
 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	ÖZELLİKLİ HASTA GRUPLARINDA UYGULANACAK BAKIM SÜREÇLERİ PROSEDÜRÜ			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu HB.PR.20	Yayın tarihi 06.03.2018	Revizyon No 02	Revizyon tarihi 05.06.2024	Sayfa No / Sayfa Sayısı 1 / 5

1.AMAÇ

Diş Hekimliğinde özellikli hasta grubuna dâhil hastaların bakım ve tedavilerinin kesintisiz sürdürülebilmesini sağlamaktır.

2.KAPSAM

Özel bakım gerektiren diş hekimliği, fiziksel, gelişimsel, mental, duyuşsal, davranışsal, idrak etme veya emosyonel noksanlığı ya da bunlarla ilgili sınırlı şartları olan kişiler için verilen oral sağlık hizmetlerini kapsar. Fakültemizde tüm poliklinikleri, çalışanları ve hastaları kapsar.

3.KISALTMALAR

4. TANIMLAR

❖ **Özellikli Hasta Grubu:** Fakültemizde 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 disiplinlerarası işbirliği gerektiren hasta gruplarını ifade eder.

5.SORUMLULAR

- ❖ Doktorlar
- ❖ Hemşireler
- ❖ Sekreter
- ❖ Temizlik Personeli
- ❖ Tüm Çalışanlar



6.FAALİYET AKIŞI

6.1. Özellikli Hasta Grupları için aşağıdaki gibi örnekler verilebilir

- ❖ 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
- ❖ Hamileler
- ❖ Bakteriyel endokardit riski taşıyan hasta grupları
- ❖ Orofasial ağır travmatik yaraları veya maksillomandibular kırıkları olan hastalar

6.1.1.Engelli olan bireylere dişhekimliği hizmetlerinin Özel sağlık hizmeti ihtiyacı olan hastalar için ağız-diş sağlığı hizmetleri verilirken dikkat edilmesi gereken hususlar

- ❖ Hastaların randevularının planlanması; hastanın bilgilerine, özel durumunun tanımına ve dental şikayetlerine göre randevu zamanının ve süresinin tespit edilmesi amacıyla elde edilmelidir.
- ❖ 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 eğitilmeli.

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	ÖZELLİKLİ HASTA GRUPLARINDA UYGULANACAK BAKIM SÜREÇLERİ PROSEDÜRÜ			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu HB.PR.20	Yayın tarihi 06.03.2018	Revizyon No 02	Revizyon tarihi 05.06.2024	Sayfa No / Sayfa Sayısı 2 / 5

- ❖ Hasta değerlendirilmesi dikkatli yapılmalı; doğru bir tanı ve etkin bir tedavi için hastanın tıbbi hikayesi tam olarak alınmalıdır. Hastanın şikayetleri, hastalığın hikayesi, tıbbi durum/hastalık, tıbbi bakım sağlayanlar, geçirilen ameliyatlar, uygulanan anestezi tipleri, kullanılan ilaçlar, alerji ile ilgili bilgiler kaydedilmeli.
- ❖ 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 anlatılmalı.
- ❖ Hastaya uygulanacak tedavi, ilaç düzenlemesi, sedasyon, genel anestezi ve oluşabilecek acil durumlarla ilgili tıbbi konsültasyon yapılmalı.
- ❖ 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 alınmalı
- ❖ Hastadan veya hasta sahibinden tedavi uygulandığına dair imza ile onaylanan belge düzenlenmeli
- ❖ 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 İleri uygulama Kliniğimizde tedavi edilebilmektedir. Tedaviye karşı dirençli davranışları engellenemeyen hastalar koruyucu amaçla sabitlenerek (restraint) stabil hale getirilmeli.
- ❖ Hastanın stabilizasyonun sağlanamadığı durumlarda tedavi işlemleri sedasyon veya genel anestezi altında uygulanmalıdır, Bu ortam kliniğin fiziksel yeterlilik koşullarına göre klinik ya da hastane olarak belirlenmeli, Klinik koşullarında tedavi altına alınamayacak hastaların tedavi işlemlerinin sedasyon veya genel anestezi 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 lokal anestezinin akut enfeksiyon, alerji ve anatomik engeller nedeniyle etkili olamayacağı cerrahi prosedürlerde uygulanmalıdır



6.1.2.Kronik Hastalığı Olan Bireyler:

Diyabetik hastalarda diş tedavisi

Tansiyon sorunu olan diyabetik hastaya yaklaşım

İlk 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 yapılabilir.
- Tedavide ani pozisyon değişikliklerinden kaçınılmalıdır; aksi takdirde yatay konumdan dikeye geçerken tansiyonda düşmeler görülebilir.

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	ÖZELLİKLİ HASTA GRUPLARINDA UYGULANACAK BAKIM SÜREÇLERİ PROSEDÜRÜ	 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ		
Kodu HB.PR.20	Yayın tarihi 06.03.2018	Revizyon No 02	Revizyon tarihi 05.06.2024	Sayfa No / Sayfa Sayısı 3 / 5

- Kan basıncı optimal ve prehipertansif düzeyde olanlarda tüm dış 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.
- Kan basıncı 180-140/110-90 mmHg arasında bulunan hastalarda gerekli genel değerlendirme yapılmalıdır. Sedasyon tercih edilebilir ya da elektif girişim kan basıncı kontrol altına alınıncaya kadar ertelenebilir.
- Kan basıncı >180/110 mmHg ise kontrol altına alınıncaya kadar elektif girişim ertelenmelidir.
- Yüksek tansiyonda acil durumlarda (KB > 210/120 mmHg) 112 aranmalı ve en yakın hastaneye sevk edilmelidir.

6.1.3. Kalp hastalığı olan diyabetik hastaya yaklaşım

Özellikle yeterli tıbbi kontrolü olmayan kalp hastalarında dış 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 antitrombositler ilaç kullanmakta mı?
- 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 dış çekimi, apse drenajı, pulpanın çıkarılması gibi işlemler sınırlandırılmalı, tedaviler hastane ortamında yapılmalıdır.
- Seanslar yarım saatten az olmalıdır. Sabah erken ve öğleden sonra (yorgunluk, stres fazla olduğu) randevuları tercih edilmemelidir.
- Hasta nitrat kullanıyorsa her randevuya yanında getirmelidir.
- Gerilimli, çok fazla korkusu olan hastalara psikiyatri konsültasyonu istenmeli, 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 anestezik kullanılmalıdır. Tekrar anestezi gerekirse epinefrinsiz lokal anestezik tercih edilmelidir.
- Hasta antikoagülan alıyor ise kardiyoloji konsültasyonu istenmeli.
- Dış 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.

6.1.4. 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?

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	ÖZELLİKLİ HASTA GRUPLARINDA UYGULANACAK BAKIM SÜREÇLERİ PROSEDÜRÜ	 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ		
Kodu HB.PR.20	Yayın tarihi 06.03.2018	Revizyon No 02	Revizyon tarihi 05.06.2024	Sayfa No / Sayfa Sayısı 4 / 5

- Sabah erken saatlerde randevu ayarlanmalı
- Çok fazla korku ve stresten tedavi esnasında kaçınılmalı ve süre yarım saatten kısa olmalı
- 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 ertelenmeli
- Tedavi sırasında angina olur ise tedavi kesilmeli, 3 lt/dk oksijen verilmeli, mavi kod verilmeli ve 112 sağlık ekiplerine haber verilmelidir.

6.1.5.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. ve 6. 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.

6.1.5.1.Hamilelikte diş tedavisi için 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 kullanıldığında üretici firmanın önerileri doğrultusunda hareket edilmelidir.
- ❖ Herhangi bir uyarı yoksa lokal anestezi kullanmada bir sakınca yoktur.
- ❖ Ağrı kesicilerden gebelik sırasında zararı olmayan türler kullanılabilir.

6.1.5.2.Antibiyotik?



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

6.1.5.3.Röntgen?

- ❖ Bu dönemde tedavi için çok gerekli ise ağız içinden 1-2 film alınabilir. Her ne kadar dişhekimliğinde 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.

6.1.5.4.Hamilelikte kullanılan antibiyotik bebeğin dişlerinde renklenme yapar mı?

- ❖ Hamilelik döneminde zaten her tür antibiyotik kullanılmaz. Bazı tür antibiyotikler kullanılabilir.
- ❖ Bebeğin dişlerinde renklenmelere neden olan antibiyotik grubu "tetrasiklinler"dir. Tetrasiklinler gebelikte kullanılmaması gereken antibiyotiklerdendir. Tetrasiklinler dışındaki antibiyotiklerin bebeğin dişlerinde renklenme yaptığı kanıtlanmamıştır.

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	ÖZELLİKLİ HASTA GRUPLARINDA UYGULANACAK BAKIM SÜREÇLERİ PROSEDÜRÜ			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu HB.PR.20	Yayın tarihi 06.03.2018	Revizyon No 02	Revizyon tarihi 05.06.2024	Sayfa No / Sayfa Sayısı 5 / 5

6.1.6.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 profilaksisi önerilmektedir. Antibiyotik profilaksisi endike olduğunda hastanın onkoloğuyla konsültasyon önerilmektedir.

❖ Periodontal tedavinin kemoterapötik ajanlar uygulamadan önce veya kemoterapi seansları arasındaki sürede yapılması önerilmektedir. Diş çekimleri öncesinde platelet sayımı protrombin zamanı ve parsiyel tromboplastin zamanı tesbit edilmesi gerekmektedir. Kanser merkezlerindeki destekleyici bakım ünitelerindeki ilerlemeler kemoterapi hastalarında kontrolsüz hemoraji (kanama) riskini azaltmaktadır

Hazırlayan	Kontrol Eden Kalite Yönetim Direktörü	Onaylayan Dekan