Безопасное обезболивание у детей в практической работе врачей-стоматологов

Седнева Я.Ю., главный внештатный детский специалист-стоматолог Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга

Санкт-Петербург, 29.01.2018

© TemplatesWise.com

«Ты, завладев моей скулой,
Пронзаешь десны мне иглой,
Сверлишь сверлом, пилишь пилой
Без остановки.
Мечусь, истерзанный и злой,
Как в мышеловке.

…

О дух раздора и войны,
Что носит имя сатаны
И был низвергнут с вышины
За своеволье,
Казни врагов моей страны
Зубною болью!»

Роберт Бернс
«Ода к зубной боли»,
перевод С.Я.Маршака

Проблема контроля над болью

Одна из наиболее актуальных проблем в детской стоматологии

- *Поведением ребенка руководят эмоции, которые усиливаются физиологической непереносимостью боли детьми, особенно младшего возраста*
- *Эмоция страха – одна из самых сильных, способных доходить до неконтролируемого состояния.*

Эмоциональное напряжение

- *традиционная и объективная бесправность:*
- *состояние беспомощности и зависимости человека, находящегося в полулежащем положении в кресле с открытым ртом и, зачастую, фиксированного телом врача*
- *принудительный визит к стоматологу*
- *возможность обмана, подкупа, насилия*

- *специфическая обстановка стоматологического кабинета*
- *яркий свет в лицо*
- *специфический запах и специфический звук бормашины*
- *наличие посторонних предметов в полости рта*
- *вид инструментов, отчетливо и крупно видимых у самого лица*
- *специальная одежда (в т.ч. маска на лице)*

- *негативный опыт предыдущего визита или родителей*

Коррекция поведения

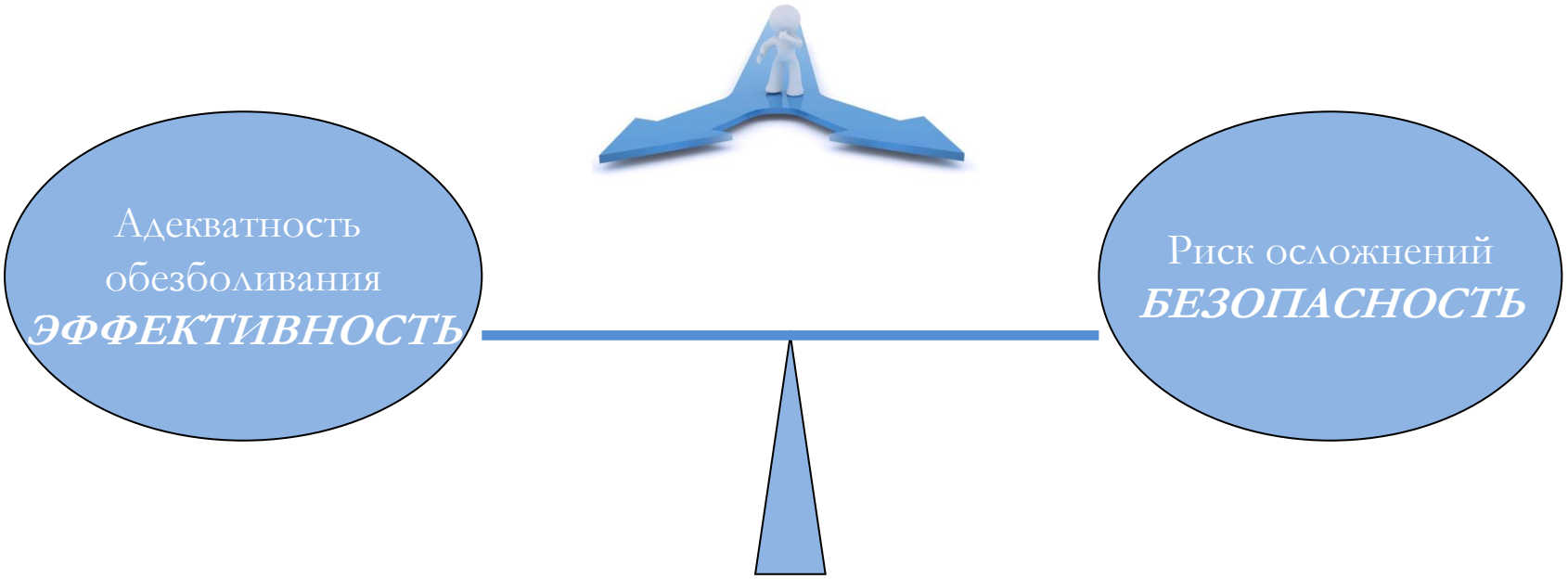
Степень эмоционального напряжения у амбулаторных стоматологических пациентов (по данным М. М. Соловьёва с соавт., 1986; К. Г. Супиева с соавт., 1990; Е. В. Васмановой с соавт., 1996; С. А. Рабиновича, 2000)

Возраст пациентов	Кол-во пациентов, которые боятся лечения, %	Кол-во пациентов, нуждающихся в медикаментозной коррекции, %	Кол-во пациентов, испытывающих непреодолимый страх, %
Дошкольники	91	60	100*
Школьники	89	45	5–6
Взрослые	61–92	50–70	5–10

* До 3 лет.

- психологическая подготовка
- физиологическое отвлечение
- медикаментозная подготовка ребенка к лечению

Основные современные требования к обезболиванию



Цель обезболивания

- обеспечение наилучших условий для проведения лечебных манипуляций
- защита от боли и стресса
- создание комфортных условий для пациента при оказании стоматологической помощи

Задачи

1. ***Обеспечение спокойного поведения ребенка во время стоматологического вмешательства***

- ✓ правильно проведенная психологическая подготовка ребенка и его родителей
- ✓ премедикация
- ✓ обеспечение полноценной аналгезии необходимой продолжительности
- ✓ выключение сознания при проведении общей анестезии

Задачи

2. Обеспечение полноценной анестезии необходимой продолжительности

- ✓ местная анестезия
- ✓ общее обезболивание
- ✓ сочетание премедикации с местной анестезией

Задачи

3. Наблюдение за функциями организма ребенка в ходе стоматологического вмешательства и обезболивания (мониторинг)

стандарт мониторинга — минимально допустимый объем при проведении регионарной, проводниковой анестезии или общей анестезии с сохраненным спонтанным дыханием

(по материалам Всероссийского съезда анестезиологов и реаниматологов):

- ЭКГ
- пульсоксиметрия
- измерение АД неинвазивным методом
- контроль ЧД

Правильно проводимое наблюдение за функциями организма ребенка позволяет проводить контроль за управляемостью обезболивания, вовремя определять, предвидеть и, соответственно, предупреждать возможные в ходе обезболивания осложнения.

Задачи

4. ***Предупреждение возможных в ходе лечения и обезболивания осложнений***

- ✓ четко, тщательно собранный анамнез
- ✓ предоперационные клинические исследования и правильно проведенная на их основе оценка исходного состояния ребенка
- ✓ предупреждение аспирации слизью, кровью, рвотными массами и инородными телами
- ✓ правильный индивидуальный выбор методов и средств обезболивания (вида, способа введения, препаратов —наименее токсичных, с минимальными побочными эффектами, их дозировок и т.п

Задачи

5. Создание условий для оптимального оказания стоматологической помощи детям

- ✓ Максимальные удобства для работы детского стоматолога
- ✓ Правильное планирование стоматологического вмешательства — объема этапов и очередности их выполнения
- ✓ Правильная организация деятельности врача-стоматолога с учетом особенностей его работы при применении различных видов обезболивания
- ✓ Быстрая реабилитация ребенка

Задачи

6. Создание условий, создающих минимальный риск возникновения побочных реакций и осложнений после ухода детей из поликлиники

- ✓ правильная оценка состояния ребенка после проведенного стоматологического вмешательства и обезболивания
- ✓ грамотные рекомендации сопровождающим ребенка лицам по его реабилитации в послеоперационном периоде
- ✓ правильное назначение лекарственных средств в послеоперационном периоде при их необходимости (болеутоляющей, противоотечной, противовоспалительной и другой необходимой терапии).

Местная анестезия – ведущий метод обезболивания

Показания - стоматологические вмешательства, сопровождающиеся болевой реакцией

ИНСТРУКЦИЯ
по медицинскому применению препарата
АРТИКАИН ИНИБСА

РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР: П N014371/01-050309
ТОРГОВОЕ НАЗВАНИЕ: Артикаин ИНИБСА
МНН ИЛИ ГРУППИРОВОЧНОЕ НАЗВАНИЕ: Артикаин + Эпинефрин&
ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА: раствор для инъекций

С осторожностью
Дефицит холинэстеразы, почечная недостаточность, сахарный диабет, артериальная гипертензия, детский возраст (до 4 лет – эффективность и безопасность не определены).

Местная анестезия – ведущий метод обезболивания

Показания - стоматологические вмешательства, сопровождающиеся болевой реакцией

Scandonest

ИНСТРУКЦИЯ
по медицинскому применению препарата
СКАНДОНЕСТ

Противопоказания

Гиперчувствительность к компонентам препарата, порфирия, тяжелые заболевания печени и тяжелая миастения. Беременность. Не применяется у детей младше 4 лет вследствие неудобства техники анестезии.

Местная анестезия – ведущий метод обезболивания

Показания - стоматологические вмешательства, сопровождающиеся болевой реакцией

ИНСТРУКЦИЯ
по применению лекарственного препарата для медицинского применения
Ультракаин® Д-С

Дети
В клиническом исследовании с участием 210 детей в возрасте от 3,5 до 16 лет применение препарата Ультракаин® Д-С в дозе 5 мг/кг массы тела обеспечивало достаточное местноанестезирующее действие при проведении нижнечелюстной инфильтрационной или верхнечелюстной проводниковой анестезии. Продолжительность анестезии была сопоставима во всех возрастных группах и зависела от введенного объема препарата.

Противопоказания, относящиеся к артикаину
- Тяжелые нарушения функции синусового узла или тяжелые нарушения проводимости (такие как выраженная брадикардия, атриовентрикулярная блокада 2-й или 3-й степени).
- Острая декомпенсированная сердечная недостаточность.
- Тяжелая артериальная гипотензия.
- Детский возраст до 4-х лет (отсутствие достаточного клинического опыта).

Местная анестезия – ведущий метод обезболивания

Показания - стоматологические вмешательства, сопровождающиеся болевой реакцией

ИНСТРУКЦИЯ

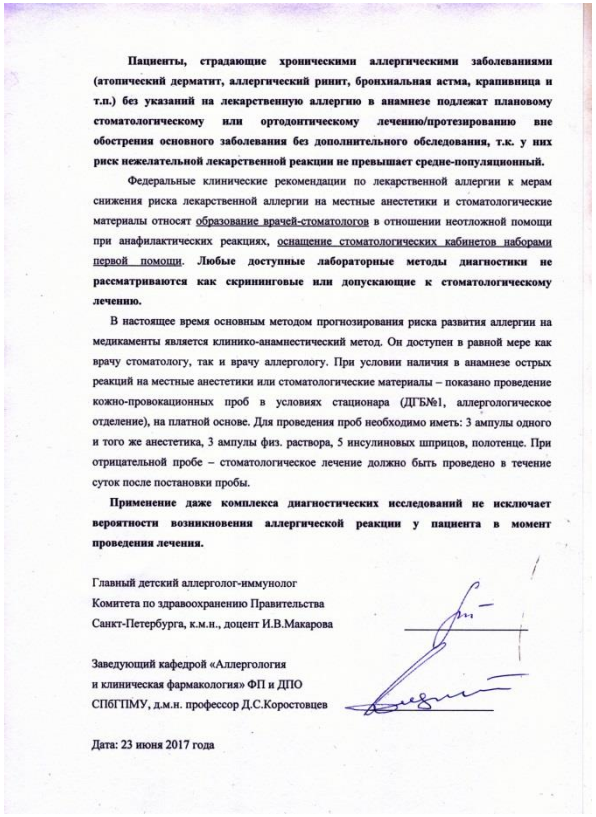
по медицинскому применению препарата

СЕПТАНЕСТ С АДРЕНАЛИНОМ

С осторожностью.

Дефицит холинэстеразы, почечная недостаточность, сахарный диабет, артериальная гипертензия, детский возраст (до 4 лет - эффективность и безопасность не определены).

Аллергические реакции на местные анестетики?



Пациенты, страдающие хроническими аллергическими заболеваниями (атопический дерматит, аллергический ринит, бронхиальная астма, крапивница и т.п.) без указаний на лекарственную аллергию в анамнезе подлежат плановому стоматологическому или ортодонтическому лечению/протезированию вне обострения основного заболевания без дополнительного обследования, т.к. у них риск нежелательной лекарственной реакции не превышает средне-популяционный.

Федеральные клинические рекомендации по лекарственной аллергии к мерам снижения риска лекарственной аллергии на местные анестетики и стоматологические материалы относят образование врачей-стоматологов в отношении неотложной помощи при анафилактических реакциях, оснащение стоматологических кабинетов наборами первой помощи. **Любые доступные лабораторные методы диагностики не рассматриваются как скрининговые или допускающие к стоматологическому лечению.**

В настоящее время основным методом прогнозирования риска развития аллергии на медикаменты является клинико-анамнестический метод. Он доступен в равной мере как врачу стоматологу, так и врачу аллергологу. При условии наличия в анамнезе острых реакций на местные анестетики или стоматологические материалы – показано проведение кожно-провокационных проб в условиях стационара (ДГБ№1, аллергологическое отделение), на платной основе. Для проведения проб необходимо иметь: 3 ампулы одного и того же анестетика, 3 ампулы физ. раствора, 5 инсулиновых шприцов, полотенце. При отрицательной пробе – стоматологическое лечение должно быть проведено в течение суток после постановки пробы.

Применение даже комплекса диагностических исследований не исключает вероятности возникновения аллергической реакции у пациента в момент проведения лечения.

Главный детский аллерголог-иммунолог
Комитета по здравоохранению Правительства
Санкт-Петербурга, к.м.н., доцент И.В.Макарова

Заведующий кафедрой «Аллергология
и клиническая фармакология» ФП и ДПО
СПбГПМУ, д.м.н. профессор Д.С.Коростовцев

Дата: 23 июня 2017 года

Макарова Ирина Вадимовна
Главный внештатный детский специалист аллерголог-иммунолог

Аллергические реакции на местные анестетики?

«Федеральные клинические рекомендации по лекарственной аллергии (доступны на www.raaci.ru) указывают, что тестирование in vivo *(кожные провокационные тесты) применимо только по решению консилиума, исключительно в условиях стационара с доступом к реанимации и для пациентов, имеющих в анамнезе указания на ранее перенесенные острые лекарственные анафилактические реакции (шок и т.п.).*

Пациенты, *страдающие хроническими аллергическими заболеваниями (атопический дерматит, аллергический ринит, бронхиальная астма, крапивница и т.п.)* ***без указаний на лекарственную аллергию в анамнезе подлежат плановому стоматологическому или ортодонтическому лечению/протезированию вне обострения основного заболевания без дополнительного обследования,*** *т.к. у них риск нежелательной лекарственной реакции не превышает средне-популяционный.*

Федеральные клинические рекомендации по лекарственной аллергии ***к мерам снижения риска лекарственной аллергии на местные анестетики и стоматологические материалы относят образование врачей-стоматологов*** *в отношении неотложной помощи при анафилактических реакциях,* ***оснащение стоматологических кабинетов наборами первой помощи. Любые доступные лабораторные методы диагностики не рассматриваются как скрининговые или допускающие к стоматологическому лечению.***

Применение даже комплекса диагностических исследований не исключает вероятности возникновения аллергической реакции у пациента в момент проведения лечения.»

Аллергические реакции на местные анестетики?

Информационное письмо СПб ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» от 24.10.2016 № 3587

При решении вопроса о безопасности стоматологического лечения детей с отягощенным аллергологическим анамнезом:

- Подробное описание аллергологического статуса пациента в амбулаторной карте стоматологического больного для обоснования направления ребенка к районному аллергологу
- Направление пациента к районному аллергологу по установленной форме 057-у
- Дальнейшее плановое стоматологическое лечение проводится после получения заключения от районного аллерголога (в случае его отсутствия – районного педиатра).

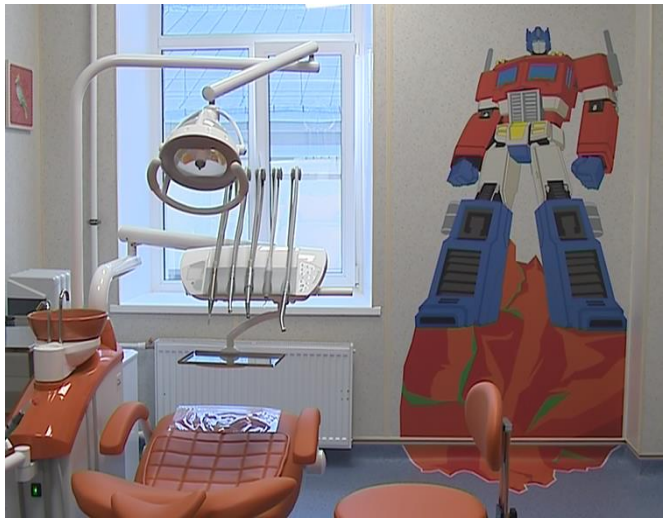
Проект профессионального стандарта «Врач-стоматолог детский»

Общее обезболивание

- Наличие медицинских показаний
- Соблюдение безопасных условий проведения

СПб ГБУЗ «Детская городская больница Святой Ольги»

СПб ГБУЗ «Детская городская больница № 2 Святой Марии Магдалины»



Общее обезболивание

ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
РАСПОРЯЖЕНИЕ

ПРОЕКТ

«___»_____ №_____

О порядке организации
стоматологической помощи
детскому населению
Санкт-Петербурга
под общей анестезией

Показания
к проведению плановой санации полости рта
под общей анестезией

1. Дети-инвалиды, общее состояние которых не позволяет проводить стоматологическое лечение под местной анестезией.
2. Сопутствующая соматическая патология, требующая лечения под общей анестезией по направлению профильного специалиста.
3. Поливалентная лекарственная аллергия, в том числе непереносимость местных анестетиков.
4. Множественные осложнения кариеса (два и более) у детей до 3-х лет.
5. Заболевания центральной нервной системы, психические расстройства и расстройства поведения с психоэмоциональными нарушениями:

- невротические расстройства в любой форме (код по МКБ-10 – F 40-F 48)

- поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами (код по МКБ-10 – F 50.0 - F 59).

- общие расстройства аутистического спектра (код по МКБ-10 – F 84).

- гиперкинетические расстройства и расстройства поведения и эмоций (код по МКБ-10 - F 90- F 95).

6. Другие эмоциональные расстройства и расстройства поведения (код по МКБ-10 – F 98.0; F 98.1; F 98.2; F 98.4; F 98.5).

Предложение

Направить в КЗ предложение о применении для оплаты услуг по санации детей в условиях общего обезболивания Приложения 14 к ГТС в сочетании с тарифами на анестезиологическое пособие и койко-день

***«12.3.** Тарифы на оплату стоматологической помощи в соответствии с **Приложением № 14** к ГТС на 2018 год применяются в следующих случаях, не указанных в пункте **12.2**:*

***12.3.3.** при оказании стоматологической помощи СПб ГБУЗ «Городская больница №15» (780045) при лечении пациентов с тяжелой соматической и психической патологией»*

За безопасность необходимо платить,
а за ее отсутствие расплачиваться.

/Уинстон Черчилль/