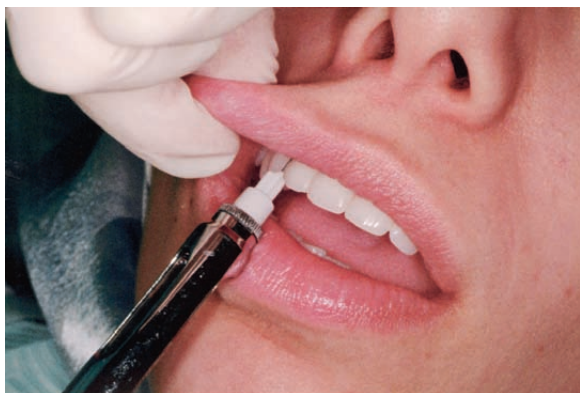


Ryc. 11-9 A. Tkanka w miejscu wkłucia igły jest napięta, zarówno zwiększając widoczność, jak i zapewniając atraumatyczne wprowadzenie igły. B. Napięta tkanka zapewnia doskonałą widoczność miejsca penetracji igły podczas znieczulania tylnych gałęzi nerwu żębodołowego górnego.

napięte tkanki i solidne oparcie dla ręki mogą spowodować niezauważalną dla pacjenta początkową penetrację tkanek igłą praktycznie ze 100% powtarzalnością.

◆ **KROK 10: Strzykawka poza linią wzroku pacjenta.**

Jeżeli tkanki są przygotowane, a pozycja pacjenta ustalona, asysta powinna podać strzykawkę do administratora za głowę pacjenta (ryc. 11-11) lub w poprzek i przed pa-

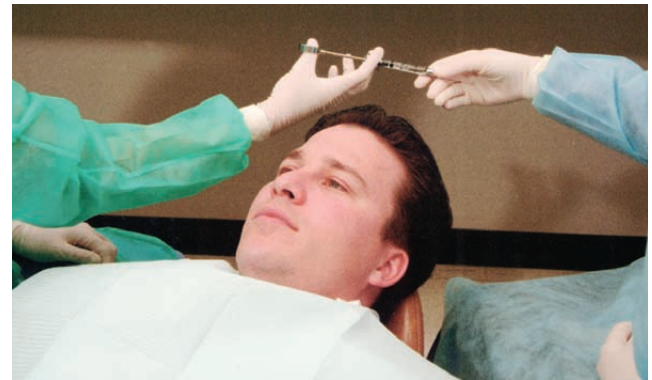


Ryc. 11-10. Kiedy tkanki miękkie są naciągane na igłę, kontrola wzrokowa w miejscu wstrzyknięcia jest osłabiona.

cientem (ryc. 11-12), ale poniżej linii wzroku pacjenta. Praworęczny lekarz podający znieczulenie prawostronne może siedzieć naprzeciwko pacjenta lub, jeśli podaje znieczulenie po lewej stronie, powinien być zwrócony w tym samym kierunku, co pacjent. We wszystkich przypadkach lepiej jest, gdy strzykawka nie jest widoczna dla pacjenta. Odpowiednią pozycją dla operatorów leworęcznych jest lustrzanym odbiciem tego dla operatorów praworęcznych. (Szczegółowe zalecenia dotyczące ustawienia się lekarza podczas wykonywania znieczulenia miejscowego omówiono w rozdz. 13 i 14).

◆ **KROK 11A: Umieszczenie igły w błonie śluzowej.**

Z prawidłowo ustawionym ścięciem igły (zob. technikę ustalania kierunku ścięcia igły; jednak zgodnie z główną zasadą *ścięcie igły powinno być ustawione w kierunku kości*), należy wprowadzić igłę *delikatnie* do tkanek po stronie znieczulanej (tam gdzie został umieszczony środek znieczulający powierzchniowo) na głębokość ścięcia. Prawidłowo oparta ręka i odpowiednio przygotowana tkanka powodują, że ta potencjalnie traumatyczna procedura jest dla pacjenta niezauważalna.



Ryc. 11-11. Podawanie strzykawki operatorowi przez asystę za pacjentem, poza polem widzenia pacjenta.



Ryc. 11-12 Podawanie strzykawki operatorowi przez asystę poniżej pola widzenia pacjenta.