

## ■ 진정요법(Sedation Technique) 동의서 ■

- 진정요법의 목적은 치과치료에서 느낄 수 있는 심한 불안감이나 공포를 감소시켜 비교적 안정된 상태에서 치료를 받을 수 있게 하는 것입니다.
- 진정된 상태에서 치료를 받기 때문에 어린이에게 가해지는 심리적 스트레스를 줄일 수 있어 치료 후 일어날 수 있는 정신적 충격(예, 경기)을 감소시키고, 치료에 대한 무서운 기억 등을 최소화하여 향후 치과치료에 대해 긍정적인 태도 변화를 일으킬 수 있습니다.
- 사용되는 약물에 따라 가벼운 진정상태에서부터 수면까지 다양하게 나타나며, 이는 귀댁 자녀의 신체 상태에 따라 달라질 수 있습니다. 약물 복용 후 자녀가 진정상태에 이르기까지 30분에서 1시간 정도 소요되고, 초기 흥분상태를 거쳐 진정되며, 많은 경우 수면에 이를 수도 있으나 이는 약간의 자극만으로도 쉽게 깰 수 있는 상태입니다. 치료 후 어린이가 어느 정도 회복될 때까지는 충분한 휴식을 취할 수 있도록 보호자의 주의가 필요합니다.
- 약물을 이용한 진정요법의 치료비는 별도로 부가되며 보다 만족스러운 결과를 얻기 위해서는 보호자 여러분의 적극적으로 협조가 요구됩니다.

### 사 용 약 물

- 아산화질소 (N<sub>2</sub>O-O<sub>2</sub>)       Chloral hydrate (Pocral)
- Midazolam (Dormicum)       Hydroxyzine (Ucerax)

\* 상기 치료법에 대해 충분히 설명을 듣지 못하셨다면 다시 설명 드리겠습니다.

충분히 설명을 들으셨습니까? 예 (     ), 아니요 (     )

### 진정요법 동의서

나(\_\_\_\_\_ )는 약물을 이용한 진정요법에 대한 충분한 설명을 들었으며, 치료를 위해 약물요법의 사용에 동의합니다.

날짜 : 20    년    월    일

보호자 서명 : \_\_\_\_\_

(환자와의 관계 : \_\_\_\_\_ )

담당의사 서명 : \_\_\_\_\_