

Name; #geb.

## Einwilligung zur Behandlung mit Lachgas

Dokumentierte Patientenaufklärung

Im Allgemeinen bekannt unter dem Namen Lachgas, ist Stickstoffoxid ein nicht allergenes, nicht reizendes Gas, welches das zentrale Nervensystem beeinflusst.

Die analgetische (schmerzstillende) und sedierende Wirkung wurde bereits im 19. Jahrhundert entdeckt und wird heute millionenfach angewandt.

### Aus welchem Grund möchten Sie sich mit Lachgas behandeln lassen?

### Wie wirkt Lachgas?

Über eine kleine Nasenmaske wird ein Gemisch aus reinem Sauerstoff und Lachgas verabreicht. Deswegen ist es besonders wichtig, dass Sie die ganze Zeit gleichmäßig tief durch die Nase ein- und ausatmen.

Stickoxydul hilft bei der Zahnbehandlung zu entspannen und reduziert Angstgefühle.

Durch die Entspannung gelangt der Patient in eine Art Trance, in der er aber jederzeit voll ansprechbar ist und "Herr seiner Sinne" bleibt.

Angst und Schmerzempfinden nehmen deutlich ab.

Die Wirkung von Lachgas ist nach der Behandlung innerhalb von 5-10 Minuten komplett aufgehoben und Sie können in der Regel ohne Begleitperson die Praxis wieder verlassen.

### Was fühlt man?

Patienten beschreiben das Gefühl der Lachgas-Sedierung als:

- Kribbeln in den Händen und Füßen
- Wärmegefühl
- Taubheitsgefühl der Beine, Zunge, und Schleimhäute
- Ohrenklingeln
- Gefühl der Euphorie
- Gefühl der Leichtigkeit oder Schwere

Nicht jeder genießt die Behandlung mit Lachgas. Wenn Sie sich unwohl fühlen, können Sie jederzeit durch den Mund atmen, um die Behandlung zu unterbrechen.

Bitten Sie dann den Zahnarzt die Sedierung zu beenden

## Spezielle N2O - Anamnese

Im Allgemeinen wird Lachgas sehr gut vertragen, um dennoch Einschränkungen ausschließen zu können, beantworten Sie bitte folgende Fragen gewissenhaft. Haben oder leiden Sie momentan unter:

Kommunikationsfähig  nein  ja

Schwanger (auch Begleitung)  nein  ja

Woche: (>29)

Emphysem  nein  ja

COPD  nein  ja

Allgem. Infektionen  nein  ja

Eingeschr. Nasenatmung  nein  ja

Nasennebenhöhlen  
Erkrankungen  nein  ja

Pneumothorax  nein  ja

Ileus  nein  ja

MS  nein  ja

Mittelohrentzündung  nein  ja

Augen-OP mit Gasblase  nein  ja (+3)

Psychopharmaka  nein  ja

Schlafmittel  nein  ja

Zytostatika/  
Chemotherapeutika  nein  ja (+7)

Vit B12-Mangel (Vegan)  nein  ja

Alkohol-/Drogenabusus  nein  ja

Seltene, in Ihrem Fall speziell bestehende Risiken:

Alle meine Fragen wurden beantwortet. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung widerrufen kann.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Patient oder gesetzlicher Vertreter

\_\_\_\_\_  
Zahnarzt