

Die kindgerechte Einleitung der Narkose

Zürich

16. Januar 2016

Barbara Beckers-Lingener
selbständige Zahnärztin, Trainerin und Supervisorin der DGZH e.V.

1

Warum ist der Zahnarztbesuch soooo unbeliebt?

V A K O G beim Zahnarzt

- ◉ Visuell
- ◉ Auditiv
- ◉ Kinästhetisch
- ◉ Olfaktorisch
- ◉ Gustatorisch
- ◉ geblendet durch Lampe
- ◉ Turbine u.a.
- ◉ empfindliche Region
- ◉ Handschuhe / Medikamente
- ◉ Medikamente / Watterollen

3

Trance = veränderter Bewusstseinszustand

Trance:

Eutrance = „Wunschtrance“
= dem Patienten geht es gut

Dystrance = "Problemtrance"
= negative Anker

CHKM Geruch, Hitze/Kälte/Zug, Geräusche aus dem
Sprechzimmer, Wartezeit, Hektik & Streß am Telefon / in
der Praxis

4

**Cave: Achten Sie auf die
Wahrnehmung des
Kindes und seiner Eltern
- Stress erzeugt
Dys- Trance!**

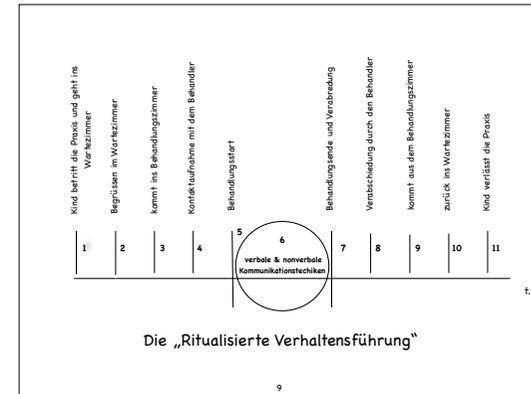
6

Behandlungsvorschläge /
Materialien / Risiken werden
selektiv wahrgenommen oder
„falsch“ verstanden!

7

Hilfreich sind:

gute Strukturen
die Kenntnis um Trancezustände.



Arbeitshypothese:

Kind ist in einem veränderten
Bewußtseinszustand, wenn es kommt



Kind ist in Trance, wenn es kommt

Kinder sollen Selbst-bewusst ihre Behandlungseinwilligung geben

- ◀ Karte abgeben
- ◀ Stuhl hinunterfahren, Licht anmachen
- ◀ ihre Zähne zur Reparatur abgeben
- ◀ mit-Behandler werden

11

Woran erkennt man Trance?

Trancezeichen erzeugen
und vertiefen! Trance

13

Wie erzeugt man
Trance?

14

nonverbale Kommunikation heißt für
uns:

wir be - **hand** - eln

15

Wichtig:

Immer wieder das Herstellen einer dichten
Beziehung - Konzentration aufeinander
bahnt optimalerweise eine gute
Zusammenarbeit

16

Die Kraft des Wortes

Studie zur Kommunikation:
Wirkung auf den Gesprächspartner

- ◉ Körpersprache 55 % (Haltung, Gestik, Augenkontakt)
- ◉ Stimmlage 38 % (Tonfall, Höhe, Lautstärke)
- ◉ Inhalt 7 % !!!

Mehrabian & Ferris, The Journal of Counseling Psychology 31, S. 248-252, 1967

**Wo liegen die Grenzen der
Kinderhypnose
oder:
wie entscheide ich über den Weg
der Behandlung?**

19

Hypnose oder Narkose?

- ◊ Kind zu klein bei zu viel Behandlungsbedarf?
Cave: Überforderung!
- ◊ Drängt die Zeit? Gibt es akuten Schmerz?
- ◊ Gibt es zu viele schlechte Erfahrungen?
- ◊ Hören Kind UND! Eltern zu und unterstützen die Eltern bei Bedarf die Behandlung?

**Grundvoraussetzung für
Hypnose:
das Kind hört zu!**

21

**Die Entscheidung
ITN
ist gefallen!
Was nun?**

22

- ◊ Eltern und Kind! müssen verstehen, warum ITN
- ◊ Behandlungsplanung in kindgerechter Sprache
- ◊ Röntgenbilder gemeinsam besprechen!
- ◊ Abläufe genau beschreiben, auch dem Kind erklären!
- ◊ Die Eltern sollen die gleichen Begriffe benutzen
- ◊ Sollen dem Kind zeigen, dass sie dem ZA vertrauen!

Der Tag der Operation

Kind nicht alleine lassen! Es braucht unbedingt eine aufgeklärte Bezugsperson, die ihm sagt, was als nächstes passiert und wer was tut!

Das Kind von Personen, die in das Zimmer treten, die mit ihm Kontakt haben oder die sich dort befinden begrüßt werden:
Hallo ..., ich bin die ..., ich mache hier....

Eine ruhige Atmosphäre zeigt Souveränität & schafft Vertrauen!
Verbale und nonverbale Begleitung des Kindes.

Videobeispiel 1:

- ⦿ ITN Einleitung durch Hypnosegeschulte ZÄ, Vertrauen ist vorhanden – s. Pflaster
- ⦿ Mutter dabei aber defensiv.
- ⦿ das Erleben wird zum Teil durch Ablenkung verändert, zum Teil durch Metaphern erklärt!

Videobeispiel 2:

- ⦿ Eltern begleiten das Kind, sind aber defensiv und übergeben die Begleitung des Kindes an die Behandler – dies zeigt dem Kind ihr Vertrauen!
- ⦿ Die Einleitung ist an geschulte Mitarbeiter delegierbar!

Videobeispiel 3:

- ⦿ Das Kind versteht kaum Deutsch, daher viel nonverbale Begleitung!
- ⦿ Das Gefühl der Medikamente kann nicht in Metaphern „eingebaut“ werden, daher eine kurze Irritation des Kindes!

Zusammenfassung:

- ⦿ ruhige Atmosphäre
- ⦿ Bezugsperson, die möglichst nur für das Kind da ist
- ⦿ defensive Eltern
- ⦿ nonverbale Trance – Kopf, Hände

Auf Wiedersehen und hoffentlich bis bald!