

## ZGODA NA SEDACJĘ WZIEWNĄ PODTLENKIEM AZOTU

Sedacja wziewna podtlenkiem azotu polega na podaniu przez maseczkę umieszczoną na nosie mieszaniny gazów: tlenu i podtlenku azotu. Podczas sedacji maksymalne stężenie podtlenku azotu może wynosić 70%. Najczęściej używa się stężenia 45%. Użycie podtlenku azotu w tej mieszaninie ma na celu zmniejszenie lęku przed zabiegiem. Aby sedacja się powiodła pacjent przez cały czas trwania zabiegu powinien oddychać mieszaniną gazu. Specyfika leczenia stomatologicznego w sedacji podtlenkiem azotu polega na oddychaniu nosem przy jednocześnie otwartych ustach. Lekarz na wizycie ćwiczy z pacjentem prawidłowe oddychanie przez maseczkę.

Sedacja wykazuje działanie głównie przeciwlękowe i w niewielkim stopniu znieczulające.

### **Zalecenia przed sedacją wziewną:**

- **Nie spożywać pokarmów stałych (w tym mleko) przez 3 godz. przed sedacją oraz nie spożywać płynów przez 2 godziny przed sedacją**

### **Przeciwwskazania stosowania sedacji N2O/O2.**

- Przeziębienie, przerost migdałków gardłowych - niedrożności górnych dróg oddechowych
- I trymestr ciąży
- Choroby psychiczne
- Stwardnienie rozsiane, porfiria, miastenia gravis
- Rozstrzenie oskrzelowe, rozedma płuc, mukowiscydoza
- Alkoholizm, narkomania, psychozy
- Brak współpracy pacjenta przy oddychaniu przez maseczkę

### **Możliwe efekty niepożądane:**

- Zawroty głowy (na początku sedacji), wymioty (szczególnie przy nie zastosowaniu się do zaleceń przed sedacją)
- Ból głowy po zakończeniu sedacji
- Brak sedacji
- niepamięć wsteczna / urojenie przeżyć, które nie miały miejsca

**Koszt sedacji w gabinecie wynosi zwykle 120 zł. W przypadku krótkiej sedacji 85zł.**

.....  
(imię i nazwisko opiekuna prawnego pacjenta\*)

.....  
(data i godzina rozpoczęcia zabiegu)

.....  
(imię i nazwisko, nr pesel lub data urodzenia pacjenta)

Niniejszym wyrażam zgodę na przeprowadzenie sedacji wziewnej podtlenkiem azotu u mnie / u mojego podopiecznego\* .....  
w gabinecie „Kids Dental”, ul. Księcia Janusza 42, Warszawa.

Zapoznałam/em się z powyższą informacją o sedacji. Oświadczam, że ja/podopieczny\* jestem/jest\* przygotowany do sedacji oraz nie występują wymienione przeciwwskazania ogóle. Zostałam/em poinformowany, że leczenie może odbyć się bez sedacji w przypadku odpowiedniej współpracy pacjenta oraz o możliwości leczenia w znieczuleniu ogólnym w ośrodkach do tego przygotowanych.

.....  
(podpis pacjenta pełnoletniego lub opiekuna)

\*niepotrzebne skreślić