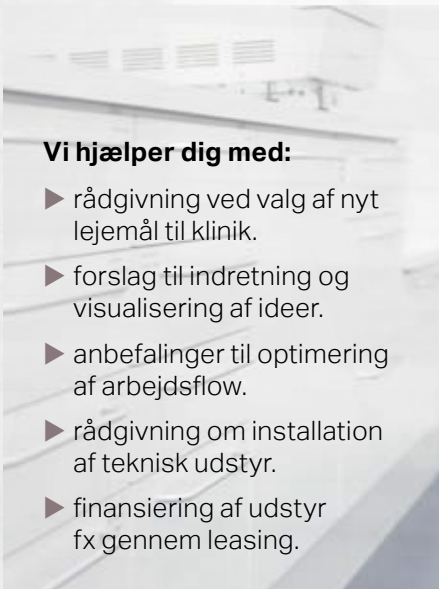


Skræddersyet klinikindretning

Tag Plandent med på råd fra starten, så du får en gennemtænkt indretning med fokus på hygiejne, ergonomi og drift.

Vi hjælper dig med at realisere dit indretningsprojekt, uanset om det er et enkelt rum, en gennemgribende renovering eller et helt nyt klinikhus. Vores udstyrskonsulenter har tilsammen over 75 års erfaring med at indrette og udnytte pladsen optimalt samt at optimere arbejdsflowet.

**FÅ EN
GENNEMTÆNKT
LØSNING**



Vi hjælper dig med:

- ▶ rådgivning ved valg af nyt lejemål til klinik.
- ▶ forslag til indretning og visualisering af ideer.
- ▶ anbefalinger til optimering af arbejdsflow.
- ▶ rådgivning om installation af teknisk udstyr.
- ▶ finansiering af udstyr fx gennem leasing.



Kontakt os på 43 66 44 44 og få en snak om indretning med vores erfarne udstyrskonsulenter

Plandent

Tema:

Vågen sedering – Generel anæstesi

Anvendelse af vågen sedering eller generel anæstesi giver børn, unge og voksne en mulighed for at få gennemført en tandbehandling, der ellers ikke havde været mulig pga. alder, varierende grad af frygt og angst for tandbehandling, odontofobi eller manglende mental modenhed. En større del af vores børnepopulation er udfordret som følge af neuropsykiatriske diagnoser, øget sensitivitet, angst og psykiatriske diagnoser. Mindst 16 % af 0-9-årige børn i Danmark oplever betydelige mentale helbredsproblemer, heraf bliver 8 % diagnosticeret med en psykisk sygdom i hospitalsvæsnet, inden de fylder 10 år. Voksne kan også blive diagnosticeret med en lidelse som Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Det skønnes, at der blandt voksne er 2-3 %, der har en neuropsykiatriske diagnose. Voksne præsenterer sig imidlertid også med posttraumatisk stresssyndrom (PTSD) samt i øget grad med psykiatriske diagnoser som skizofreni. Alt i alt findes der grupper af patienter, der kunne have glæde af anvendelse af vågen sedering eller generel anæstesi.

Dette temanummer indledes med en beskrivelse af, hvilke patienter der alment medicinsk kan behandles under vågen sedering og/eller generel anæstesi. Det er alene sunde og raske patienter eller patienter med en velreguleret almensygdom, der kan behandles med vågen sedering eller generel anæstesi i praksis. Valg af patienter er styret af den vejledning, som Styrelsen for Patientsikkerhed udgav i juli 2013, hvad angår vågen sedering, og Specialeplanen for anæstesiologi, hvad angår generel anæstesi.

Artiklen ”Vågen sedering af børn og voksne” gennemgår Vejledning 9310, der beskriver anvendelse af vågen sedering af børn og unge under 18 år med væsentlige kooperationsproblemer. Der findes ikke en vejledning for de voksne patienter, men det anbefales at anvende vejledningen også til de voksne patienter for at få en systematisk tilgang til vågen sedering og for dermed at undgå komplikationer. Artiklen gennemgår forholdsregler før under og efter administreringen af den vågne sedering, hvad angår indikationer, kontraindikationer, valg af medicin og administration, observation af patienten samt forholdsregler ved komplikationer. Det skal bemærkes, at denne artikel ikke erstatter kravet om deltagelse i et kursus om vågen sedering, inden dette påbegyndes på den enkelte klinik.

I nogle tilfælde vil anvendelse af vågen sedering ikke være tilstrækkeligt til, at patienten kan gennemføre tandbehandlingen, eller det kan allerede inden behandlingen afgøres, at vågen sedering ikke er tilstrækkeligt. I så tilfælde må patienten, hvis

det alment medicinsk er muligt, behandles i generel anæstesi. Det er væsentligt at holde sig for øje ved anvendelse af generel anæstesi i praksis, at den enkelte klinik ikke har en egentlig opvågningsafdeling, og at der ikke er tilgang til en intensiv afdeling. Dette stiller større krav til anæstesiologen, tandlægen og dennes medarbejdere samt klinikens logistiske forhold. Artiklen: ”Generel anæstesi af børn og voksne i praksis” beskriver forholdsregler før, under og efter anæstesen, herunder faste-regler og postoperative overvågningsregler. Anæstesiens fire faser gennemgås sammen med induktions- og intubationsmetoder, og der afsluttes med en beskrivelse af, hvordan det er muligt at foretage tandbehandling på en patient i generel anæstesi.

Selvom alle forholdsregler overholdes, kan der ske komplikationer i forbindelse med administreringen af generel anæstesi. Patienter kan udvikle allergiske reaktioner overfor den medicin, som indgives, eller udvikle malign hypertermi, der, som navnet tyder på, er en potentielt dødelig tilstand. Artiklen ”Malign hypertermi. Et patienttilfælde fra privat specialtandlægepraksis” beskriver udviklingen af malign hypertermi på en 12-årig pige i generel anæstesi, hvordan tilstanden blev konstateret og behandlet ved hurtig reaktion fra anæstesiologen, det akutte beredskab samt personalet på den aktuelle klinik.

Da det kun er alment medicinsk raske patienter eller patienter med en velreguleret almen sygdom, der kan modtage vågen sedering eller generel anæstesi i praksis, så vil der være patienter, der ikke har denne mulighed for behandling, da de ikke er sunde og raske. Disse patienter kan i visse tilfælde henvises til behandling i sygehusregi på en tand-, mund- og kæbekirurgisk afdeling. Det kræver imidlertid, at alle andre muligheder er udtømte, og at tandlægens pædagogiske og psykologiske redskaber er afprøvet, men ikke slår til. Dertil kræver det, at der er foretaget en anæstesiologisk vurdering af patienten, inden den henvises til behandling i sygehusregi. Sidste artikel ”Hvilke patientkategorier kan henvises til behandling i vågen sedering eller generel anæstesi i hospitalsregi?” beskriver, hvilke muligheder og forholdsregler, der er for henvisning af patienter til behandling i vågen sedering eller generel anæstesi. ♦



MERETE AABOE

Specialtandlæge i tand-, mund- og kæbekirurgi
Specialtandlæge Merete Aaboe ApS, Solrød Center

ABSTRACT

I tandlægepraksis er der stadig et behov for at kunne tilbyde patienterne en af flere mulige former for medikamentel hjælp, når de er enten for små til at forstå, hvad der skal ske, for bange eller har handicaps, som gør, at de ikke kan kooperere til tandbehandling.

Mulighederne for medikamentel hjælp spænder fra let sedation til fuld narkose. Dokumentation og information om sedation og narkose er yderst omfattende med de nuværende retningslinjer fra sundhedsmyndighederne og EU.

EMNEORD Conscious sedation | general anaesthesia | intravenous sedation, dental | gdpr data | informed consent



Korrespondanceansvarlig forfatter:
HANS KRISTIAN LAURITSEN
narkosedoktor@gmail.com

Hvilke patienter kan sederes og anæsteseres i tandlægepraksis

HANS KRISTIAN LAURITSEN, speciallæge i anæstesiologi, privat praksis, Nykøbing Falster

► Accepteret til publikation den 21. juni 2022

Tandlægebladet 2022;126:1094-1103

FORMÅLET MED DENNE ARTIKEL er at give et overblik over, hvad der er muligt at tilbyde fra anæstesiologisk side, hvilke begrænsninger der er, og hvilke bureaukratiske foranstaltninger, som man skal være klar over.

Fra anæstesiologisk side er der mulighed for at tilbyde intravenøs sedation, spændende over et continuum fra let til dyb sedation og generel anæstesi.

Forud for en behandling ligger der et arbejde for anæstesilægen i at informere patienten, få et mundtligt og skriftligt samtykke, orientere om GDPR-regler og orientere om det postanæstesiologiske forløb (1,2).

DEFINITION AF VÅGEN SEDERING ("CONSCIOUS SEDATION")

Ved vågen sedation forstås indgift af et beroligende og angstdæmpende lægemiddel i en mængde, der sikrer, at patientens evne til at trække vejret og alle beskyttende reflekser bevares, ligesom patienten skal kunne reagere på tiltale og fysiske stimuli (3).

HVILKE FARMAKA ANVENDES TIL VÅGEN SEDERING?

Der er tre principielle metoder til at sedere patienterne:

1. Inhalation
2. Peroral
3. Intravenøs

Der kan anvendes lattergas, men det forventes alment bekendt og gennemgås derfor ikke. Der kan anvendes peroral indgift af benzodiazepiner, som gennemgås i en anden artikel i dette tema.

Infusionspumper



Fig. 1. Eksempel på et sæt sprøjtepumper til generel anæstesi og/eller intravenøs sedering.

Fig. 1. Example of a syringe pump for general anaesthesia and/or intravenous sedation.

Meget effektivt er intravenøs sedation med fx Propofol og Remifentanyl (andre kombinationer er også mulige), men denne teknik kræver tilstedeværelse af en anæstesiolog.

Den intravenøse sedation er specielt den orale teknik overlegen, da den er meget mere styrbar.

Intravenøs sedation leveres via infusions- eller sprøjtepumper som ved fuld narkose (Fig. 1)

Forberedelserne forud for intravenøs sedation er fuldstændig de samme som til fuld narkose (1).

DEFINITION AF GENEREL ANÆSTESI

Generel anæstesi er en medikamentelt fremkaldt tilstand, som bevirker, at patienten kan gennemgå et operativt indgreb.

En patient i generel anæstesi kan beskrives som værende i en reversibel tilstand af bevidstløshed. Generel anæstesi gør det muligt for patienten at tolerere kirurgiske procedurer, som ellers ville være umulige at gennemføre på grund af smerter (1). Generel anæstesi fremkalder følgende:

- Smertefrihed
- Bevidstløshed
- Hæmmede eller ophævede reflekser (ophævet egenrespiration)
- Kardiovaskulære ændringer sekundært til effekten af de anæstesiologiske medikamina
- Eventuelt også muskelrelaksation

VURDERING AF PATIENTERNE

Forud for anvendelse af vågen sedering eller behandling i generel anæstesi skal den pågældende patient ses til en konsulta-

klinisk perspektiv

Generel anæstesi og vågen sedation er stadig et vigtigt værktøj i behandlingen af visse patienter, men det er vigtigt at være opmærksom på de aktuelle retningslinjer fra sundhedsmyndigheder og EU.

tion hos tandlægen. Det skal her afklares, om det er medicinsk forsvarligt at anvende vågen sedering eller at behandle patienten i generel anæstesi. Når det drejer sig om vågen sedering, kan tandlægen selv eventuelt med hjælp fra patientens praktiserende læge eller en anæstesilæge tage stilling til, om vågen sedering kan anvendes. Når det drejer sig om generel anæstesi, så er det ubetinget anæstesilægen, der har det endelige ord.

Patienten eller dennes pårørende/værger skal udfylde et anamneseskema. Der skal oplyses helbredstilstand, herunder eventuelle allergier, medicinindtagelse og aktuelle og tidligere sygdomme. Der skal foretages en ASA-klassifikation.

ASA-klassifikationen (2) er et forsøg på at klassificere patienterne i henhold til deres sygdomsbelastning. Klassifikationen har navn efter The American Society of Anaesthesiology, som er den organisation, som har fremsat denne klassifikation. ASA-klassifikationen har vundet generelt indpas i hele verden og er i dag det mest benyttede system til at vurdere patienterne.

Klassifikationen deler patienterne op i seks grupper, hvoraf kun de to første grupper kan få vågen sedering eller behandles i generel anæstesi i praksis (Tabel 4, se side 9). I henhold til specialeplanen for anæstesiologi må patienter i gruppe III og opetter ikke anæsteseres uden for sygehusregi (6). Et eksempel på en ASA-klasse II-patient kan være patienten med en velreguleret diabetes 2, mens en ASA-klasse III-patient kan være en patient med en insulinafhængig diabetes 1. Dette betyder, at patienten med en velreguleret diabetes 2 kan få vågen sedering i praksis og kan blive behandlet i generel anæstesi, mens en patient, der behandles med insulin for diabetes 1, ikke kan få vågen sedering og ikke kan behandles i generel anæstesi i praksis. Det skal bemærkes, at med den vestlige verdens generelle stigende overvægt så klassificeres stærkt overvægtige patienter som ASA-klasse III-patienter. Patientens Body Mass Index (BMI), beregnes som vægten divideret med $2 \times$ højden. Eks: $90 \text{ kg} / (2 \times 1,84 \text{ m}) = \text{BMI } 26,5$. Patienter med et BMI på 40 eller mere klassificeres som ASA-klasse III-patienter.

Det anamneseskema, som patienten eller dennes pårørende/værger har udfyldt, skal videresendes til den ansvarlige anæstesiolog, og såfremt der ikke er anmærkninger til oplysningerne, accepteres patienten til generel anæstesi. Skulle der være tvivl om, hvorvidt patienten kan behandles i generel anæstesi, vil anæstesilægen undersøge patientens almenmedicinske forhold på sundhed.dk og derefter tage den endelige beslutning om behandling i generel anæstesi. Det skal bemærkes, at der fra patienten og/eller dennes pårørende/værger skal gives informeret samtykke til, at anæstesilægen tilgår patientens medicinske informationer på sundhed.dk. ▶

Spørgeskema

1

Spørgeskema

Forud for fuld narkose eller dyb, kontrolleret døs til tandbehandling.

Navn: _____ CPR nr.: _____

Adresse: _____ Postnr/by.: _____

Tel.: _____ / mobil _____ evt. e-mail: _____

Planlagt operationsdag/tid: _____ tandlæge/klinik: _____

Planlagt Indgreb: _____

Indgrebet er planlagt til at foregå i : Sedation Fuld Narkose **De bedes venligst besvare nedenstående spørgsmål forud for det planlagte indgreb:**1. Har de en kendt Allergi(overfølsomhed)? Ja nej

Hvis ja, mod hvad? _____

2. Spiser De dagligt medicin/naturlægemidler? Ja nej

Hvis ja, anfør hvilke:

1. _____

2. _____

3. _____

3. Har de indenfor det seneste år anvendt rusmidler ?

Kokain ja nej Amfetamin ja nej Hash ja nej

4. Lider de af sygdomme i:

1. Nervesystemet (epilepsi, migræne) ja nej 2. Hjerter og kredsløb (bl.a højt blodtryk) ja nej 3. Lunger/luftveje (astma, bronchitis) ja nej 4. Mave- og tarm (eks. sukkersyge) ja nej 5. Nyrer og urinveje ja nej 6. Musklerne ja nej 7. Lever- eller bugspytkirtel ja nej 8. Har de indenfor det seneste år været indlagt på hospital ? Ja nej

Hvis ja, angiv venligst hvor, hvornår og for hvad

4. Ryger De? ja nej
Hvis ja, hvor meget dagligt? _____
5. Hvor mange genstande drikker De om dagen _____ eller om ugen _____
6. Har De tidligere været i fuld narkose ja nej
Hvis ja, var der komplikationer til narkosen ja nej
Hvis ja, beskriv om muligt hvilke: _____

7. Har de oplevet kvalme og/eller opkastninger i forbindelse med operation tidligere?
ja nej
Lider de af tendens til køre-eller søsyge? ja nej
8. Har De Piercing i tunge eller læbe? ja nej
Har De protese? _____ løse tænder _____ Jacket-kroner eller lign. _____
9. Har de tendens til næseblod? ja nej
10. Angiv venligst Deres: Vægt: _____ kg Højde: _____ cm

Underskrift: _____

Det udfyldte skema bedes sendt til:

Speciallæge Hans Kristian Lauritsen
9 rue de l' Evêché, 06140 Vence, Frankrig
Email: narkosedoktor@gmail.com

Hvis De skulle have supplerende spørgsmål vedrørende narkose, er De altid velkommen til at kontakte undertegnede.

Hans Kristian Lauritsen
Speciallæge i Anæstesi

Kontakt:	Mobil: +33 6 75 20 47 71	E-mail: narkosedoktor@gmail.com
----------	--------------------------	---------------------------------

ASA-score: 1 2 3 4 5 **Er Pt. Set?** ja nej tlf.kontakt

PONV profylakse? _____ **BMI:** _____

Kommentarer: _____

GDPR udleveret:

Sign. Anæstesiolog

Spørgeskema

Speciallæge i Anæstesiologi Hans Kr. Lauritsen
9 rue de l' Evêché, 06140 Vence, Frankrig. Mobil +33 6 75 20 47 71

oktober 2020/hkl[®]

Fuld narkose til tandbehandling

Fuld Narkose til Tandbehandling

Information og vejledning til patienten

Hvem kan tilbydes fuld narkose til tandbehandling..?

Fuld narkose til tandbehandling er en mulighed til patienter som er særligt nervøse eller bange for tandbehandling, samt patienter med visse psykiske lidelser.

Herudover kan fuld narkose dog stort set tilbydes til alle, som ønsker dette.

Undtaget herfra er dog patienter med specielt kroniske sygdomme såsom astma, bronchitis, rygerlunger, hjertesygdomme, stofskifteproblemer og svær fedme. Det er kun muligt at tilbyde narkose til helt raske patienter samt til patienter med meget let sygdom (f.eks velreguleret forhøjet blodtryk)

Hvis De er i tvivl om hvorvidt De kan tilbydes fuld narkose til tandbehandling, kontakt narkoselægen for afklaring. Man kan **IKKE** tilbydes narkose til sammedagskirurgi, såfremt man har et Body Mass Index (BMI) på 35 eller derover. Årsagen er at man er i højere risiko for komplikation. På www.netdoktor.dk kan man finde en formel til beregning heraf.

Hvilke former for narkose findes der?

Der findes 2 mulige former for narkose: Den ene form er den "traditionelle" form, hvor patienten bedøves fuldt; d.v.s. at patienten intet registrerer af behandlingen. Man er sovende under hele forløbet.

Den anden form – dyb, kontrolleret døs/rus – er blevet mulig på grund af fremskridt inden for narkosemidler. Den dybe, kontrollerede døs adskiller sig næsten ikke fra fuld narkose hvad angår overvågning under tandbehandling, men patienten vil ikke "være længere væk" end at man kan vække ham/hende ganske hurtigt.

Der er fordele og ulemper ved begge typer af narkose:

Ved fuld narkose har tandlægen fuld og helt arbejdsro, men til gengæld skal patienten have ret store doser medicin, hvilket – ofte – giver længere opvågningsforløb.

Ved dyb, kontrolleret døs kan patienten til dels bringes til at samarbejde med tandlægen, hvilket kan være en fordel, ligesom opvågningsfasen er meget kort, idet der ikke gives nær så meget narkosemiddel som ved fuld bedøvelse.

Hvis man tager medicin dagligt..

Hvis man tager medicin dagligt er det vigtigt at man oplyser narkoselægen om dette. Det kan evt. komme på tale at pausere med visse mediciner hvis der er risiko for at de påvirker narkosemidlerne eller omvendt.

Hvis ikke der er nogle problemer skal man indtage sin medicin som man plejer under hensyntagen til faste-perioden.

Risici i forbindelse med Narkose.

De danske sundhedsmyndigheder har begrænset til hvilke patienter man kan tilbyde narkose udenfor sygehusregi (kun ASA 1 og 2). Det har den konsekvens at risikoen for komplikationer er meget begrænset.

Tandskader, i forbindelse med at man evt. skal intuberes (indføring af rør via mund eller næse til luftrøret) kan man risikere at der sker skade på en tand. Røret/tuben bruges til at beskytte og sikre frie luftveje. Samme anlæggelse af røret kan give kortvarige **gener fra halsen** i form af hæshed. Varighed 1-2 dage.

Kvalme og opkastninger, med de anvendte narkosemidler er det meget sjældent at patienten oplever kvalme og/eller opkastninger. Har man tidligere lidt af dette, kan man oplyse sine oplevelser til narkoselægen som kan give noget herimod.

Ryg- og nakkegener, man kan, specielt ved lange behandlinger, opleve smerter fra ryg, nakke eller lænd. Det er helt normalt og svinder indenfor 1-2 dage. Hos tandlægen anvendes specielle Tempur-madrasser som er særligt konstrueret til at mindske disse gener.

Man bedes venligst oplyse hvis man har alvorlige ryg, nakke eller lændeproblemer.

Under Narkosen vil De blive overvåget efter gældende nationale og internationale anbefalinger, hvilket indebærer måling hvert 5. min. (eller hyppigere) af puls, Blodtryk, iltindhold i blodet samt kuldioxid i udåndingsluften.

Hvilke forholdsregler er der forud for narkose..?

Man skal være **fastende** for fast føde og mælkeprodukter minimum 6 timer før bedøvelsen skal startes. Man må drikke kaffe (uden fløde/mælk), the (uden fløde/mælk) og vand/saftevand indtil 2 timer før det planlagte narkosetidspunkt. Man må ryge indtil 2 timer før narkosen.

Er der andre vigtige forholdsregler..?

Ja, det er vigtigt at man er sikker på at have en person i sin nærhed til næste morgen!

Man må ikke planlægge at køre bil hjem selv!!

Selvom det er usandsynligt at man skulle få bivirkninger til narkosen eller tandbehandlingen så lang tid efter indgrebet, er det væsentligt at man har hjælp omkring sig, idet det ikke er ualmindeligt at man er mere træet end vanligt, og desuden kan man godt opleve lidt svimmelhed som eftervirkning til narkosen. Normalt forsvinder dette efter 6 – 18 timer og det er i øvrigt helt ufarligt.

Nærmere oplysninger kan gives af narkoselægen.

Hvis man har **Piercing i tunge eller læbe**, skal disse fjernes forud for et indgreb i Fuld narkose, men ikke før rus/døs (sedation).

Når informationen er gennemlæst underskrives og sendes dette dokument sammen med spørgeskema 'et til nedenstående adresse.

Med venlig hilsen

Speciallæge I Anæstesiologi

,

Ovenstående information er modtaget skriftligt og mundtligt, og jeg acceptere at blive bedøvet til den planlagte behandling.

Dato: _____ Navn: _____ Underskrift: _____

Generel anæstesi/sedation

Generel Anæstesi/Sedation Postoperative instruktioner

CPR:

Navn:

Adresse:

*Hans Kristian Lauritsen
Speciallæge i Anæstesiologi
9 rue de l'Evêché
06140 Vence, France
Tel: +33 6 75 20 47 71*

Dato: _____ Procedure: _____

Instruktioner vedr. medicin:

Du har under narkosen/døsen fået indgivet følgende medikamenter:

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Midazolam | <input type="checkbox"/> Diazepam | <input type="checkbox"/> Lokalanæstesi | <input type="checkbox"/> NSAID |
| <input type="checkbox"/> Fentanyl | <input type="checkbox"/> Alfentanyl | <input type="checkbox"/> Remifentanyl | <input type="checkbox"/> Blokade af: _____ |
| <input type="checkbox"/> Morfin | <input type="checkbox"/> Relaxantia | <input type="checkbox"/> DHB | |
| <input type="checkbox"/> Thiomebumal | <input type="checkbox"/> Propofol | <input type="checkbox"/> Sevorane | |
| <input type="checkbox"/> Nasal intubation | <input type="checkbox"/> Oral intubation | <input type="checkbox"/> Larynxmaske | |

Almindelige virkninger/bivirkninger af disse medikamenter er bl.a.:

- Søvnighed, let svimmelhed, opstemthed, træthed evt. forvirring
- Påvirket hukommelse (kortvarigt)
- Usikker gang, nedsat reaktionstid, nedsat finmotorik
- Synsforstyrrelser, focuseringsbesvær, sløret syn

Man kan opleve disse symptomer i større eller mindre grad; det er vigtigt at man er observant på det forhold, at man kan have meget diskrete symptomer bl.a på reaktionstiden.

Hvis der er foretaget nasal intubation (rør til lufrøret via næsen) kan man opleve lidt hyppigere tendens til næseblod i et par dage.

Vi beder dig derfor følge disse instruktioner:

- Kør ikke bil i minimum 24 timer
- Brug ikke i 24 timer
 - Græsslåmaskiner, boremaskiner o.lign.
 - Køkkenmaskiner o.lign
- Drik **ikke** Alkoholiske drikke i mindst 24 timer.
- Foretag ingen vigtige personlige eller økonomiske beslutninger i mindst 24 timer
- Bevæg dig roligt uden pludselige bevægelser, undgå hurtige positionsændringer, sørg for ikke at være alene.
- Drik rigeligt væske, indtag fast føde efter evne
- Indtag ikke følgende mediciner uden ordination af læge:
 - Muskelrelaksantia
 - Sedativer (beroligende medicin)
 - Hypnotika (sovemedicin)
 - Narkotika (Stærke smertestillende)

Kontakt egen læge eller undertegnede såfremt der er spørgsmål eller bekymringer i tiden efter operationen:

Kontakt person: _____ Tel. Nr. _____

Instruktioner givet til ansvarlig ledsager: _____

Hvis De/Du opsøger skadestue, hospital eller egen læge indenfor 24 timer efter operationen, MEDBRING DA DETTE SKEMA og giv det til den behandlende læge!

Dato: _____ Kl. _____

Instruktioner givet af: _____
Underskrift navn

ASA-klassifikationen

ASA-klassifikation	Definition	Voksne, eksempler	Børn, eksempler
ASA I	Rask patient	Rask, ikkeryger med intet eller minimalt alkoholforbrug	Rask barn uden kroniske sygdomme og med normalt BMI
ASA II	Patient med mild systemisk sygdom	Mild sygdom uden væsentlige begrænsninger. Ryger, socialt alkoholforbrug, velreguleret. hypertension, velkontrolleret. Diabetes type 2, BMI over 30	Asymptomatisk medfødt hjertesygdom, velbehandlet og kontrolleret astma, velbehandlet og kontrolleret epilepsi, velbehandlet og kontrolleret diabetes type 2, BMI over normal-percentilen i forhold til alder
ASA III	Patient med alvorlig systemisk sygdom, som er konstant livstruende	Insulinkrævende diabetes (type 1), akut myokardieinfarkt (AMI) inden for de sidste 6 måneder	Nyresvigt, cystisk fibrose, insulinkrævende diabetes (type 1), muskeldystrofi
ASA IV	Patient med alvorlig systemsygdom	Symptomatisk iskæmisk hjertesygdom, svær hjerteklapdysfunktion	Symptomatisk medfødt hjertesygdom
ASA V	Døende patient, som ikke forventes at kunne overleve uden en operation	Ikke relevant	Ikke relevant
ASA VI	Den hjernedøde patient (organdonor)	Ikke relevant	Ikke relevant

Table 4. Skematisk oversigt over ASA-klasserne I til VI.

Table 4. Schematic overview of ASA Classes I to VI.

INDHENTNING AF SUPPLERENDE OPLYSNINGER SAMT INDHENTNING AF SUPPLERENDE PRØVER, EKG, BLODPRØVER, LUNGEFUNKTIONSPRØVER ETC.

Indhentning af supplerende oplysninger vil altid være en beslutning, som tages af en anæstesiolog.

Anmodningen bør i første omgang stiles til patientens egen læge, der evt. kan formidle anmodningen videre til et hospital-sambulatorium eller en afdeling. Der kan ikke planlægges en behandlingsdag, før de supplerende oplysninger er vurderet af anæstesiologen.

Det skal dog anføres, at det er yderst sjældent, at supplerende undersøgelser er nødvendige, da man i henhold til specialeplanen for anæstesiologi kun kan modtage patienter med minimal sygdom (ASA I/II – se ovenfor).

Når anæstesiologen har sagt god for behandling i generel anæstesi, skal der udleveres en informationsskrivelse til patienten om anæstesi, risici, fasteregler mv. samt et oplysningskema om privatlivspolitik (GDPR). Disse skemaer underskrives og afleveres på operationsdagen til anæstesiologen.

På dagen for behandlingen mødes patienten med anæstesiologen, og helbredsskema samt skemaet for privatlivspolitik gennemgås for at være sikker på, at alt er korrekt inden be-

handlingsstart. Samtidig sikres patientens accept til anæstesi både mundtligt og skriftligt. Sidst, men ikke mindst sikres det, at patienten er mødt fastende til behandlingen.

Administration og informeret samtykke

De gældende krav til information og samtykke gør, at der skal udleveres og udfyldes en anseelig mængde dokumenter (1).

Ud over at patienten skal udfylde et anamneseskema (Tabel 1), bør patienten også have følgende informationsskrivelser:

Information om anæstesi, bivirkninger m.m., herunder en accept af anæstesi til det planlagte indgreb (Tabel 2). Skemaet underskrives af patienten og sendes til anæstesiologen eller afleveres på behandlingsdagen.

Da anæstesiologen arbejder uafhængigt af tandklinikken (han/hun er i reglen selvstændig erhvervsdrivende) udleveres også en skrivelse angående privatlivspolitik (GDPR). Denne skal ligeledes underskrives og returneres til anæstesiologen. For udformning af en valid GDPR se venligst reference <https://gdpr.dk/>.

Det vil desuden ofte være gavnligt at tilsende patienten en vejledning omkring den postoperative periode (Tabel 3). Denne kan dog også udleveres efter indgrebet. ♦

ABSTRACT (ENGLISH)

WHICH PATIENTS CAN BE SEDATED IN DENTAL PRACTICE

In the dental practice, there is still a need to be able to offer different forms of medicamental aid to patients, either because of young age, patients being scared or patients with

handicaps which makes it impossible for them to cooperate. The possibilities range from sedation to general anaesthesia. Information and documentation regarding sedation and anaesthesia are very comprehensive with the recent guidelines provided by the National Health Authorities and the EU.

LITTERATUR

1. Butterworth JF, Mackey DC, Wasnick JD. Morgan & Mikhail's clinical anaesthesiology. 5th edition. New York: McGraw Hill, 2013.
2. GDPRDOK. Skabelon og vejledning til GDPR-regler. (Set 2022 juni). Tilgængelig fra: URL: <https://gdprdok.dk/>
3. AMERICAN SOCIETY OF ANAESTHESIOLOGY. Continuum of depth of sedation: Definition of general anesthesia and levels of sedation/analgesia 2019. (Set 2022 juni). Tilgængelig fra: URL: <https://www.asahq.org/standards-and-guidelines/continuum-of-depth-of-sedation-definition-of-general-anesthesia-and-levels-of-sedationanalgesia>
4. AMERICAN SOCIETY OF ANAESTHESIOLOGY. ASA physical status classification system 2020. (Set 2022 juni). Tilgængelig fra: URL: <https://www.asahq.org/standards-and-guidelines/asa-physical-status-classification-system>
5. DANSK SELSKAB FOR ANÆSTESI OG INTENSIV TERAPI. Rekommandationer for anæstesi i anæstesiologisk speciallægepraksis 2015. (Set 2022 juni). Tilgængelig fra: URL: <http://www.dasaim.dk/wp-content/uploads/2015/06/Rekommandation-for-an%C3%A6stesi-i-an%C3%A6sesiologisk-speciall%C3%A6gepraksis-2015.pdf>
6. SUNDHEDSSTYRELSEN. Specialeplan for anæstesiologi af den 3. juli 2020. (Set 2022 juni). Tilgængelig fra: URL: https://www.sst.dk/-/media/Viden/Specialplaner/Specialeplan-for-an%C3%A6stesiologi/SST_Specialevejledning_for_Anaesthesiologi-03072020.ashx?sc_lang=da&hash=1DABB1A471C27F0E2ACE2F26776EFD8D