbëjnë rrezik të menjëhershëm për shëndetin dhe jetën e pacientit. Stomatologët më së shpeshti përballen me sinkopën vazovagale, e cila përbën 60 deri në 80% të të gjitha rasteve të GJEM-ve e pasuar nga hipoglikemia (10%), sulmi epileptik (10%), hipotensioni ortostatik (8%) dhe sulmi astmatik (5%) [1]. Gjendje të tjera të emergjencave, si reaksioni anafilaktik, aspirimi i trupit të huaj, reaksioni toksik ndaj anestezisë, sulmi në tru, infarkti i miokardit dhe arresti kardial paraqiten shumë më rrallë.

Gjendjet emergjente mjekësore në ordinancat stomatologjike ndodhin më shpesh gjatë anestezisë lokale ose menjëherë pas saj (54,9%), por mund të ndodhin (edhe pse më rrallë) edhe para ndërhyrjes, pra në dhomën e pritjes (1,5%), pas ndërhyrjes (15,2%) dhe pas largimit nga ordinanca (0,5%). Ndërhyrjet më të rrezikshme për shfaqjen e GJEM-ve janë nxjerrja e dhëmbëve (38,9%) dhe ekstimulimi i pulpës (26,9%). Faktorët e rrezikut për shfaqjen e GJEM-ve janë kryesisht stresi, dhimbja, përvojat e pakëndshme, mosha, gjendja shëndetësore, kohëzgjatja e ndërhyrjes dhe medikamentet që përdor pacienti apo stomatologu [2-5].

Njohja e shenjave dhe simptomave të para të GJEM-ve dhe menaxhimi i duhur i tyre është detyrë e çdo ekipi stomatologjik, pasi një reagim i papërshtatshëm mund të përfundojë me paaftësi të rëndë ose madje edhe me vdekjen e pacientit. Menaxhimi i papërshtatshëm i një gjendjeje të tillë sjell përgjegjësi ligjore dhe mund të ndikojë negativisht në shëndetin psikofizik të të gjithë ekipit stomatologjik, duke e vështirësuar ose pamundësuar funksionimin normal dhe kryerjen e punës së përditshme.

Edhe pse paraqitja e GJEM-ve nuk mund të parandalohet plotësisht, mund të ndërmerren masa për të minimizuar rrezikun [5]. Hapi i parë është përditësimi i rregullt i anamnezës mjekësore të çdo pacienti, në mënyrë që i gjithë ekipi, para ndërhyrjes, të jetë i informuar për gjendjen shëndetësore të pacientit. Është jashtëzakonisht e rëndësishme të posedohen të dhëna për gjendje të mëparshme urgjente gjatë ndërhyrjeve stomatologjike, si dhe për alergjitë ndaj barnave apo efektet anësore potencialisht të rrezikshme të tyre [6].

Çdo ekip stomatologjik mund të presë që në praktikën e tij do të përballë me një GJEM [7]. Sipas të dhënave britanike, 70,2% e të anketuarve janë përballur me të paktën një gjendje urgjente gjatë një periudhe dhjetëvjeçare të praktikës së tyre [2] [2]. Të dhënat nga Gjermania tregojnë se 57% e stomatologëve janë përballur me të paktën tri gjendje urgjente gjatë një viti [8]. Nëse përjashtohet sinkopa vazovagale, gjendjet e tjera urgjente në ambulancat stomatologjike polivalente shfaqen një herë çdo 2 deri në 4 vjet [9].

Nuk ka të dhëna për GJEM-ve në praktikat stomatologjike në Kroaci, prandaj kjo ka qenë arsyeja kryesore për realizimin e këtij studimi. Qëllimi i punimit ka qenë të hulumtohet frekuenca e paraqitjes së GJEM-ve në ordinancat stomatologjike në vendin tonë.

Materiali dhe metoda

Të anketuarit dhe procedurat

Kërkimi ka qenë pjesë e një studimi më të gjerë në kuadër të punës së specializimit të njërit prej autorëve (M. F). Ai është realizuar përmes një pyetësi online të përgatitur në aplikacionin Google Forms® (Google Inc., Mountain View, CA, SHBA), i cili u është dërguar përmes postës elektronike të gjithë stomatologëve aktivë në territorin e Republikës së Kroacisë përmes bazës së të dhënave të Odës së Stomatologëve të Kroacisë. Kërkimi është miratuar nga Komisioni Etik i Fakultetit të Stomatologjisë të Universitetit të Zagrebit.

Të gjithë të anketuarve u është shpjeguar qëllimi i kërkimit dhe ata janë informuar në mënyrë të qartë, të drejtpërdrejtë dhe të paanshme se pjesëmarrja në kërkim është anonime dhe vullnetare. Të anketuarve u janë bërë pyetje lidhur me përvojat e tyre me gjendjet emergjente mjekësore: nëse kanë përjetuar ndonjë nga gjendjet e përmendura (reaksion vazovagal, reaksion toksik ndaj anestetikut, reaksion ndaj vazokonstriktorit, reaksion anafilaktik, hipoglikemi, sulm epileptik, sulm i anginës pectorale, infarkt miokardi, hiperventilim, sulm astmatik, trup i huaj në rrugët e frymëmarrjes, arrest kardial), si dhe nëse ndonjëherë kanë qenë të detyruar të reanimojnë pacientin apo të thërrasin ndihmën e shpejtë për shkak të një gjendjeje urgjente në ordinancën e tyre. Pyetësi është përpiluar bazuar në pyetësorë të ngjashëm nga literatura dhe është testuar në një mostër prove prej 20 stomatologësh. Të dhënat janë organizuar në format tabelorë (Microsoft Excel®) dhe janë përpunuar statistikisht duke përdorur programin SPSS®.

Rezultatet

Në hulumtim morën pjesë 319 stomatologë aktivë të punësuar në Republikën e Kroacisë, prej të cilëve 239 (75%) ishin femra dhe 89 (25%) meshkuj. Stomatologët e përgjithshëm që punonin në kujdesit parësor ishin 247 (77%). Shumica e të anketuarve (131 / 41,2%) punonin në një qytet me më shumë se 500.000 banorë. Detajet për të anketuarit paraqiten në **Tabelën 1**.

Në **Figurën 1** janë paraqitur të dhënat mbi gjendjet emergjente mjekësore me të cilat janë përballur të anketuarit në praktikat e tyre. Gjendja emergjente më e shpeshtë ka qenë reaksioni vazovagal, me të cilin janë përballur 260 (81,8%) të anketuar. Ndërsa gjendja më e rrallë ka qenë arresti kardial, me të cilin janë përballur vetëm 6 (1,9%) të anketuar.

► **Tabela 1** Të dhënat e përgjithshme dhe demografike të të anketuarve.

Gjinia	Numri (përqindja)
Femra	239 (75%)
Meshkuj	80 (25%)
Numri i viteve të përvojës	Numri (përqindja)
<5 vjet	71 (22,3%)
5–10 vjet	81 (25,5%)
11–15 vjet	52 (16,4%)
16–20 vjet	34 (10,7%)
21–25 vjet	22 (6,9%)
26–30 vjet	24 (7,5%)
>30 vjet	34 (10,7%)
Pa të dhëna	1
Specializimi	Numri (përqindja)
Pa specializim	247 (77,7%)
Kirurgji orale	17 (5,3%)
Protetikë dentare	13 (4,1%)
Parodontologji	3 (0,9%)
Endodonci dhe stomatologji restauruese	9 (2,8%)
Stomatologji pediatrike dhe parandaluese	11 (3,5%)
Patologji/oralë ose mjekësi orale	7 (2,2%)
Ortodonci	6 (1,9%)
Stomatologji familjare	5 (1,6%)
Pa të dhëna	1
Madhësia e qytetit/vendit ku ndodhet ordinanca	Numri (përqindja)
>500,000 banorë	131 (41,2%)
100,000 – 500,000 banorë	46 (14,5%)
50,000 – 100,000 banorë	17 (5,3%)
10,000 – 50,000 banorë	48 (15,1%)
5,000 – 10,000 banorë	53 (11,9%)
1,000 – 5,000 banorë	35 (11%)
<1,000 banorë	3 (0,9%)
Pa të dhëna	1
Vendi i punës	Numri (përqindja)
Ordinancë në shtëpi të shëndetit	83 (26,9%)
Ordinancë private me kontratë me HZZO	106 (34,3%)
Ordinancë private pa kontratë me HZZO	77 (24,9%)
Poliklinikë stomatologjike Zagreb/Split	26 (8,4%)
Fakulteti i Stomatologjisë Zagreb/Rijeka/Split/Osijek	14 (4,5%)
Ordinancë/poliklinikë/degë brenda spitalit	3 (1%)
Pa të dhëna	10

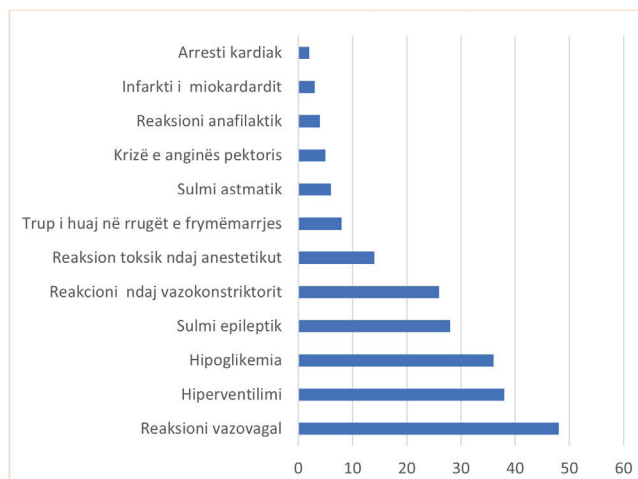


Figura 1 Përqindja e të anketuarve që të paktën një herë në praktikën e tyre janë përballur me gjendjet e përmendura emergjente mjekësore.

Pjesëmarrësit me përvojë më të gjatë pune janë përballur më shpesh me situata emergjente mjekësore. Ata që kishin specializim janë përballur dukshëm më shpesh me sulme epileptike, sulme të anginës pectorale dhe sulme astmatike në krahasim me ata pa specializim. Nga specializimet e ndryshme, më së shpeshti me gjendje të caktuara urgjente janë përballur specialistët e kirurgjisë orale.

Nuk janë konstatuar dallime statistikisht të rëndësishme në shfaqjen e gjendjeve urgjente në varësi të madhësisë së vendbanimit ku punonin pjesëmarrësit. Ata që punonin në ambulanca të kujdesit dytësor dhe tretësor janë përballur me arrest kardiak në një përqindje statistikisht më të lartë në krahasim me ata që punonin në kujdesin parësor (6,8% kundrejt 1,2%; $p = 0,012$).

Për shkak të GJEM-re në ordinancë, 86 (27%) pjesëmarrës kanë qenë të detyruar të thërrasin ndihmën e shpejtë. Shumica prej tyre, gjithsej 134 (39,5%), nuk kanë dhënë ndonjë arsye për thirrjen e ndihmës së shpejtë. Sinkopa vazovagale e zgjatur është përmendur nga 52 pjesëmarrës (16/18,6%) si arsyeja më e shpeshtë për thirrjen e ndihmës (**Figura 2**).

Nuk janë gjetur dallime statistikisht të rëndësishme për sa i përket përvojës së punës, pranisë ose mungesës së specializimit, nivelit të kujdesit shëndetësor apo madhësisë së vendit të punës midis atyre që kanë thirrur ndihmën e shpejtë dhe atyre që nuk e kanë bërë këtë. Në praktikën e tyre, 8 (2,5%) pjesëmarrës kanë qenë të detyruar të reanimojnë një pacient.



Figura 2 Gjendja emergjente mjekësore për shkak të së cilës stomatologët janë detyruar të thërrasin ndihmën e shpejtë në ordinancë (në përqindje).

Diskutimi

Sipas njohurive tona, ky është studimi i parë që ka hulumtuar shfaqjen e gjendjeve emergjente mjekësore në ordinancat stomatologjike në Republikën e Kroacisë. Në studim morën pjesë 319 nga gjithsej 4038 stomatologë aktivë në Kroaci (të dhëna të marra personalisht nga Oda e Stomatologëve të Kroacisë në momentin e dërgimit të pyetësorit). Edhe pse numri absolut i pjesëmarrësve është relativisht i ulët, ai përfaqëson 7,9% të stomatologëve aktivë në vend.

Marks me bp kanë realizuar një studim të ngjashëm në Belgjikë, duke përfshirë 7% të stomatologëve aktivë atje (548 të anketuar) [10], ndërsa Umek dhe bp kanë zhvilluar një studim në Slloveni me pjesëmarrjen e 19,2% të stomatologëve aktivë (289 të anketuar) [11].

Tre të katërtat e të anketuarve (247; 77,7%) nuk kishin specializim. Në ambulancat polivalente (ordinanca private me ose pa kontratë me HZZO-në, shtëpi shëndeti) punonin 266 prej tyre (86,1%). Pjesëmarrësit që ishin të punësuar në institucione më të mëdha (Fakulteti i Stomatologjisë, Poliklinika Stomatologjike Zagreb/Split, poliklinika ose repart stomatologjik në kuadër të spitalit) përbënin 13,9% të të anketuarve.

Stomatologët polivalentë janë grupi më i madh ndër stomatologët në Kroaci, prandaj ky rezultat nuk është befasues. Për më tepër, pikërisht stomatologët polivalentë ishin në fokusin e këtij studimi, pasi për ta gjendjet emergjente mjekësore mund të përbëjnë sfidën më të madhe për shkak të largësisë së ordinancave të tyre nga institucionet e mëdha, të cilat janë më mirë të pajisura teknikisht dhe me staf për trajtimin e situatave emergjente. Gjendja emergjente mjekësore më e shpeshtë me të cilën janë përballur pjesëmarrësit në punën e tyre ishte reaksioni vazovagal, i cili është përjetuar në praktikë nga

260 (81,8%) të anketuar. Ky rezultat ishte i pritshëm, pasi që reaksioni vazovagal përshkruhet si gjendja emergjente më e zakonshme në praktikën stomatologjike, që përfshin nga 34,4% deri në 82,8% të rasteve [10–15].

Gjendja më e rrallë emergjente ishte arresti kardiak, me të cilin janë përballur vetëm 6 (1,9%) pjesëmarrës, çka përputhet me literaturën që thekson se arresti kardiak është gjendja më e rrallë urgjente në praktikën stomatologjike [10–15].

Pjesëmarrësit me më shumë vite përvojë janë përballur në përqindje dukshëm më të lartë me gjendje emergjente, gjë që nuk është për t'u habitur, pasi rreziku për shfaqjen e gjendjeve emergjente rritet me kalimin e kohës [6].

Pjesëmarrësit me specializim janë përballur më shpesh me gjendje emergjente në krahasim me ata pa specializim, dhe më së shpeshti këta ishin specialistë të kirurgjisë orale. Arsyeja për këtë është fakti që në ambulancat kirurgjikale-orale më shpesh bëhen nxjerrje dhëmbësh – ndërhyrja më e rrezikshme për shfaqjen e gjendjeve emergjente si dhe fakti që në institucionet specialistike trajtohet një numër më i madh i pacientëve me probleme mjekësore të ndërlikuara. Kjo është ndoshta edhe arsyeja pse pjesëmarrësit e punësuar në institucionet e kujdesit dytësor dhe tretësor janë përballur më shpesh në praktikë me arrestin kardiak në krahasim me ata që punonin në ambulancat polivalente (6,8% kundrejt 1,2%). Për shkak të gjendjeve emergjente mjekësore, 86 (27%) nga pjesëmarrësit kanë qenë të detyruar të thërrasin ndihmën e shpejtë. Nuk janë vërejtur dallime të rëndësishme statistikore midis pjesëmarrësve sa i përket kohëzgjatjes së përvojës së punës, vendit të punës, madhësisë së qytetit ku punojnë apo specializimit. Ky fakt vërteton se GJEM mund t'i ndodhë (dhe i ndodh) çdo stomatologu. Prandaj, i gjithë ekipi duhet të jetë i përgatitur të reagojë në mënyrë të përshtatshme.

Reanimimi i pacientit ka qenë i nevojshëm për 8 (2,5%) nga të anketuarit, çka nuk është një numër i papërfillshëm. Nuk janë gjetur dallime statistikisht të rëndësishme në lidhje me vendin e punës, madhësinë e qytetit apo specializimin. I vetmi dallim i evidentuar ishte në lidhje me përvojën e punës – gjë që edhe një herë vërteton se rreziku për shfaqjen e GJEM-ve rritet me shtimin e përvojës, prandaj çdo i punësuar në ordinancë duhet të njohë parimet e trajtimit të gjendjeve urgjente.

Përfundimi

Ky studim ka disa kufizime. Meqenëse kanë marrë pjesë vetëm 7,9% e stomatologëve aktivë në Kroaci, shtrohet pyetja nëse të dhënat mund të përgjithësohen dhe nëse ato pasqyrojnë realisht gjendjen në terren. Një tjetër kufizim që duhet përmendur është i ashtuquajti gabim i kujtesës (ang. *recall bias*). Mund të jetë e diskutueshme nëse të gjithë pjesëmarrësit janë kujtuar saktësisht për gjendjet urgjente gjatë praktikës së tyre. Mendojmë se mundësia për këtë është shumë e vogël, pasi GJEM-re janë përvoja të rralla dhe shumë të forta, që mbahen mend nga i gjithë ekipi, veçanërisht në praktikën parësore. Kufizimi i fundit lidhet me saktësinë e diagnozës për secilën GJEM, gjë që është e pamundur të verifikohet. Pavarësisht kufizimeve, ne besojmë se të dhënat që kemi paraqitur janë të vlefshme, sepse për herë të parë përshkruajnë trendet e shpeshtësisë së GJEM-re në praktikën stomatologjike në territorin e Republikës së Kroacisë.

Literatura

- [1] Jevon P. Medical emergencies in the dental practice poster: revised and updated. Br Dent J. 2020;229(2):97-104.
- [2] Atherton GJ, McCaul JA, Williams A. Medical emergencies in general dental practice in Great Britain. Part 1: their prevalence over a 10-year period. Br Dent J. 1999;186:72-9.
- [3] Atherton GJ, McCaul JA, Williams SA. Medical emergencies in general dental practice in Great Britain. Part 2: drugs and equipment possessed by GDPs and used management of emergencies. Br Dent J. 1999;186:125-30.
- [4] Alhamad M, Alnahwi T, Alshayeb H, Alzayer A, Aldawood O, Almarzouq A, et al. Medical emergencies encountered in dental clinics: A study from the Eastern Province of Saudi Arabia. Fam-Community Med. 2015;22:175-9.
- [5] Broadbent JM, Thomson WM. The readiness of New Zealand general dental practitioners for medical emergencies. Z Dent J. 2001;97:82-6.
- [6] Mala-med SF, Orr IJL. Medical emergencies in the dental practice. 7th ed. St. Louis: Mosby, Elsevier; 2015.
- [7] Rosenberg M. Preparing for medical emergencies: the essential drugs and equipment for the dental office. J Am Dent Assoc. 2010;141(5):14-9.
- [8] Miller MP, Hansel M, Stehr S et al. A state wide survey of medical emergency management in dental practices: incidence of emergencies and training experience. Emerg Med J. 2008;25:296-300.
- [9] Abraham-Inpijn L. Voorkomen Van Medische Accidenten Voor Het Medisch Risico Registreren en Anpak van het systeem (MRRRA). Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg; 2000.
- [10] Marks MA, Lucifora. Awareness of dental practitioners to cope with a medical emergency: a survey in Belgium. Int J Dent J. 2013;63:312-6.
- [11] Umek N, Šoštarič M. Medical emergencies in dental offices in Slovenia and readiness of dentists to handle them. Sig. i. a. Vita. 2018;14(1): 43-8.
- [12] Al Hassan M, Alqahtani S. Preparedness of dental clinics for medical emergencies in Riyadh, Saudi Arabia. Saudi Dent J. 2019;31(1):115-21.
- [13] Joshi S, Acharya S. Medical Emergencies in Dental Practice - A preliminary study. Orthodontic Journal of Nepal. 2015;5(2):33-7.
- [14] Atherton GJ, McCaul JA, Williams SA. Medical emergencies in general dental practice in Great Britain. Part 3: Perceptions of training and competence of GDP in their management. Br Dent J. 1999;186:2347.
- [15] Girdler MN, Smith GD. Prevalence of emergency event in British dental practice and emergency management skills of British dentists. Resuscitation. 1999;41(2):159-67.