

Первый Санкт-Петербургский Государственный Медицинский
Университет им. акад. Павлова

Кафедра стоматологии детского возраста с курсом
челюстно-лицевой хирургии

Раздел: Детская терапевтическая стоматология

Подготовка к анестезии. Премедикация.

Подготовила: студентка 041 группы

Гладышева Ю.О.

Преподаватель: Нагорнова А.М.

Санкт-Петербург, 2017

Премедикация — это целенаправленное применение различных лекарственных препаратов на этапе подготовки больного к обезболиванию.

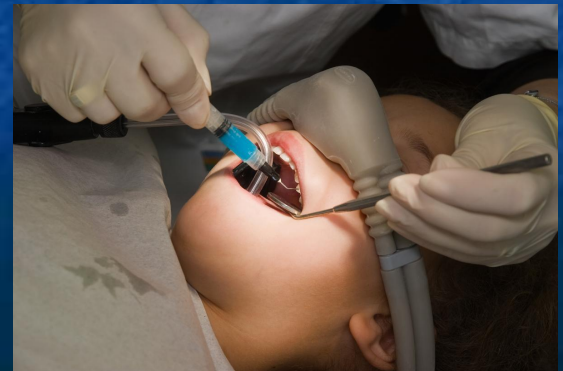
Цель премедикации — создание условий для проведения адекватного обезбоживания, обеспечение психологического комфорта пациенту и предупреждение осложнений на стоматологическом приеме.



Оказание стоматологической помощи маленькому ребенку —

достаточно непростая задача. Работе детского дантиста мешает целый ряд факторов, среди которых отдельно следует выделить болевые ощущения, чувство страха и стрессовое состояние у ребенка. В ряде случаев для эффективного лечения зубов производится обезболивание.

- В детской практике речь обыкновенно идет о следующих разновидностях анестезии:
 1. инфильтрационная местная инъекционная и проводниковая с предварительной аппликационной;
 2. премедикация с местной анестезией;
 3. — общая анестезия (седация).



Основными показаниями к обезболеванию в детской стоматологии чаще всего являются:

- 1) кариес;
- 2) обострение хронического пульпит в любой форме;
- 3) острый пульпит;
- 4) острый периодонтит в одно- и многокорневых зубах;
- 5) обострение хронического периодонтита в одно- и многокорневых зубах.

Основными сложностями в области детской стоматологии при этом считаются:

- устранение напряженности психоэмоционального характера;
- выбор наименее токсичного анестетика с максимальной анестезирующей способностью с учетом объема оперативного вмешательства;
- обеспечение удобства работы врача-стоматолога.

Задачи премедикации:

- 1) устранение психоэмоционального возбуждения пациента;
- 2) профилактика стресса и вагусных реакций;
- 3) достижение нейровегетативной стабилизации;
- 4) ослабление реакции на внешние раздражители;
- 5) снижение обменных процессов;
- 6) уменьшение саливации и секреции бронхиального дерева;
- 7) предупреждение побочных аллергических реакций;
- 8) усиление и пролонгирование специфического действия анестетиков.



Премедикации назначают по завершении предоперационной консультации пациента анестезиологом. В ходе предоперационной консультации решают следующие задачи:

- 1. Установление психологической взаимосвязи с ребенком и его родителями.
- 2. Изучение анамнеза жизни и истории настоящего заболевания.
- 3. Обследование больного; при необходимости назначение дополнительных консультаций и лабораторных исследований.
- 4. Оценка результатов исследований.
- 5. Составление плана анестезии и стоматологического вмешательства.
- 6. Сообщение информации о предстоящем вмешательстве ребенку и его родителям, получение их согласия на анестезию и вмешательство.
- 7. Формулирование соответствующих предоперационных рекомендаций и назначений.

Решение использовать препараты для премедикации и выбор их комбинаций сугубо субъективны. Существует множество лекарственных препаратов, используемых различными анестезиологами.

Основные положения, которые необходимо соблюдать при проведении премедикации:

1. *Идеальная премедикация индивидуальна для каждого пациента;*
2. Назначения просты и легко выполнимы;
3. Премедикация эффективна и своевременна, без побочных эффектов;
4. Ее основная задача - устранить страх перед операцией, одновременно сохранив способность пациента к сотрудничеству.

Условно в предоперационной подготовке можно выделить два момента: психологический и фармакологический

- *Психологическая подготовка.* У пациентов детского возраста предоперационная беседа эффективна в старших возрастных группах; при этом необходимо учитывать возрастные психологические особенности, оказывающие влияние на объем информации, сообщаемой ребенку. Психологическая подготовка полностью зависит от удачного установления психологической взаимосвязи с ребенком и его родителями.



Фармакологическая подготовка.

При проведении премедикации в амбулаторной практике наиболее приемлемыми методами введения являются пероральный и внутривенный. Необходимо отметить особенности перорального пути введения у детей. Дети не любят раздражающий вкус лекарства. Отсроченное восстановление сознания после перорального введения можно считать недостатком данного способа введения перед другими. Горький препарат ребенок, как правило, отвергает, поэтому лучший способ - разведение расчетной дозы в сиропе.



- У детей в возрасте от 8 мес до 6 лет применяется также сублингвальный (подъязычный) или буккальный (защечный) способы введения, когда мидазолам для внутривенного введения в смеси с густым земляничным сиропом (1:1) закладывают под язык или щеечно.



ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ

1. **М-холиноблокаторы** - *Атропин* (вводят внутримышечно или внутривенно в дозе 0,01-0,02 мг/кг). Для избежания отрицательного психоэмоционального влияния на ребенка внутримышечной инъекции, атропин в дозе 0,02 мг/кг может быть дан внутрь за 90 мин до индукции.
2. *Гликопирролат* . Для премедикации детям вводят 0,005-0,01 мг/кг; Из всех М-холиноблокаторов гликопирролат является самым мощным ингибитором секреции слюнных желез и желез слизистой оболочки дыхательных путей.
3. **Антигистаминные средства** - *Дифенгидрамин* (димедрол) обладает выраженным антигистаминным, седативным и снотворным эффектами. Как компонент премедикации используется у детей в виде 1% раствора в разовой дозе 0,5-1,2 мг/кг внутривенно и внутримышечно.
4. *Хлоропирамин* (супрастин) - производное этилендиамина, обладающее выраженной антигистаминной и периферической антихолинергической активностью, седативный эффект менее выражен. Разовая детская доза - 0,3-0,7 мг/кг в виде 2% раствора внутривенно и внутримышечно.

- **Снотворные средства**

Фенобарбитал (люминал, седонал, адонал). Оказывает в зависимости от дозы седативное, снотворное и противосудорожное действие. У детей разовая доза 0,005-0,01 г/кг.

- **Транквилизаторы**

Диазепам (валиум, седуксен, сибазон, реланиум). Оказывает минимальное влияние на сердечно-сосудистую систему и дыхание, обладает выраженным седативным, анксиолитическим и противосудорожным эффектами. Является одним из наиболее часто используемых средств для премедикации у детей. Назначают за 30 мин до операции в дозе 0,1-0,3 мг/кг внутримышечно; 0,1- 0,3 мг/кг перорально; 0,075 мг/кг ректально.

Мидазолам (дормикум, флормидал). Мидазолам широко применяется в педиатрической анестезиологии, так как позволяет быстро и эффективно успокоить ребенка и предотвратить психоэмоциональный стресс, связанный с отрывом от родителей. Пероральное назначение мидазолама в дозе 0,5-0,75 мг/кг (с вишневым сиропом) обеспечивает седацию и снимает тревожное состояние к 20-30-й мин. По истечении этого времени эффективность начинает снижаться и уже через 1 ч его действие заканчивается.

Как одна из разновидностей общей анестезии, седация находит широкое применение в детской стоматологии. Чаще всего врач предлагает ее использование в следующих случаях:

При самом первом посещении стоматолога

В данной ситуации речь идет о своего рода перестраховке. Как показывает практика, от того, насколько безболезненно для малыша прошел первый поход к зубному, зависит то, как он будет относиться к этому специалисту в будущем. Если ребенок поймет, что стоматолог не причинит ему боли, повзрослев, он сможет спокойно переносить любые, даже весьма болезненные процедуры.



При присутствии страха и тревоги

Перед началом процедуры маленькому пациенту надевают маску, через которую он делает несколько вдохов кислорода с закисью азота. Газ действует таким образом, что после его вдыхания появляется чувство спокойствия и полной расслабленности. Ребенок при этом находится в полном сознании и даже может отвечать на вопросы врача. Это и называется седация.



По типу воздействия седация может быть:

- поверхностная;
- средней степени;
- глубокая.

Поверхностная седация может использоваться при первом посещении ребенком стоматолога, когда не планируется проведение каких-либо серьезных манипуляций. Она позволяет малышу эмоционально и физически расслабиться, но продолжать реагировать на просьбы врача, озвученные громким голосом.

Седация средней степени достигается либо внутривенно, либо медикаментозно, либо при помощи коктейлей, только в большем объеме. Стоматологи чаще всего для этой цели используют профопол. Маленький пациент находится в пограничном состоянии между сном и реальностью.

Под глубокой седацией, в свою очередь, подразумевается состояние глубокого сна. Грань между глубокой седацией и общим наркозом очень тонка. Соответственно, данный вид обезболивания имеет большинство тех же недостатков, что и наркоз. В детской стоматологии глубокая седация практически не применяется.

Существуют ли противопоказания к седации



- К седации каких бы то ни было противопоказаний не существует. Она может применяться в любом возрасте, даже при наличии серьезных хронических заболеваний. Единственной преградой может стать отсутствие (либо серьезное затруднение) носового дыхания. Например, при насморке. Но это касается только ингаляционной седации, когда подача газа в организм производится через нос.

- Седация при лечении зубов может использоваться, даже если ребенок имеет серьезные психологические расстройства, страдает эпилепсией или синдромом недостатка внимания или серьезно отстает в развитии.



- Таким образом, можно сделать вывод о том, что появление современных средств для премедикации существенно облегчило работу врачей-стоматологов, дало возможность проводить лечение зубов у детей с сопутствующей патологией.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

