

Хирургия

Анестезия. Инфильтрационная и торусальная.

Проведение инфильтрационной анестезии

№	Манипуляция
0	Посмотреть анкету
1	Спросить как переносили анестезию раньше
2	Спросить есть ли аллергии и если есть, то на что? как проявляется и чем лечить у аллергологу.
3	Спросить про давление (при необходимости-померить), посмотреть на лицо, глаза
4	Выбрать анестетик Ораблок синий (1:100.000) - ПЛЮСЫ: - более пролонгированное действие МИНУСЫ: - повышает давление, особенно у гипертоников и когда человек нервничает - обладает сильным сосудосуживающим действием, плохо образуетя сгусток возникает альвеолит. Ораблок (1:200.00) - все наоборот. Плюс можно беременным.
5	Выбрать иглу, 3 вида: - длинная толстая - для торусалки; - средняя тонкая - для инфильтрации, внутривульпарная, интролигаментарная (для войти); - короткая тонкая - интролигаментарная, если зуб не подвижен (иначе иголка не войдет)
6	Посмотреть название и срок годности анестетика, перед вставлением в карпулу
7	Согреть анестетик (т.к. теплый (температура тела) менее болезнен). При возм можности согреть в руке
8	Обработать спиртом карпулу.
9	Выдавить каплю, чтобы убрать воздух в игле.
10	Поворачиваем голову как удобно доктору
11	Смазываем местной анестезией и ждем (это делаем по необходимости, если очень тонкие и вкол практически не чувствуется)
12	Вводим 1 мл с вестибулярной стороны, не более 0,5 мл с неба (ЗА ВСЕ ВРЕМЯ!!!)

Торусальная

1	Положение пациента- строго сидя, если голова будет сильно запрокинута, язык максимально широко открыть рот и делим крыло-видно-нижнечелюстную складку части произвести вкол расположив шприц на уровне 6 зуба противоположной направления движения иглы можно расположить средний палец левой руки на свой палец.
2	Выпускаем половину карпулы и немного выводим шприц на 1-2 мм. И меняем на уровень между центральными резцами нижней челюсти. И продвигаем оставив 2 мм. До колпачка
3	Инфильтрационная: колем в переходную складку в область проекции верхушки зуба
4	Небную колем в область проекции корня.
5	При введении иглы при торусальной анестезии, сразу начинаем вводить анестетик нервов (чтобы предотвратить гематому).
6	Вводим анестетик медленно и медленно продвигаем иглу.
7	После выведения прижать кулачком, для уменьшения отека.

Хирургия

НИКОГДА не вводить иглу до конца, край иглы должен быть виден, вероятность отлома и не достанете.

Уникальный ID ответа: #1349

Опубликовал: : Алексей Данилов

Последние обновление: 2025-04-18 16:43