313.087

Czasopismo ukazuje się od 1994 r.

STOMATOLOGIA WSPÓŁCZESNA

SUPLEMENT Nr 2 2002

Czasopismo indeksowane w KBN, w bazie Index Copernicus oraz w Polskiej Bibliografii Lekarskiej GBL

10 lat SPLS

W numerze, m.in., program szkoleń doskonalących SPLS 2002/2003

Znieczulenie ogólne w ambulatoryjnej prywatnej praktyce stomatologicznej – wskazania do leczenia, podstawy kwalifikacji pacjenta oraz warunki, jakim powinien odpowiadać gabinet zabiegowy (część I)

W pracy przedstawiono zasady kwalifikacji pacjentów do wykonywania zabiegów stomatologicznych w znieczuleniu ogólnym oraz niezbędne wymagania sprzętowe i lokalowe, aby można było prowadzić te zabiegi w warunkach prywatnej praktyki ambulatoryjnej.

Zabiegi stomatologiczne zarówno zachowawcze, jak chirurgiczne prowadzone w warunkach ambulatoryjnych wykonywane są zwykle w znieczuleniu miejscowym. Stosowanie znieczulenia miejscowego pozwala na przeprowadzenie praktycznie wszystkich rodzajów niezbędnych zabiegów leczniczych, jednak mimo to w niektórych sytuacjach klinicznych lekarze stomatolodzy lub pacjenci decydują się na przeprowadzenie leczenia w znieczuleniu ogólnym.

W praktyce ambulatoryjnej nie istnieją ściśle określone wskazania do wykonywania zabiegów stomatologicznych w znieczuleniu ogólnym, jednak biorąc pod uwagę doświadczenia własne oraz innych autorów (Adamcio-Żmuda 1995, Gołębiowska i wsp. 1995, Manley i wsp. 2000, Naskręt 1995, Tyrer 1999) można wymienić następujące:

1) rozległość planowanego leczenia stomatologicznego, którego przeprowadzenie w znieczuleniu miejscowym byłoby niezwykle czasochłonne i wymagałoby wielokrotnych wizyt w gabinecie stomatologicznym;
2) zakres planowanego zabiegu, który może być zbyt trudny do zniesienia przez pacjenta mimo działania znieczulenia miejscowego (np. jednorazowe usunięcie zatrzymanych zębów trzecich trzonowych lub resekcja wierzchołka korzenia);
3) obawa pacjenta przed bólem, który może wystąpić w czasie prowadzonego leczenia stomatologicznego – szczególnie podczas bardziej skomplikowanych procedur medycznych (np. zabiegu wprowadzenia implantów stomatologicznych);
4) brak kontaktu z pacjentem uniemożliwiający prawidłowe przeprowadzenie procedur medycznych (np. pacjenci upośledzeni umysłowo, dzieci z zespołem Downa etc.);
5) brak możliwości wykonania znieczulenia miejscowego (uczulenie na leki) lub jego nieskuteczność.

Przedstawione powyżej wskazania do wykonywania zabiegów stomatologicznych w znieczuleniu ogólnym stanowią w ambulatoryjnej praktyce stomatologicznej ogólne wytyczne dotyczące kwalifikacji pacjentów do leczenia. W dużej mierze opierają się one również na znajomości zagadnienia przez lekarza planującego wykonanie zabiegu, indywidualnych potrzebach i preferencjach pacjenta oraz – o czym nie wolno zapominać – na kwalifikacji do zabiegu wynikającej z ogólnego stanu zdrowia pacjenta.

Niezwykle istotnym elementem przy podejmowaniu decyzji o wykonaniu u pacjenta zabiegu w znieczuleniu ogólnym, zapewniającym bezpieczeństwo w czasie znieczulenia i po znieczuleniu, jest odpowiednia kwalifikacja do zabiegu (np. za pomocą skali ASA) (Naskręt 1995, Szymańska 1999). Skala ASA została opracowana w celu szybkiego określenia, do jakiej grupy pacjentów możemy zakwalifikować osobę, u której jest planowane znieczulenie ogólne. Do zabiegów ambulatoryjnych kwalifikowani są pacjenci będący w grupie ryzyka ASA I i II.

I°	normalny, zdrowy pacjent
II°	systemowe schorzenie o niewielkim stopniu nasilenia, np. dobrze kontrolowana astma, wada serca po korekcji chirurgicznej
III°	ciężkie schorzenie systemowe, np. niedokrwistość sierpowato-krwinkowa, ciężka astma (steroidozależna), nie skorygowana wrodzona niesinicza wada serca
IV°	poważne schorzenie układowe będące ciągłym zagrożeniem dla życia pacjenta, np. nie skorygowana sinicza wada serca
V°	pacjent, który najprawdopodobniej nie przeżyje najbliższych 24 godzin bez względu na to, czy będzie operowany, czy nie

Do znieczulenia dopuszcza się kwalifikowanie pacjentów w grupie ryzyka ASA na podstawie dokładnie zebranego wywiadu lub przez anestezjologa na podstawie rozmowy telefonicznej. Pacjenci z grupy ryzyka ASA II wymagają osobistego kontaktu z anestezjologiem przed zakwalifikowaniem do znieczulenia.

Przed wykonaniem zabiegu ambulatoryjnego w znieczuleniu ogólnym konieczne jest wcześniejsze dokładne poinformowanie pacjenta o rodzaju znieczulenia, sposobie przygotowania się do zabiegu oraz o możliwych powikłaniach. Niezbędne jest również dokładne udokumentowanie przeprowadzonego wywiadu (np. w specjalnie zaprojektowanej karcie ambulatoryjnej, którą przed planowanym zabiegiem wypełnia sam pacjent, jednocześnie podpisując zgodę na zabieg) oraz badań zleconych przed zabiegiem. Przebieg znieczulenia ogólnego odnotowuje lekarz anestezjolog w specjalnie zaprojektowanej karcie, gdzie zapisywane są z urządzeń monitorujących wszystkie zdarzenia podczas prowadzonego zabiegu oraz podstawowe parametry życiowe pacjenta.

Należy pamiętać, że zabiegi stomatologiczne ambulatoryjne w znieczuleniu ogólnym powinny być prowadzone w odpowiednich warunkach. Określa je Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9.03.2000 r. Dziennik Ustaw nr 20 poz. 254 (§ 3 pkt 2 lub 3 oraz 6 i 7 i § 4 pkt 3). Rozporządzenie zawiera informacje dotyczące wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia, w których mogą być udzielane określone świadczenia zdrowotne (przez lekarzy posiadających specjalizację I lub II stopnia albo tytuł specjalisty w ramach indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej albo grupowej praktyki lekarskiej), oraz urządzenia, za pomocą których mogą być wykonywane czynności w ramach tych praktyk:

1. Wymogi wobec pomieszczeń, w których mają być wykonywane zabiegi wymagające znieczulenia ogólnego:

a) wydzielona sala zabiegowa o powierzchni co najmniej 20 m^2,

b) wysokość co najmniej 3 m w świetle,

c) wyposażenie co najmniej w:

– aparat do znieczulenia ogólnego,

– źródło gazów medycznych, w tym tlenu,

– dodatkowy worek samorozprężalny i zestaw rurek ustno-gardłowych,

– zestaw do intubacji dotchawiczej z rurkami intubacyjnymi i dwoma laryngoskopami,

– defibrylator,

– kardiomonitor,

– pulsoksymetr,

– wyciąg gazów anestetycznych,

– stolik (wózek) anestezjologiczny,

– sprzęt do dożylnego podawania leków,

– dodatkowy stetoskop lub dla dzieci stetoskop przedsercowy,

– dodatkowy aparat do pomiaru ciśnienia krwi,

d) dodatkowo wydzielona sala pooperacyjna, o powierzchni nie mniejszej niż 8 m^2, wyposażona co najmniej w:

– źródło tlenu o pojemności co najmniej 250 litrów z reduktorem umożliwiającym jego podawanie,

– aparat do pomiaru ciśnienia krwi,

– monitor EKG,

– urządzenia do ssania,

– zestaw reanimacyjny,

– umywalkę z wodą bieżącą zimną i ciepłą;

e) dodatkowo wydzielona sala przygotowawcza dla personelu, wyposażona co najmniej w zlewozmywaki z wodą bieżącą zimną i ciepłą oraz armaturę czerpalną uruchamianą bez kontaktu z dłonią,

f) wydzielony pokój przeznaczony do czasowego przechowywania brudnych narzędzi, zużytego materiału, brudnej bielizny, odpadów pooperacyjnych oraz wydzielone w nim stanowiska pracy do przygotowania narzędzi i sprzętu medycznego wielokrotnego użytku do sterylizacji, wyposażony w umywalkę i w zlewozmywak,

g) wydzielona podręczna sterylizatornia, wyposażona co najmniej w autoklaw lub w zależności od potrzeb sterylizator niskotemperaturowy,

h) wydzielone miejsce poza salą zabiegową do przechowywania czystej bielizny, materiałów operacyjnych i sprzętu jednorazowego użytku,

i) szatnia dla personelu z miejscem wyposażonym w natrysk,

j) rozmieszczenie poszczególnych części pomieszczenia w sposób zapewniający zachowanie zasady rozdzielenia ruchu czystego od ruchu brudnego,

k) wydzielona łazienka dla pacjentów oraz miejsce do przygotowania posiłków, jeżeli przewiduje się udzielanie pacjentom świadczeń zdrowotnych w czasie dłuższym niż jedna doba.

2. Pomieszczenie, w którym mają być wykonywane zabiegi wymagające wyłącznie znieczulenia dożylnego lub sedacji, powinno być wyposażone co najmniej w:

– dodatkowy worek samorozprężalny i w zestaw rurek ustno-gardłowych,

– zestaw do intubacji dotchawiczej z rurkami intubacyjnymi i dwoma laryngoskopami,

– sprzęt do dożylnego podawania leków,

– dodatkowy stetoskop lub dla dzieci stetoskop przedsercowy,

– dodatkowy aparat do mierzenia ciśnienia krwi,

– monitor EKG.

3. W pomieszczeniu wymagającym częstej dezynfekcji lub utrzymania aseptyki należy ściany wykończyć materiałami gładkimi, trwałymi, zmywalnymi, nienasiąkliwymi i odpornymi na działanie środków dezynfekcyjnych, do wysokości co najmniej 2 m, w salach zabiegowych do pełnej wysokości, w innych miejscach, np. przy zlewozmywakach do wysokości co najmniej 1,6 m.

4. Pomieszczenia, o których mowa w pkt 1–4, powinny być wyposażone w armaturę czerpalną, uruchamianą bez kontaktu z dłonią,

Powyższe wytyczne określają podstawowe wyposażenie gabinetu stomatologicznego w sprzęt anestezjologiczny i nie uwzględniają w całości specyfiki zabiegów stomatologicznych. Ze względu na miejsce zabiegu dodatkowo wskazane jest monitorowanie tCO_2, czyli posiadanie kapnometru, co zwiększa bezpieczeństwo znieczulenia. Lekarz prowadzący znieczulenie w stomatologii powinien posiadać II stopień specjalizacji z anestezjologii i mieć odpowiednie do-

świadczenie w znieczulaniu zabiegów w obrębie głowy i twarzy (Zasady współpracy... Czas Stomat 1994). Jako dodatkowe zabezpieczenie w gabinecie stomatologicznym powinien znajdować się sprzęt umożliwiający utrzymanie wentylacji w przypadku szczękościsku.

W kolejnych częściach artykułu autorzy zaprezentują zasady prowadzenia zabiegów w znieczuleniu ogólnym z podziałem na leczenie zachowawcze i endodoncję oraz na leczenie chirurgiczne (w tym zabiegi periodontologiczne i implantologiczne).

Piśmiennictwo

Adamcio-Żmuda E i wsp: Doświadczenia własne w przeprowadzaniu krótkotrwałych ambulatoryjnych znieczuleń ogólnych do sanacji jamy ustnej u chorych z niedorozwojem umysłowym. Czas Stomat 1995; XLVIII, 6, 382–6.

Gołębiowska M i wsp: Leczenie stomatologiczne dzieci specjalnej troski w znieczuleniu ogólnym. Mag Stomat 1995; 9, 52–4.

Manley MC i wsp: Dental treatment for people with challenging behaviour: anesthesia or sedation. Brit Dent J 2000; 8, 188 (7), 358–60.

Naskręt M: Znieczulenie ogólne do zabiegów stomatologicznych wykonywanych w warunkach pozaszpitalnych. Czas Stomat 1995; XLVIII, 6, 387–95.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9.03.2000 roku. Dziennik Ustaw nr 20 poz. 254.

Szymańska J i wsp: Zabiegi stomatologiczne wykonywane w znieczuleniu ogólnym u pacjentów w wieku rozwojowym. Czas Stomat 1999; LII, 9, 561–96.

Tyrer GL: Referrals for dental general anesthetic – how many really need GA? Brit Dent J 1999; 10, 187 (8), 440–3.

Zasady współpracy chirurgów z anestezjologami opracowane przez Unię Polskich Towarzystw Chirurgicznych. Czas Stomat 1994; XLVII, 11, 790–3.

lek. stom. **Jerzy Perendyk**,
spec. II stom. wieku rozwojowego
e-mail: perendykj@triodent.com.pl
dr n med. **Agnieszka Laskus-Perendyk**,
spec. II periodontologii
e-mail: perendyka@triodent.com.pl
lek. med. **Grzegorz Witer**,
spec. II anestezjologii
e-mail: gwiter@plusnet.pl
(członkowie SPLS)
Autorzy są pracownikami Prywatnej Kliniki Stomatologicznej TRIO-DENT w Warszawie (przy Centrum Medycznym Damiana)

KALENDARZ STOMATOLOGICZNY 2003
wkrótce w sprzedaży

We wrześniu ukaże się „Kalendarz Stomatologiczny" na rok 2003. W kalendarium, tym razem w nowej wersji graficznej, jak zwykle jedna strona przypada na każdy dzień tygodnia. W pozostałej części informacje praktyczne, kursy, szkolenia, wyjazdy, kongresy w kraju i za granicą oraz artykuły zawierające przydatną wiedzę z różnych dziedzin stomatologii. Autorzy zamieszczonych publikacji piszą na temat antybiotykoterapii w periodontologii, termicznych metod wypełniania kanałów korzeniowych, nowoczesnej ceramiki w protetyce, przebarwień zębów.

Sprzedaż „Kalendarza Stomatologicznego 2003" na CEDE w Łodzi oraz w wydawnictwie. Zamówienia prosimy przesyłać na adres:
Med Tour Press International
Wydawnictwo Medyczne
ul. Dąbrowskiego 84/90A 02-571 Warszawa
lub składać telefonicznie, faksem bądź e-mailem:
tel. 0 (prefiks)22 845-64-42, fax 0 (prefiks)22 845-64-41,
e-mail: stomatologiawspolczesnared@pro.onet.pl