

التدبير السلوكي في العيادة السنية

Behavior Management

Pediatric Dentistry



د. عبد الوهاب نورالله

مبادئ تدبير السلوك

Principles of Behavior Management



يعتمد نجاح التدبير السلوكي على موقف و تعاون كل أفراد الطاقم الطبي

• يجب أن يتحلى أفراد الطاقم الطبي بالصفات التالية:

✓ **النهج الإيجابي للفريق The positive approach**: هناك اتفاق عام بأن موقف

و توقعات الطبيب يمكن أن تؤثر في نتيجة الجلسة. لذلك يمكن للعبارات الإيجابية

أن تزيد من فرص نجاح الطفل خلال المعالجة.

✓ **موقف الفريق الطبي The team attitude**: يمكن للعوامل الشخصية لأعضاء

الفريق أن تلعب دوراً هاماً في نجاح التدبير السلوكي، (على سبيل المثال الترحيب

الحار مع اظهار الاهتمام و الذي يمكن ايصالهما للطفل من دون نطق أي كلمة أمر

مبادئ تدبير السلوك

Principles of Behavior Management



✓التنظيم Organization: يجب أن تكون عيادة طب أسنان الأطفال منظمة بشكل جيد، و كل فرد فيها يجب أن يتدرب على مهمته الخاصة، (مثال: من سيكون من مسؤوليته ضبط فوضى سببها طفل في غرفة الانتظار؟)، لذلك يجب أن تضع كل عيادة خطتها الخاصة بالعمل و أن يعرف كل عضو فيها مهامه بشكل جيد، كما يجب أن يدرك كل فرد فيها المتوقع منه (في أداءه مهامه)(من الأفضل وجود خطة عمل مكتوبة معممه على كل أفراد الطاقم).



جامعة
المنارة

مبادئ تدبير السلوك

Principles of Behavior Management

✓ **الصدق Truthfulness:** يعتبر صدق أفراد الطاقم الطبي شديد الأهمية في بناء الثقة، و هو يعتبر مبدأ أساسي في التعامل مع الأطفال.

✓ **التحمل Tolerance:** و تشير إلى قدرة الطبيب على التعامل المنطقي و الهادئ مع أسوء السلوك لدى معالجة الطفل (البقاء بشكل هادئ و بحالة ضبط لمشاعرك و سلوكك). يعتبر ادراك مستوى درجة تحمل المريض هاماً جداً عند معالجة الأطفال، حيث يبدي الأفراد درجات مختلفة من درجات التحمل، كما أن تعرض الطبيب لإزعاجات في البيت مثلاً قبل العيادة يمكن أن تؤثر سلباً على مزاج الطبيب، لذلك التمتع بدرجة تحمل عالية تمنع من فقدان السيطرة على النفس.

✓ **المرونة Flexibility:** يجب أن يتحلى الفريق الطبي بالمرونة و أن يكون قادراً على تغيير خطته وفق متطلبات الوضع المستجدة.

تقنيات تدبير السلوك

Behavior management technique

- يتوجب على طبيب أسنان الأطفال أن يكون مراقباً و محلاً محترفاً لسلوك الطفل حتى ينجح في تدبيره.
- حالما يتم تشخيص السلوك غير المتعاون للطفل يصبح بإمكان الطبيب اختيار تقنية التدبير المناسبة من بين الخيارات المتاحة.



جامعة
المنارة

تصنيف تقنيات التدبير السلوكي

Classification of Behavior Management Techniques

التقنيات الدوائية Pharmacological	التقنيات الفيزيائية Physical	التقنيات النفسية Psychological Approach
التحضير الدوائي Premedication	اليد فوق الفم (Hand over Mouth and Nose)	تعديل السلوك قبل الجلسة Pre-appointment behavior modification
التركين الواعي Conscious Sedation	التقييد الجسدي Physical Restraints	تأسيس الاتصال Communication
التخدير العام General Anesthesia		السيطرة الصوتية Voice Control
		استخدام لغة ثانية Use of 2 nd Language
		أخبر أري أفع Tell Show Do
		إزالة الحساسية Desensitization
		النمذجة Modeling
		تشكيل السلوك Behavior Shaping
		تشيت الانتباه Distraction
		غياب أو حضور الأهل Parental Presence or Absence
		الإغراق Flooding technique



Pediatric Behavior Types

- Cooperative= willing
- **Avoidant**= trying to avoid you, timid
- **Defiant**= spoiled, stubborn
- **Fearful/anxious**
- **Uncontrolled**= tantrum, hysterical
- Tense-cooperative= nervous
- Whining= continuous wailing



تعديل السلوك قبل الجلسة

Pre-appointment behavior modification

- و تتضمن الاتصال مع والدي الطفل قبل الجلسة الأولى لبيان وجود أي مخاوف لدى الأهل و تبديدها تحضيراً للجلسة.
- يمكن ارسال فيديو ليشاهده الطفل عن معالجة لطفل آخر و الهدف هو أن يسلك الطفل في الزيارة سلوكاً متعاوناً و جيداً كما في الفيديو.
- إن مشاهدة مثل هذه الفيديوهات يمكن أن تزيل الكثير من التساؤلات و المخاوف لدى الطفل و الأهل.

التواصل مع الطفل (الاتصال) Communication

- تأسيس التواصل الفعال من أهم الأهداف عند التعامل مع الأطفال في العيادة السنية،
- والتواصل الشفوي هو أكثر طرق التواصل استخداماً. فالأطفال الصغار يفخرون بملابسهم وممتلكاتهم ويحبون السؤال عنها، والأطفال الأكبر يميلون إلى الملابس الرياضية ويحبون السؤال عن نشاطاتهم وانجازاتهم الدراسية.
- على الطبيب استخدام الأسئلة المفتوحة والتي لا تكون إجابتها بنعم أو لا، وهذا ما يؤمن للطفل الراحة والطمأنينة وخلق العلاقة الودية مع الطبيب وإزالة حاجز التوتر والمخاوف المرتقبة في التعامل مع أدوات المعالجة.

- إلى جانب ذلك هناك التواصل غير الشفوي والذي يتم بعدة حواس وطرق منها: التربيت على كتف الطفل لنقل الشعور بالدفء، وابتسامة المساعدة لتشعر الطفل بالاستحسان والقبول.
- وأحاسيس العيون تنقل العديد من الرسائل، لكن عندما يتجنب الطفل النظر إلى عيني الطبيب أو المساعدة، فإنه يعبر عن عدم رغبته بالتعاون معهما.



جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY

تتم طريقة MOSS في التواصل مع عدة حواس وهي تتضمن ثلاثة عناصر:

1 - المعطي Transmitter: وهو طبيب الأسنان أو المساعدة، ويكون طرف واحد فقط خلال وقت معين (دون تضارب).

• فإذا دخل الطبيب في مناقشة مع الطفل يجب أن تحجم المساعدة والأهل عن المداخلة أو التعليق، لأن الطفل يستطيع الانقياد لشخص واحد بوقت معين.

• ويجب الاهتمام بالصوت من حيث طبقتة ولهجته لأنه يعكس موقف المعطي حزماً وجدية.

2- الوسيط Medium: والمقصود به جو العيادة من حيث التصميم والصور الموجودة والموسيقا والمجلات والترتيب والنظافة وهي وسائل اتصال مهمة.

3- المتلقي Receiver: وهو الطفل، فالأطفال يملكون فسحة انتباه ضيقة لذلك ينسون بسرعة، وهنا على الطبيب أن تكون رسائله مستمرة و مكرره.

- فإذا اضطر لقطع الاتصال، يجب على المساعدة متابعة المهمة وإلا شعر الطفل بالخوف.
- على الطبيب تشجيع الأطفال الصغار على لمس الأدوات والأغراض غير المؤذية كالحاجز المطاطي ولفافات القطن والانتباه لوضع الضوء كيلا يكون تركيزه على عيون الطفل لأنه سبب مهم للإزعاج.



استخدام لغة ثانية (اللغة و التعبير)

Use of 2nd Language (Language and Expressions)



- بما أن القسم الأكبر من التواصل شفويّاً فيجب الاهتمام بما يقال وكيفية القول.
- ومخاطبة كل طفل حسب مستوى إدراكه (وهذا لا يعني أن يتحدث الطبيب بلغة طفولية) فإذا كان العمر الزمني لطفل ست سنوات ومستوى إدراكه ثلاث سنوات، فيجب التواصل معه بمستوى طفل ثلاث سنوات وأيضاً العكس بالعكس.

استخدام لغة ثانية (اللغة و التعبير)

Use of 2nd Language (Language and Expressions)



- يجب استخدام لغة خاصة بمدلول خاص تستبدل فيها المصطلحات بمدلول مسالم، فمثلاً يقدم الحاجز المطاطي على أنه معطف مطاطي واقى من المطر أو مظلة.
- يعد التحكم بالصوت مهماً جداً في تدبير السلوكية، فتبديل طبقة الصوت خلال المعالجة حسب نوعية السلوك يكون بمثابة رسالة موجهة إلى الطفل لضبط سلوكه، وهو بديل عن الكلمات التي تثير نفور الطفل وتثير استجاباته السلبية.
- فالصوت الناعم اللطيف مع الإطراء يوحى بتبديل الطفل لسلوكه، أما الانتقال إلى طبقة أعلى فيها شيء من الحزم فيتم عندما يشعر الطبيب أن الموقف يحتاج إلى مزيد من ضبط الحركة العشوائية المربكة للمعالجة.

السيطرة الصوتية

Voice control



• يعترض الطبيب على أي سلوكية أو استجابة غير مرغوب بها سواء كانت عفوية أو مقصودة باللجوء إلى السيطرة الصوتية كاستخدام عبارة (توقف عن ذلك) أو (لا ليس بهذه الطريقة) أو أية عبارة يراها مناسبة وذلك بالانتقال من اللهجة الناعمة اللينة إلى اللهجة القاسية مرتفعة الطبقة ذات النبرة الحازمة لتشعر الطفل بأنه لا مجال من تنفيذ أوامر الطبيب.

السيطرة الصوتية Voice control



- يجب أن يترافق ذلك مع تعابير وجهية مناسبة، مع وضع إصبع الطبيب على صدر الطفل لإعلام الطفل بأن الطبيب جاد فيما يقول.
- ومن الضروري في هذه اللحظة عدم السماح لأي شخص بالتدخل.
- عند عودة الطفل إلى السلوك السوي ينبغي العودة إلى طريقة الاتصال الطبيعية وتعزيز السلوك المسترجع.
- يجب أن يتم ذلك كله دون أن يفقد الطبيب السيطرة على نفسه.

تقنية أخبر – أري – أعمل

Tell, Show, Do Technique, TSD

- الهدف الأساسي من هذه التقنية هو التوضيح للمريض عن نواحي المعالجة المرتقبة في هذه الزيارة و جعله متآلفاً مع الاجراءات العلاجية.
- من الضروري أن يكون التواصل مع الطفل في العيادة بلغة بسيطة و مفهومة مع استخدام الكنايات و تلطيف المسميات (السيرنغ هو دوش الأسنان، الحاجز المطاطي هو معطف المطر للأسنان...)
- من الضروري جداً استخدام كلمات و مصطلحات لا تخيف الطفل (ابرة – قلع..)، بل تسمح له بربط خبرة المعالجة السنوية بخبرات سابقة جميلة.
- إن طريقة أخبر أري أفعل المستخدمة في تقديم الاجراءات السنوية للطفل، هي طريقة فعالة جداً في تشكيل سلوكية الطفل و تكيفه لقبول المعالجة

تقنية أخبر – أري – أعمل

Tell, Show, Do Technique, TSD



- من الضروري جداً عند تطبيق هذه التقنية أن يعي الطفل ما هو متوقع منه خلال المعالجة، كما يطلب منه الالتزام ببعض القواعد خلال التطبيق على سبيل اختبار التزامه بأوامر الطبيب خلال المعالجة (مثل الطلب منة الجلوس بثبات أو ابقاء يديه في حجره أو أن لا يصدر أصوات عالية..)
- التزام الطفل بهذه الأوامر مؤشر على أنه سوف تنجز المعالجة بالسرعة المطلوبة دون مقاطعة
- تفيد هذه الطريقة في [الزيارات السنوية الأولى – الإجراءات العلاجية الجديدة – معالجة القلقين أو الخائفين – إعادة التكييف بعد اكتساب خبرة سنوية سيئة].

تطبق طريقة اخبر أري أفعل، على ثلاث مراحل متتابعة وتدعى طريقة ADDELSON :

أ- يشرح الطبيب ما سيقوم بفعله للطفل بلغة تناسب مستوى إدراكه، ولا بد من البطء والتكرار وتجزئة الشرح المعقد والطويل.

ب- للتأكد من فهم الطفل يقوم الطبيب باطلاع الطفل على كيفية تنفيذ ذلك على نفسه أو على جسم غير حي كالكتابة والرسم على ظفره ثم على ظفر الطفل ثم على أحد أسنانه وهي نقلة مهمة جداً لإعطاء الطفل مثلاً عملياً على سلامة الإجراء.

ج - يقوم الطبيب بتنفيذ ما شرحه مع الاستمرار في التوضيح والإيضاح لأنه سيتمثل دور الناقل للمعلومات، مع تجنب الحركات المفاجئة والأصوات غير المتوقعة لأنها تقطع الاتصال مع الطفل، ولا بد من إبداء الاستحسان والتشجيع على كل أداء مرغوب فيه لاستبعاد أي استجابة أخرى غير مرغوب فيها. بهذه الطريقة سيجعل الطبيب المجهول



جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY

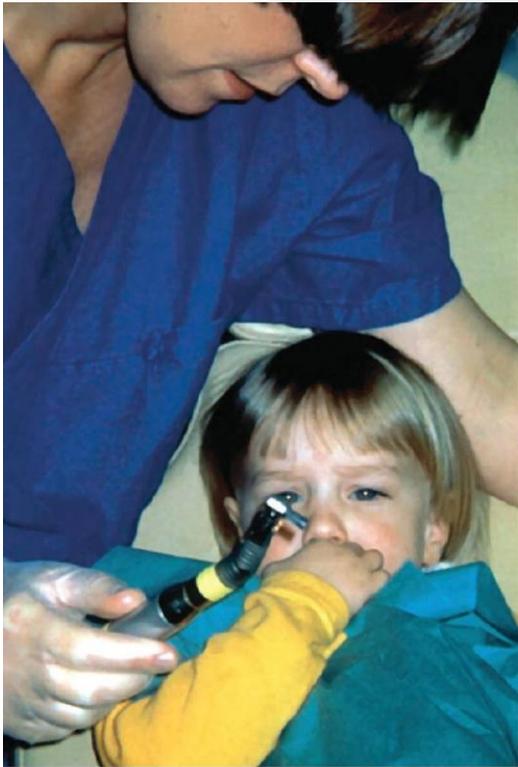


إزالة الحساسية (المنهج) Systematic Desensitization

- و هي طريقة تستخدم لإعادة تدريب طفل لديه مخاوف مسبقاً أدت لسلوك غير متعاون. قد تكون ناتجة عن خبرة سلبية سابقة للطفل أو عن مخاوف انتقلت إليه عن طريق الأهل أو الأقران.
- أن التماس الحي مع المثير (الملطف) ومواجهته يؤدي دوراً كبيراً في إنقاص ردود الفعل التوتيرية تجاه المثير الأساسي.
- حتى نبدأ استخدام هذه التقنية من المساعد جداً معرفة سبب الخوف أولاً.
- يمكن بعدها للطبيب البدء ببرنامج إعادة تشكيل السلوك الجديد للطفل باستخدام تقنية TSD عن طريق تعليم الطفل ارتباطات جديدة سارة مع الاجراءات التي تثير القلق لديه.



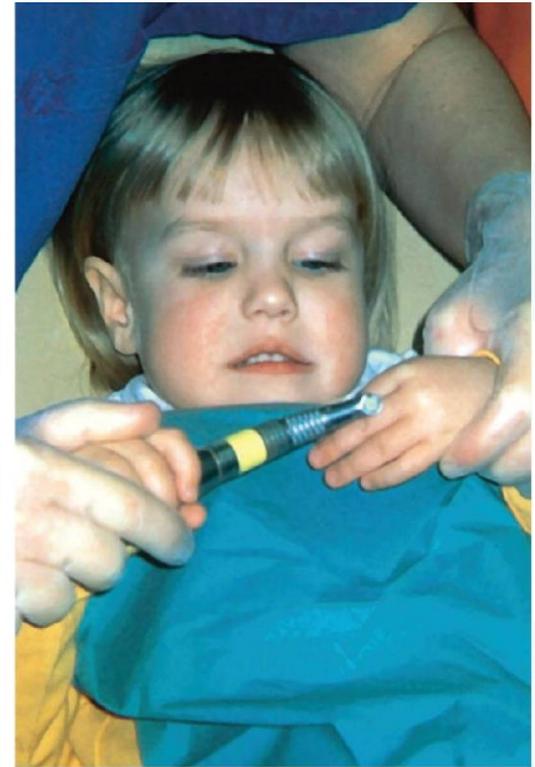
جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY



(a)



(b)



(c)

النمذجة Modeling

- و هي طريقة لتعديل سلوك الطفل عن طريق اكساب الطفل الخبرة و المعلومات اللازمة من خلال مشاهدته لطفل آخر قيد المعالجة، و هي طريقة فعالة بشكل أساسي عند الأطفال الذين لم يخضعوا لمعالجة مسبقاً.
- حيث يسمح للطفل بالقدوم للعيادة لمشاهدة طفل أكبر منه بسلوك متعاون خلال المعالجة، و يشجع على أن يسلك السلوك التعاوني نفسه.
- يمكن أن تكون المشاهدة عبر عرض فلم فيديو قبل الجلسة بالعيادة.



جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY



تشكيل السلوك

Behavior Shaping

- و هي تقوم على مبادئ نظرية التعلم الاجتماعي، حيث يقوم بموجبها الطبيب أو أفراد الطاقم الطبي بتعليم الطفل كيفية السلوك المطلوب.
- و هي عملية متدرجة تقوم على تعزيز الاستجابات السلوكية الايجابية (الجزئية) و تخميد و تجاهل السلبية، حتى نصل إلى السلوك المطلوب بطريقة الخطوة خطوة.
- حيث يتم تجزئة الهدف إلى أهداف صغيرة على مراحل و يتم الشرح المبسط و البسيط عن المرحلة و أهميتها مع الإيحاء بالتصرف المرغوب من الطفل، ثم نقوم بالإجراء مع تعزيز مناسب عند تحقق السلوك المرغوب و عدم التركيز و اهمال أي سلوكيات جزئية غير مرغوبة.

إعادة التدريب Retraining



- تستخدم هذه التقنية مع الأطفال ذوي السلوك السلبي والقلقين والذين يظهرون خوفاً تقليدياً كحديث الأهل عن الآلام والمخاوف المرافقة للمعالجة السنية أو معرفياً مكتسباً نتيجة لخبرة سنية سيئة سابقة.
- ولا بد هنا قبل كل شيء من معرفة سبب المشكلة ليتمكن الطبيب من إيجاد الطريقة المناسبة لبرمجة إعادة التدريب كي يقود في النهاية إلى تشكيل سلوكية وموقف جديد تجاه طب الأسنان.

إعادة التدريب Retraining

- تقوم هذه الطريقة على تبديل المنبه أو المحرض للوصول إلى التغير المطلوب في الاستجابة.
- ولا بد من إظهار الاختلاف الواضح بين القديم والحديث وإلا سيحدث تعميم المحرض وعندها سيضطر الطبيب لاستبدال التقنية بأخرى كتشتيت الانتباه وطريقة (T.S.D) والتركيز الإستنشاقى لإشعار الطفل بالاختلاف الملموس وعندها تزول مخاوفه وتتبدل توقعاته في الربط بين العيادة والألم.

تشتيت الانتباه Distraction



- و تتحقق هذه الطريقة من خلال اشغال انتباه الطفل (تشتيت) عن الأصوات و الأشكال (الأدوات و التجهيزات) مما يخفف منسوب القلق لديه.
- فقيام الطبيب أو المساعدة أو الأم بسرد قصة مطولة مع التركيز على التفاصيل بغية تأمين تشتيت انتباه الطفل. كما تستخدم طريقة النظر إلى عقارب الساعة من قبل الطفل لإعلام الطبيب عند انتهاء الزمن المطلوب لتطبيق الفلور مثلاً أو طلب مراقبة الطبيب عندما يقوم بالعد التنازلي ورفع اليد عند الخطأ، كلها اساليب ممكنة لتشتيت الانتباه.
- كما يمكن للتشتيت أن يحصل باستخدام وسائل سمعية (سماعات) أو وسائل سمعية بصرية (فيديو كرتون مثلاً)، و حديثاً ادماج و اشغال الطفل بلعبة الكترونية باستخدام نظارات الواقع الافتراضي (الاشغال متعدد الحواس Multi-sensory Distraction).

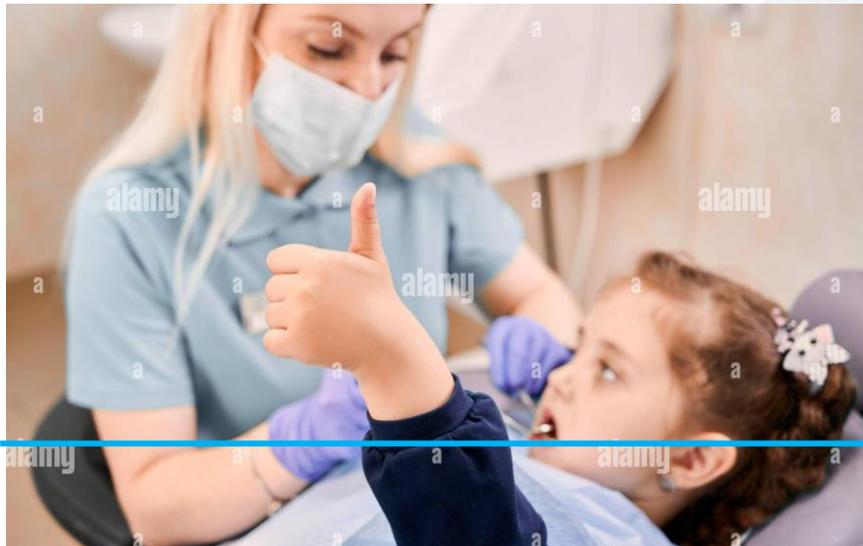


رفع اليد Raise hand



جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY

- يشعر الطفل مع هذه التقنية أنه يستطيع السيطرة على عملية التحضير عند شعوره بالألم، إذ يطلب الطبيب من الطفل القلق أو الخائف رفع يده اليسرى عندما يرغب في توقف الطبيب عن الحفر.
- قد يكرر الطفل رفع اليد بدون مبرر عندها يعترض الطبيب على هذه السلوكية ويطلب من الطفل الصدق.



فصل الطفل عن والديه Parent child separation

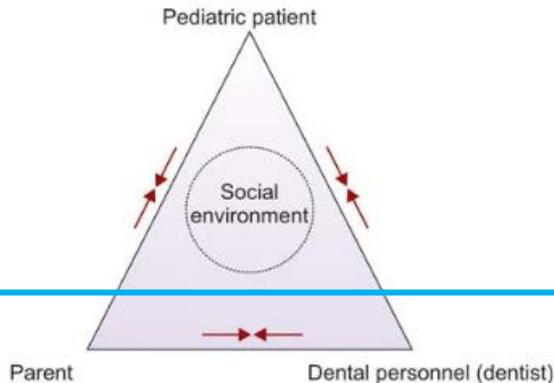
من المنصوح به جداً فصل الطفل عن والديه في غرفة المعالجة للأسباب التالية:

- غالباً ما يردد الأهل تعليمات الطبيب مما يشكل تشويشاً وازعاجاً للطفل و الطبيب.
- يقحم الأهل أوامرهم في سياق العمل مما يعيق التطوير المتدرج لتعاون الطفل مع الطبيب.

• يعيق وجود الأهل الطبيب عن الاستخدام الفعال للسيطرة الصوتية

• ينقسم تركيز الطفل بين الأهل و الطبيب

• ينقسم تركيز الطبيب بين الأهل و الطفل



فصل الطفل عن والديه

Parent child separation



من الضروري مصاحبة أهل الطفل في حالة:

✓ في حالة الطفل المعوق حيث يمكن للأهل مساعدة الطبيب في التواصل مع الطفل و يترجمون رغباته و مخاوفه.

✓ الأطفال الصغار الذين لم يبلغوا بعد سن فهم جميع مصطلحات و كلمات التواصل اللفظية، و لعلاقتهم الشديدة بالأهل (بعمر تحت أربع سنوات) حيث يمكن لوجود الأهل مع الطفل أثناء المعالجة أن يساعد الطبيب و يدعم السلوك المتعاون.

الإغراق Flooding technique

- هي طريقة لتعديل السلوك تهدف لتحييد و إزالة محاولات الطفل للهروب أو لتجنب معالجة ما يعتبرها أنها مزعجة أو مؤلمة، بتطبيقها عليه وفق الأصول.
- حالما يتعرض الطفل و يخضع لهذه المعالجة أو الإجراء يتعلم انه لم يكن هناك سبب لمحاولة الهروب أو التجنب.
- عادة ما تستخدم هذه الطريقة بمساعدة طريقتين أخريين و هما طريقة اليد فوق



الفم و طريقة التقييد.



التقنيات الفيزيائية Physical Techniques

اليد فوق الفم Over Mouth
جامعة المنارة
MANARA UNIVERSITY

• قد تكون هذه الطريقة الخيار الأخير لكل الطرائق غير الدوائية عند فشل طرق تأسيس الاتصال وتدبير السلوكية الأخرى.

• وتطبق عادة لإعادة التواصل مع الطفل ذي المزاج الهستيري المتحدي أو المدلل والذي يدخل فيلجاً إلى الضرب والرفض والبكاء TANTRUM في العيادة ويسلك سلوكاً هيجانياً

• و تهدف للحصول على انتباه الطفل مجبراً و لتحديد السلوك غير المرغوب و تعلم سلوك ايجابي خلال المعالجة من خلال إفهامه طبيعة السلوك المتوقع منه، و إظهار

أن الطبيب هو السلطة الأولى في العيادة و على الجميع التعاون معه.

التقنيات الفيزيائية Physical Techniques اليد فوق الفم Hand over Mouth



- حيث يقوم الطبيب بوضع يده بحزم فوق فم الطفل و يكلمه بنبرة منخفضة و هادئة (اسمع عزيزي، أريد التحدث إليك و سأرفع يدي عن فمك إذا أوقفت الصراخ و الحركات) بهدف تأسيس الاتصال مع الطفل القادر على التعاون، في هذه الأثناء تقوم المساعدة بمسك يدي الطفل وتثبيت رجليه بحيث تثبته على كرسي المعالجة.
- خلال ذلك يراقب الطبيب أي إشارة موافقة من الطفل، و يرفع يده فوراً و يمدح الطفل على سلوكه الجيد. يمكن أن يحتاج الطبيب لتكرار التمرين عدة مرات خلال معالجة الطفل.
- يجب أن يكون عمر الطفل فوق الثلاث سنوات و لا يكون لديه أية إعاقة تمنعه من فهم تعليمات الطبيب، ولا أي إصابة تنفسية مرضية.

التقييد الجسدي Physical Restraints

• تتراوح بين تثبيت المساعدة لأيدي الطفل أثناء حقن المخدر وصولاً إلى

التقييد الجسدي الكامل باستخدام لوح Papoose

• الهدف هو استخدام أقل درجة من التقييد لإيقاف السلوك المعطل

المصحوب بالحركات غير المضبوطة.

• يتم رفع القيد مباشرة حالماً يتعلم الطفل أن الممانعة غير ضرورية و

بيدي التعاون لإنجاز المعالجة.

• حال تجاوز الطفل و رفع التقييد يجب مدح الطفل و اطراءه بعبارات

قوية.

التقييد الجسدي Physical Restraints

- كثيراً ما تستخدم هذه الطرق مع الأطفال غير القادرين على فهم الاجراءات العلاجية (مثل الأطفال تحت سن الثلاث سنوات والأطفال المتخلفين عقلياً و مرضى الشلل الدماغي و اللذين يمكن لحركاتهم الفجائية أن تعيق تطبيق الاجراءات العلاجية بشكل آمن).
- كثيراً ما تستخدم هذه الطريقة بالمشاركة مع التركيب الدوائي.

الكوابح Physical Restraints

Papoose Board



Medical Restraints



أخطاء التدبير السلوكي الشائعة

- انكار الخوف Denying fear: قد يبدي الطفل مشاعر الخوف من الزيارة السنوية و هذا الخوف لا يجب انكاره من الطاقم الطبي، لذلك يجب أن يكون الطبي صادقاً أمام الطفل، فالصدق يؤدي إلى تطور الثقة.
- طلب موافقة الطفل Asking approval: واحدة من أهم الأخطاء التي يرتكبها الطبيب حينما يطلب موافقة الطفل على الاستمرار في تطبيق اجراءٍ ما. ببساطة عند اعطاء الطفل حرية الاختيار بين الاستمرار و التوقف فإنه سيختار التوقف. يمكن أن يسمح للطفل بقدر معين من التحكم كالاختيار بين طعمات عدة للمخدر السطحي أو نكهة الفلور، الأمر الذي يعطي الطفل بعض الثقة بنفسه خلال الجلسات التالية.
- تقنيات اعاقه المعالجة لدى الأطفال Delaying tactics of child patient: بعض الأطفال يستمرون بطرح الأسئلة دون الاهتمام بالأجوبة بهدف اعاقه و تأخير المرحلة التالية من العمل، أو يطلبون بشكل متكرر قطع المعالجة و الذهاب إلى الحمام. يتوجب أن يدرك الطبيب هذه السلوكيات و يستمر بلطف لكن بحزم.

تدبير الأطفال الصغار و قبل سن التعاون

Management of infants and pre-cooperative children

• عادة ما يكون الأطفال الصغار قبل عمر الثلاث سنوات غير قادرين على فهم و استيعاب الاجراءات السنية، و يكون فصلهم عن الأهل مخيف جداً لهم.

• في مثل هذه الحالات يمكن أن يصحب الأهل الطفل لغرفة المعالجة بحيث يجلس الطفل على

كرسي المعالجة لوحده و يجلس المرافق على كرسي في مرمى نظره، و في حال كان صغيراً

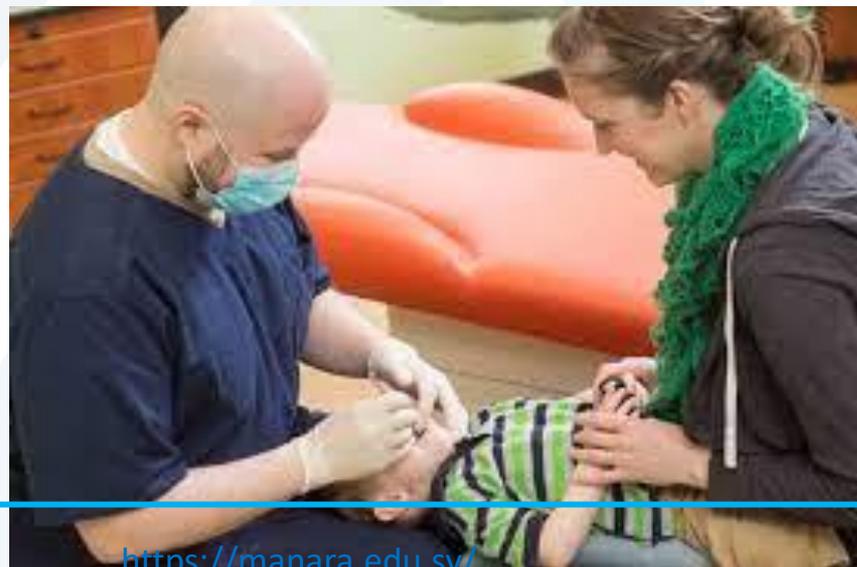
جداً يمكن للفحص أن يتم باستخدام تقنية الجلوس الركب المتقابلة، و في حال المعالجة يمكن للأم

أو الأب أن يجلس على كرسي المعالجة و يجلس الطفل في حضنه و يمكنه المساعدة بتثبيت

أرجل الطفل بين رجليه و يده اليمنى لتثبيت يدي الطفل و يده اليسرى لتثبيت رأس الطفل بتثبيت



جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY



<https://manara.edu.sy/>

نصائح عملية للحالات الصعبة Clinical Tips for Tough Cases

- يعتبر تأسيس الاتصال الجيد مع الطفل و الأهل في الزيارة الأولى هي الخطوة الأولى الأكثر أهمية في تطوير موقف إيجابي لدى الطفل حول طب الأسنان.
- من المهم تشتيت انتباه الطفل بأكثر ما يمكن عند الاجراءات المزعجة (كالحقن) عن طريق رواية جزء من قصة محببة للطفل مع المحافظة على الكلام خلال الاجراء لمنع الطفل من التركيز على الألم أو الاجراء نفسه.
- السماح للطفل باصطحاب لعبة محببة له و اللعب بها أثناء الاجراءات البسيطة و من ثم الصعبة، يمكنه من سحب تفكير الطفل بعيداً عن الاجراء المزعج، مع الانتباه أنه حالما يصبح سلوك الطفل مقبولاً أو جيداً يجب عدم تركه أو تجاهله.

نصائح عملية للحالات الصعبة Clinical Tips for Tough Cases

- يعتبر تحقيق تخدير فعال مهم جداً لعدم شعور الطفل بالألم أثناء الاجراء و يساعد في تطوير سلوك متعاون لاحقاً.
- يجب أن لا يكون موعد المعالجة في فترة راحة و نوم أو قيلولة الطفل.
- لا يجب أن يتوقع الطبيب أن يحصل على السلوك المتعاون من جميع الأطفال لاختلاف قدراتهم على الفهم و التواصل، خصوصاً في الحالات الصعبة، لذلك يتوجب على طبيب أسنان الأطفال أن يبقى هادئاً عند فشل هذه التقنيات، و أن يدرك أنه يتوجب اللجوء إلى التقنيات الدوائية المناسبة.
- حالما يقوم الطبيب بالتشخيص الجيد للمشكلة السلوكية الحاصلة يستطيع اختيار

عند فشل الطرق الدوائية في تدبير السلوك يمكن الاستعانة بالطرق الدوائية حسب الحاجة

	Minimal Sedation "Anxiolysis"	Moderate Sedation "Conscious Sedation"	Deep Sedation "IV Sedation"	General Anesthesia "Put Under"
Response	Respond normally to verbal commands	Respond purposefully to verbal and tactile stimuli	Respond purposefully following repeated or painful stimuli	Unarousable even with painful stimuli
Lungs	Unaffected	Respiration slowed	Airway intervention may be required	Airway intervention often required
Heart	Unaffected	Usually maintained	Usually maintained	May be impaired
Examples	Nitrous oxide $\leq 50\%$ or Sedating medication	Nitrous oxide $> 50\%$ or Nitrous oxide with other sedating medication	Midazolam Propofol Ketamine Dexmedetomidine	Propofol Ketamine Thiopental Methohexital Etomidate Sevoflurane Desflurane Isoflurane



جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY

