
EINWILLIGUNG FÜR DIE SEDIERUNG MIT LACHGAS/SAUERSTOFFGEMISCH

Liebe Eltern,

Ihr Kind bekommt bei Bedarf während der Behandlung von uns eine „Lachnase“ aufgesetzt, die nach Erdbeere, Schokolade, Orange oder Zitrone riechen kann. Über diese Nasenmaske führen wir „Zauberluft“ zu, eine Lachgas-Sauerstoff-Mischung, die einen hohen Sauerstoffanteil (in der Regel etwa 70%) enthält. In dieser geringen Konzentration dient das Lachgas ausschließlich zur Beruhigung. Deshalb bekommt Ihr Kind, falls es erforderlich ist, zusätzlich eine örtliche Betäubung.

DIE WICHTIGSTEN EFFEKTE, DIE WIR DURCH DEN EINSATZ VON LACHGAS ERZIELEN SIND:

- Beruhigung und Entspannung Ihres Kindes: es befindet sich in einem gelösten Zustand
- Lachgas erhöht die Suggestionskraft unserer Worte: das Kind kann unsere Umschreibungen, mit denen wir die Behandlung erklären, mühelos nachvollziehen
- Ihrem Kind kommt die Behandlung viel kürzer vor, als sie in Wirklichkeit ist
- Es hilft Kindern, die unter Würgereiz leiden, sich zu entspannen

Wenn Ihr Kind einen Behandlungstermin bekommt, bei dem wir mit Lachgas behandeln, bitten wir Sie darauf zu achten, dass Ihr Kind vorher etwa eine Stunde nüchtern bleibt. Die Lachgas-Sauerstoff-Mischung wird über die Lunge aufgenommen, und Ihr Kind bekommt vor Beendigung der Behandlung 100% Sauerstoff zugeführt. Dadurch wird das Lachgas innerhalb von drei bis fünf Minuten abgeatmet und vollständig aus dem Körper entfernt. Ihr Kind verlässt die Praxis ohne Nachwirkungen. In den ersten 15 Minuten nach der Behandlung sollten Sie ihr Kind beaufsichtigen und nicht allein lassen.

Diese Behandlungsmethode wird z. B. in den USA von ca. 80 - 90% der Zahnärzte verwendet. Es gibt sehr selten leichte Nebenwirkungen, meistens in Form von Übelkeit. Es gab weltweit noch nie ernste Zwischenfälle mit der Lachgas-Sauerstoff-Sedierungsmethode.

Die Lachgassedierung kann von uns nicht über die gesetzliche Krankenkasse abgerechnet werden und stellt eine reine Privatleistung dar. Eine Erstattung durch Erstattungsstellen ist nicht gewährleistet. Über die für Sie anfallenden Kosten werden Sie selbstverständlich vor der Behandlung informiert. Für weitere Fragen stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Ihr Praxisteam Dr. Volker Arendt

Hiermit erkläre ich, dass ich mit der inhalativen Applikation (Anwendung) von Lachgas bei meinem Kind einverstanden bin. Informationen über Anwendung, Wirkung und möglichen Nebenwirkungen habe ich schriftlich erhalten und verstanden.

Patient:

<input type="text"/>	
Name, Vorname	Geburtsdatum

Erziehungsberechtigter:

Mutter Vater

<input type="text"/>	
Name, Vorname	Geburtsdatum

Ansbach, den

<input type="text"/>
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r