

### **Tájékoztató a páciens ( és kísérője ) számára SZEDÁLÁSBAN ill. gyógyszeres előkészítésbe végzett fogászati beavatkozás előtt.**

Általánosságban elmondhatjuk, hogy a betegek nagy része fél a fogászati kezeléstől. A félelem mértéke, a fájdalomtűrő képesség, a fájdalom megélése sok tényezőtől függ. A genetikai adottságok, a kiskorban szerzett jó, ill. rossz élmények, a felnőtté válási folyamatban tanult és szerzett viselkedési formák mind meghatározóak. Fontos, hogy az első meghatározó tapasztalatokat kialakító kezelések körültekintően történjenek, fájdalom- és szorongásmentesek legyenek különösen kisgyermekkorban. A szorongó, ill. a fájdalmat ( még ha rövid ideig is tart ) nehezen elviselő beteg segítségre szorul. Számos lehetőséget ismerünk az egyszerű gyógyszeres nyugtatástól az éber szedáláson át az altatásig. Az optimális megoldást közösen alakítjuk ki. A fogászati kezeléseknél leggyakrabban választandó eljárás a helyi érzéstelenítés, melyet kiegészíthetünk különböző szedációs módszerekkel.

A legfontosabb szedatív eljárások, technikák a fogászati, szájsebészeti beavatkozások közben.

- gyógyszeres előkészítés
- intravénás szedálás
- éber szedálás nitrogénoxidullal
- kombinált technika ( a három együtt alkalmazva )

Gyógyszeres előkészítés helyi érzéstelenítésben végzett beavatkozások előtt. Helyi érzéstelenítésben végzett fogászati beavatkozások előtt is szükség lehet szedatív hatású gyógyszeres premedikációra, ha a beteg erősen szorong, ha a beavatkozás hosszú és az átlagosnál nagyobb megterheléssel jár. Amennyiben a beteg folyamatosan szed nyugtató hatású szert, legcélszerűbb a szokásos gyógyszerelés folytatása ( amiként pl. a vérnyomáscsökkentő és egyéb gyógyszereket is feltétlenül meg kell hagynunk a beavatkozás napján is.) A szedatív gyógyszer bevitele általában szájon át történik ( tabletták, gyermekeknél szirup ).

A gyógyszer bevitele ideális esetben felnőtteknél egy órával, gyermekeknél legalább fél órával a beavatkozás előtt történjen.

#### Intravénás szedálás:

A gyógyszerek beadása intravénásan történik. A központi idegrendszer gátlása következik be. Olyan mértékű szedációt idézhetünk elő, amely a folyamatos kommunikációt lehetővé teszi.

Leginkább a dentoalveoláris sebészetben ( pl. implantológia ) alkalmazzuk. A szedációnak ezen típusánál a hatóanyagot közvetlenül a véráramba juttatjuk. Az intravénás szedálás egyik legfőbb előnye, hogy a hatás szinte azonnal beáll. Amennyiben a szedálás nem kielégítő, az orvos kis adagokban, monitorozva a hatást, pótolni tudja a gyógyszert. Az intravénásan beadott szerek sokkal hatásosabbak, mint az orálisan alkalmazott szerek. A betegek nem emlékeznek bizonyos dolgokra, teljes amnézia is kialakulhat. Az intravénás szedálás

biztonságos és nagyon hatékony technika, főleg a fogászati szorongás súlyosabb eseteiben.

Az intravénás szedálás folyamán ellenőrizzük a beteg alapvető életfunkcióit, a kezelést követően a beteget csak kísérővel engedjük haza, a beteg kocsit nem vezethet!

### Éber szedálás nitrogénoxidullal ( N<sub>2</sub>O/O<sub>2</sub> )

A nitrogénoxidul fogfájást csillapító hatását egy fiatal angol tudós Humphry Davy fedezte fel 1798-ban. Belélegezte az anyagot és figyelte a hatását. A kísérlet végzésekor éppen fogfájása volt és észrevette, hogy fájdalma csillapodott.

A nitrogénoxidult Angliában használták először hivatalosan 1868-ban.

A huszadik század második felében két olyan időszak volt ( 1913-1918 és 1932-1938 ), amelyben megújult az érdeklődés a nitrogénoxidul, mint fogorvosi gyakorlatban alkalmazott fájdalomcsillapító iránt. A nitrogénoxidul fogászati alkalmazása számos országban elfogadottá és elterjedtté vált, napjainkban egyre többen alkalmazzák. A különböző oktatási elveken működő orvos-fogorvos képzés határozza meg az alkalmazhatóság személyi feltételeit.

Éber szedációval egy olyan állapot idézhető elő, amely által csökken a páciens féltelme, szorongása a rá váró fogászati kezeléstől, a páciens fájdalomküszöbe emelkedhet, tehát a fájdalomcsillapítás erőteljesebbé válhat, mindemellett a páciens éber és együttműködő marad, követi az utasításokat, a garatreflexek működnek, a betegnek megmarad a spontán légzése. Mindezek következtében a kezelés a fogorvos számára könnyebben kivitelezhető, a páciens számára sokkal elviselhetőbb, kellemesebb, a kezelés lerövidül.

Az éber szedálás indikációi: beteges szorongás, korábbi rossz élmények kezelés közben, fokozott garatreflex ( hányinger...), hosszú ideig tartó és/vagy fájdalmas beavatkozás, gyógyszerallergia.

Az éber szedálás kontraindikációi: légúti akadály ( nátha, orrpolip ), terhesség ( az első trimeszterben ), közelmúltban lezajlott miokardiális infarktus, láz, kezeletlen hipertónia, kezeletlen diabetes, ingadozó vérnyomás, immunhiány-betegség, stb..., telt gyomor, a kooperáció teljes hiánya.

#### A N<sub>2</sub>O szedálás előkészítése

A beteg a kezelés előtt 4-5 órával keveset ehet, 3 órával előtte 1-2 dl vizet, vagy gyümölcsteát ihat. Az ún. anamnézis-adatlapot kitöltetjük, a kezelésbe való beleegyezést aláírattjuk. A kezelés előtt fél-egy órával gyógyszeresen előkészítjük. A kezeléseket menetét, időtartamát, gyakoriságát és a várható hatásait a pácienssel megbeszéljük. A kezeléseket követően a beteg mintegy fél óra múlva távozhat. Gyógyszeres előkészítést követően a beteget csak kísérővel engedhetjük haza, a beteg kocsit nem vezethet. A módszer megbízható, az eszköz biztonságos, mivel az altatógáz csak oxigénnel együtt adagolható, annak hatása oxigénnel felfüggeszthető.