



Zahnarztpraxis Zschortau

Dr. W. Richter und Dr. B. Bade
Neue Straße 10a, 04519 Rackwitz OT Zschortau
Tel: 034202/92311 www.zahnarztpraxis-zschortau.de info@zahnarztpraxis-zschortau.de

Einwilligung zum zahnärztlichen Eingriff unter Analgosedierung

Falls der Eingriff unter Analgosedierung (Dämmerschlaf) durchgeführt wird, sollten folgende Hinweise beachtet werden:

- **Bitte unbedingt Begleitperson mitbringen!**
- **bis zu 6 h vor dem Eingriff** darf noch eine **kleine** und **leichte Mahlzeit** (z.B. eine Scheibe Weißbrot mit Marmelade) zu sich genommen werden
- **bis zu 2 h vorher** sind **Wasser** und **Tee** erlaubt
- Dauermedikamente sollten wie gewohnt eingenommen werden, wenn möglich bis 2 h vorher, bitte den Arzt vor dem Eingriff auf mögliche Dauermedikation hinweisen
- Sie gelten für 24 h „nicht geschäftsfähig“, d.h. Sie müssen in Gesellschaft einer erwachsenen Bezugsperson bleiben!

Durch die Analgosedierung wird das Schmerzempfinden reduziert. Außerdem wird das Bewusstsein vermindert. Das notwendige Medikament wird dazu in eine Vene eingespritzt (intravenöse Verabreichung). Bei länger dauernden Eingriffen wird die Medikamentengabe ggf. wiederholt. Bei Bedarf erhält der Patient zusätzlich Sauerstoff über eine Nasensonde.

Während des Eingriffes erfolgt eine Überwachung der Herz-Kreislauf-Funktion. Dennoch treten in seltenen Fällen unerwünschte Reaktionen auf:

- Übelkeit und Erbrechen
- Allergische Reaktionen
- Kreislaufreaktionen (z.B. Blutdruckabfall)
- Atembeschwerden
- Lebensbedrohliche Komplikationen in extrem seltenen Fällen (z.B. Herz-Kreislaufstillstand)

Alle die Sedierung betreffenden Fragen wurden im Beratungsgespräch umfassend beantwortet.

Hiermit willige ich in die Durchführung des zahnärztlichen Eingriffes unter Analgosedierung ein.

Rackwitz, den _____

Patient bzw. Erziehungsberechtigter

Arzt