

**OCENA WIEDZY PERSONELU GABINETÓW STOMATOLOGICZNYCH  
W ZAKRESIE UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY  
ASSESSMENT OF KNOWLEDGE OF MEDICAL PERSONNEL  
OF DENTAL OFFICES ON FIRST AID**

MARLENA MATYSEK-NAWROCKA<sup>1</sup>, ŁUKASZ KUCHARSKI<sup>1,2,3</sup>,  
MAGDALENA KUBIAK<sup>4</sup>

<sup>1</sup> WYDZIAŁ NAUK MEDYCZNYCH, WYŻSZA SZKOŁA NAUK SPOŁECZNYCH Z SIEDZIBĄ W LUBLINIE,  
UL. ZAMOJSKA 47, 20-102 LUBLIN

<sup>2</sup> SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ  
WE WŁODAWIE

<sup>3</sup> ZESPÓŁ MEDYCZNY ODDZIAŁU PREWENCJI POLICJI W LUBLINIE

<sup>4</sup> ABSOLWENTKA WYDZIAŁU NAUK SPOŁECZNYCH I NAUK MEDYCZNYCH,  
WYŻSZA SZKOŁA NAUK SPOŁECZNYCH Z SIEDZIBĄ W LUBLINIE, UL. ZAMOJSKA 47, 20-102 LUBLIN

**Streszczenie**

Celem artykułu jest ocena poziomu wiedzy personelu medycznego pracującego w gabinetach stomatologicznych na temat udzielania pierwszej pomocy. Stan nagłego zagrożenia zdrowia lub życia może pojawić się u każdego pacjenta gabinetu stomatologicznego. W pracy przedstawiono wyniki badań ankietowych przeprowadzonych w wybranych gabinetach stomatologicznych. Wyniki wskazują, że wiedza personelu w zakresie udzielania pierwszej pomocy jest niewystarczająca, wskazane jest zatem wprowadzenie cyklicznych szkoleń wśród personelu w zakresie postępowania w sytuacjach nagłych.

**Słowa kluczowe:** gabinet stomatologiczny, nagłe przypadki, pierwsza pomoc

**Abstract**

The main purpose of the paper is assessment of the level of knowledge of medical staff working in dental offices on first aid. Emergency cases can occur in every patient of the dental office. The paper presents the results of surveys carried out in selected dental offices. The results indicate that the knowledge of staff in the field of first aid is insufficient, therefore it is advisable to introduce periodic training of staff in the field of emergency situations.

**Keywords:** dental office, emergency cases, first aid

## WPROWADZENIE

Nagły stan zagrożenia zdrowia lub życia może wystąpić praktycznie u każdego pacjenta gabinetu stomatologicznego. Z reguły większość takich przypadków ma charakter łagodny, zdarzają się jednak sytuacje, kiedy ich przebieg jest bardziej skomplikowany i niebezpieczny. Personel medyczny, który na co dzień nie ma bezpośredniej styczności z poważnymi stanami zagrożenia zdrowia lub życia, może być zaskoczony zaistniałą sytuacją, co z kolei może mieć wpływ na podjęcie profesjonalnej i niezwłocznej interwencji medycznej. W literaturze fachowej występują rozbieżności w odniesieniu do częstotliwości występowania stanów nagłych w praktyce stomatologicznej, bezsporne jest jednakże to, że sytuacje takie mają miejsce (Raniszevska, 2020).

Szacuje się, że w trakcie swojej pracy zawodowej praktycznie każdy lekarz stomatolog zetknie się z jedną lub dwiema sytuacjami bezpośredniego zagrożenia życia pacjenta. W badaniach brytyjskich oszacowano, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy pracy zawodowej 57% lekarzy stomatologów zgłosiło wystąpienie trzech nagłych przypadków zagrożenia zdrowia, zaś 36% lekarzy stomatologów stwierdziło, że miało do czynienia z dziesięcioma takimi przypadkami (Müller i wsp., 2008: s. 296).

Do najczęściej spotykanych zagrożeń zdrowotnych w praktyce stomatologicznej zalicza się omdlenia, drgawki, reakcję anafilaktyczną, hipoglikemię, ale także zadławienia ciałem obcym, napady astmy czy bóle klatki piersiowej (Atherton, McCaul, Williams, 1999: s. 72–79).

Omdlenie jest to krótkotrwała, przemijająca utrata przytomności, będąca wynikiem przejściowego, uogólnionego niedokrwienia mózgu, cechująca się szybkim początkiem, krótkim czasem trwania oraz samoistnym i całkowitym ustąpieniem. W codziennej praktyce lekarza stomatologa omdlenie jest stosunkowo częstym przypadkiem. Ocenia się, że około 2% pacjentów gabinetów stomatologicznych ulega omdleniu (Krasny i wsp., 2005b: s. 280).

Z danych statystycznych wynika, że na świecie około 0,5-3% osób choruje na padaczkę (epilepsia). Padaczka jest to zespół kliniczny cechujący się występowaniem nawracających napadów padaczkowych, spowodowanych zaburzeniami czynności mózgu, skutkującymi patologicznymi wyładowaniami neuronów z nadmiernie wysoką częstotliwością i nieprawidłową synchronizacją (Krasny i wsp., 2005c: s. 371). Kliniczny obraz napadów jest zróżnicowany, jednakże najczęściej występują drgawki i utrata przytomności (całkowita lub częściowa). Zdarzają się też napady połączone z utratą przytomności, bez towarzyszących im drgawek (Panek, 2007: s. 172).

Ryzyko wystąpienia wstrząsu anafilaktycznego w praktyce stomatologicznej jest również znaczne, w związku ze stosowaniem lateksu (rękawiczki), leków oraz innych materiałów stomatologicznych mogących wywołać reakcję uczuleniową np. chlorheksydyna lub środki konserwujące będące składnikami preparatów (Zawadzki, Kołacińska, 2018: s. 104). Leki do znieczulenia ogólnego podawane miejscowo powodują reakcję anafilaktyczną stosunkowo rzadko (od 1: 3.500 do 1:13.000 znieczuleń). Najczęściej w piśmiennictwie wskazuje się na lateks (Błażowski i wsp., 2015: s. 13).

Szacuje się, że od 2 do 6% Polaków jest leczonych z powodu cukrzycy, co przekłada się na to, że osoby chorujące na to schorzenie są także częstymi pacjentami gabinetów stomatologicznych. Zabiegi stomatologiczne mogą być w pełni bezpiecznie wykonywane u pacjentów z cukrzycą wyrównaną, jednakże każdy stomatolog musi liczyć się z tym, że w swojej praktyce zawodowej spotka się z pacjentami z nierozpoznaną bądź niewyrównaną cukrzycą. Zaburzenia metabolizmu wynikające z nieprawidłowego poziomu glukozy we krwi, mogą być związane z hiper- lub hipoglikemią, co w skrajnych przypadkach może doprowadzić nawet do śpiączki (Krasny i wsp., 2005a: s. 213).

Zasadniczo, większość nagłych stanów zagrożenia zdrowia lub życia w gabinetach stomatologicznych jest rezultatem reakcji na stres, będący w głównej mierze wynikiem bólu lub strachu (obserwuje się wówczas omdlenia, zespół hiperwentylacji). Drugim często występującym czynnikiem jest zaostrenie współistniejących schorzeń, gdy pacjent znajdzie się w warunkach stresogennych (pojawić się mogą drgawki, incydenty krążeniowe, napad astmy oskrzelowej). W przypadku powikłań polekowych, występujących z reguły po zastosowaniu leków do znieczulenia miejscowego (reakcje psychogenne, przedawkowanie leku, reakcje alergiczne), większości reakcji niepożądanych można zapobiec, nakłada to jednak na personel gabinetu stomatologicznego konieczność znajomości właściwości farmakologicznych podawanych leków oraz odpowiedniego ich dawkowania. W celu uniknięcia stresu, zamieszania i opóźnienia w podjęciu adekwatnych do zaistniałej sytuacji działań medyczo-ratunkowych niezbędne jest nie tylko odpowiednie wyposażenie gabinetu stomatologicznego w sprzęt ratunkowo-resuscytacyjny, ale w głównej mierze profesjonalne przeszkolenie personelu w zakresie udzielania pierwszej pomocy (Raniszevska, 2020).

## CEL BADAŃ

Celem badań było określenie poziomu wiedzy z zakresu udzielania pierwszej pomocy wśród personelu medycznego pracującego w gabinetach stomatologicznych.

## MATERIAŁ I METODY

Prospektywne badania ankietowe przeprowadzono w 15 losowo wybranych gabinetach stomatologicznych w Łodzi. Badaniami objęto 45 pracowników tych gabinetów, w tym 26 lekarzy stomatologów (19 kobiet i 7 mężczyzn), 13 asystentek stomatologicznych (13 kobiet) i 6 higienistek stomatologicznych (6 kobiet). Wiek lekarzy stomatologów mieścił się w przedziale 31-40 lat, z kolei wiek asystentek stomatologicznych oraz higienistek w przedziale 18-25 lat. Jeżeli rozpatrujemy długość stażu pracy, to dla grupy lekarzy stomatologów pozostawał on w przedziale 6-10 lat, dla asystentek stomatologicznych i higienistek stomatologicznych maksymalnie do 5 lat. Wybór respondentów do badań był losowy, udział całkowicie dobrowolny i anonimowy. Badania przeprowa-

dzono w okresie od lutego do marca 2016 r. Jako metodę badawczą zastosowany został sondaż diagnostyczny, zaś techniką badawczą była ankieta bezpośrednia.

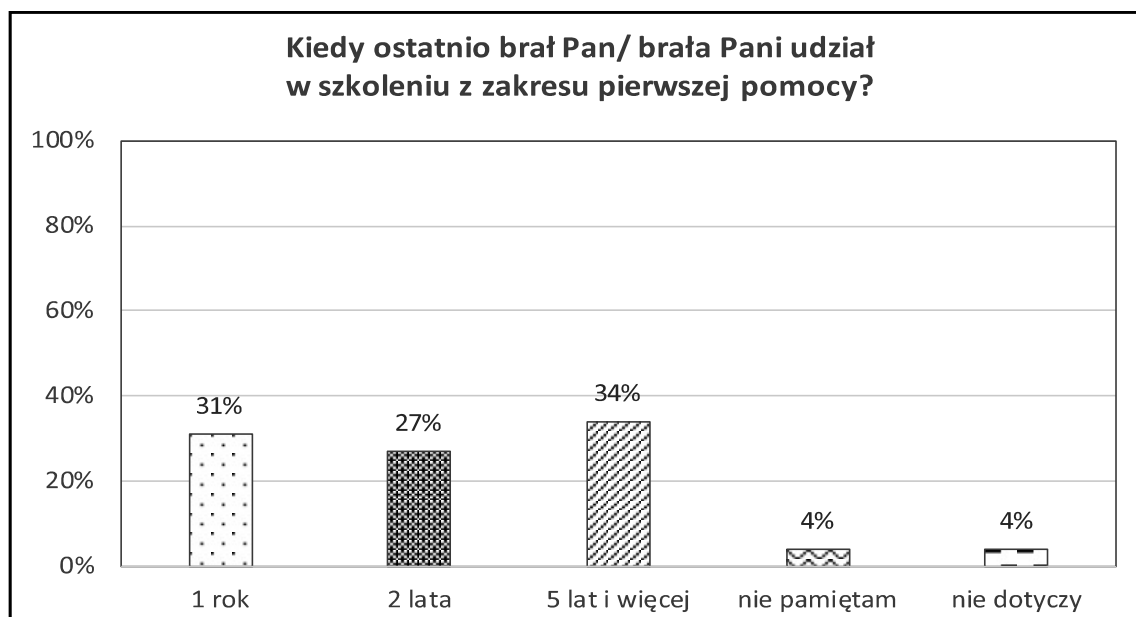
## WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

Na pytanie dotyczące uczestnictwa w szkoleniach z zakresu pierwszej pomocy, 96% ankietowanych potwierdziło, że uczestniczyło w przedmiotowym szkoleniu, zaś 4% w szkoleniu takim nie brało udziału (wykres 1).



Wykres. 1. Uczestnictwo ankietowanych w szkoleniach z zakresu pierwszej pomocy

Na pytanie, kiedy ankietowani brali ostatnio udział w szkoleniu z zakresu pierwszej pomocy, 31% badanych podało, że zrealizowało takie szkolenie w ciągu ostatniego roku, 27% badanych w ciągu ostatnich dwóch lat; 34% ankietowanych – 5 lat temu lub dawniej, zaś po 4% nie pamięta, kiedy odbyło się szkolenie lub w ogóle w nim nie uczestniczyło (wykres 2).



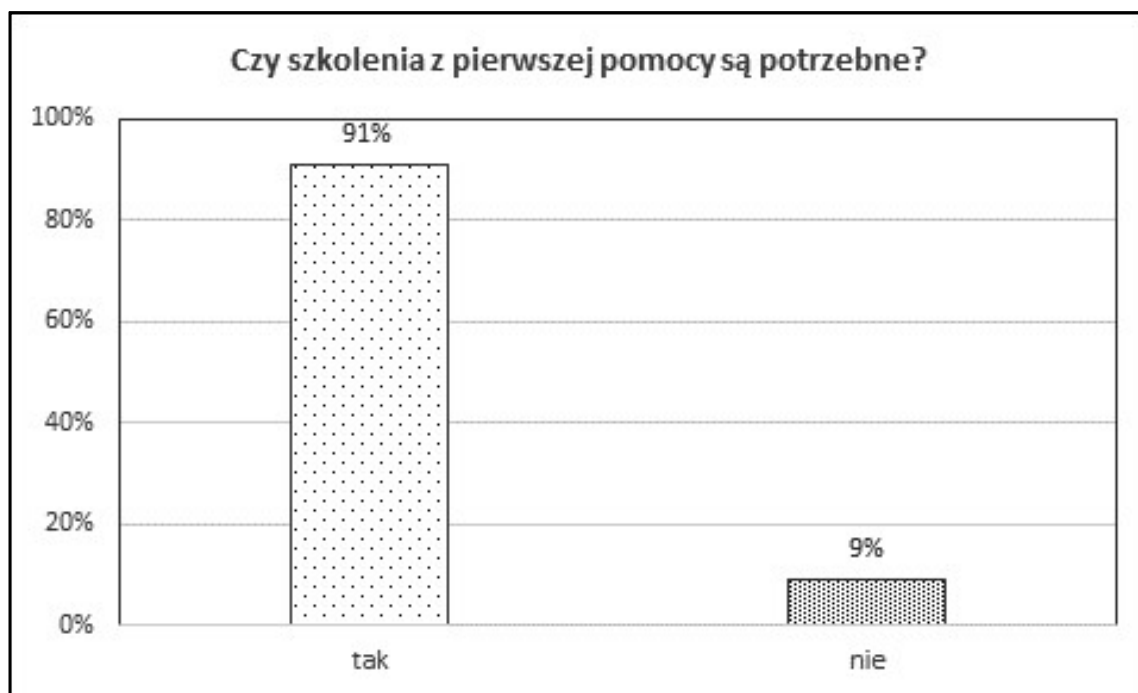
Wykres 2. Udział ankieterowanych w ostatnim szkoleniu z zakresu pierwszej pomocy

Na pytanie dotyczące kwestii oferowania szkoleń z zakresu pierwszej pomocy przez pracodawcę, 40% respondentów przyznało, że zakład pracy oferuje swoim pracownikom szkolenia z pierwszej pomocy. 47% ankieterowanych stwierdziło, że pracodawca nie oferuje tego rodzaju szkoleń. 9% ankieterowanych nie widzi potrzeby uczestnictwa w szkoleniach pierwszej pomocy, zaś 4% respondentów nie ma wiedzy w tym temacie (wykres 3).



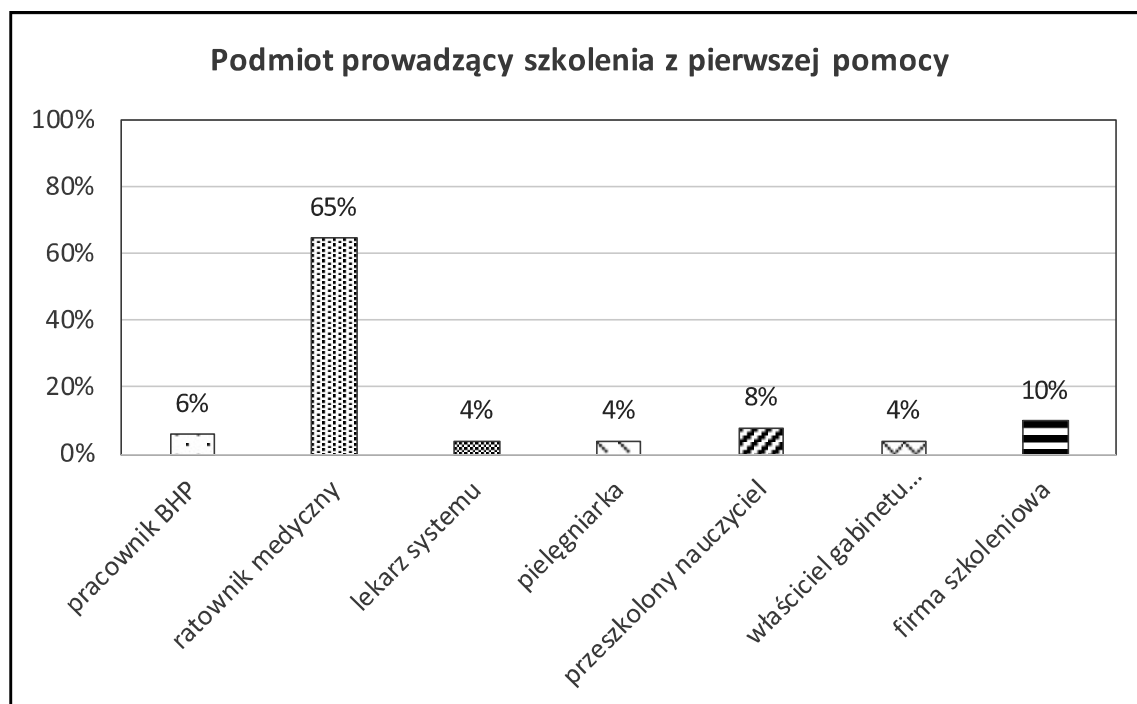
Wykres 3. Opinia ankieterowanych na temat oferowania szkoleń z pierwszej pomocy przez pracodawcę

Jednocześnie na pytanie, czy szkolenia z zakresu pierwszej pomocy są potrzebne, zdecydowana większość badanych, bo aż 91% stwierdziła, że tak, podczas gdy dla 9% respondentów szkolenia takie nie są potrzebne (wykres 4).



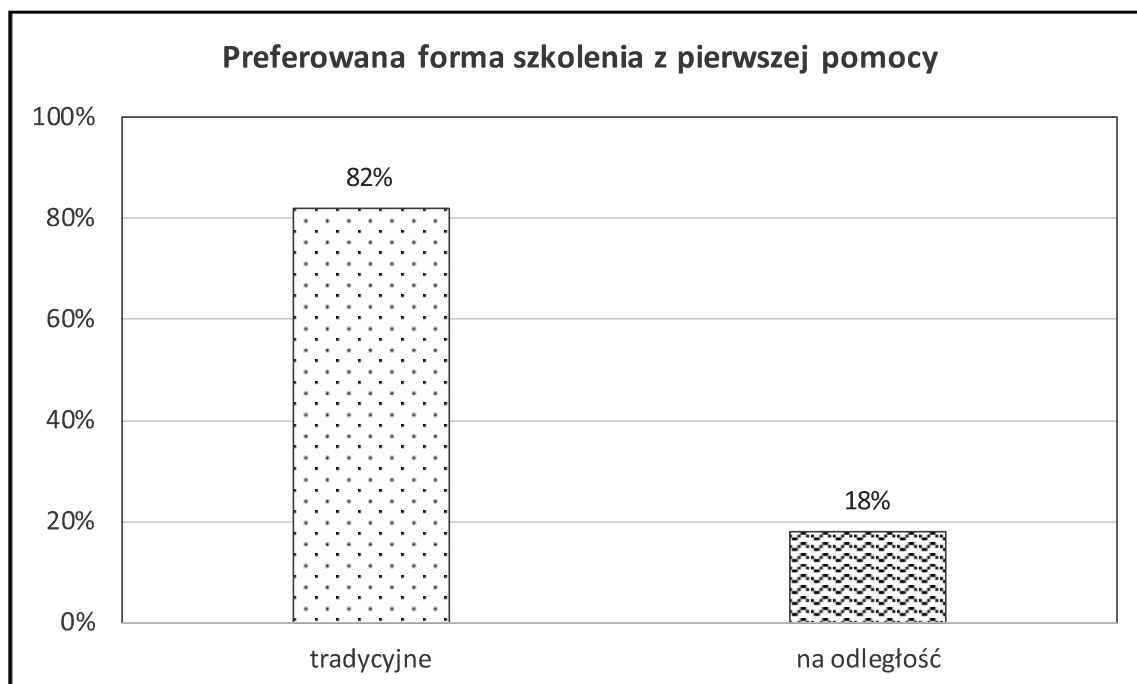
Wykres 4. Opinie respondentów na temat potrzeby szkoleń z pierwszej pomocy

W kolejnej części ankiety poruszona została kwestia kwalifikacji podmiotu, który prowadzi szkolenia z pierwszej pomocy (wykres 5). Na pytanie, kto według Pana/Pani wiedzy najczęściej prowadzi tego rodzaju szkolenie, aż 65% respondentów wskazało na ratownika medycznego. 10% badanych wskazało na wyspecjalizowane firmy szkoleniowe, zaś 8% ankietowanych podało, że przeszkoleni nauczyciele. Pozostałe odpowiedzi, jakie padły w ankiecie to pracownik BHP (6%), lekarz systemu (4%), pielęgniarka (4%), oraz właściciel gabinetu stomatologicznego (4%).



Wykres 5. Opinia ankietowanych na temat rodzaju podmiotu prowadzącego szkolenia z zakresu pierwszej pomocy

82% ankietowanych zdecydowanie opowiedziało się za szkoleniem prowadzonym w formie tradycyjnej, polegającym na bezpośrednim kontakcie z instruktorem i możliwością praktycznych ćwiczeń. 18% opowiedziało się za szkoleniem za pośrednictwem technik kształcenia na odległość, w formie zdalnej, które choć pozwala zaoszczędzić czas, uniemożliwia udział w praktycznych zajęciach, np. przy użyciu fantomu (wykres 6).



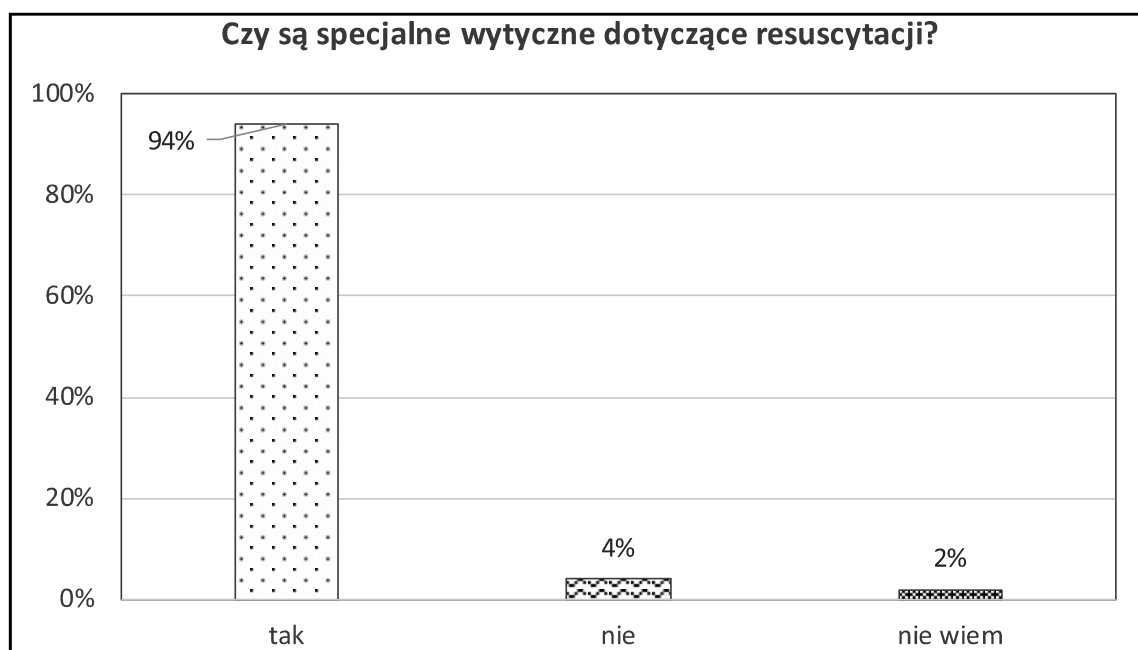
Wykres 6. Preferowana przez respondentów forma szkolenia z pierwszej pomocy

Na pytanie, czy zna Pan/Pani zasady resuscytacji, 94% ankietowanych stwierdziło, że zna zasady resuscytacji, 4% respondentów nie zna tych zasad, zaś 2% nie wie, czy zna zasady resuscytacji (wykres 7).



Wykres 7. Znajomość zasad resuscytacji wśród respondentów

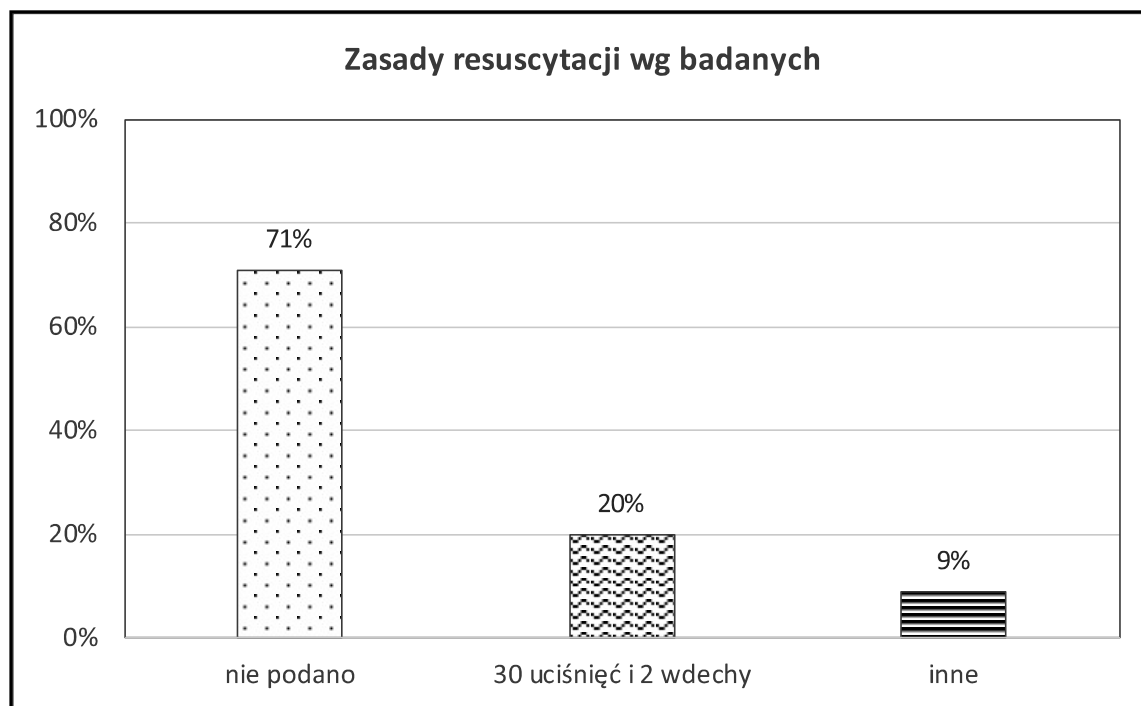
Respondenci zostali także zapytani, czy są specjalne wytyczne resuscytacji. Zdaniem 94% ankietowanych resuscytacja podlega określonym zasadom. Według 4% respondentów nie ma wytycznych resuscytacji, zaś 2% ankietowanych podało odpowiedź „nie wiem” (wykres 8).



Wykres 8. Opinie badanych na temat czy są specjalne wytyczne resuscytacji

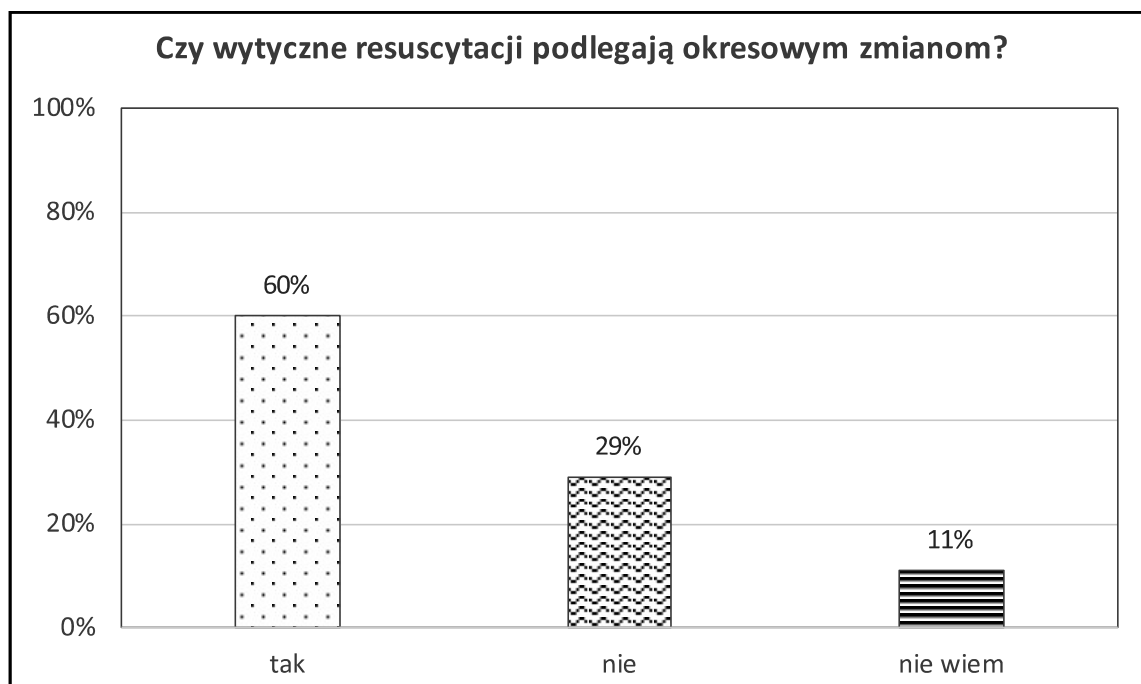


71% ankietowanych, choć posiada wiedzę, że resuscytacja podlega określonym wytycznym, nie jest w stanie wymienić jakichkolwiek obowiązujących w niej zasad (w tej grupie było aż 70% badanych lekarzy stomatologów, 70% badanych asystentek i 83% badanych higienistek stomatologicznych). Tylko 20% ankietowanych wskazało poprawnie zasadę 30 uciśnień na 2 wdechy ratownicze. 9% stanowiły inne odpowiedzi np. wezwanie pogotowia czy zapewnienie pacjentowi bezpieczeństwa (wykres 9).



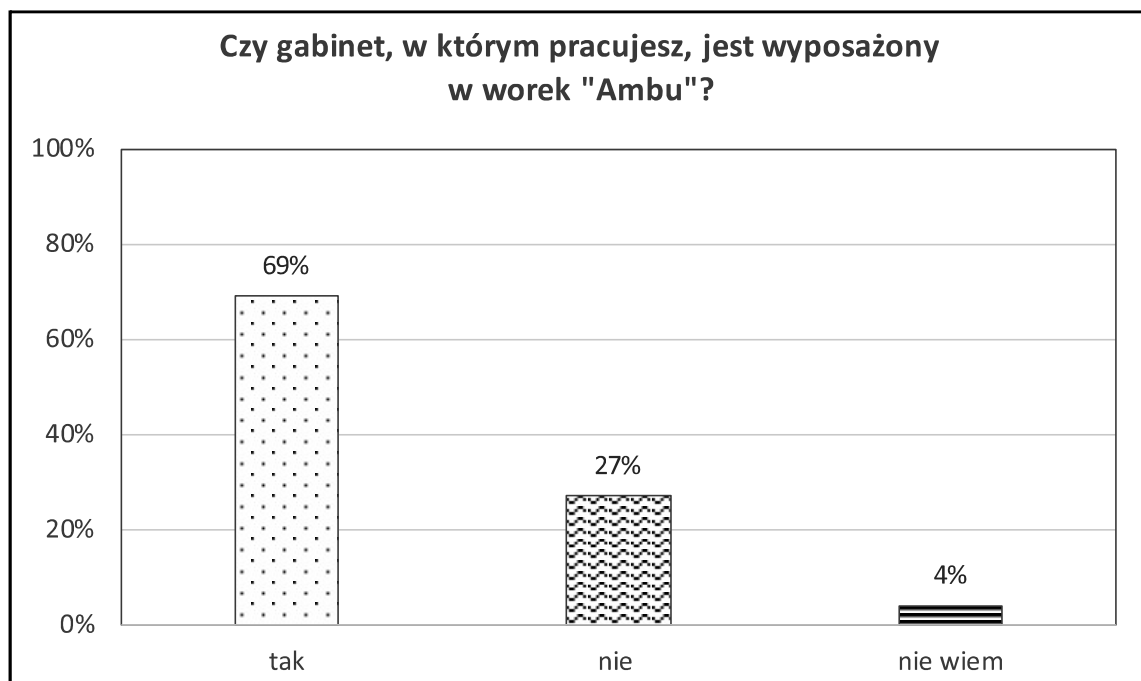
Wykres 9. Znajomość zasad resuscytacji wśród respondentów

Z kolei na pytanie, czy wytyczne resuscytacji podlegają okresowym zmianom, 60% ankietowanych podało odpowiedź twierdzącą (wykres 10). Zdaniem 29% respondentów (w tej grupie znalazło się 23% badanych lekarzy stomatologów i 54% asystentek) wytyczne te są stałe, zaś 11% ankietowanych nie ma zdania w tej kwestii (w tej grupie było to 3 lekarzy, 1 asystentka i 1 higienistka stomatologiczna).



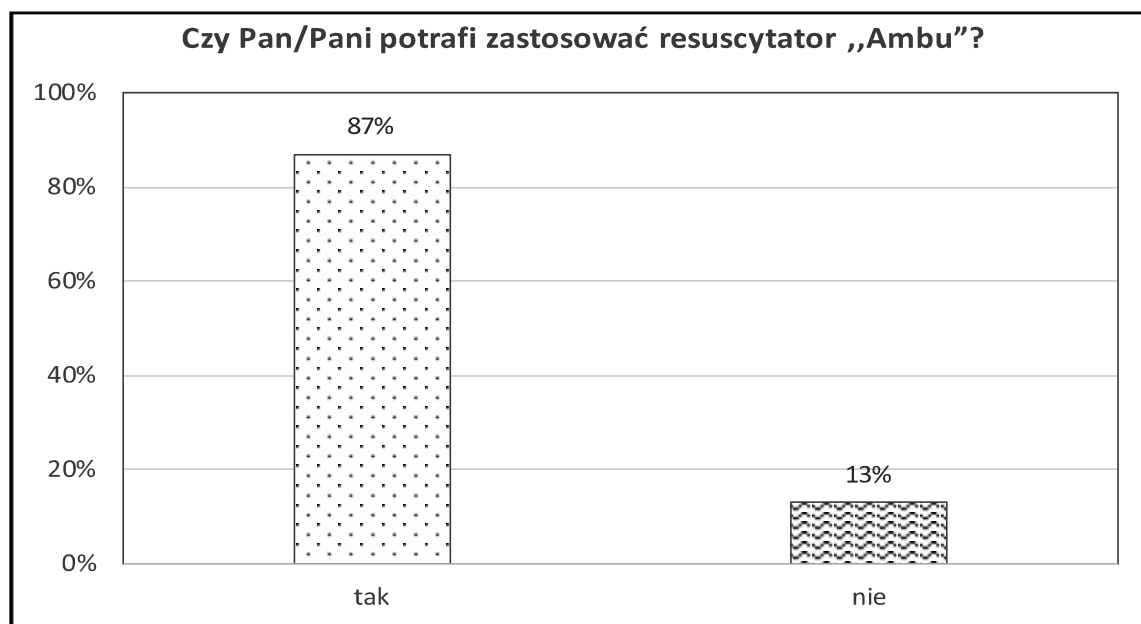
Wykres 10. Wiedza respondentów na temat okresowych zmian w wytycznych resuscytacji

Na pytanie, czy w Pana/Pani obecnym miejscu pracy, czyli gabinecie stomatologicznym, znajduje się worek samorozprężalny (resuscytator) z maską nosowo-ustną „Ambu”, w przypadku 69% ankietowanych, gabinet stomatologiczny, w którym pracują, posiada na wyposażeniu worek samorozprężalny z maską nosowo-ustną „Ambu”. 27% ankietowanych nie posiada maski „Ambu” w swoim miejscu pracy, zaś 4% respondentów nie wie, czy w ich gabinecie stomatologicznym znajduje się maska „Ambu” (wykres 11).



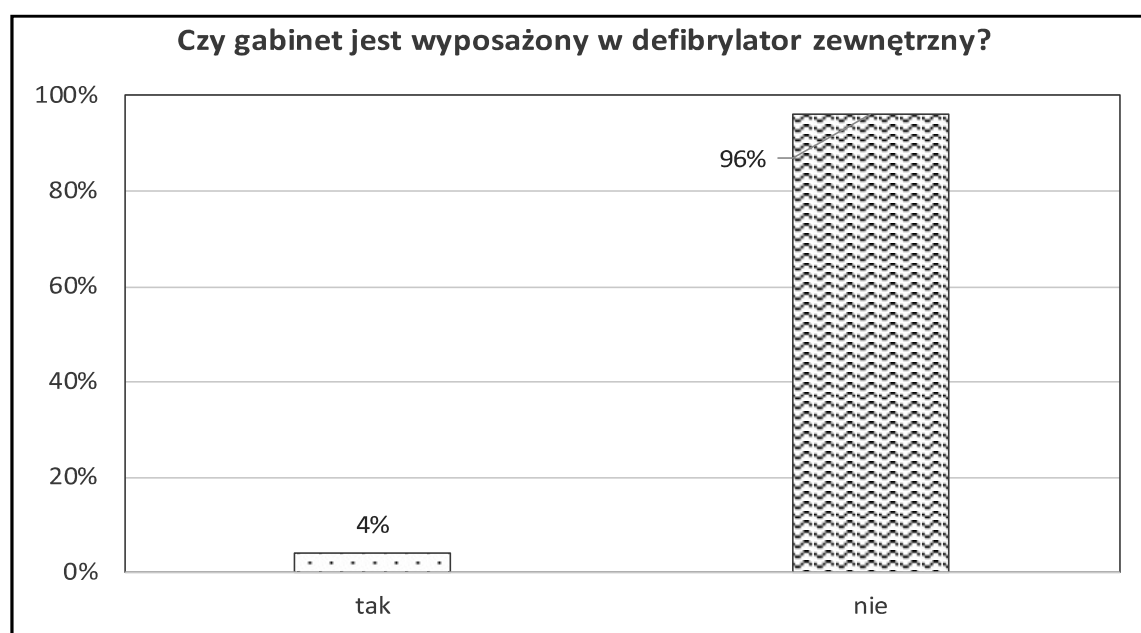
Wykres 11. Wiedza respondentów na temat wyposażenie gabinetu stomatologicznego, w którym pracują w worek „Ambu”

Jeżeli rozpatrujemy umiejętność zastosowania resuscytatora „Ambu”, to 87% ankietowanych wskazało odpowiedź twierdzącą, zaś 13% pytanym stwierdziło, że nie umie korzystać z worka „Ambu” (wykres 12).



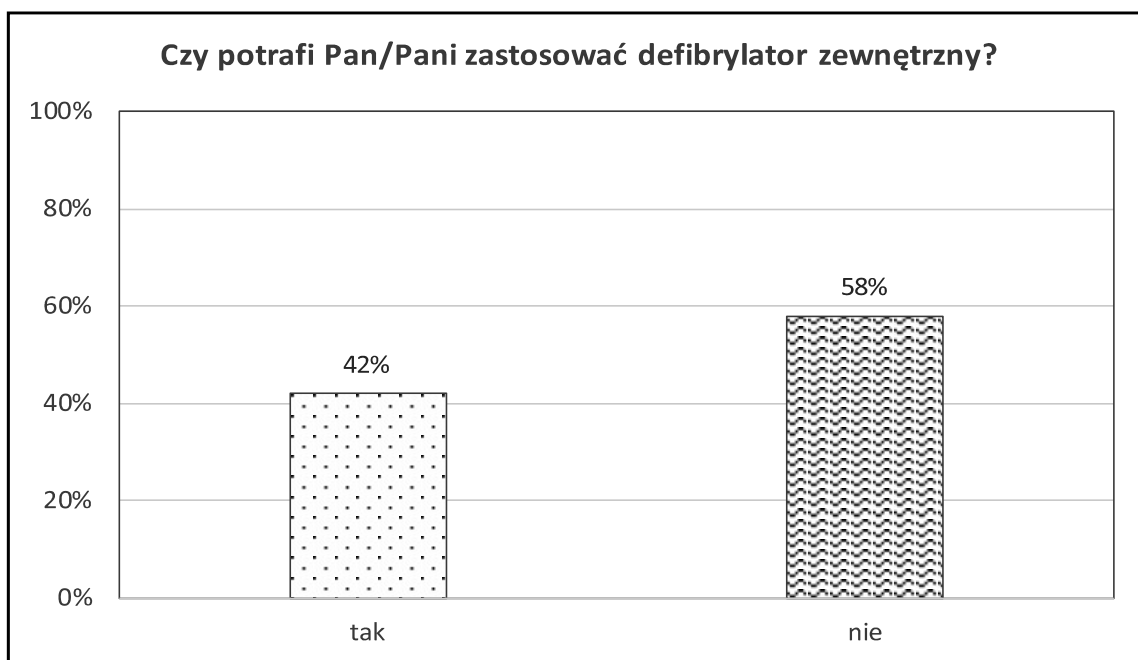
Wykres 12. Umiejętność praktycznego zastosowania worka „Ambu” przez respondentów

Kolejne pytanie dotyczyło wyposażenia gabinetu stomatologicznego w automatyczny defibrylator zewnętrzny. W przypadku 9% ankietowanych, gabinet stomatologiczny, w którym pracują, ma na wyposażeniu automatyczny defibrylator zewnętrzny, zaś 91% ankietowanych nie posiada tego rodzaju defibrylatora w swoim miejscu pracy (wykres 13).



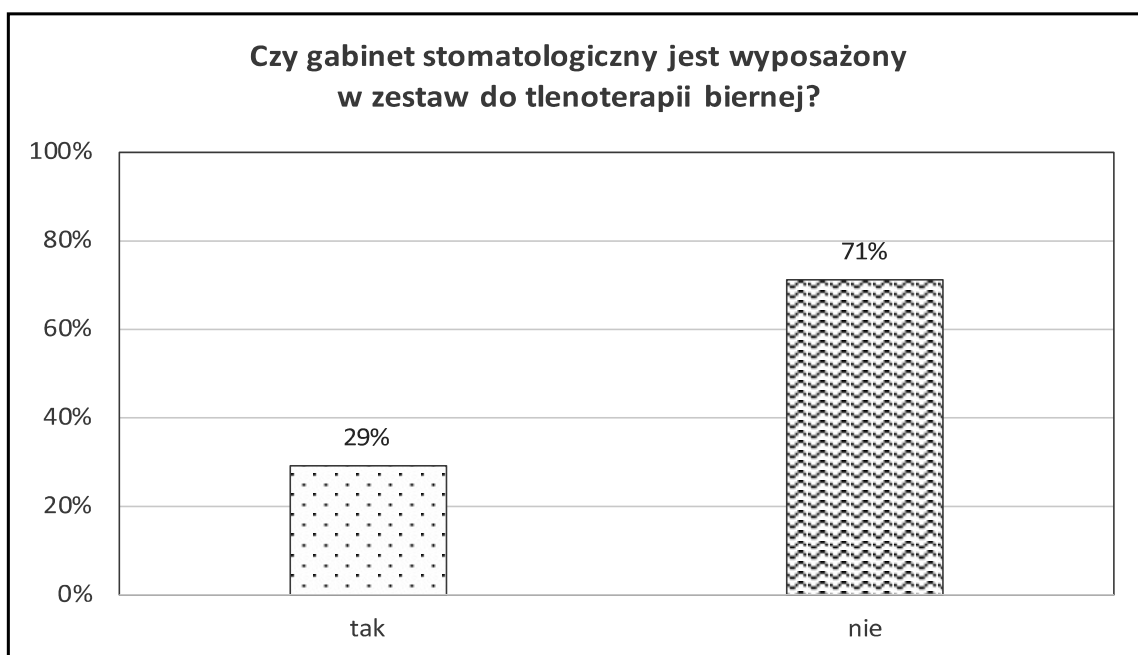
Wykres 13. Wyposażenie gabinetu stomatologicznego w defibrylator zewnętrzny

Na pytanie, czy Pan/Pani potrafi zastosować defibrylator zewnętrzny, 42% ankietowanych wskazało odpowiedź twierdzącą, zaś 58% respondentów nie umie korzystać z defibrylatora (wykres 14).



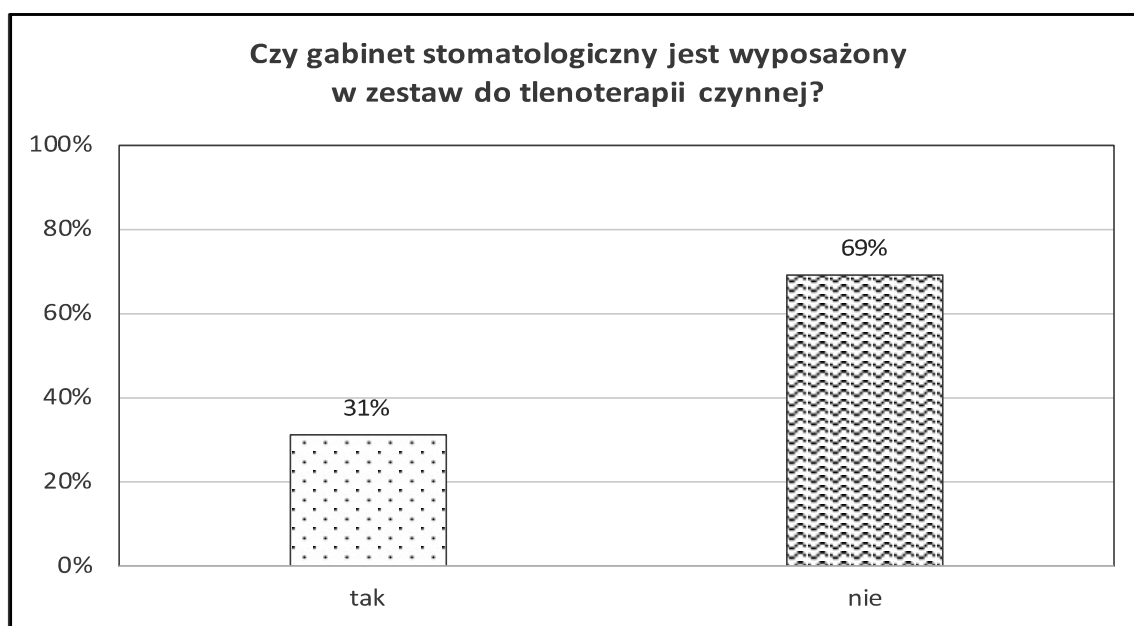
Wykres 14. Umiejętność praktycznego zastosowania defibrylatora zewnętrznego przez ankietowanych

Kolejne pytanie dotyczyło wyposażenia gabinetu stomatologicznego w zestaw do tlenoterapii biernej. 29% respondentów potwierdziło, że taki zestaw jest na wyposażeniu gabinetu, w którym pracują. 71% ankietowanych nie ma tego zestawu w swoim miejscu pracy (wykres 15).



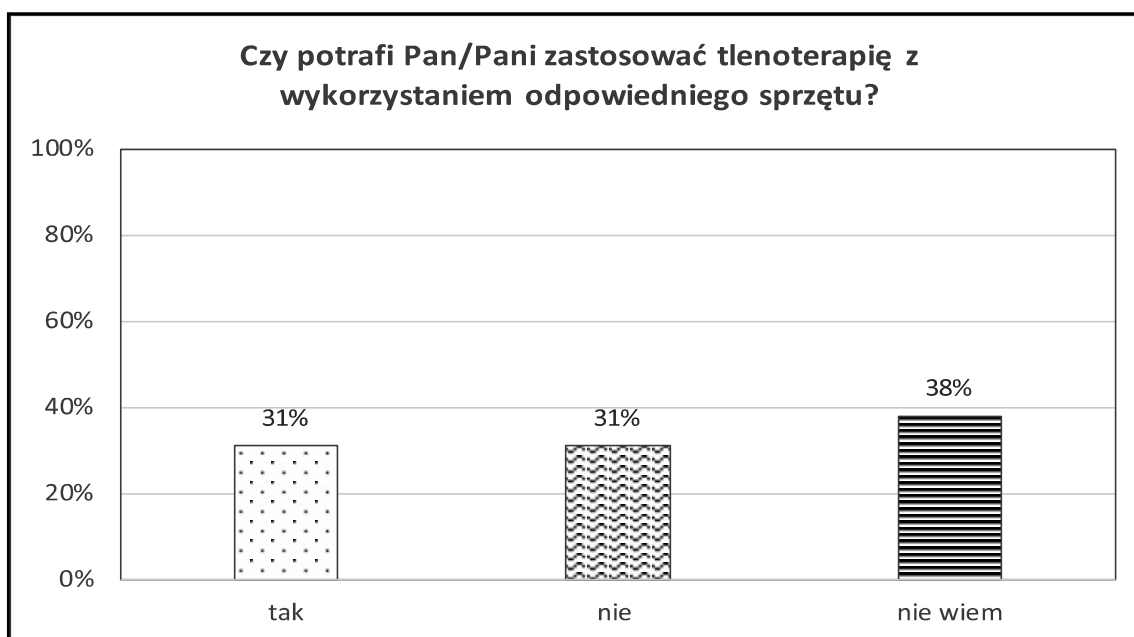
Wykres 15. Wyposażenie gabinetu stomatologicznego w zestaw do tlenoterapii biernej

W przypadku 31% ankietowanych, gabinet stomatologiczny, w którym pracują, posiada na wyposażeniu także zestaw do tlenoterapii czynnej. Z kolei 69% ankietowanych nie posiada tego urządzenia ratowniczego w swoim miejscu pracy (wykres 16).



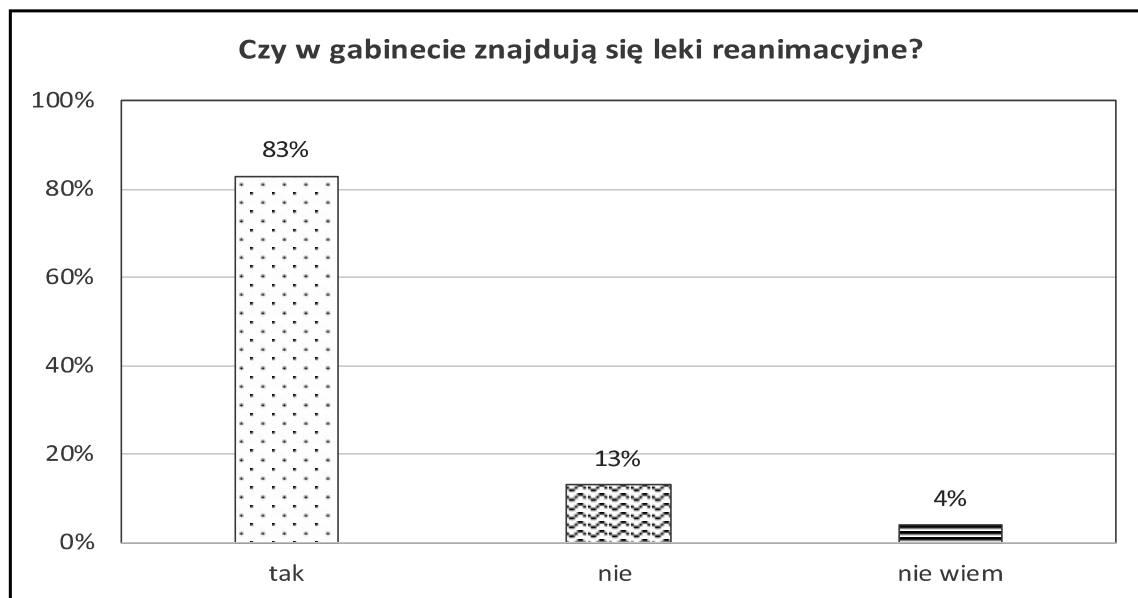
Wykres 16. Wyposażenie gabinetu stomatologicznego w zestaw do tlenoterapii czynnej

Na pytanie, czy potrafi Pan/Pani zastosować tlenoterapię z wykorzystaniem odpowiedniego sprzętu, identyczna liczba ankietowanych (po 31%) stwierdziła, że zna zasady obsługi sprzętu do tlenoterapii, jak i przyznaje, że nie posiada umiejętności jego praktycznego zastosowania. Z kolei 38% ankietowanych nie wie, czy umiałoby obsłużyć sprzęt do tlenoterapii (wykres 17).



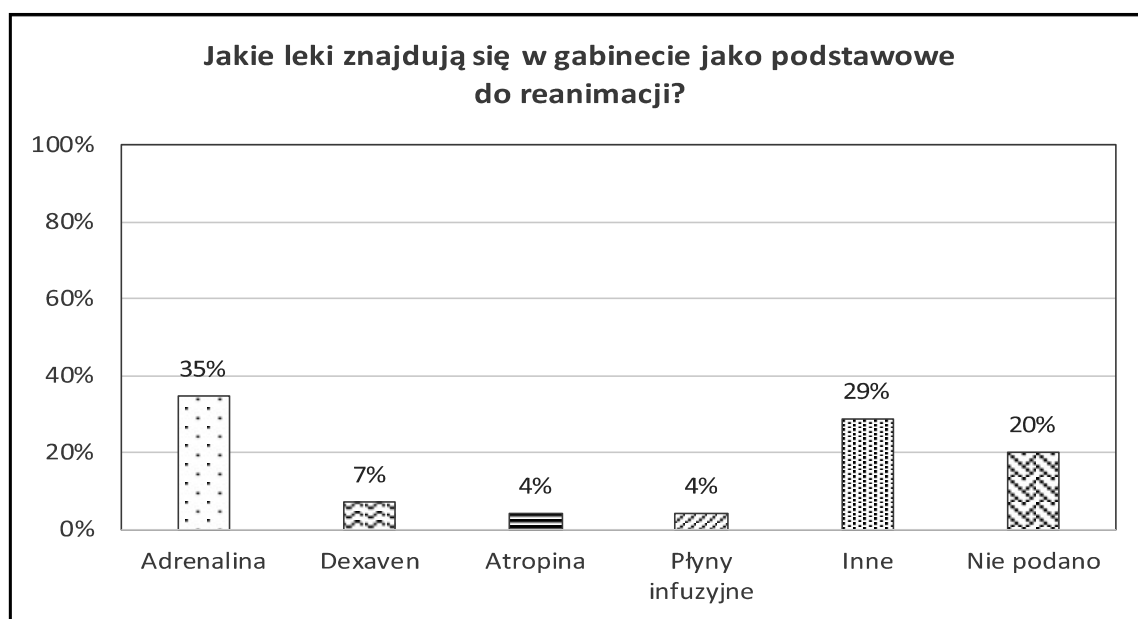
Wykres 17. Umiejętność praktycznego zastosowania sprzętu do tlenoterapii przez ankietowanych

Kolejną kwestią poruszoną w ankiecie było wyposażenie gabinetu w leki reanimacyjne. Zdaniem 83% ankietowanych gabinety stomatologiczne posiadają na wyposażeniu leki reanimacyjne. 13% ankietowanych w swoim miejscu pracy nie posiada takich leków, zaś 4% respondentów nie posiada żadnej wiedzy na ten temat (wykres 18).



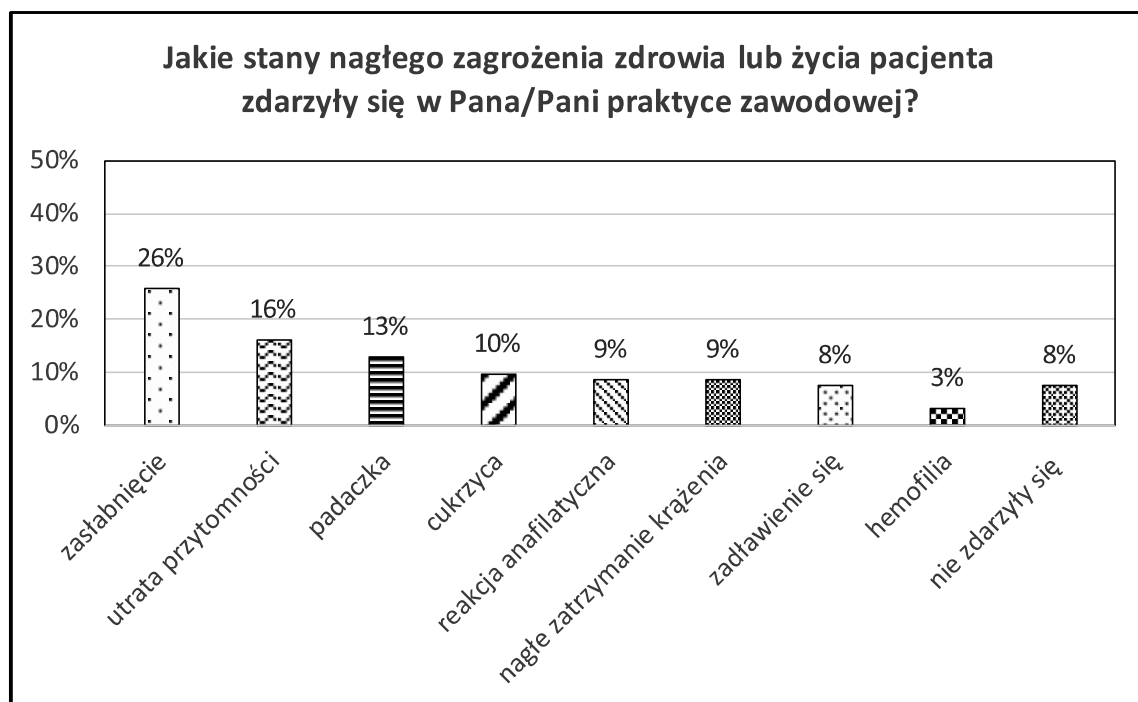
Wykres 18. Wyposażenie gabinetu stomatologicznego w podstawowe leki reanimacyjne

Podstawowym lekiem do reanimacji, jaki znajduje się w gabinecie stomatologicznym, jest w 35% przypadków adrenalina. 7% wskazało na Dexaven, po 4% - Atropinę oraz płyny infuzyjne. 29% odpowiedzi wskazało na inne leki (w ankiecie respondenci wymieli tu np. Relanium, glukozę, Nitroglicerynę, Amiodaron, Salbutamol). 20% respondentów nie wymieniło żadnej nazwy (wykres 19).



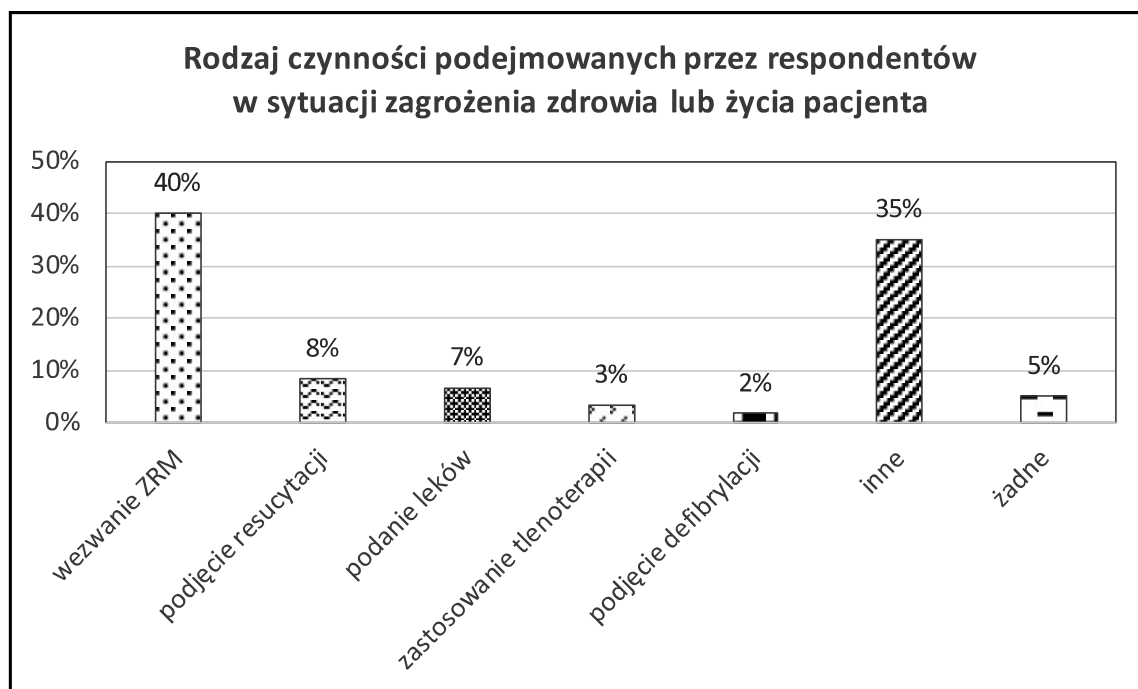
Wykres 19. Podstawowe leki reanimacyjne znajdujące się na wyposażeniu gabinetu stomatologicznego w miejscu

Na pytanie, jakie stany nagłego zagrożenia zdrowia lub życia pacjenta zdarzyły się w Pana/Pani praktyce zawodowej, najczęściej wskazań dotyczyło zasłabnięć – 26% oraz utraty przytomności – 16%. 13% przypadków dotyczyło ataków padaczki, 10% – cukrzycy, po 9% – reakcji anafilaktycznej i nagłego zatrzymania krążenia, 8% – zadławienia się, 3% – hemofilii. 8% stanowiła odpowiedź, że takie stany nie miały miejsca (wykres 20).



Wykres 20. Stany nagłego zagrożenia życia lub zdrowia pacjentów w praktyce zawodowej respondentów

Istotną kwestią poruszoną w badaniu był rodzaj czynności podejmowany przez respondentów w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia pacjenta. Ankietowani wymieniali różnorodne czynności ratunkowe, z czego zdecydowana większość polegała na wezwaniu Zespołu Ratownictwa Medycznego – 40% odpowiedzi. 9% dotyczyło podjęcia resuscytacji, 7% podania leków, 3% zastosowania tlenoterapii, a w 2% przypadków podjęto defibrylację. W 35% przypadków respondenci nie podali precyzyjnie, na czym polegały podjęte przez nich działania, lub pisali jedynie ogólnikowo o udzieleniu pierwszej pomocy np. zastosowanie zimnego okładu, pomiar tętna, uspokojenie pacjenta, posadzenie na fotelu itp. 5% ankietowanych nie podjęło żadnych czynności ratunkowych (wykres 21).



Wykres 21. Rodzaj czynności podejmowanych przez ankietowanych w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta

## DYSKUSJA

Przeprowadzone badania pogrupować można w kilka wątków tematycznych. Pierwsza część pytań dotyczyła opinii ankietowanych odnośnie potrzeb szkoleń z zakresu pierwszej pomocy oraz uczestnictwa personelu medycznego w tego rodzaju szkoleniach. Co powinno być oczywiste, niemal wszyscy ankietowani brali udział w przedmiotowych szkoleniach (96%) oraz uznali potrzebę odbycia tego typu szkoleń (91%). Dziwić jednak mogą nawet pojedyncze odpowiedzi negujące zasadność i potrzebę ich ukończenia. Tylko nieco ponad połowa ankietowanych odbyła wspomniane szkolenie w okresie ostatnich dwóch lat poprzedzającym badanie ankietowe (58%). Pozostali szkolili się w zakresie pierwszej pomocy w okresie ostatnich pięciu lat i więcej lub tego nie pamiętają. Mając na uwadze cykliczność zmian w zakresie choćby ogólnych wytycznych resuscytacji, z dużą dozą prawdopodobieństwa przyjąć można, że prawie co drugi ankietowany pracownik medyczny gabinetów stomatologicznych nie zna zasad pierwszej pomocy bądź dysponuje na ten temat przestarzałą wiedzą. Z badań wynika także, że tylko 40% pracodawców oferowało i pokrywało swoim pracownikom koszty udziału w takim szkoleniu.

Druga część pytań ankietowych miała na celu określenie poziomu wiedzy badanych w zakresie znajomości aktualnych zasad i wytycznych resuscytacji oraz stosowania leków reanimacyjnych. Aż 94% respondentów stwierdziło, iż zna zasady resuscytacji oraz wie, że podlegają one określonym wytycznym. Pozornie jest to bardzo wysoki wynik, jednak może dziwić, że w gronie osób nie znających zasad resuscytacji znalazł się je-



den lekarz. Pomimo bardzo optymistycznego spojrzenia respondentów na swoją wiedzę z zakresu pierwszej pomocy, ponad 71% ankietowanych nie potrafiło jednak wymienić ani jednej z tych zasad (w tej grupie znalazło się 70% ogółu badanych lekarzy stomatologów). Jedynie co piąta ankietowana osoba wskazała zasadę 30 uciśnień na 2 wdechy jako zgodną z aktualnymi zaleceniami ERC. Jeszcze mniejszy odsetek ankietowanych (60%) posiada wiedzę, że wytyczne resuscytacji podlegają okresowym zmianom. Niemal dla co trzeciego ankietowanego wytyczne te są stałe i niezmiennie. Spośród 60% ankietowanych podających, że wytyczne resuscytacji podlegają okresowym zmianom, zdecydowana większość nie potrafiła jednak w ankiecie wymienić na czym te zmiany polegają.

Trzecia grupa pytań dotyczyła wyposażenia gabinetów stomatologicznych w podstawowy sprzęt do pierwszej pomocy oraz leki reanimacyjne. 69% ankietowanych stwierdziło, iż w ich miejscu pracy na wyposażeniu znajduje się worek samorozprężalny z maską nosowo-ustną „Ambu”. Znacznie gorzej wypada dostępność zestawów do tlenoterapii biernej i czynnej, a zwłaszcza do defibrylatorów zewnętrznych. 31% respondentów potwierdziło obecność zestawów do tlenoterapii czynnej, 29% – do tlenoterapii biernej, a tylko 4% ankietowanych stwierdziło wyposażenie miejsca pracy w defibrylator zewnętrzny w swoim miejscu pracy. U 83% ankietowanych gabinety stomatologiczne posiadają na wyposażeniu leki reanimacyjne. Z drugiej strony, aż 20% respondentów nie potrafiło wymienić żadnej nazwy takiego leku (w tym było to 31% badanych lekarzy stomatologów). Najczęściej wskazywanym specyfikiem była adrenalina, będąca na wyposażeniu 65% gabinetów stomatologicznych posiadających leki reanimacyjne (35%). Spotykany jest także Dexaven, atropina czy płyny infuzyjne.

Z wyposażeniem gabinetów stomatologicznych w podstawowy sprzęt do pierwszej pomocy wiąże się kwestia umiejętności personelu medycznego do jego praktycznego zastosowania. W przypadku worka samorozprężalnego „Ambu” 87% ankietowanych potwierdziło umiejętność korzystania z niego, znajomość praktycznego użycia defibrylatora zewnętrznego zadeklarowało 42% respondentów, a sprzętu do tlenoterapii – 31%. W przypadku sprzętu do tlenoterapii także 31% badanych nie potrafi tego sprzętu obsłużyć, zaś aż 38% osób przyznało, że nie wie, czy umiałoby z niego skorzystać (w tej grupie znalazło się aż 10 lekarzy). W przypadku defibrylatora zewnętrznego, na 26 respondentów nie znających zasad jego obsługi (co stanowi 58% badanych), aż 10 osób stanowili lekarze stomatolodzy (co stanowi 38% ogółu ankietowanych lekarzy).

Ostatnia część pytań ankietowych dotyczyła sytuacji, z jakimi zetknęli się w swojej pracy zawodowej respondenci, a konkretnie odnoszących się do nagłego zagrożenia życia lub zdrowia pacjentów. Spośród wymienionych przez respondentów przypadków, najczęściej dotyczyło zasłabnięć (26%) oraz utraty przytomności (16%). Jedynie 8% respondentów w trakcie swej dotychczasowej pracy zawodowej nie spotkało się z nagłymi zdarzeniami. Respondenci, reagując na sytuacje zagrażające zdrowiu lub życiu pacjentów, podejmowali różnorodne czynności ratunkowe, w głównej mierze polegające na wezwaniu Zespołu Ratownictwa Medycznego (40%). W niewielu przypadkach podjęto resuscytację (8%) lub defibrylację (2%). Z kolei 35% ankietowanych przyznało się do udzielenia pierwszej pomocy pacjentom, nie podając jednak żadnych szczegółów, bądź

przytaczając działania ogólne, nie wymagające specjalnego przygotowania medycznego (np. zastosowanie zimnego okładu czy uspokojenie pacjenta).

## WNIOSKI

Pomimo że personel medyczny gabinetów stomatologicznych docenia konieczność posiadania wiedzy na temat pierwszej pomocy, to jednak w praktyce nie ma w pełni przygotowania merytorycznego do skutecznego i szybkiego reagowania w stanach zagrożenia zdrowia bądź życia. Nie wszystkie gabinety stomatologiczne są również w odpowiedni sposób wyposażone w sprzęt i leki niezbędne do udzielania pierwszej pomocy, a sam personel medyczny wydaje się nie mieć pełnych umiejętności, by poprawnie je zastosować.

Wskazaniem jest zatem jak najszybsze wdrożenie odpowiednich procedur nakładających na personel medyczny gabinetów stomatologicznych konieczność cyklicznego uczestnictwa w szkoleniach poświęconych udzielaniu pierwszej pomocy.

## BIBLIOGRAFIA

1. Atherton G.J., McCaul J.A., Williams S.A., (1999), Medical emergencies: Medical emergencies in general dental practice in Great Britain. Part 1: their prevalence over a 10-year period, "British Dental Journal", vol. 186, s. 72-79.
2. Błażowski Ł., Rogala B., Cichocka-Jarosz E., Kruszewski J., Kuna P., Samoliński B., (2015), Anafilaksja. Sytuacje szczególne. Wybrane zagadnienia dla alergologów. Broszura informacyjna dla lekarzy, s. 13, dostępna na [www.odetchnijspokojnie.pl](http://www.odetchnijspokojnie.pl)
3. Krasny K., Wanyura H., Mayzner-Zawadzka E., Kołacz M., (2005a), Nagłe przypadki w praktyce stomatologicznej. Hipoglikemia, „Czasopismo Stomatologiczne”, nr 3, s. 212-216.
4. Krasny K., Wanyura H., Mayzner-Zawadzka E., Kołacz M. (2005b), Nagłe przypadki w praktyce stomatologicznej. Omdlenie, „Czasopismo Stomatologiczne”, nr 4, s. 279-283.
5. Krasny K., Wanyura H., Mayzner-Zawadzka E., Kołacz M., (2005c), Nagłe przypadki w praktyce stomatologicznej. Padaczka, „Czasopismo Stomatologiczne”, nr 5, s. 370-374.
6. Müller M.P., Hänsel M., Stehr S.N., Weber S., Koch T., (2008), A state-wide survey of medical emergency management in dental practices: incidence of emergencies and training experience, "Emergency Medical Journal", vol. 25, s. 296-300.
7. Panek H., Sobolewska A., Kleczyk M., Nowakowska D., Nawrot P., Bruzewicz-Mikłaszewska B., (2007), Pacjent z epilepsją w gabinecie stomatologicznym, „Protetyka Stomatologiczna”, nr 3, s. 71-175.
8. Raniszewska E. (2020), Nagłe zagrożenia zdrowotne w praktyce lekarza dentystry. Część I. <https://stomatologianews.pl/nagle-zagrozenia-zdrowotne-w-praktyce-lekarza-dentysty/>
9. Zawadzki D., Kołacińska A., (2018), Wstrząs anafilaktyczny w praktyce lekarza stomatologa, „Magazyn Stomatologiczny”, nr 9, s. 104-106.