



РЕБОВАНИЯ ПОДГОТОВКИ К ПРОВЕДЕНИЮ СДЕЦИИ ЗАКИСЬЮ АЗОТА И КИСЛОРОДОМ В ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Курбанов Дилшод Фарходович

PhD, и.о. доцент

Мардиева Сора Алишер кизи

ассистент

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

Цель. Процедурная седация и анальгезия могут использоваться при предоставлении стоматологического лечения. Процедурная седация и анальгезия определяется как использование седативных, анальгетических и диссоциативных препаратов для обеспечения анксиолиза, анальгезии, седации и контроля движений во время болезненных или неприятных диагностических и терапевтических процедур. ЗАКС позволяет уменьшить боль и тревожность у пациента, находящегося в сознании, при этом неся с собой минимальный риск.

Материалы и методы. Функции безопасности специализированного стоматологического ингаляционного седативного аппарата ЗАКС соответствуют высоким стандартам безопасности. Проведение процедуры ЗАКС у детей требует тщательной подготовки и планирования, где каждая сторона имеет свои роли и обязанности.

Пациент:

a. Рекомендуется организовать предварительное посещение для оценки состояния пациента, обсуждения процесса ЗАКС и получения согласия.

b. Пациентам необходимо предоставить письменную информацию, в которой объясняются преимущества ЗАКС, альтернативные варианты лечения, инструкции перед процедурой, меры предосторожности после нее и действия в случае осложнений.

c. Для процедуры ЗАКС не требуется голодание, как указано в некоторых руководствах.

d. В день седации следует повторно оценить медицинское состояние пациента и подтвердить план лечения и согласие.

e. Пациенты могут быть выписаны только после завершения лечения, если они признаны готовыми к восстановлению. Сопровождающее лицо должно быть в состоянии заботиться о них.

Стоматологическая команда:

a. Все специалисты, работающие с ЗАКС, должны пройти соответствующее теоретическое

и клиническое обучение и продемонстрировать необходимый уровень компетентности.

b. Все члены команды, включая стоматологических медсестер и ассистентов, должны

уметь оказывать базовую реанимацию.

с. Рекомендуются обучение педиатрической расширенной реанимации, особенно при умеренной или глубокой седации.

d. Должен быть установлен клинический протокол, который четко определяет обязанности каждого члена команды. Например, наблюдение за пациентом в период седации и восстановления должно осуществляться членом команды, способным распознавать любые нежелательные явления.

е. Клиническое наблюдение за пациентом во время седации должно включать визуальный мониторинг глубины седации, проходимости дыхательных путей, цвета кожи и дыхания.

Использование инструментального мониторинга, такого как пульсоксиметры и неинвазивный мониторинг артериального давления, считается хорошей практикой.

Оборудование и помещения:

а. Все оборудование должно соответствовать установленным стандартам охраны здоровья

и безопасности и обслуживаться в соответствии с графиком, предписанным производителями.

б. Перед первым использованием системы ингаляционной седации в день процедуры необходимо проверить компоненты и провести тестирование на отказоустойчивость.

с. Назальные капюшоны должны быть разных размеров для обеспечения хорошей посадки,

а система откачки должна быть подключена к вакуумному насосу с производительностью

45 литров в минуту, чтобы избежать ненужного воздействия закиси азота. Хроническое воздействие закиси азота в течение нескольких часов в неделю связано с негативными последствиями для здоровья.

d. Должны быть разработаны аварийные протоколы, чтобы обеспечить эффективные действия в экстренных ситуациях. Клинические условия должны обеспечить легкий доступ для экстренных служб к пациентам.

Документация:

а. Необходимо получить информированное согласие.

б. Клинические записи должны содержать подробности о седации, включая время начала, продолжительность, уровень седации и любые возникшие осложнения.

Выводы. Ингаляционная седация с закисью азота и кислородом широко принята как безопасный и эффективный метод управления тревожными стоматологическими пациентами. Закись азота можно эффективно использовать для процедурной седации у детей при различных процедурах, включая те, которые могут вызывать легкую или умеренную интенсивность боли



СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- [1] Tsze DS, Mallory MD, Cravero JP. Practice patterns and adverse events of nitrous oxide sedation and analgesia: A report from the pediatric sedation research consortium. *The Journal of pediatrics*. 2016;169:260-265. e2.
- [2] Kupietzky A, et al. Fasting state and episodes of vomiting in children receiving nitrous oxide for dental treatment. *Pediatric dentistry*. 2008;30(5):414-419.
- [3] OAleotti A, et al. Inhalation conscious sedation with nitrous oxide and oxygen as alternative to general anesthesia in preoperative, fearful, and disabled pediatric dental patients: a large survey on 688 working sessions. *BioMed research international*. 2016.
- [4] Tahmassebi JF, et al. Paediatric dentistry in the new millennium: 6. Dental amalgams in children. *Dental update*. 2003;30(10):534-540.
- [5] NCGC. Sedation in children and young people: sedation for diagnostic and therapeutic procedures in children and young people. 2010.
- [6] Sury M, et al. Sedation for diagnostic and therapeutic procedures in children and young people.