

|                 |            |
|-----------------|------------|
| Döküman No      | SHB.PR.02  |
| Yayın Tarihi    | 01.01.2015 |
| Revizyon No     | 01         |
| Revizyon Tarihi | 01.01.2020 |
| Sayfa No        | 1/5        |

## 1.AMAÇ:

Merkezimizde özellikli hasta grubuna dahil hastaların bakım ve tedavilerinin kesintisiz sürdürülebilmesini sağlamaktır.

## 2. KAPSAM:

Özel bakım gerektiren fiziksel, gelişimsel, mental, duyuşsal, davranışsal, kognitif (idrak etme) veya emosyonel noksanlığı ya da bunlarla ilgili sınırlı şartları olan kişiler için verilen oral sağlık hizmetlerini kapsar.

## 3.KISALTMALAR:

## 4.TANIMLAR:

Özellikli Hasta Grubu: Merkezimizde sunulan sağlık hizmetleri kapsamında; hizmet sunum süreçleri, hizmet verilecek ortam, sağlık çalışanları ve kullanılacak ekipmanlar bakımından özellik arz eden, özel bakım uygulamaları ve işlemler içeren ve disiplinler arası işbirliği gerektiren hasta gruplarını ifade eder.

## 5.SORUMLULAR:

Tüm Doktorlar ve Hemşireler, Sağlık Memurları, Sekreterler, Temizlik Personelleri

## 6. FAALİYET AKIŞI:

Özellikli Hasta Grupları:

- Mental Bozukluğu Olanlar (Down sendromu, Frajil X, Otizm)
- Fiziksel engelliler (Serebral Palsi, Romatoid artrit, kol-bacak amputasyonları),
- Kronik medikal sorunları olanlar (Kanser hastaları, konjenital kalp hastaları, epilepsi vb.),
- Psikiyatri hastaları Mental Bozukluğu Olanlar, Engelli Bireyler ve Psikiyatri hastaları Özel sağlık hizmeti ihtiyacı olan sistemik Kronik psikiyatrik hastalığı olan bireylerin ağız sağlığı, genel topluma göre daha zayıftır.

Kserestomi, eksik ve çürük dişler ile periodontal hastalık bu özel toplulukta en çok bildirilen sonuçlardır. Kronik psikiyatri hastalarının ağız sağlığını inceleyen tüm araştırmacılar, bu hastalardaki herhangi bir tedavi planlamasında, esas amacın koruyucu diş hekimliği olması gereklidir. Psikiyatrik hastalıklara, fiziksel, gelişimsel, mental bozukluğa sahip bireyler kötü ağız hijyeni, sağlıksız periodontal dokulara, çürüklere ve çok sayıda kayıp dişe sahip olurken oral hastalıklar açısından da büyük risk altındadırlar .

**Hazırlayan :**  
**Kalite Yönetim Direktörü**

**Onaylayan:**  
**Başhekim**

|                 |            |
|-----------------|------------|
| Döküman No      | SHB.PR.02  |
| Yayın Tarihi    | 01.01.2015 |
| Revizyon No     | 01         |
| Revizyon Tarihi | 01.01.2020 |
| Sayfa No        | 1/5        |

Engelli bireyler koruyucu oral hijyen uygulamalarını yerine getirememesi ve anlayamamasının yanı sıra, ağız diş sağlığı hizmetlerinden de yeterince faydalanamamaktadırlar.

**Özel sağlık hizmeti ihtiyacı olan hastalar için ağız-diş sağlığı hizmetleri verilirken dikkat edilmesi gereken hususlar :**

1. Hastaların özel durumunun tanımına ve dental şikâyetlerine göre randevu zamanının ve süresinin tespit edilmesi sağlanır.
2. Hastanın kendini iyi hissettiği ortam sağlanmalıdır. Hastalara kişisel koruyucu oral sağlık programları uygulanabilecek ortam sağlanmalı, hasta ve hasta sahipleri oral sağlık hakkında bilgilendirilerek bu konuda eğitilmelidir.
3. Hasta değerlendirilmesi dikkatli yapılmalı, doğru bir tanı ve etkin bir tedavi için hastanın tıbbi hikâyesi tam olarak alınmalıdır. Hastanın şikâyetleri, hastalığın hikâyesi, tıbbi durum/hastalık, tıbbi bakım sağlayanlar, geçirilen ameliyatlara, uygulanan anestezi tipleri, kullanılan ilaçlar, alerji ile ilgili bilgiler kaydedilmelidir.
4. Baş, boyun ve ağız içi muayenesi yapılmalı, hastanın çürük risk grubu belirlenmeli ve bireysel çürük risk durumu her randevuda güncellenmeli, bireysel profilaksi programı hazırlanmalıdır. Hastanın dental bulguları ve tedavi önerileri hastaya ya da hasta sahibi veya bakıcısına anlatılmalıdır.
5. Hastaya uygulanacak tedavi, ilaç düzenlemesi, sedasyon, genel anestezi ve oluşabilecek acil durumlara ilgili tıbbi konsültasyon yapılmalıdır.
6. Hastanın mental durumu ve entellektüel seviyesi hastanın bilgilendirilmesi için sınırlı ise hasta sahibi veya bakıcısı aydınlatılmalı, dental tedavi sırasında hasta ile mümkün olduğunca iletişim kurulmaya çalışılmalı, konuşarak iletişim kurulamayan hastalarla direkt ilişki kurmak için hasta sahibinden yardım alınmalıdır.
7. Özellikle mental retardasyona sahip hastalar gösterdikleri direnç dolayısıyla tedavi edilebilme koşullarında zorluk sergilerler. Bu zorluklar dental tedavi sırasında bireyin dental enstrümanlar tarafından zarar görme riskini artırır. Fiziksel ve mental engelli hastalar ebeveynlerinin veya bakıcılarının yardımıyla dental klinik ortamında tedavi edilebilmektedir. Tedaviye karşı dirençli davranışları engellenemeyen hastalar koruyucu amaçla sabitlenerek (restraint) stabil hale getirilmelidir.
8. Hastanın stabilizasyonun sağlanamadığı durumlarda tedavi işlemleri sedasyon veya genel anestezi altında uygulanmalıdır. Bu ortam kliniğin fiziksel yeterlilik koşullarına göre klinik ya da hastane olarak belirlenmelidir. Klinik koşullarında tedavi altına alınmayacak hastaların tedavi işlemlerinin sedasyon veya genel anestezi

**Hazırlayan :**  
**Kalite Yönetim Direktörü**

**Onaylayan:**  
**Başhekim**

|                 |            |
|-----------------|------------|
| Döküman No      | SHB.PR.02  |
| Yayın Tarihi    | 01.01.2015 |
| Revizyon No     | 01         |
| Revizyon Tarihi | 01.01.2020 |
| Sayfa No        | 1/5        |

altında yerine getirilmesi için ilk endikasyon, psikolojik veya duygusal olgunluğa sahip olmayan, tıbbî, mental ve fiziksel bozukluğa sahip hastalarda işbirliğinin sağlanamadığı olgulardır. Genel anestezi endikasyonu aynı zamanda aşırı korku, gerginliğin psikolojik bir engel oluşturabileceği kişilerde ve lokalanestezinin akut enfeksiyon, alerji ve anatomik engeller nedeniyle etkili olamayacağı cerrahi prosedürlerde uygulanmalıdır.

### **Kronik Hastalığı Olan Bireyler:**

Diyabetik hastalarda diş tedavisi Tansiyon sorunu olan diyabetik hastaya yaklaşım ilk randevuda bilinmesi gerekenler:

- Kan basıncı yükseklik derecesi nedir?
  - Tansiyon ilaçlarıyla kan basıncı ölçümleri nedir?
  - Tansiyon düşürücü ilaçlarla ilgili sorun/yan etki var mı?
  - İlaç değişimi oldu mu?
  - Yeterli kan basıncı sağlanmalı. Randevular uzun tutulmamalı ve erken saatlerde olmalı.
  - Özellikle çok fazla korkusu olanlarda konsültasyon istenmeli ve doktorun önerisine göre sedasyon uygulanarak işlem yapılmalıdır.
  - Tedavide ani pozisyon değişikliklerinden kaçınılmalıdır; aksi takdirde yatay konumdan dikeye geçerken tansiyonda düşmeler görülebilir.
  - Kan basıncı optimal ve prehipertansif düzeyde olanlarda tüm diş tedavileri uygulanabilir. Yüksek kan basıncı kontrol altında ise hasta maksimum 2 kartuş epinefrinli lokal anestezi (LA) alabilir. Minimum 10 dakika beklenir. Daha fazla anesteziye gerek duyulursa epinefrin içermeyen lokal anestezi tercih edilmelidir.

### **Kalp hastalığı olan diyabetik hastaya yaklaşım :**

Özellikle yeterli tıbbi kontrolü olmayan kalp hastalarında diş tedavileri sorun olmaktadır, kısa süreli kalp krizi ve kalp ritminin düzensizliği sonucu ani ölüm gelişebilir.

İlk Randevuda Bilinmesi Gerekenler:

- İlk teşhis ne zaman konuldu, bunun için hastanede yattı mı?
- Kullandığı ilaçlar nelerdir?
- Nefes darlığı, çarpıntı, kolay yorulma yakınmaları var mı?
- Antikoagülan ya da antitrombositik ilaç kullanmakta mı?

**Hazırlayan :**  
**Kalite Yönetim Direktörü**

**Onaylayan:**  
**Başhekim**

|                 |            |
|-----------------|------------|
| Döküman No      | SHB.PR.02  |
| Yayın Tarihi    | 01.01.2015 |
| Revizyon No     | 01         |
| Revizyon Tarihi | 01.01.2020 |
| Sayfa No        | 1/5        |

- Kısa süreli kalp krizi geçiren bir hastada en güvenli girişim 6 aydan sonradır. Konsültasyon istenmeli ve doktorunun önerisine göre hareket edilmelidir. Ancak 4-6 haftalık süre de yeterli olabilmektedir. Bu sürede ağrı verici diş çekimi, apse drenajı, pulpanın çıkarılması gibi işlemler sınırlandırılmalı, tedaviler hastane ortamında yapılmalıdır.
- Seanslar yarım saatten az olmalıdır. Sabah erken ve öğleden sonra randevuları tercih edilmemelidir.
- Hasta nitrat kullanıyorsa her randevuya yanında getirmelidir.
- Gerilimli, çok fazla korkusu olan hastalara psikiyatri konsültasyonu istenmelidir.(Psikiyatrisin önerisine göre sedasyon sağlanabilir.)
- Hasta koltukta rahat pozisyonda olmalı ortostatik hipotansiyon gelişmesi engellenmelidir.
- Anestezi sırasında damara enjeksiyondan kaçınılmalı ve en fazla 2 kartuş epinefrinli lokal anestezi kullanılmamalıdır. Tekrar anestezi gerekirse epinefrinsiz lokal anestezi tercih edilmelidir.
- Hasta antikoagülan alıyor ise kardiyoloji konsültasyonu istenmelidir.
- Diş tedavisi esnasında hastada göğüs ağrısı meydana gelirse acilen operasyon ertelenmeye çalışılmalı, acil tıbbi müdahale desteği istenmeli ve nazal oksijen 3 lt/dk verilmelidir. Ağrı 5 dakika içerisinde azalmadı ise Mİ şüphesi ile hastaneye sevk edilmelidir. Kalp yetmezliği olan diyabetik hastaya yaklaşım Kalbin pompa gücünün yetersizliğidir.

Diyabette kronik kalp yetmezliği riski 2-5 kat artar.

İlk Randevuda Bilinmesi Gerekenler:

- Kalp yetmezliğinin nedeni nedir?
- Eforla göğüs de ağrı, nefes darlığı geliyor mu?
- Göğüs ağrısı ya da nefes darlığı olmadan merdiven çıkabiliyor mu?
- Sabah erken saatlerde randevu ayarlanmalı
- Çok fazla korku ve stresten tedavi esnasında kaçınılmalı ve süre yarım saatten kısa olmalıdır.
- Diş hekimliği uygulamaları stabil hastalarla sınırlıdır.

Konjestif kalp yetmezliği kontrol altında ise özel bir önleme gerek yoktur. Konjestif kalp yetmezliği krizleri varsa diş hekimliği tedavileri ertelenmelidir.

**Hazırlayan :**  
**Kalite Yönetim Direktörü**

**Onaylayan:**  
**Başhekim**

|                 |            |
|-----------------|------------|
| Döküman No      | SHB.PR.02  |
| Yayın Tarihi    | 01.01.2015 |
| Revizyon No     | 01         |
| Revizyon Tarihi | 01.01.2020 |
| Sayfa No        | 1/5        |

- Tedavi sırasında angina olur ise tedavi kesilmeli, 3 lt/dk oksijen verilmeli, mavi kod ekibine haber verilmelidir.

### **Hamilelik sırasında diş tedavisi :**

Hamilelik sırasında bebeğin organ gelişim evresi olan ilk üç ayda etkili diş tedavisinden kaçınılmalıdır. Tedaviler ikinci üç aya ertelenmelidir, diş tedavileri için en uygun dönem bu dönemdir (Yani gebeliğin 4. 5. ve6. ayları). Gebeliğin son üç ayı da ilk üç ay gibi hassas bir dönemdir ve acil olmayan diş tedavileri doğum sonrasına bırakılmalıdır.

- Diş ya da diş eti iltihabı gibi acil durumlarda, var olan enfeksiyonun bebeğin gelişimini diş tedavisinin olumsuzluklarından daha fazla etkileyebileceği düşüncesi ön plana alınmalı ve bir jinekoloğun önerileri doğrultusunda diş tedavisi yapılmalıdır.

### **Hamilelikte Diş Tedavisi İçin Anestezi**

Hamilelik esnasında birçok ilacın kullanılmaması ya da kontrollü kullanılması önerilmesine karşın, dental (dişle ilgili) tedavilerde kullanılan lokal anesteziklerin herhangi bir yan etkisi rapor edilmemiştir. Lokal anestezi kullanılmasında üretici firmanın önerileri doğrultusunda hareket edilmelidir. Herhangi bir uyarı yoksa local anestezi kullanmada bir sakınca yoktur.

### **Antibiyotik?**

Antibiyotiklerden özellikle Penisilin ve türevleri kullanımının bebek için herhangi bir sakıncası yoktur.

### **Röntgen?**

Bu dönemde tedavi için çok gerekli ise ağız içinden 1-2 film alınabilir. Her ne kadar diş hekimliğinde çekilen röntgenlerde verilen radyasyon miktarı çok az ve karın bölgesine çok yakın değilse de gelişmekte olan bebeğin ışın almasını önlemek için mutlaka kurşun önlük kullanılması gerekir. Zorunluluk yoksa bu işlem doğum sonrasına ertelenmelidir.

### **Bağışıklık Sistemi Baskılanmış Hastalarda Bakım:**

Oral hijyen, çürük dişler, periodontal yapılar, dişeti, dudak, damak gibi yumuşak dokular değerlendirilmelidir. Ayrıca temel laboratuvar değerlerin alınması ve hasta kartına kaydedilmesi önerilmektedir. antibiyotik profleksisi önerilmektedir. Antibiyotik profleksisi endike olduğunda hastanın doktoruyla konsültasyon önerilmektedir. Periodontal tedavinin kemoterapötik ajanlar uygulamadan önce veya kemoterapi seansları arasındaki sürede yapılması önerilmektedir. Diş çekimleri öncesinde

**Hazırlayan :**  
**Kalite Yönetim Direktörü**

**Onaylayan:**  
**Başhekim**

**ÖZELLİKLİ HASTA GRUPLARINA  
UYGULANACAK BAKIM SÜREÇLERİ  
PROSEDÜRÜ**

|                 |            |
|-----------------|------------|
| Döküman No      | SHB.PR.02  |
| Yayın Tarihi    | 01.01.2015 |
| Revizyon No     | 01         |
| Revizyon Tarihi | 01.01.2020 |
| Sayfa No        | 1/5        |

platelet sayımı protrombin zamanı ve parsiyel tromboplastin zamanı tesbit edilmesi gerekmektedir.

**Hazırlayan :**  
**Kalite Yönetim Direktörü**

**Onaylayan:**  
**Başhekim**