

وضعيات الطبيب والمريض



د. عاطف عبدالله

18/09/2018



01

نظري

60 S.P

10

مداواة الأسنان المحافظة 3

RB De^stistry

مرحباً أصدقاءنا

فريق المداواة بيطمناكم دراسة ممتعة وسلسة بأول محاضرة

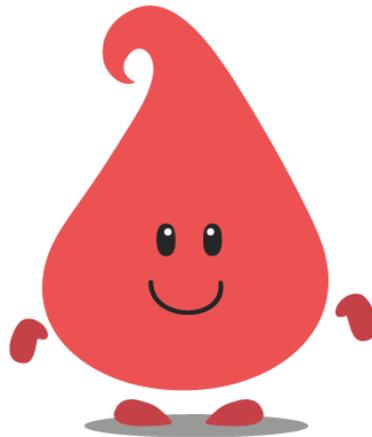
إننا بهي المادة يلي راج نحكي فيها عن وضعيات الجلوس

الصحيحة للمريض والطبيب قبل البدء بالعمل السريري.

سامحونا إن أخطأنا ولا تنسونا من صالح دعائكم.

مقدمة

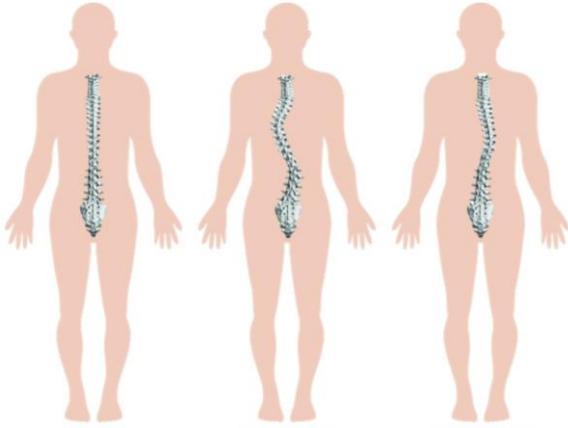
- بعد دخولنا إلى المرحلة السريرية التي تختلف عن المرحلة السابقة والتي إذا أخطأنا فيها يمكننا رمي السن وإعادة العمل من جديد فنحن الآن أصبحنا مسؤولين عن عملنا والمريض أمانة لدينا وأي خطأ أو اختلاط يحدث لديه سيكون له مضاعفات ونحن مسؤولين عنها.
- فكثير من الأحيان تمر علينا مشاكل حدثت بسبب أخطاء لأطباء أسنان قد تكون الأخطاء بسيطة يمكن تداركها لكن أحياناً تكون الأخطاء قاتلة (ولن يكون أي طبيب آخر قادر على إصلاح هذا الخطأ).



كبداية حتى نبدأ بمعالجاتنا يجب أن نتكلم عن بعض المبادئ التي تفيدنا ومن ضمنها:

وضعيات الطبيب والمريض

تعد وضعية الطبيب والمريض مهمة لكليهما فيجب على طبيب الأسنان أن يكون على معرفة لأسس ومبادئ وقواعد وضعيات الجلوس ليؤمن الراحة له ولمريضه أثناء العمل، فالمريض الجالس بوضعية مريحة على الكرسي السني سيكون أقل تعباً وتوتراً عضلياً وبالتالي أكثر تعاوناً أثناء المعالجة، وكذلك الأمر بالنسبة للطبيب فعندما يحافظ على وضعيته الصحيحة والمريحة أثناء المعالجة سيكون أقل عرضة للتعب والاجهاد وأكثر كفاءة في إنجاز المعالجة.



الجنف

❖ وكثيراً ما نلاحظ أن أطباء الأسنان حديثي التخرج يكون لديهم إقبال على العمل وحب المهنة فيعملون بزخم كبير مهملين موضوع الصحة والسلامة فيتعرضون مع الوقت للإصابة بالبدسك والجنف.

❖ فالجلسة السليمة للطبيب والمريض تعطي راحة للطبيب والمريض وتعطي استمرارية في العمل لفترة أطول.

❖ فصحة المريض وراحته مهمة جداً بالنسبة للطبيب ولكن في

المقابل الشيء الأساسي والذي يجب معرفته هو أن **صحة طبيب**

الأسنان تأتي في المرتبة الأولى وتعتبر (أ ب) طب الأسنان.

❖ فمهنة طب الأسنان هي من أصعب المهن ويجب على طبيب الأسنان المحافظة على صحته وسلامته أثناء العمل فالجلوس بطريقة غير صحيحة ستسبب للطبيب مشاكل كثيرة فيما بعد بينما لن تؤثر هذه المشاكل على المريض، لأن طبيب الأسنان قد يعمل لساعات طويلة في العيادة بينما جلسة معالجة المريض لن تتجاوز النصف ساعة إلى ساعة.

يتم إنجاز الإجراءات الترميمية دوماً بوضعية الجلوس.

■ وضعيات الكرسي السني والمريض: Chair and patient positions:

ك كرسي طبيب الأسنان على اختلاف أشكاله وأنواعه يجب أن يؤمن بعض المواصفات التي تميزه عن غيره من ناحية الحركة ووضعيات الاستناد وأن يكون مصمماً لتقليل التعب والاجهاد بالنسبة للطبيب بالدرجة الأولى وللـمريض بالدرجة الثانية.

ك فيجب أن يؤمن الكرسي السني الراحة والدعم الكامل لجسد المريض، وأن يتم دعم رأس المريض بمسند رأس متصل بظهر الكرسي وقابل للتعديل أي يجب ان يصمم الكرسي بحيث يؤمن الراحة للمريض أيضاً وليس الطبيب فقط، وألا يسبب له ألماً في الرقبة أو أي مشكلة أخرى.

ك يفضل أن يكون رأس المريض بنفس مستوى ظهره سواءً أكان الكرسي موازياً للأرض أو متزويماً معها.

- ✎ يجب أن يصمم الكرسي السني بطريقة تؤمن أكبر مساحة عمل للطبيب المعالج، كما يجب أن تتوضع مفاتيح التحكم بوضعيات الكرسي بمكان ملائم، وللسيطرة على الإنتان تفضل الكراسي المزودة بمفاتيح يتم التحكم بها بواسطة القدم والهدف منها تجنب ملامسة أصابع الطبيب الملوثة بالرزاز واللعب مفاتيح التحكم، فعند الحاجة لتعديل وضعية المريض بزواية معينة أثناء العمل يمكن للطبيب فيما بعد أن يعقم هذه المفاتيح التي تلوثت أو تغليفها.
- ✎ كما تفضل الكراسي السنية المزودة بإمكانية برمجة وضعيات العلاج، فعند جلوس المريض على كرسي الأسنان

وكان العمل على:

على الفك العلوي: يمكننا إعطاء أمر إلى الكرسي ليأخذ الوضعية المناسبة للفك العلوي وهي وضعية شبه الاستلقاء غالباً.

على الفك السفلي: (لعمل حشوة أملغم أو كمبوزيت مثلاً) يكون الكرسي مبرمج على الوضعية القائمة أو وضعية الزاوية ٤٥ درجة غالباً فمجرد الضغط على هذا الأمر نحصل على وضعية.

يتألف (الكرسي) (السني) من:



1. مسند رأس
2. مسند ظهر
3. مكان جلوس المريض
4. سنادة يد

✘ بعض الكراسي لا تمتلك سنادة متحركة يميني (إذا كان الطبيب يستخدم اليد اليميني) أو يسرى (إذا كان الطبيب يستخدم اليد اليسرى) وهي غير مفضلة.

✓ ويفضل دائماً أن يكون كرسي الأسنان مزوداً بهذه السنادة وهي ترفع قبل جلوس المريض وترد بعد جلوسه وخاصة إذا كان المريض طفلاً.

لماذا نركز على وجود هذه السنادة المتحركة ويفضل الكرسي المزود بها؟ وبماذا تفيدنا؟

- ⇐ لأنه عندما يحدث للمريض إغماء وفقدان للوعي أثناء التخدير الناحي وخاصة شوك سبيكس يقوم المريض بالاستناد عليها وبالتالي تمنع وقوعه على الأرض.
- ✎ توجد بعض التعليمات التي يغفلها الطبيب وهي منها ترك المريض بعد التخدير لوحده لأنه معرض لحدوث اختلاط لديه بعد التخدير وخاصة بالتخدير الناحي (شوك سبيكس)

في 90٪ من الحالات التي يحدث فيها انحراف بسيط في مكان الحقن تؤدي إلى هبوط في الضغط ودوار واصفرار في الوجه واضطراب في الرؤية ورجفان وزيادة بعدد ضربات القلب وهذا يسبب خوف المريض ويجب على الطبيب أن يكون بجوار المريض في هذه الحالة.

☒ ملاحظة: يمنع منعاً باتاً أن يترك المريض لوحده بعد التخدير بل يجب على الطبيب البقاء بجانبه.

في التخدير العادي (فوق السمحاق) من النادر أن يحدث فيه اختلالات، وبشكل عام تخديرات الفك العلوي نادراً أن يحدث فيها اختلالات على عكس الفك السفلي الذي 90٪ من الحالات والتي يسبب نقص الخبرة في المرحلة الأولى يحدث فيها اختلالات.

فبعدما يتم تخدير شوك سبيكس يجب أن يصطدم رأس الإبرة بالعظم ثم يتم حقن المادة وعندما يتم الحقن دون حدوث الاصطدام لاعتقادنا أننا بالقرب من المنطقة المطلوبة يمكن أن يحدث اختلاط لأن الحقن يكون في منطقة خلفية أكثر من مكان مرور العصب.

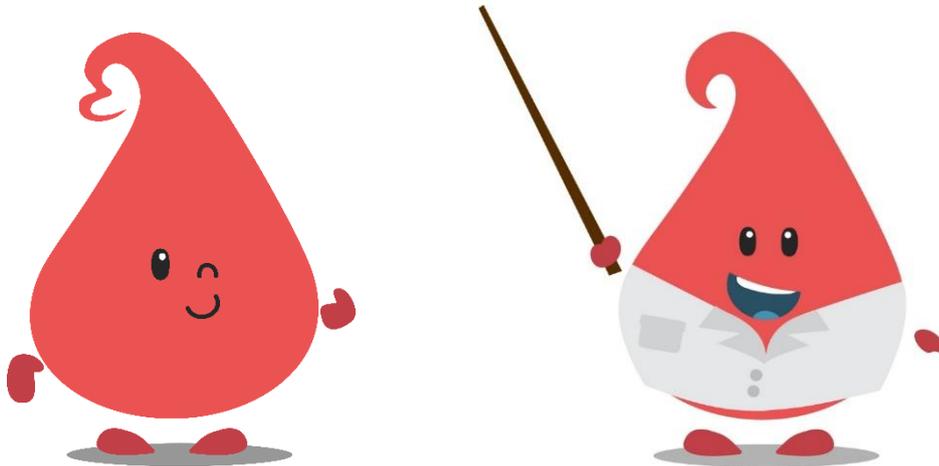
5. تزودنا غالبية كراسي الأسنان بمنطقة مضاءة لقراءة الصور الشعاعية الذروية ولكن بسبب قلة الاعتماد عليها والاعتماد على السينسور sensor بشكل كبير أصبحت الكراسي الجديدة تزود بشاشات لقراءة الصورة الشعاعية.

6. أمكنة مخصصة لوضع العلب التي يتم رمي بقايا العمل فيها (قطن - لفافات قطنية... إلخ).

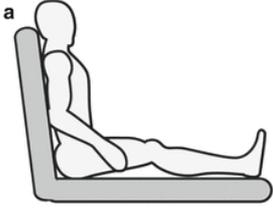
7. مكان لوضع أدوات الطبيب:

- بعض الأطباء يقومون بوضع الأدوات مباشرة على اللوحة الزجاجية وهذا الأمر **مرفوض** لأنه حتى لو تم تعقيم اللوحة بمعقمات السطوح فهي غير قادرة على تعقيم هذا السطح ولا يوجد ضمان 100٪ أن هذا السطح قد تعقم.
- ويفضل أن تستخدم صينية خاصة لوضع الأدوات عليها سواء أكانت معدنية قابلة للتعقيم أو بلاستيكية ذات تكلفة بسيطة خاصة لكل مريض ولا مانع من أن يتم مسح هذا السطح بمعقمات السطوح قبل وضع الصينية عليه وفيها الأدوات.

يجب عدم إهمال موضوع عقامة الكرسي ويجب مسحه باستمرار وكذلك أدوات الحماية التي يمنع أن تتم معالجة المريض دونها وهي الكفوف التي تستخدم لمرة واحدة (لا تغسل ولا تعقم) والكمامة والمريول وأيضاً يجب أن تستخدم النظارات الواقية وكذلك شانة المريض لحماية ثيابه من المواد التي قد تخربها وخاصة ماء جافيل الذي يستخدم في المعالجة اللبية.



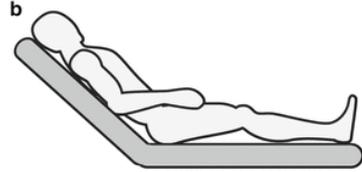
المريض ووضعية الكرسي:



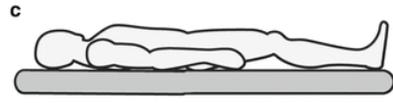
↪ تختلف باختلاف القوس الذي نعمل عليه

✓ يوجد **ثلاث** وضعيات في طب الأسنان وهم:

(1) **الوضعية القائمة أو بانحناء 45 درجة:** ويكون المريض جالساً فيها وهي خاصة بالفك السفلي.

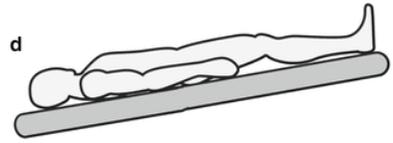


(2) **وضعية شبه الاستلقاء:** يكون المريض فيها مستلقياً تقريباً ولكن ليس بشكل كامل وهي خاصة بالفك العلوي.



وهاتان الوضعيتان هما الأشهر وهما أساسيتين في طب الأسنان ولكن لا يمكن اعتبارهم قواعد ثابتة بل هم الأكثر شيوعاً والأكثر راحة عند العمل بهم.

(3) **وضعية الاستلقاء الكامل أو نسيها وضعية الإغماء:** كاحل المريض وذقنه يجب أن يكونا في مستو واحد.



↪ وتستخدم فقط في بعض الحالات عندما يدوخ المريض ويغمى عليه لسبب ما ولها زر خاص بها مجرد الضغط عليه ترجع السنادة للخلف ويرتفع الكرسي للأعلى.

↪ وبوضعية الإغماء تكون قدمي المريض أعلى من رأسه حتى يعود الدم للأعلى.

✓ يكون ساعد الطبيب موازياً للأرض عند العمل الترميمي.

ملاحظة

عندما يفقد المريض وعيه يفضل أن يستنشق الكحول أو أن يببل وجهه بالماء وبهذه الحالة يمكن أن يقترب المرافق من المريض للاطمئنان عليه ويسبب إزعاج ويعيق العمل لذلك من الأفضل أن يكون المريض والطبيب فقط في غرفة المعالجة إلا في بعض الحالات التي يكون فيها المريض طفل أو شديد الخوف ويحتاج مساعدة معنوية يمكن السماح ببقاء المرافق بحيث يكون ملازماً كرسيه عند حدوث أي مشكلة ولا يعيق عمل الطبيب.

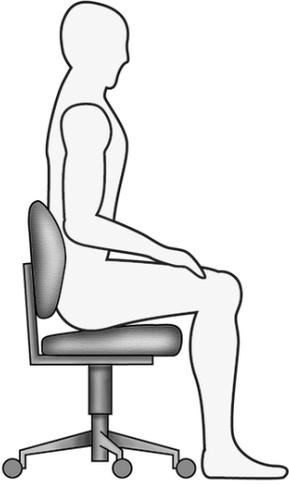
👉 توجد بعض الاختلاطات المخيفة والمضحكة في نفس الوقت وهي أن المريض يمكن أن يصاب بالحوادث المؤقت بعد التخدير وذلك لأن العصب الفكي السفلي هو فرع من العصب مثلث التوائم الذي يتفرع إلى ثلاث فروع وهي العيني والفكي السفلي والفكي العلوي وتلتقي هذه الفروع في عقدة مثلث التوائم وهي عقدة غاسر.

👉 فعند تخدير شوك سبيكس **يجب أن تمر الإبرة فوق مستوى الإطباق ب 1 سم عند منطقة الضواحك** وعند خفض الإبرة قليلاً يصل رأسها إلى مستوى أعلى ويتم تخدير حزمة أخرى من العصب فيحدث الاختلاط في هذه الحالة وتتسرب كمية بسيطة من المخدر وتؤدي إلى شلل العضلات المحركة للعين ويطلب من المريض في هذه الحالة أن يغلق عينيه لمدة دقيقتين ريثما تعود إلى وضعها الطبيعي لأن كمية المخدر التي تسربت قليلة جداً.

الطريقة الصحيحة عند حقن الفك السفلي هي أن يتم تحديد مكان الحقن باليد اليسرى (السبابة) وإجراء الحقن باليد اليمنى.

- ✓ وبعض الأطباء نتيجة الخبرة والمران يقومون بالاستغناء عن استخدام اليد اليسرى وهذا ما يسمى **over trust** أي ثقة زائدة وبهذه الحالات قد لا يحدث اصطدام للإبرة في العظم، ولكن لا ينبغي أن يتم الحقن في هذه الحالة لكي لا يعالج الخطأ بخطأ آخر بل يجب على الطبيب سحب الإبرة وتحديد مكان الحقن من جديد.
- ✓ أي يجب اتباع الطريقة التقليدية في التخدير بالترتيب وعدم تجاوز أي مرحلة من المراحل فعند حدوث أي خطأ مباشرة يجب التراجع عنه لتجنب حدوث اختلاط.
- ✓ يقوم بعض الأطباء نتيجة الثقة الزائدة بالتحدث على الهاتف أثناء العمل وهذا الأمر مرفوض فالطبيب مهما كان ناجحاً ومهماً يجب ألا يضع أداة في فم المريض وعينه بعيدة عنها.

(الوضعية المرغوبة للطبيب المرمم)



هي التي يكون فيها **جالساً** وهي الوضعية المختارة في العمل

1. ظهره مستند على مسند الكرسي.
 2. أرجله ثابتة على الأرض.
 3. الساقان مسترختين وتقريباً متلاصقتين.
 4. الفخذان موازيين للأرض.
 5. في وضعية الوقوف من الضروري توزيع **الثقل على كلا القدمين**
- لا يجب على طبيب الأسنان أن يستند على قدم واحدة وكامل ثقله عليها وبالتالي سيكون هنالك ميلان في ظهره فيجب أن تكون كلتا قدمي الطبيب على الأرض عند اضطراره للوقوف.

سؤال: وضعية الطبيب المختارة في العمل هي: وضعية الجلوس

✎ يجب أن يمتلك كرسي طبيب الأسنان بعض الصفات: (كرسي الطبيب وليس المريض 😊)



- 1- له عجلات لسهولة الحركة
 - 2- دوار
 - 3- يتمتع بمرونة في الحركة فيمكن تعديل ارتفاعه وانخفاضه بواسطة براغي تحكم
 - 4- له سناده ظهر
- ✓ والكراسي المفضلة هي التي تحتوي على ضاغط هيدروليكي (فيها نابض) أي تتمتع بالمرونة وهي ممتازة من أجل آلام الظهر وخاصة في المنطقة القطنية لأن أكثر مشاكل الظهر في المنطقة القطنية.

وضعيات الطبيب على الكرسي الخاص به:

- 1) الجلوس على كامل الكرسي مع الاستناد على المسندة: ويجب أن يتم اختيار الكرسي بحيث تكون مسندة الكرسي في المنطقة القطنية **لأن أغلب المشاكل وكل عمليات الدسك تحدث فيها**.
- 2) الفخذ موازي للأرض.
- 3) الساق عمودية على الأرض.
- 4) القدم ثابتة على الأرض.
- 5) الظهر عمودي على مستوى الأرض أو أن يميل قليلاً وتجنب ميلان الظهر لأكثر من 20 درجة.
- 6) العنق عمودي أو أن يميل قليلاً وتجنب ميلان العنق لأكثر من 15 درجة أو إمالة الرأس لأحد الطرفين.
- 7) الكتفين والخصر بمستوى أفقي، بحيث تكون عضلات الأكتاف غير متشنجة ووزن الجسم موزع بالتساوي على الخصر دون أن يكون على حساب طرف دون آخر.
- 8) الكتفين متوازيين تجنباً لحدوث مشاكل في الكتفين والرأس عمودي تماماً و المقعد مستوي.
- 9) العضدين موازيين للمحور الطولي للجسم.
- 10) المرفقين على مستوى الخصر أو بعيداً قليلاً، وتجنب إبعاد المرفق أكثر من 20 درجة أو رفع المرفق عن مستوى الخصر. لأن اليد كلما كانت قريبة من الجسم كلما كان التحكم بها أفضل والتعب أقل.
- 11) الساعدين موازيين لمستوى الأرض وتجنب رفع الساعد بحيث تصبح الزاوية بينه وبين العضد أقل من 60 درجة.
- 12) اليدين: منطقة الخنصر والبنصر أخفض من مستوى منطقة الإبهام، والمعصم على مستوى الساعد، وتجنب جعل كل الأصابع على مستوى الأرض أو رفع وخفض المعصم أو اليد.
- 13) **المسافة بيننا وبين المريض 30-35 سم (14-16 إنش) كما أننا نقرأ كتاب.**

ملاحظات:

1. يمنع وضع يد الطبيب على وجه المريض ويجب ان يكون دائماً بحوزته مرآة – مسبر – ملقط (رفاق الدرب).
2. ويكون ممسكاً باليد اليمنى إما ملقط أو مسبر أو قبضة... إلخ وباليد اليسرى دائماً مرآة.
3. لا يجب على الطبيب إبعاد خذ المريض بالإصبع.
4. لا يجب وضع اليد على خذ المريض حتى مع وجود قفازات لأن بعض المرضى قد تكون لديهم حساسية من المطاط وبالتالي تتحسس المنطقة.
5. يجب استعمال ماصة اللعاب خاصة لدى المرضى الذين لديهم فرط في إفراز اللعاب بالإضافة إلى رذاذ القبضة المائي.
6. لا يجب على الطبيب الاستناد على المريض عند المعالجة ويجب ألا تقل المسافة بينه وبين المريض عن 20 سم. فالمسافة المثالية هي 30-35 سم ولكن في حال احتاج الطبيب للاقتراب من أجل رؤية أوضح يجب ألا تقل هذه المسافة عن 20 سم.
7. وضعية الطبيب المختارة في الأعمال الترميمية وحتى في القلع هي وضعية الجلوس.

وضعيات (المعالجة):

بعد اتخاذ الطبيب وضعاً صحيحاً على كرسيه الخاص نرى أن هنالك للطبيب المعالج أربع وضعيات، نُشبه هذه الوضعيات بالساعة.

↩ فالمرريض عندما يستلقي على الكرسي السني يكون رأسه عند الساعة 12 وقدميه عند الساعة 6، ومجال حركة الطبيب الأيمن بين الساعة 7 والساعة 12، أما الطبيب الأيسر بين الساعة 5 والساعة 12.

❖ الوضعية العمودية Upright position

وهي الوضعية الأولية للكرسي والتي يتم الانتقال منها للوضعيات الأخرى.

❖ وضعية تنبّه الاستلقاء Almost supine

يستلقي المريض بحيث يكون رأسه وركبته وقدماه في مستو واحد تقريباً، ويجب ألا يكون رأس المريض أخفض من قدميه إلا في الحالات الإسعافية كحالة الإغماء.

▪ تستخدم في معالجة الفك العلوي.

❖ وضعية الزاوية 45 درجة Reclined 45 Degree

يتم حني مسند الظهر بزاوية 45 درجة، وفي هذه الحالة غالباً ما يشكل مستوى الإطباق السفلي زاوية 45 درجة مع الأرض. عند الانتهاء من العلاج يتم إعادة الكرسي للوضعية العمودية ليتمكن المريض من المغادرة بسهولة.

وضعية الزاوية 45 هي أكثر وضعية استخداماً وراحة بالنسبة للفك السفلي

وضعيات (العلاج):

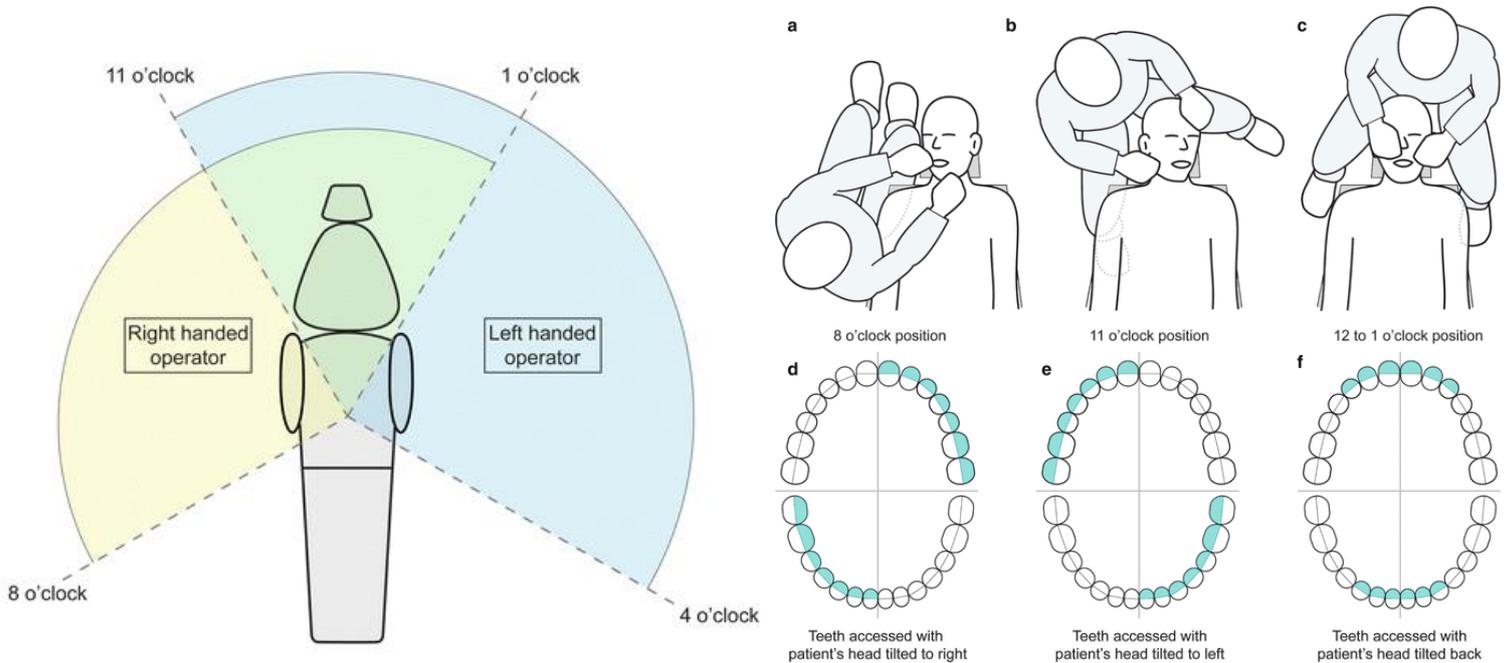
كا تعد وضعيات العلاج الصحيحة مهمة أثناء المعالجة الترميمية لأنها تزيد من فعالية المعالجة وتنقص من الإجهاد العضلي.

كب يتم إنجاز أغلب الإجراءات السنية بوضعية الاستلقاء، وما أن يتم جلوس المريض بالوضعية الصحيحة والمريحة يجب على الطبيب أن يجلس بالوضعية المناسبة للعلاج والتي تكون داعمة للظهر ومخففة للإجهاد، ويجب أن تكون الأسنان المعالجة بمستوى مرفق الطبيب.



هام للفحص: الوضعيات الأساسية

1. **وضعية الساعة 6:** عند قدمي المريض وهي لا تستخدم.
2. **الوضعية الأمامية الجانبية اليمنى أو اليسرى:** وهي وضعية الساعة (7) أو (8) وهي: تسهيل الفحص الفموي والعمل على الأسنان الأمامية السفلية والخلفية السفلية والأسنان الأمامية العلوية.
3. **الوضعية الجانبية اليمين أو اليسار:** وهي وضعية الساعة 9 هذه الوضعية تسهل العمل على السطوح الوجهية (الشفوية) للأسنان الأمامية السفلية والأسنان العلوية الخلفية اليمنى أو اليسرى، وعلى السطوح الطاحنة للأسنان الخلفية السفلية اليمنى أو اليسرى.
4. **الوضعية الخلفية الجانبية (خلف ويمين أو يسار):** وتسمى وضعية الساعة 11 أو 10 وهي الوضعية المختارة لمعظم إجراءات العمل الترميمي وخاصة بالنسبة لأخصائي اللثة أثناء عملية التقليل لأنه يمكن للطبيب تثبيت رأس المريض بيده وإجراء عملية التقليل.
5. **الوضعية إلى الخلف مباشرة:** وتسمى وضعية الساعة 12 وتستخدم بشكل رئيسي عند العمل على السطوح اللسانية للأسنان الأمامية السفلية برؤية مباشرة والسطوح الحنكية للأسنان الأمامية العلوية برؤية غير مباشرة.



ملاحظة:

1. الرؤية غير المباشرة ليست وضعية صعبة بمجرد التعلم عليها ستجدها مريحة. يجب أن تكون المرآة في هذه الوضعية تتمتع ببعض المواصفات من أجل تسهيل العمل وهي أن تكون مكبرة وسطها كبير ومطوية بمادة تمنع تكاثف البخار عليها.

الوضعيات الأكثر استخداماً هي وضعية الساعة (7) و (12)

الوضعيات المفيدة للتقليل هي وضعية الساعة (11)

2. يلاحظ أنه عند العمل بهذه الوضعيات على البالغين أنه لا يوجد فرق كبير عند تعديل هذه الزوايا زيادةً أو نقصاناً لكن الفرق يكون عند الأطفال فيجب على الطبيب الالتزام بهذه الوضعيات حتى لو تم تركيب حاجز مطاطي للطفل لأن الطفل كثير الحركة ومن الصعب ضبطه ولكي يتم السيطرة عليه يجب على الطبيب الالتزام بهاتين الوضعيتين.

وبشكل عام:

- ✓ عند العمل على القوس السفلية: السطوح الإطباقية السفلية يجب أن تكون موجهة تقريباً بزاوية 45 درجة مع سطح الأرض.
- ✓ عند العمل على القوس العلوية: السطوح الإطباقية العلوية يجب أن توجه تقريباً بشكل عمودي على الأرض.

وفي الختام ينبغي على طبيب الأسنان الموجود ضمن العيادة والمسؤول عنها أن يكون واثقاً تماماً من قدرته على حل أي مشكلة يمكن أن تصادفه في العيادة لكي لا يفقد ثقة المريض به. فمهما كان الوضع في العيادة لا ينبغي أن تشعر المريض بوجود أي مشكلة فالمريض عندما يراك متوتراً ومرتبكاً قد يصيبه الخوف ويفقد ثقته بك. فثقة الطبيب بنفسه هي التي تطمئن المريض بأنه لا توجد مشكلة. وعند مواجهة حالة صعبة في العيادة (كسر أسنان نتيجة حادث ما) يكون الخوف المسيطر على المريض ومرافقيه ومهمتك كطبيب هي التهدئة والتوعية ولا يجب أن تتوتر أبداً لأن ذلك سيفقدكم الثقة بك.



يتبع...