دانشنامه علمی چاوش طب آذین · chavoshteb.ir · به‌روزرسانی ۲۵ آبان ۱۴۰۵

مراقبت آگاه از تروما در رادیولوژی دهان و فک: اصول و کاربرد در تصویربرداری

مراقبت آگاه از تروما در رادیولوژی دهان و فک اهمیت عملی دارد، زیرا در ایالات متحده حدود نیمی از کودکان و دو سوم بزرگسالان نوعی رویداد تروماتیک را تجربه کرده‌اند و حتی رادیوگرافی ساده می‌تواند برای آنان اضطراب‌آور باشد. مرورهای اخیر این رویکرد را به‌عنوان احتیاط همگانی برای همه بیماران توصیه می‌کنند، هرچند شواهد اختصاصی در تصویربرداری هنوز محدود است.

نکات کلیدی این مقاله

- حدود نیمی از کودکان و دو سوم بزرگسالان در ایالات متحده نوعی رویداد تروماتیک را تجربه کرده‌اند.[۱]
- رادیوگرافی و معاینه کوتاه داخل دهانی می‌تواند برای بیماران دارای سابقه تروما اضطراب‌آور باشد.[۱]
- مرور حوزه‌ای ۲۷ مقاله، مراقبت آگاه از تروما را به‌عنوان احتیاط همگانی در همه بیماران دندانپزشکی توصیه کرد.[۳]
- از ۱۹۰۸ مقاله در تصویربرداری پزشکی، ۲۸ مقاله واجد شرایط بود و ده توصیه عملی استخراج شد.[۶]
- چارچوب CARES، START و FOLLOW اقدامات پیش، حین و پس از تصویربرداری را سازمان می‌دهد.[۴]

تصویربرداری دهان و فک شامل قرار دادن گیرنده در دهان، تماس نزدیک با کارکنان، بی‌حرکت ماندن و گاهی محیط بسته دستگاه است. برای بیمار دارای سابقه تروما، این شرایط ممکن است خاطرات و هیجانات مرتبط با تجربه قبلی را برانگیزد. این مقاله اصول مراقبت آگاه از تروما و شواهد کاربرد آن در رادیولوژی و دندانپزشکی را مرور می‌کند.[۱، ۲]

فهرست مطالب

1. مراقبت آگاه از تروما چیست
2. چرا تصویربرداری دهان و فک حساس است
3. شواهد در دندانپزشکی و رادیولوژی
4. چارچوب CARES، START و FOLLOW

5. موانع و نیازهای پژوهشی
6. جدول جمع‌بندی نکات
7. پرسش‌های متداول
8. جمع‌بندی
9. مطالعه مرتبط در دانشنامه
10. منابع

مراقبت آگاه از تروما چیست

مراقبت آگاه از تروما چارچوبی برای مراقبت از بیمار است که تأثیر گسترده تروما را به رسمیت می‌شناسد و ایمنی، اعتماد و حمایت از بیمار را با هدف کاهش خطر آسیب مجدد روانی در اولویت قرار می‌دهد.[۳، ۴]

Clark و Sonsiadek چهار جزء رفتار متخصص آگاه از تروما را توصیف کردند: درک شیوع تروما، شناخت نشانه‌ها، به‌کارگیری این دانش در عمل و پرهیز فعال از ایجاد محیطی که ناخواسته تجربه تروماتیک را به یاد بیمار بیاورد.[۲]

ارکان مراقبت آگاه از تروما و معنای عملی آن

رکن	معنای عملی در بخش تصویربرداری
ایمنی	محیط و روندی که بیمار در آن احساس امنیت کند
اعتمادپذیری و شفافیت	توضیح روشن مراحل آزمون
حمایت همتا	دسترسی به حمایت در صورت نیاز
همکاری	تصمیم‌گیری مشترک با بیمار
توانمندسازی	حق انتخاب و کنترل برای بیمار
پاسخگویی فرهنگی	توجه به زمینه فرهنگی و فردی بیمار

منبع: ارکان از Clark و Sonsiadek، Radiol Technol 2023؛ ستون دوم برداشت تحریریه.

چرا تصویربرداری دهان و فک حساس است

Heaton و Cheung اشاره کردند که افراد دارای سابقه تروما ممکن است در محیط دندانپزشکی اضطراب و پریشانی قابل توجهی را تجربه کنند، حتی در درمان‌هایی که بسیاری آن را ساده می‌دانند، مانند معاینه کوتاه داخل دهانی، رادیوگرافی یا جرم‌گیری. این جنبه‌ها ممکن است خاطرات تروما را برانگیزند.[۱]



شیوع تقریبی تجربه تروما؛ نمودار تحریریه بر پایه Heaton و Cheung (۲۰۲۴).

Clark و Sonsiadek یادآوری کردند که مراقبت اغلب شامل ارزیابی و مداخله در نواحی از بدن است که تروما قبلاً در آنجا رخ داده و این احتمال آسیب مجدد را افزایش می‌دهد. در تصویربرداری دهان و فک، ناحیه سر و دهان و نیاز به تماس فیزیکی برای موقعیت‌دهی این ملاحظه را برجسته می‌کند.[۲]

> «از آنجا که بسیاری از جنبه‌های مراقبت، از جمله مراقبت معمول در تصویربرداری پزشکی و پرتودرمانی، می‌تواند یادآور ناخواسته یک تجربه تروماتیک باشد، کارکنان سلامت باید هنگام تعامل و مراقبت از بیماران آگاه از تروما باشند.»
>
> “Because many aspects of care, including routine care in medical imaging and radiation therapy, can be an unintentional reminder of a traumatic experience, health care professionals should be trauma-informed when they are interacting with and caring for patients.”
>
> — Clark و Sonsiadek، Radiol Technol 2023[۲]

گروه‌های آسیب‌پذیر

Kildahl و همکاران تأکید کردند که افراد دارای ناتوانی ذهنی در معرض خطر بیشتر اضطراب دندانپزشکی، سلامت دهان ضعیف‌تر و تجربه‌های بالقوه تروماتیک هستند و مراقبت دندانپزشکی فردی‌شده و آگاه از تروما برای آنان اهمیت دارد.[۵]

شواهد در دندانپزشکی و رادیولوژی

Choi و همکاران در مرور حوزه‌ای، از ۱۷۶ مقاله شناسایی‌شده ۲۷ مقاله را بررسی و اقدامات را بر پایه چهار R مراقبت آگاه از تروما و مضامینی مانند ایمنی و اعتماد دسته‌بندی کردند.[۳]

> «از آنجا که تروما فراگیر است و اغلب افشا نمی‌شود، مراقبت آگاه از تروما توسط دندانپزشکان به‌عنوان رویکرد احتیاط همگانی در مراقبت از همه بیماران توصیه می‌شود.»
>
> “As trauma is pervasive and often undisclosed, TIC practice by dental practitioners is recommended as a universal precaution approach in all patient care.”
>
> — Choi و همکاران، Aust Dent J 2026[۳]

Bosco و همکاران در مرور تصویربرداری پزشکی ۱۹۰۸ مقاله را شناسایی کردند که فقط ۲۸ مقاله واجد شرایط بود. ده توصیه بهترین عملکرد استخراج شد که بیشتر از ادبیات مراقبت بیمارمحور به دست آمده بود.[۶]

> «نتایج نشان می‌دهد مراقبت آگاه از تروما در عمل رادیولوژی به‌طور گسترده شناخته یا پذیرفته نشده است.»
>
> “The results suggest trauma-informed care is not widely known or adopted in radiology practice.”
>
> — Bosco و همکاران، Radiography 2026[۶]



گفت‌وگو پیش از درمان؛ توضیح مراحل و دادن حق انتخاب به بیمار از اصول مراقبت آگاه از تروما است. عکس: Kaboompics.com در Pexels؛ مجوز Pexels.

چارچوب START، CARES و FOLLOW

Torres و همکاران در Radiographics چارچوبی ساختاریافته برای ادغام مراقبت آگاه از تروما در رادیولوژی پیشنهاد کردند. اصول کلیدی آن ارتباط روشن، استقلال بیمار، اصلاح محیط و تعدیل روند انجام آزمون است و توصیه‌ها در سه مرحله پیش، حین و پس از تصویربرداری با عنوان START، CARES و FOLLOW سازمان یافته‌اند.[۴]

مراحل چارچوب START، CARES و FOLLOW

مرحله	زمان	اصول مرتبط
START	پیش از تصویربرداری	ارتباط روشن و آماده‌سازی
CARES	حین تصویربرداری	استقلال بیمار و تعدیل روند

مرحله	زمان	اصول مرتبط
FOLLOW	پس از تصویربرداری	پیگیری و حفظ اعتماد

منبع: Torres و همکاران، Radiographics 2025؛ ستون اصول برداشت تحریریه از چکیده.

کاربرد در رادیوگرافی داخل دهانی، پانورامیک و CBCT

این اصول را می‌توان در روند معمول بخش تصویربرداری دهان و فک به کار برد. موارد زیر برداشت تحریریه از اصول عمومی یادشده است و نه پروتکل آزموده‌شده:[۲، ۴]

- توضیح مراحل پیش از قرار دادن گیرنده در دهان یا تنظیم نگه‌دارنده سر، و درخواست اجازه پیش از تماس فیزیکی.[۴]
- دادن حق انتخاب و کنترل به بیمار، از جمله امکان توقف آزمون.[۲، ۴]
- توجه به نشانه‌های پریشانی و پاسخ انعطاف‌پذیر به آن.[۲]
- توجه ویژه به کودکان و افراد دارای ناتوانی ذهنی.[۱، ۵]

موانع و نیازهای پژوهشی

شواهد اختصاصی تصویربرداری دهان و فک هنوز اندک است. Bosco و همکاران تدوین راهنمای اختصاصی بخش رادیولوژی و شناسایی موانع و عوامل تسهیل‌کننده اجرا را توصیه کردند و Choi و همکاران نیز اولویت‌های پژوهشی آینده را برشمردند.[۳، ۶]

جدول جمع‌بندی نکات

نکات کاربردی مراقبت آگاه از تروما در تصویربرداری دهان و فک

محور	نکته کلیدی
شیوع	حدود نیمی از کودکان و دو سوم بزرگسالان
محرک‌ها	رادیوگرافی و معاینه داخل دهانی

محور	نکته کلیدی
رویکرد	احتیاط همگانی برای همه بیماران
چارچوب	CARES، START و FOLLOW
شواهد	محدود؛ نیاز به راهنمای اختصاصی

منبع: جمع‌بندی تحریریه بر پایه منابع فهرست‌شده در همین مقاله.

پرسش‌های متداول

مراقبت آگاه از تروما چیست؟

چارچوبی برای مراقبت است که تأثیر گسترده تروما را می‌شناسد و ایمنی، اعتماد و حمایت از بیمار را در اولویت قرار می‌دهد.[۳، ۴]

چرا رادیوگرافی دندان ممکن است برای برخی بیماران دشوار باشد؟

رادیوگرافی و معاینه داخل دهانی می‌تواند خاطرات تروما را برانگیزد و اضطراب ایجاد کند.[۱]

تجربه تروما چقدر شایع است؟

در ایالات متحده حدود نیمی از کودکان و دو سوم بزرگسالان نوعی رویداد تروماتیک را تجربه کرده‌اند.[۱]

آیا باید فقط برای بیماران دارای سابقه تروما به کار رود؟

خیر؛ چون تروما اغلب افشا نمی‌شود، به‌عنوان احتیاط همگانی برای همه بیماران توصیه شده است.[۳]

چارچوب CARES، START و FOLLOW چیست؟

چارچوبی برای اقدامات پیش، حین و پس از تصویربرداری در رادیولوژی آگاه از تروما است.[۴]

ارکان مراقبت آگاه از تروما کدام‌اند؟

ایمنی، اعتمادپذیری یا شفافیت، حمایت همتا، همکاری، توانمندسازی و پاسخگویی فرهنگی.[۲]

جمع‌بندی

مراقبت آگاه از تروما برای رادیولوژی دهان و فک موضوعی حاشیه‌ای نیست؛ تجربه تروما شایع است و رادیوگرافی داخل دهانی، تماس فیزیکی و بی‌حرکت ماندن می‌توانند آن را برانگیزند. مرورهای اخیر این رویکرد را به‌عنوان احتیاط همگانی توصیه می‌کنند و چارچوب CARES، START و FOLLOW نقطه شروع عملی است، هرچند تدوین راهنمای اختصاصی و پژوهش در تصویربرداری دندان هنوز لازم است.

مطالعه مرتبط در دانشنامه

- رادیولوژی دندان کودکان و گایدلاین‌ها
- توجیه تصویربرداری در دهان و فک
- حفاظ بیمار: یقه تیروئید و پیش‌بند سربی
- کنترل عفونت سنسور داخل دهانی و صفحه PSP
- حرکت بیمار کودک حین CBCT
- رادیوگرافی دندان در بارداری

منابع

شماره‌های بالانویس در متن به همین فهرست پیوند دارند؛ هر منبع با شناسه DOI یا نشانی رسمی ناشر قابل بررسی است.

1. Heaton LJ, Cheung HJ. Trauma-Informed Care in Oral Health Care: The role of dental hygienists. J Dent Hyg. 2024;98(4):50-55. PubMed

2. Clark KR, Sonsiadek JS. Trauma-Informed Care in Medical Imaging and Radiation Therapy to Reduce Retraumatization. Radiol Technol. 2023;95(1):26-35. PubMed

3. Choi KS, Sohn W, Leadbeatter D. Trauma-Informed Care Practice for Dental Practitioners: A Scoping Review. Aust Dent J. 2026;71(2):144-159. DOI PubMed

4. Torres SJ, Alexopoulos AN, Neal CH, Bailey JE, Klein KA. Patient-centered Radiology: Implementing a Trauma-informed Care Framework. Radiographics. 2025;45(12):e250032. DOI PubMed

5. Kildahl AN, Berggren T, Rønneberg A, Molnes CSY, Nordgarden H. A call for trauma-informed dental care for individuals with intellectual disabilities. Spec Care Dentist. 2024;44(4):1126-1134. DOI PubMed

6. Bosco N, Parange N, Maple S, Chau A, Wright S. Trauma-informed care in medical imaging: A scoping review of current practices and best practice recommendations. Radiography (Lond). 2026;32(1):103255. DOI PubMed

---

درباره نویسنده: تیم تحریریه علمی چاوش طب آذین

این مقاله را تیم تحریریه علمی چاوش طب آذین بر پایه منابع داوری‌شده و بیانیه‌های رسمی فهرست‌شده تهیه کرده است؛ ادعای بازبینی بالینی مستقل ندارد و جایگزین قضاوت متخصص نیست. آخرین به‌روزرسانی: ۲۵ آبان ۱۴۰۵.