

ADA. American Dental Association

ADA

G U I D E L I N E S

American Dental Association

Седація та загальна анестезія у стоматології. Посібник

Схвалений палатою делегатів у жовтні 2007

I. ВСТУП

Застосування місцевої анестезії, седації і загальної анестезії є невід'ємною частиною стоматологічної практики. Американська стоматологічна асоціація прагне безпечного і ефективного використання цих методів належно підготовленими стоматологами. Мета цього посібника - допомогти лікарям-стоматологам здобути знання та навички для впровадження безпечної та ефективною седації та анестезії.

II. ВИЗНАЧЕННЯ.

Методи контролю болю та тривожності.

Аналгезія (знеболювання) - зменшення або усунення болю.

Місцева анестезія - усунення чутливості, особливо болю, в одній частині тіла за допомогою місцевої аплікації або регіональної ін'єкції лікарського засобу.

Примітка: Використання місцевих анестетиків є основою контролю болю в стоматології і має довгу історію безпечного застосування, але стоматологи повинні володіти знаннями про максимальні та безпечні межі дозування для кожного пацієнта. Великі дози місцевих анестетиків можуть пригнічувати центральну нервову систему, особливо в поєднанні з седативними агентами

Мінімальна седація (анксіолізіс) – мінімальне зниження рівня свідомості фармакологічним шляхом, який зберігає здатність пацієнта безперервно і самостійно дихати, нормально реагувати на тактильну стимуляцію і словесні команди. Координація може бути помірно порушена, дихальні та серцево-судинні функції не змінюються*

Примітка: Відповідно до цього визначення, препарат(и) та / або методи, які використовуються повинні мати достатню широту терапевтичної дії, щоб уникнути випадкової втрати свідомості пацієнтом. Крім того, необхідно зазначити, що пацієнт, який реагує лише на больові подразники, не може вважатися таким, що перебуває у стані мінімальної седації.

У випадку мінімальної седації у дорослих, початкова доза ентерального лікарського засобу повинна бути не більша за рекомендовану максимальну дозу (MRD) для прийому в домашніх умовах.

На дошпитальному етапі слід уникати використання седативних засобів у підготовці дітей (до 12 років) - існує ризик непоміченої обструкції дихальних шляхів під час транспортування дитини недосвідченою людиною.

У випадку, коли на меті була мінімальна седація, але у дитини (до 12 років) розкинулась помірна седація, застосовуються відповідні принципи ведення пацієнта. Американська асоціація стоматологів (ADA) дотримується рекомендацій Американської академії педіатрії (American Academy of Pediatrics). Підручник з моніторингу та веденню пацієнтів під час та після седації для діагностичних та терапевтичних процедур у педіатрії - *Guidelines for Monitoring and Management of Pediatric Patients During and After Sedation for Diagnostic and Therapeutic Procedures.*

Для мінімальної седації суміш медичних газів закису азоту і кисню може комбінуватися з одним ентеральним лікарським засобом. В комбінації з седативним лікарським засобом (засобами) суміш закису азоту і кисню, може привести до седації різного рівня: мінімальної, помірної, глибокої седації або загальної анестезії.

ADA

American Dental Association
www.ada.org

Терміни та визначення, які застосовують у мінімальній седатії:

Максимальна рекомендована доза (MRD) - максимальна доза препарату, яка зазначена в інструкції та затверджена FDA* для використання в домашніх умовах (*FDA - Food and Drug Administration) – американська інституція, що несе відповідальність за охорону здоров'я населення шляхом регулювання лікарських засобів, медичних приладів, продуктів харчування).

Інкрементальна доза - багаторазове введення препарату до досягнення бажаного ефекту, але загальна доза не повинна перевищувати максимальну рекомендовану дозу (MRD).

Саплементативна доза – додаткова доза лікарського засобу, яка вводитьься для підтримки рівня мінімальної седатії у випадку необхідності продовження процедури. Саплементативна доза не повинна перевищувати половини від початкової, її не слід вводити доти, поки лікар не визначить клінічний період напіврозпаду (клінічні ознаки кінця дії) початкового дозування, яке вже проведене. Загальна сумарна доза не повинна перевищувати 1.5 MRD на день лікування

Помірна (середня) седатія або седатія із збереженою свідомістю - фармакологічне пригнічення свідомості, протягом якого пацієнт цілеспрямовано реагує на голосові команди, зазвичай у супроводі легкої тактильної стимуляції. Підтримка дихання не потрібна. Серцево-судинна функція зазвичай не порушена.

Примітка: Відповідно до цього визначенням, препарат (и) та / або методи, які використовуються повинні мати достатню широту терапевтичної дії, щоб уникнути випадкової втрати свідомості пацієнтом. Повторні введення седативного лікарського засобу з метою продовження первинного ефекту мають враховувати ризик розвитку побічних ефектів. Крім того, необхідно зазначити, що пацієнт, який реагує лише на больові подразники, не може вважатися таким, що перебуває у стані помірної седатії.

Терміни та визначення, які застосовують у помірній седатії:

Титрування - введення додаткових доз препарату поки бажаний ефект не буде досягнутий. Знання фармакодинаміки кожного лікарського засобу має важливе значення для уникнення надмірного седативного ефекту. Концепція титрування лікарських засобів має вирішальне значення у досягненні ефекту, але для безпеки пацієнта необхідна клінічна оцінка часу введення додаткової дози.

Глибока седатія - медикаментозне пригнічення свідомості, протягом якого пацієнта нелегко розбудити, але він відповідає на цільові повторні больові подразники. Самостійне дихання пацієнта може бути пригнічене і неефективне. Може виникнути потреба в підтримці прохідності дихальних шляхів пацієнта. Серцево-судинні функції зазвичай не порушені.

Загальна анестезія – медикаментозна утрата свідомості, протягом якого пацієнти не будяться навіть при больовій стимуляції. Самостійне дихання пацієнта часто пригнічене і неефективне. Пацієнти можуть потребувати штучної вентиляції через центральне гальмування спонтанної вентиляції чи внаслідок медикаментозно-обумовленого пригнічення нервово-м'язової функції. Серцево-судинна функція також може бути пригнічена.

ADA

American Dental Association
www.ada.org

Медикаментозна седація і загальна анестезія – процеси динамічні і не завжди можна передбачити реакцію пацієнта та терапевтичний ефект. При намірі провести седацію певного рівня, лікар має бути в змозі діагностувати і керувати фізіологічними наслідками для пацієнтів, якщо рівень седації стає більш глибоким, ніж спочатку передбачалося.

Для всіх рівнів седації, лікар-практик повинен мати достатню підготовку, навички, запас необхідних ліків і обладнання для ідентифікації та регуляції небажаних випадків, запобігати розвитку дихальних або серцево-судинних ускладнень доки не прийде екстрена медична допомога або пацієнт не повертається до передбачуваного рівня седації.

Шляхи введення лікарських засобів:

ентеральний - будь-який метод введення, в якому агент всмоктується через шлунково-кишковий тракт або слизової оболонки порожнини рота (перорально, сублінгвально, ректально).

парентеральний - методика введення, в якому лікарський препарат минає шлунково-кишковий тракт: внутрішньом'язо, внутрішньовенно, інтраназально, підслизово, підшкірно.

трансдермальний - методика введення, в якому лікарський засіб вводять за допомогою пластиру або іонофореза, через шкіру

трансмукозний - методика введення, в якому лікарський засіб вводять через слизову оболонку, такі як інтраназального, сублінгвального або ректального

інгаляційний - методика введення, в якому газоподібний або летючий агент вводять в легені і, основний ефект обумовлений газообміном легені/кров.

Терміни

- «кваліфікований стоматолог» (qualified dentist) – лікар з рівнем знань, які дозволяють проводити седації відповідно до розділу III цього Посібника, або керуючись вимогами штату і/або положеннями, що існували до прийняття цього документу.
- «зобов'язаний» – потребує невідкладного рішення і/або дії
- «повинен» - вкрай бажано слідувати,
- «може» - певна свобода або розумна альтернатива
- «постійний» - регулярно і часто повторюваний в постійній послідовності
- «безперервний» - продовжений без будь-яких перерв у будь-який час
- ведення наркозного листа– письмова фіксація введених лікарських засобів, доз і фізіологічних даних пацієнта, отриманих в ході моніторингу стану пацієнта у певних проміжках часу
- «напоготові» - доступні для негайного використання.

ADA

American Dental Association
www.ada.org

Класифікація об'єктивного статусу хворого, розроблена Американською асоціацією анестезіологів (ASA)

Стан пацієнта	Ступінь ризику (клас)
Практично здоровий	1
Незначна системна патологія без порушення функцій	2
Системна патологія з порушенням функцій	3
Тяжка патологія, яка загрожує життю, декомпенсація функцій	4
Тяжка патологія, яка без оперативного втручання може спричинити смерть протягом 24 годин	5
Смерть мозку. Донорство органів для трансплантації	6

III. ОСВІТНІ ВИМОГИ.

A. Мінімальна седація

1. Для ведення мінімальної седації стоматолог повинен успішно завершити:

a. тренінг по мінімальної седації до рівня компетентності відповідно посібника ADA Guidelines for Teaching Pain Control and Sedation to Dentists and Dental Students, або розпочати тренінг у комплексній програмі по помірній седації, яка задовольняє вимогам, що описані в розділі the Moderate Sedation ADA Guidelines for Teaching Pain Control and Sedation to Dentists and Dental Students

або

b. пройти всебічну і належну підготовку, необхідну в адмініструванні та управлінні мінімальною седацією, відповідно цього посібника, що забезпечує просунута освітня програма акредитована ADA Commission on Dental Accreditation;

і

c. мати діючий сертифікат з базової програми по реанімації Basic Life Support for Healthcare Providers & ALCS.

2. У випадку, коли оперуючий стоматолог запрошує для проведення мінімальної седації кваліфікованого стоматолога (qualified dentist), або анестезіолога незалежної практики (independently practicing qualified anesthesia healthcare provider), то оперуючий стоматолог та його клінічний персонал повинні мати діючий сертифікат з базової програми по реанімації Basic Life Support for Healthcare Providers

B. Помірна (середня) седація

1 Для ведення середньої седації стоматолог повинен успішно завершити:

a. комплексну підготовку по програмі з помірній седації, яка відповідає вимогам, описаним в розділі «помірна седація» посібника ADA Guidelines for Teaching Pain Control and Sedation to Dentists and Dental Students

ADA

American Dental Association
www.ada.org

або

b. програму рівня advanced, яка акредитована ADA Commission on Dental Accreditation і забезпечує всебічну і належну підготовку, необхідну для адміністрування та управління у помірній седації, відповідно цього посібника;

i

с. мати діючий сертифікат з програм 1) Basic Life Support for Healthcare Providers Advanced і 2) Cardiac Life Support (ACLS) або з курсу невідкладної допомоги в стоматології

2. У випадку, коли оперуючий стоматолог запрошує для проведення помірної седації кваліфікованого стоматолога (qualified dentist), або анестезіолога незалежної практики (independently practicing qualified anesthesia healthcare provider), сам оперуючий стоматолог та його клінічний персонал повинні мати діючий сертифікат з базової програми по реанімації Basic Life Support for Healthcare Providers

C. Глибока седація

1. Для ведення глибокої седації або загальної анестезії, стоматолог повинен успішно завершити:

a. освітню програму рівня advanced, яка акредитована ADA Commission on Dental Accreditation і забезпечує всебічну і належну підготовку, необхідну для адміністрування та управління у глибокій седації або загальній анестезії, відповідно з частиною IV цього посібника;

i

b. діючу сертифікацію з програм 1) Basic Life Support for Healthcare Providers і та 2) Advanced Cardiac Life Support (ACLS) або курс невідкладної допомоги

IV. КЛІНІЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ.

A. Мінімальна седація:

1 Оцінка пацієнта

До початку будь якої седативної процедури, пацієнти повинні бути належним чином оглянуті. У здорових, або з медичної точки зору стабільних осіб (ASA I, II), це повинно складатися із збору анамнезу та перегляду історії хвороби, уточнення переліку ліків, які пацієнт вживає. Проте, пацієнти зі значними медичними ризиками (ASA III, IV) можуть потребувати проведення консультацій з їхнім лікарем або звернення за консультацією до певного лікаря-фахівця.

2 Передопераційна підготовка

Пацієнт, або один з батьків, опікун або піклувальник повинен усвідомлювати, яка процедура пов'язана з постачанням седативного агенту і підписати усвідомлювану згоду для запропонованої седації. Устаткування для постачання кисню під позитивним тиском повинно бути налаштованим і у вільному доступі. Доцільно провести цільову фізичну оцінку пацієнта та визначити вихідний рівень життєвоважливих показників. Передопераційні дієтичні обмеження повинні бути запропоновані відповідно визначеного седативного методу.

ADA

American Dental Association
www.ada.org

3 Вимоги до персоналу і обладнання

Персонал: на sedutaції повинна бути присутньою принаймні одна особа, яка володіє навичками з базової програми по реанімації Basic Life Support for Healthcare Provid.

Обладнання:

- Налагоджена система подачі кисню до пацієнта
- При використанні системи інгаляційної аналгезії, обладнання має бути налаштоване і каліброване, облаштоване відмовостійкою системою. До устаткування також мати входити або (1) пристрій, який унеможлиблює поставку менше ніж 30% кисню або (2) аналізатор кисню в лінії, відповідним чином калібрований з звуковою тривоною.
- При використанні інших газів крім кисню, обладнання повинно бути облаштоване поглинаючою (відвідною) системою

4 Моніторинг та документація

Моніторинг: стоматолог, або за вказівкою стоматолога, відповідним чином навчена особа, повинні залишатися в операційній під час активного лікування, щоб спостерігати за пацієнтом безперервно, поки пацієнт не буде відповідати критеріям відновлення. Персонал повинен володіти методами моніторингу та вміти користуватися обладнанням. Моніторинг включає:

Оксигенацію:

- постійний контроль кольору слизових оболонок, шкіри,
- контроль насичення киснем крові за допомогою пульсоксиметру клінічно корисний і вітається

Вентиляцію:

- постійний контроль екскурсії грудної клітини,
- постійний контроль дихання пацієнта.

Кровообіг:

- Артеріальний тиск і частоту серцевих скорочень слід оцінювати перед операцією, в операції та після операції, а також в міру необхідності (якщо пацієнт прихильний до такого моніторингу).

Документація: нотуються назви всіх ліків, що вводяться, в тому числі місцеві анестетики, їх дози та час введення, а також моніторинг фізіологічних параметрів.

5. Відновлення та виписки пацієнта

Якщо для післяопераційного відновлення пацієнта виділена окрема зона приміщення, в ній має бути вільний доступ до кисневого обладнання та аспіраторів.

Кваліфікований стоматолог, відповідним чином навчена особа, повинна стежити за пацієнтом під час відновлення, поки пацієнт не буде готовий до виписки, про що оголосить оперуючий стоматолог.

Перед випискою кваліфікований стоматолог повинен відзначити, що рівень свідомості, оксигенації, вентиляції і циркуляції є задовільними.

Післяопераційні, як усні, так і письмові інструкції повинні бути оголошені пацієнту або одному з батьків, супроводжуючому, опікуну або піклувальнику.

ADA

American Dental Association
www.ada.org

6. Дії в надзвичайних ситуаціях

Якщо пацієнт входить в більш глибокий рівень седації, ніж планувалося, стоматолог повинен зупинити дентальне втручання, поки пацієнт не повертається до планованого рівня седації.

Стоматолог відповідає за ведення седації, стан пацієнту, персонал, діагностику та усунення надзвичайних станів, які можуть бути пов'язані з мінімальною седацією, а також забезпечує обладнання та виконання протоколу реанімаційних заходів.

7. Ведення дітей

Для дітей 12 років і молодше Американська асоціація стоматологів (ADA) дотримується рекомендацій Американської Педіатричної Академії (American Academy of Pediatrics) - Підручник з моніторингу та веденню пацієнтів під час та після седації для діагностичних та терапевтичних процедур у педіатрії (Guidelines for Monitoring and Management of Pediatric Patients During and After Sedation for Diagnostic and Therapeutic Procedures).

В. Помірна седація:

1 Оцінка пацієнта

До початку будь якої седативної процедури, пацієнти повинні бути належним чином оглянуті. У здорових, або з медичної точки зору стабільних осіб (ASA I, II), це повинно складатися із збору анамнезу та перегляду історії хвороби, уточнення переліку ліків, які пацієнт вживає. Проте, пацієнти зі значними медичними ризиками (ASA III, IV) можуть потребувати проведення консультацій з їхнім лікарем або звернення за консультацією до певного лікаря-фахівця.

2 Передопераційна підготовка

Пацієнт, або один з батьків, опікун або піклувальник повинен усвідомлювати, яка процедура пов'язана з постачанням седативного агенту і підписати усвідомлювану згоду для пропонованої седації. Устаткування для постачання кисню під позитивним тиском повинно бути налаштованим і у вільному доступі. Доцільно провести цільову фізичну оцінку пацієнта та визначити вихідний рівень життєвоважливих показників. Передопераційні дієтичні обмеження повинні бути запропоновані відповідно визначеного седативного методу.

Передопераційні усні і письмові інструкції повинні бути доведені до пацієнта, батьків, супроводжуючого, опікуна або піклувальника.

3 Вимоги до персоналу і обладнання

Персонал: на седації повинна бути присутньою принаймні одна особа, яка володіє навичками з базової програми по реанімації Basic Life Support for Healthcare Provid.

Обладнання:

- Налагоджена система подачі кисню до пацієнта
- При використанні системи інгаляційної аналгезії, обладнання має бути налаштоване і каліброване, облаштоване відмовостійкою системою.

ADA

American Dental Association
www.ada.org

- При використанні інших газів крім кисню, обладнання повинно бути облаштоване поглинаючою (відвідною) системою
- Обладнання, необхідне для встановлення внутрішньовенного доступу має бути наготові.

4. Моніторинг та документація

Моніторинг: кваліфікований стоматолог, який веде помірну седацію, повинен залишатися в операційній під час активного лікування, щоб спостерігати за пацієнтом безперервно, поки пацієнт не буде відповідати критеріям відновлення. Коли активне дентальне лікування завершується, і пацієнт відновлюється до мінімального рівня седації, кваліфікований стоматолог може бути замінений навченою особою для продовження спостереження за пацієнтом, як описано в керівних принципах, поки пацієнт не відновиться. Навчена особа не повинна залишати спостереження, поки пацієнт не відповідатиме критеріям «виписки».

Персонал повинен володіти методами моніторингу та вміти користуватися обладнанням. Моніторинг включає рівень свідомості:

- Рівень свідомості (відгук на словесні команди) оцінюється постійно

Оксигенацію:

- постійний контроль кольору слизових оболонок, шкіри,
- контроль насичення киснем крові за допомогою пульсоксиметру

Вентиляцію:

- постійний контроль екскурсії грудної клітини,
- постійний контроль дихання пацієнта.

Кровообіг:

- постійний контроль артеріального тиску і частоти серцевих скорочень
- безперервний моніторинг ЕКГ пацієнтів із значним серцево-судинними захворюваннями

Документація: нотуються назви всіх ліків, що вводяться, в тому числі місцеві анестетики, їх дози та час введення, а також моніторинг фізіологічних параметрів. Постійна фіксація показників пульсоксиметру, частоти серцевих скорочень, частоти дихання і кров'яного тиску.

5. Відновлення та виписка пацієнта

Якщо для післяопераційного відновлення пацієнта виділена окрема зона приміщення, в ній має бути вільний доступ до кисневого обладнання та аспіраторів.

Кваліфікований стоматолог або відповідним чином навчений клінічний персонал, повинен стежити за пацієнтом під час відновлення, контролювати кров'яний тиск, частоту серцевих скорочень, насичення крові киснем і рівень свідомості

Перед випискою кваліфікований стоматолог повинен відзначити, що рівень свідомості, оксигенації, вентиляції і циркуляції є задовільними.

Післяопераційні, як усні, так і письмові інструкції повинні бути оголошені пацієнту або одному з батьків, супроводжуючому, опікуну або піклувальнику.

ADA

American Dental Association
www.ada.org

6. Дії в надзвичайних ситуаціях

Якщо пацієнт входить в більш глибокий рівень седації, ніж планувалося, стоматолог повинен зупинити дентальне втручання, поки пацієнт не повертається до планованого рівня седації. Кваліфікований стоматолог відповідає за проведення седації, діагностику та усунення надзвичайних станів, які можуть бути пов'язані з помірною седацією, а також забезпечує доступність обладнання та виконання протоколу реанімаційних заходів.

7. Ведення дітей

Для дітей 12 років і молодше Американська асоціація стоматологів (ADA) дотримується рекомендацій Американської Педіатричної Академії (American Academy of Pediatrics) - Підручник з моніторингу та веденню пацієнтів під час та після седації для діагностичних та терапевтичних процедур у педіатрії (Guidelines for Monitoring and Management of Pediatric Patients During and After Sedation for Diagnostic and Therapeutic Procedures).

В. Глибока седація:

1 Оцінка пацієнта

До початку будь якої седативної процедури, пацієнти повинні бути належним чином оглянуті. У здорових, або з медичної точки зору стабільних осіб (ASA I, II), це повинно складатися із збору анамнезу та перегляду історії хвороби, уточнення переліку ліків, які пацієнт вживає та обов'язкового уточнення NPO статусу перед втручанням (nil per os - нічого через рот) для попередження аспірації.

Проте, пацієнти зі значними медичними ризиками (ASA III, IV) можуть потребувати проведення консультацій з їхнім лікарем або звернення за консультацією до певного лікаря-фахівця.

2 Передопераційна підготовка

Пацієнт, або один з батьків, опікун або піклувальник повинен усвідомлювати, яка процедура пов'язана з постачанням седативного агенту і підписати усвідомлювану згоду для пропонованої седації. Устаткування для постачання кисню під позитивним тиском повинно бути налаштованим і у вільному доступі. Доцільно провести цільову фізичну оцінку пацієнта та визначити вихідний рівень життєвоважливих показників. Передопераційні дієтичні обмеження повинні бути запропоновані відповідно визначеного седативного методу.

Передопераційні усні і письмові інструкції повинні бути доведені до пацієнта, батьків, супроводжуючого, опікуна або піклувальника.

Для гарантії безпеки втручання рекомендовано налаштувати венозний доступ за винятком випадків, передбачених у розділі IV. C.6. Pediatric and Special Needs Patients.

3. Вимоги до персоналу і обладнання

Персонал: на седації повинні бути присутніми три (3) особи.

Стоматолог з кваліфікацією відповідно до частини III.C. цього Посібника для адміністрування глибокої седації або загальної анестезії (Guidelines to administer the deep sedation or general anesthesia) та дві (2) особи, які мають чинний сертифікат з базової програми по реанімації - Basic Life Support (BLS)

CoursefortheHealthcareProvider.

ADA

American Dental Association
www.ada.org

Одна особа проводить седацію для забезпечення стоматологічної процедури, інша – моніторинг стану пацієнта.

Обладнання:

- Налагоджена система подачі кисню до пацієнта
- При використанні системи інгаляційної аналгезії, обладнання має бути налаштоване і каліброване, облаштоване відмовостійкою системою.
- При використанні інших газів крім кисню, обладнання повинно бути облаштоване поглинаючою (відвідною) системою
- Обладнання, необхідне для встановлення внутрішньовенного доступу має бути наготові.
- Обладнання та лікарські засоби для підтримки дихальної та серцевої діяльності мають бути наготові
- Якщо використовуються летючі анестетики, задіюється газовий аналізатор та капнограф.
- Лікарські засоби та обладнання для реанімації мають бути наготові.

4. Моніторинг та документація

Моніторинг: кваліфікований стоматолог, який веде глибоку седацію або загальну анестезію, повинен залишатися в операційній під час активного лікування, щоб спостерігати за пацієнтом безперервно, поки пацієнт не буде відповідати критеріям відновлення. Коли активне дентальне лікування завершується, і пацієнт відновлюється до мінімального рівня седації, кваліфікований стоматолог може бути замінений навченою особою для продовження спостереження за пацієнтом, як описано в керівних принципах, поки пацієнт не відновиться. Навчена особа не повинна залишати спостереження, поки пацієнт не відповідатиме критеріям «виписки».

Персонал повинен володіти методами моніторингу та вміти користуватися обладнанням. Моніторинг включає

Оксигенацію:

- постійний контроль кольору слизових оболонок, шкіри,
- контроль насичення киснем крові за допомогою пульсоксиметру

Вентиляцію:

- постійний контроль аускультациєю або CO2 в кінці видиху,
- постійний контроль частоти дихання

Кровообіг:

- постійний контроль артеріального тиску і частоти серцевих скорочень
- безперервний ЕКГ моніторинг

Температура тіла:

- вимірювання температури тіла повинно бути легкодоступним під час введення глибокої седації або загальної анестезії.
- обладнання для безперервного контролю температури тіла повинне бути наготові у разі використання препаратів, що можуть викликати злякисну гіпертермію



American Dental Association
www.ada.org

Документація: нотуються назви всіх ліків, що вводяться, в тому числі місцеві анестетики, їх дози та час введення, а також моніторинг фізіологічних параметрів. Постійна фіксація показників пульсоксиметру та капнографу, частоти серцевих скорочень, частоти дихання і кров'яного тиску.

5. Відновлення та виписки пацієнта

Якщо для післяопераційного відновлення пацієнта виділена окрема зона приміщення, в ній має бути вільний доступ до кисневого обладнання та аспіраторів.

Кваліфікований стоматолог або відповідним чином навчений клінічний персонал, повинен стежити за пацієнтом під час відновлення, контролювати кров'яний тиск, частоту серцевих скорочень, насичення крові киснем і рівень свідомості

Перед випискою кваліфікований стоматолог повинен відзначити, що рівень свідомості, оксигенації, вентиляції і циркуляції є задовільними.

Післяопераційні, як усні, так і письмові інструкції повинні бути оголошені пацієнту або одному з батьків, супроводжуючому, опікуну або піклувальнику.

6. Діти та пацієнти з особливими потребами

Оскільки більшість стоматологічних пацієнтів, що піддаються глибокій седації або загальної анестезії, є обмеженими розумово і / або фізично, то отримати комплексний медичний огляд або лабораторні аналізи до медичного втручання не завжди можливо. Коли такі ситуації виникають, то стоматолог, відповідальний за ведення глибокої седації або загальної анестезії, повинен задокументувати причини, що заважають рекомендованій передопераційній підготовці.

В окремих випадках, глибока седація або загальна анестезія може проводитися без венозного доступу для інфузій. Такі обставини можуть включати дуже стислі процедури або періоди часу, які, наприклад, можуть застосовуватися у деяких педіатричних хворих; або з метою подальшого встановлення внутрішньовенного доступу, який унеможливився через погану взаємодію з пацієнтом

7. Дії в надзвичайних ситуаціях

Кваліфікований стоматолог відповідає за проведення седації, діагностику та усунення надзвичайних станів, які можуть бути пов'язані з глибокою седацією, а також забезпечує доступність обладнання та виконання протоколу реанімаційних заходів.

V. ДОДАТКОВІ ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ.

American Academy of Pediatric Dentists (AAPD). *Guidelines for Monitoring and Management of Pediatric Patients During and After Sedation for Diagnostic and Therapeutic Procedures: An Update*. Developed through a collaborative effort between the American Academy of Pediatrics and the AAPD.
Available at <http://www.aapd.org/media/policies.asp>

ADA

American Dental Association
www.ada.org

American Academy of Periodontology (AAP). *Guidelines: In-Office Use of Conscious Sedation in Periodontics*. Available at <http://www.perio.org/resources-products/posppr3-1.html>

American Dental Association Council on Scientific Affairs. *Acceptance Program Guidelines: Nitrous Oxide-Oxygen Conscious Sedation Systems, 2000*. Available at <http://www.ada.org/prof/resources/positions/standards/denmat.asp#ada>

American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons (AAOMS). *Parameters and Pathways: Clinical Practice Guidelines for Oral and Maxillofacial Surgery (AAOMS ParPath o1) Anesthesia in Outpatient Facilities*. Contact AAOMS at 1-847-678-6200 or visit <http://www.aaoms.org/index.php>

American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons (AAOMS). *Office Anesthesia Evaluation Manual 7th Edition*. Contact AAOMS at 1-847-678-6200 or visit <http://www.aaoms.org/index.php>

American Society of Anesthesiologist (ASA). *Practice Guidelines for Preoperative Fasting and the Use of Pharmacological Agents to Reduce the Risk of Pulmonary Aspiration: Application to Healthy Patients Undergoing Elective Procedures*. Available at <http://www2.asahq.org/publications/p-178-practice-guidelines-for-preoperative-fasting.aspx>

American Society of Anesthesiologists (ASA). *Practice Guidelines for Sedation and Analgesia by Non-Anesthesiologists*. Available at <http://www.asahq.org/publicationsAndServices/practiceparamhtm#sedation>

The ASA has other anesthesia resources that might be of interest to dentists. For more information, go to <http://www.asahq.org/publicationsAndServices/sgstoc.htm>

Commission on Dental Accreditation (CODA). *Accreditation Standards for Predoctoral and Advanced Dental Education Programs*. Available at <http://www.ada.org/prof/ed/accred/standards/index.asp>

National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). *Controlling Exposures to Nitrous Oxide During Anesthetic Administration* (NIOSH Alert: 1994 Publication No. 94-100). Available at <http://www.cdc.gov/niosh/noxidalr.html>

Dionne, Raymond A.; Yagiela, John A., et al. Balancing efficacy and safety in the use of oral sedation in dental outpatients. *JADA* 2006;137(4):502-13. ADA members can access this article online at <http://jada.ada.org/cgi/content/full/137/4/502>



