

Układ pokarmowy

Pytania dotyczące układu pokarmowego mogą być następujące:

- Czy pacjent ma dobry apetyt i stałą wagę?
- Czy chorował na żółtaczkę, choroby wątroby lub nerek?
- Ile jednostek alkoholu średnio spożywa w ciągu tygodnia?

Układ nerwowy

- Czy występują pobudzenia lub omdlenia?
- Czy występuje jakikolwiek ubytek czucia lub osłabienie motoryki?

Lekarz badający powinien zwrócić uwagę na zachowywanie równowagi ciała, chód oraz ogólną ruchomość.

Badanie przedmiotowe

Dokładnie przeprowadzony wywiad może dostarczyć wszystkich potrzebnych informacji, w warunkach nie-szpitalnych badanie pełne fizykalne nie jest więc konieczne. Może być jednak wskazane przeprowadzenie uproszczonego badania w przypadku, gdy rozważa się techniki sedacji. Zawiera ono następujące elementy:

Obserwacja ogólna pacjenta. Czy pacjent klinicznie jest w dobrej formie lub może występują jakieś oczywiste uogólnione objawy kliniczne, np. sinica, bledność czy żółtaczkę? Czy pacjent jest szczególnie przestraszony? Czy mówi nieprzerwanie? Czy wygląda na spokojnego, ale ma spocone dłonie? Należy zważyć pacjenta i zwrócić uwagę na wszelki nadmiar tkanki tłuszczowej pod bródką, zwłaszcza w przypadku retrognatycznej zuchwy, ponieważ może to wskazywać na gorsze warunki w drogach oddechowych.

Układ sercowo-naczyniowy. Należy zmierzyć tętno na tętnicy promieniowej, oceniając częstość, rytm, wypełnienie i charakter. Ciśnienie tętnicze mierzy się sfigomanometrem na ramieniu u pacjenta siedzącego. To uproszczone badanie obowiązkowo należy wykonać u osoby dorosłej, której proponuje się sedację dożylną.

Wywiad socjalny. Czynniki socjalne również wpływają na zdolność pacjenta do poddania się leczeniu stomatologicznemu. Jeśli rozważa się sedację lub znieczulenie ogólne, należy wziąć pod uwagę wiek pacjenta, dystans, jaki ma do pokonania od domu do gabinetu, możliwość eskortowania pacjenta przez osobę drugą.

Hospitalizacja

Zabieg chirurgiczny lub rozległe leczenie stomatologiczne w znieczuleniu ogólnym przeprowadzane w warunkach szpitalnych wymagać mogą pełnego badania

przedmiotowego. Jego zasadność i zakres zależą od wywiadu i od pacjenta, a celem takiego badania jest ustalenie wyjściowej kondycji pacjenta oraz identyfikacja wszelkich problemów, które mogą mieć wpływ na sposób leczenia lub znieczulania.

3.2 Znaczenie ogólnomedycznego stanu pacjenta dla leczenia stomatologicznego

Układ sercowo-naczyniowy

Choroby serca wrodzone oraz spowodowane gorączką reumatyczną

Cele nauczania

Czytelnik powinien:

- wiedzieć, kiedy stosować osłonę antybiotykową oraz odpowiedni tryb postępowania,
- znać wymagania stawiane leczeniu stomatologicznemu u pacjentów obciążonych medycznie w aspekcie kontroli i stabilizacji choroby ogólnoustrojowej pacjenta,
- wiedzieć, jak monitorować takich pacjentów podczas leczenia,
- wiedzieć, jak radzić sobie z problemami medycznymi ujawniającymi się w trakcie leczenia.

Wady zastawkowe oraz zniszczenie zastawek predysponują do kolonizacji przez drobnoustroje i rozwoju potencjalnie fatalnego w skutkach bakteryjnego zapalenia wsierdzia. Może do tego dochodzić w następstwie bakteriemii spowodowanej leczeniem stomatologicznym, a zwłaszcza poddłuższymi zabiegami periodontologicznymi oraz innymi zabiegami chirurgicznymi łącznie z ekstrakcją zębów. Ryzyko to zostało w przeszłości zmniejszone poprzez wprowadzenie profilaktyki antybiotykowej do tych procedur stomatologicznych (ramka 3). Uszkodzenie zastawki powinno być potwierdzone przez kardiologa. Niemniej jednak brak jest obecnie konsensusu w kwestii, które stany kliniczne wymagają osłony antybiotykowej. Należy śledzić aktualne wytyczne i rekomendacje. Sugerowano, że ryzyko zapalenia wsierdzia w następstwie leczenia stomatologicznego jest faktycznie bardzo małe i dlatego racjonalne jest ograniczenie profilaktyki antybiotykowej do tych pacjentów, u których ryzyko powstania zapalenia wsierdzia jest największe. Zalecenia jednej z grup roboczych Brytyjskiego Towarzystwa Chemioterapii Przeciwbakteryjnej sugerowały, że grupę wysokiego ryzyka stanowią ci pacjenci, u których występowało zapalenie wsierdzia, osoby, które przebyły operacje wymiany zastawek serca lub mają utworzony chirurgicznie przeciek systemowy albo płucny czy przewód. Najważniejszym czynnikiem w redukcji ryzyka zapalenia wsierdzia u podatnych osób jest dobra