

Этика и деонтология. Передача инструментов.

Анестезия

Анестезия

Во время проведения анестезии нужно внимательно наблюдать за состоянием пациента, для предотвращения неотложных ситуаций (глаза, кожные покровы). Если пациент заранее настроен панически, до проведения анестезии нужно приготовить аммиак на стол.

Иглы:

- Анестезия зуба на верхней челюсти: с 11 по 18 или с 21 по 28 сегменты зубов, чаще всего используется игла средняя (21 мм) или короткая (12 мм). Средняя - для жевательной группы зубов, короткая - для фронта.
- Анестезия зуба на нижней челюсти: с 31 по 38 или с 41 по 48 сегменты зубов, чаще всего используется игла длинная (35 мм) или средняя (21 мм). Длинная - для моляров, средняя - для премоляров и фронта.

Ситуации для выбора иглы:

- Иглы различаются не только по длине, но и по толщине.
- Средняя и короткие иглы, диаметр 0,3 мм, а длинные 0,4 мм.
- Длинная игла - толщина 0,4 мм. Используется для торусальной анестезии, которая делается на нижнюю челюсть (укол делается глубоко в щеку изнутри) используют только длинные иглы, т.к. средняя и короткая не достанет до нерва. Эта игла сделана толще, чтобы не сломалась при анестезии.
- Средняя игла - толщина 0,3 мм. Используется для инфильтрационной анестезии, т.е. укол делается около корня зуба, т.е. в переходную складку (примерное место, где нерв выходит из корня зуба. А также при внутрипульпарной анестезии, когда доктор колет в нерв, а нужно уколоть глубоко в канал.
- Короткая игла - толщина 0,3 мм. Используется для

Этика и деонтология. Передача инструментов.

Анестезия

интралигаментарной анестезии, т.е. колется в связку зуба. Среднюю иглу можно использовать, но за счет того, что она длиннее, при уколе в твердую связку, она гнется и не удобно работать.

Препараторы для анестезии:

Ораблок 1:100 000 Ораблок 1:200 000

Убистезин 1:100 000 Убистезин 1:200 000

Этика и деонтология. Передача инструментов.

Ультракаин 1:100 000

Анестезия

Без адреналина:

Алгоритм проведения анестезии:

Действия врача

1. Называет анестетик и длину иглы.

Действия ассистента

1. Берет карпульный шприц, требует анестетик и иглу.
2. Проверяет их годность, целостность, наименование.
3. Протирает карпулу спиртом.
4. Отодвигает поршень, вставляет карпулу. Накручивает иглу нужной длины на карпульный шприц. Надавливая на поршень проверяет проходимость анестетика (капли появляются из иголки) из карпуль появления капли анестезии и капли на левый нижний угол столика. Проверять проходимость нужно чтобы исключить загибание иглы внутри карпульного шприца. Ассистент кладет готовый карпульный шприц с закрытым

Этика и деонтология. Передача инструментов.

Анестезия

1. После проведения анестезии передает шприц иглой вверх.
2. После проведения анестезии протягивает руку с карпульным шприцом, чтобы ассистент принял его.

колпачком в левый нижний угол.
(ближний угол к доктору).

1. Забирает шприц, придерживая рукой за кольца, а другой - снимает аккуратно убирает шприц с рабочего поля, в контейнер.
2. Шприц не разбирается до конца приема. Но если врач просит заправить еще одну карпулу, то меняется ВСЁ (и карпула, и игла).
В этом использованная карпула, оставаться в карпультном шприце. ВЫКИДЫВАТЬ ЕЕ до конца приема.
3. Если врач после проведения анестезии не налил воду в стакан для пациента, то нажимаем на установке кнопку и сами наливаем воду и предлагаем пациенту пить (всё комментируем и показываем, как пациенты часто испытывают стресс и стеснение и могут не попросить сами).
4. Предлагаем салфетки, спрашиваем самочувствии пациента ("Нормально себя чувствуете? Все хорошо?")

Уникальный ID ответа: #1154

Опубликовал: : Алексей Данилов

Последние обновление: 2025-02-25 17:35