**1.AMAÇ:**

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

**2. KAPSAM:**

Özel bakım gerektiren dişhekimliği, fiziksel, gelişimsel, mental, duyusal, davranışsal, kognitif (idrak etme) veya emosyonel noksanlığı ya da bunlarla ilgili sınırlı şartları olan kişiler için verilen oral sağlık hizmetlerini kapsar .Merkezimizdeki tüm poliklinikleri, çalışanları ve hastaları 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 disiplinlerarası işbirliği gerektiren hasta gruplarını ifade eder.

**5.SORUMLULAR:**

Tüm Doktorlar

Tüm Hemşireler

Sağlık Memurları

Sekreter

Temizlik Personeli

**6. FAALİYET AKIŞI:**

**Özellikli Hasta Grupları:**

**1.** Mental Bozukluğu Olanlar (Down sendromu, Frajil X, Otizm)

**2.** Fiziksel engelliler (Serebral Palsi, Romatoid artrit, kol-bacak amputasyonları),

**3.** Kronik medikal sorunları olanlar (Kanser hastaları, konjenital kalp hastaları, epilepsi vb.),

**4.** 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. Bu hastalardaki herhangi bir tedavi planlamasında, esas amaç koruyucu ve önleyici dişhekimliği olmalıdır.

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

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

**1.** Hastaların randevularının planlanması, hastanın bilgilerine, özel durumunun tanımına ve dental şikayetlerine göre randevu zamanının ve süresinin tespit edilmesi amacıyla elde edilmelidir.

**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 eğitilmeli.

**3.** 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.

**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 anlatılmalı.

**5.** Hastaya uygulanacak tedavi, ilaç düzenlemesi, sedasyon, genel anestezi ve oluşabilecek acil durumlarla ilgili tıbbi konsultasyon yapılmalı.

**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 yakınından yardım alınmalı.

**7.** Hastadan veya hasta yakınından tedavi uygulandığına dair imza ile onaylanan belge düzenlenmeli.

**8.** Özellikle mental retardasyona sahip hastalar gösterdikleri direnç dolayısıyla tedavi edilebilme koşullarında zorluk sergilerler.

Bu zorluklar dental tedavi sırasında bireyin dental enstrumanlar tarafından zarar görme riskini arttırır. 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 alınamayacak hastaların tedavi işlemlerinin genel anestezi altında yerine getirilmesi için ilk endikasyon, psikolojik veya duygusal olgunluğa sahip olmayan, tıbbî, mental ve fiziksel bozukluğa sahip hastalarda işbirliğinin sağlanamadığı olgulardır.

**Kronik Hastalığı Olan Bireyler:**

Hipertansiyon sorunu olan hastaya yaklaşım

**İlk randevuda bilinmesi gerekenler:**

**1.**Kan basıncı yükseklik derecesi nedir?

**2.**Tansiyon ilaçlarıyla kan basıncı ölçümleri nedir?

**3.**Tansiyon düşürücü ilaçlarla ilgili sorun/yan etki var mı?

**4.**İlaç değişimi oldu mu?

• Yeterli kan basıncı sağlanmalı. Randevular uzun tutulmamalı ve erken saatlerde olmalı.

• 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.

• Kan basıncı 180-140/110-90 mmHg arasında bulunan hastalarda gerekli genel değerlendirme yapılmalıdır. Dental girişim kan basıncı kontrol altına alınıncaya kadar ertelenebilir.

• Kan basıncı>180/110 mmHg ise kontrol altına alınıncaya kadar dental girişim ertelenmelidir.

• Yüksek tansiyonda acil durumlarda (KB > 210/120 mmHg)  112 aranmalı ve en yakın hastaneye sevk 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:**

**1.**İlk teşhis ne zaman konuldu, bunun için hastanede yattı mı?

**2.**Kullandığı ilaçlar nelerdir?

**3.** Nefes darlığı, çarpıntı, kolay yorulma yakınmaları var mı?

**4.** Antikoagülan ya da antitrombositer ilaç kullanmakta mı?

• Kısa süreli kalp krizi geçiren bir hastada en güvenli girişim 6 aydan sonradır. Konsültasyon istenmeli ve doktorunun önerisine göre hareket edilmelidir.

• Seanslar yarım saatten az olmalıdır. Sabah erken saatler randevu için tercih edilmelidir.

• Hasta nitrat kullanıyorsa her randevuya yanında getirmelidir.

• Gerilimli, çok fazla korkusu olan hastalara psikiyatri konsültasyonu istenmeli, psikiyatrisin önerisine göre hareket edilmelidir.

• 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 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:**

**1.** Kalp yetmezliğinin nedeni nedir?

**2.** Eforla göğüs de ağrı, nefes darlığı gelişiyor mu?

**3.** 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 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 ertelenmelidir.

• Tedavi sırasında angina olur ise tedavi kesilmeli, 3 lt/dk oksijen verilmeli, 112 sağlık ekiplerine haber verilmelidir.

**Hamilelik Sırasında Diş Tedavisi :**

**-** Hamilelik sırasında bebeğin organ gelişim evresi olan ilk üç ayda etkili diş tedavisinden kaçınılmalıdır. Tedaviler ikinci trimestıra 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.

**Hamilelikte Diş Tedavisi İçin Anestezi** **?**

Hamilelik esnasında birçok ilacın kullanılamaması 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 lokal anestezik kullanmada bir sakınca yoktur. Ağrı kesicilerden gebelik sırasında zararı olmayan türler kullanılabilir.

**Antibiyotik?**  
Antibiyotiklerden özellikle Penisilin ve türevleri  kullanımınının bebek için herhangi bir sakıncası yoktur.

**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.

**Hamilelikte kullanılan antibiyotik bebeğin dişlerinde renklenme yapar mı?**  
Hamilelik döneminde zaten her tür antibiyotik kullanılamaz. 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.

**Bağışıklık Sistemi Baskılanmış Hastalarda Bakım:**

Oral hijyen, çürük dişler, periodontal yapılar, dişeti, dudak, damak gibi yumuşak dokular değerlendirilmelidir. Ayrıca temel laboratuar değerlerin alınması ve hasta kartına kaydedilmesi önerilmektedir. Antibiyotik proflaksisi önerilmektedir. Antibiyotik proflaksisi endike olduğunda hastanın onkoloğuyla konsültasyon gerekmektedir.

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**  **Kalite Yönetim Birim Sorumlusu** | **Kontrol Eden**  **Kalite Yönetim Direktörü** | **Onaylayan**  **Dekan** |