

Notfall in der Zahnarztpraxis



deppe dental gmbh • Grabenstraße 26 • 39576 Stendal

29.03.2019 ■ 14.00 – 17.00 UHR



Sehr geehrte Damen und Herren!

Notfallsituationen sind in der zahnärztlichen Praxis nicht alltäglich, trotzdem oder gerade deshalb ist es wichtig, dass Sie und Ihr Team stets gut vorbereitet sind.

Die praktischen Übungen am Reanimationsphantom nehmen dabei einen besonders hohen Stellenwert ein. Als Referenten werden ausschließlich aktive Lehr-Rettungsassistenten eingesetzt. Somit ist sichergestellt, dass grundsätzlich nach den jeweils aktuell gültigen Reanimationsrichtlinien geschult wird. Das heißt, dass Sie ein praxisnahes und stets an den neuesten Erkenntnissen der Notfallmedizin orientiertes Training erhalten.

Kurzinfo zum Seminarinhalt:

I. Theorie

- Allgemeine Einführung und Wiederholung der Ersthelfer-Maßnahmen
- Rechtliche Grundlagen
- Notfallmedizinische Ausstattungsempfehlung für die Zahnarztpraxis
- Notfallmanagement „Wer macht Was!“
- Pathophysiologie und Therapie der häufigsten Notfallbilder in Zahnarztpraxen
- Nutzen-Risiko-Abwägung gebräuchlicher Notfallmedikamente
- Beantwortung individueller Fragen

II. Praktische Übungen

- Realitätsnahe Simulation der Patientenversorgung im Behandlungsstuhl
- Notfalldiagnostik mit und ohne Hilfsmittel (z.B. Blutdruckmessung, Pulsoximetrie)
- Notfallmedizinische Techniken (Seitenlage, Herzdruckmassage, Maskenbeatmung, Atemwegshilfen wie z.B. Larynxtubus)
- Defibrillation mit halbautomatischen Geräten
- Handhabung und Überprüfung der eigenen Ausrüstung, wenn Sie Ihre eigenen Notfallkoffer mitbringen.

Wir freuen uns auf Sie!

Ihr Team der deppe dental gmbh

Termin: Mittwoch, 29. März 2019 von 14:00 - 17:00 Uhr
Depot: deppe dental gmbh
Adresse: Grabenstr. 26, 39576 Stendal
Referent: Herr Reuter, Notfallkoffer.de
Teilnahmegebühr: 1. Pers. 99,00 Euro ab der 2. Pers. 89,00 Euro zzgl. MwSt.
Anmeldeschluss: 15. Februar 2019
Fortbildungspunkte: Auf der Grundlage der Punktebewertung von
BZÄK/DGZMK werden **5 Fortbildungspunkte** vergeben.

Anmeldung:

Notfall in der Zahnarztpraxis

bitte faxen an: 03931 - 79 64 82

Praxis

Name: _____

Strasse: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Teilnehmer/-innen

Titel, Name, Vorname _____

Titel, Name, Vorname _____

Titel, Name, Vorname _____

Titel, Name, Vorname _____

Datum / Stempel / Unterschrift