



ÖĞRENCİ KLİNİK UYUM REHBERİ

İÇİNDEKİLER

Aramıza Hoş geldiniz	3
1.Kısaltmalar	3
2.Kurum Hakkında	4
2.1. Misyon – Vizyon	5
2.2.Değerlerimiz	6
2.3.Kalite Politikamız	6
2.4.ADSM Genel Organizasyon Şeması	7
2.5.Bölümlerimizi Tanıyalım	8-9
2.6.Fiziki Yapı	10
2.7.Kliniklerimiz	11
İSTÜN DHF Akademik Kadro ve ADSM Hekimlerimiz	12
3.Sağlıkta Kalite Standartları	13
3.1.Kurul Konsey Komitelerimiz	14-15
3.2.Doküman Yönetimi	16
3.3.Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri	16
4. Etkili İletişim	17
4.1. Hastalarla Etkin İletişim Kurmak İçin Yapılması Gerekenler	17
4.2 Etkili İletişim Temel Kurallar	18
4.3.Yaşlı Hasta İle İletişim	19
4.4. Zor ve Öfkeli Hasta İle Başa Çıkma ve İletişim Yöntemi	20
4.5. Stres Yönetimi	21
4.6. Dental Terminoloji	22-23
5. Hasta Hakları ve Sorumlulukları	24
5.1. Hasta Hakları	24
5.2. Hasta Sorumlulukları	25
6. Hekim Hakları Bildirgesi	26
7. Merkezde Hizmet	27
7.1. Hasta Kayıtlarının Gizliliği	27
7.2. Hasta Dosyası Muhafazası	28
7.3. Hasta Dosyasında Bulunması Gerekenler	29
7.4. Kültüre, Yaşa ve Özel Duruma Göre Yaklaşımlar	30
7.5. Hasta Memnuniyeti	31
7.6. Hastayı Doğru Tanımlamak	32
7.7. Yüksek Riskli İlaçların Güvenliği	33
7.7.1. Işıktan Korunması Gereken İlaç Listesi	34
7.7.2. Narkotik Psikotrop İlaç Listesi	35
7.7.3. Okunuşu Yazılışı Benzer İlaç Listesi	36
7.7.4. Yüksek Riskli İlaç Listesi	37
7.7.5. Pediatrik Acil İlaç Doz Listesi	38
7.7.6. Birlikte Kullanılmaması Gereken İlaçlar Listesi	39
7.7.7. Buzdolabında Saklanması Gereken İlaç Listesi	40
7.8. Düşmelerin Önlenmesi	41
7.9. İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi	42

İÇİNDEKİLER

8. Enfeksiyon Kontrol Programı	43
8.1. Diş Kliniklerinde Enfeksiyon Açısından Alınan Önlemler	43
8.2. El Hijyeni	44-45
8.3. El Dezenfeksiyonu	46
8.4. Cerrahi El Yıkama	47-48
8.5. İzolasyon Önlemleri	49
8.5.1. Standart İzolasyonu Uygulama	49
8.5.2. Bulaşma Yoluna Yönelik İzolasyon Önlemleri	50
8.5.3. İzolasyon Kartları	51-54
8.5.4. Sağlık Çalışanlarının Eldiven Kullanımı	55-56
8.6. Kesici ve Delici Aletlerin Yönetimi ve Yaralanmalar	57
8.7. Kan ve Vücut Sıvıları Dökülmesi Durumunda	58
8.8. Temizlik, Dezenfeksiyon, Sterilizasyon ve Antisepsi Süreçleri	59
8.8.1. Sterilizasyon Süreçleri ve Yöntemleri	59
8.8.2. Dental Klinik Kuralları	60
8.8.3. Dental Ünit Temizlik Yöntemi	61
8.9. Atık Yönetimi	62-63
9. Radyasyon Güvenliği	64
10. Laboratuvardan Teknisyene Ölçü Gönderim Prosedürü	65
10.1. Protez Kliniğine Hasta Kabulü	65
10.2. Protez Kliniğinde Tedavi Aşamaları	65
10.2.1. Sabit Protetik Restorasyonlar	66
10.2.2. Bölümlü Hareketli Protetik Restorasyonlar	67-68
11. Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi Usul ve Esasları	69-70
12. Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi Staj İşleyişi	71
12.1. Ağız Diş ve Çene Radyoloji Anabilim Dalı Öğrenci Staj İşleyişi	71-72
12.2. Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı Öğrenci Staj İşleyişi	73
12.3. Endodonti Anabilim Dalı Öğrenci Staj İşleyişi	74
12.4. Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı Öğrenci Staj İşleyişi	75
12.5. Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı Öğrenci Staj İşleyişi	76
12.6. Ortodonti Anabilim Dalı Öğrenci Staj İşleyişi	77-78
12.7. Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı Öğrenci Staj İşleyişi	79
12.8. Periodontoloji Anabilim Dalı Öğrenci Staj İşleyişi	80

ARAMIZA HOŞ GELDİNİZ

Aramıza hoş geldiniz. İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi ailesinin bir üyesi olmayı tercih ettiğiniz ve bizimle olduğunuz için mutluyuz.

Uyum Rehberinin amacı; klinik uygulamalar kapsamında Merkeze gelen öğrencilerimize kurum kültürümüzü benimsetmek, İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi ve Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi' ni tanıtmak, İSTÜN ve ADSM vizyonuna, misyonuna, değerlerine, organizasyon yapısına ve kurumun hizmet standartlarına uyumunuzu sağlayıp klinik uygulamalara rehber oluşturmaktır.

Bu rehberde yer alan bilgiler, klinik uygulamalarınız esnasında sizlerden beklentilerimize ve Merkez içinde uyulması gereken kurallara de ışık tutacaktır.

1. KISALTMALAR

ADSM	: Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi
İSTÜN	: İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi
MSÜ	: Merkezi Sterilizasyon Ünitesi
DHF	: Diş Hekimliği Fakültesi



2. KURUM HAKKINDA

Bilgiç Vakfı Hakkında

Vakfımız, Bilgiç ailesinin sağlık ve ilaç sektörlerinde uluslararası boyutta 30 yılda kazandıkları deneyimleri, eğitim alanına aktarma hedefiyle 2018 yılında kuruldu.

İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Hakkında

2020- 2021 eğitim öğretim yılında "Tıp Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Eczacılık Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Meslek Yüksekokulu, Türkiye'de ilklerden olan İlaç Araştırma Geliştirme Enstitüsü ve Lisansüstü Eğitim Enstitüsü" ile eğitim öğretim faaliyetlerine başlayan İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi ilk yılında %100 doluluk oranı ile en çok tercih edilen vakıf üniversiteleri arasında üst sıralarda yerini alırken, en çok burs veren üniversiteler arasında sıralamasında ilk üç içerisinde yer almıştır.

Bilgiç Vakfı önderliğinde, sağlık sektöründe 30 yılı aşkın süredir edinilen deneyim ve akademik- sanayi iş birliklerinin sağladığı avantaj ve bilgi birikimi ile kurulan İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi; kuruluşunun ikinci yılında Tıp, Diş Hekimliği ve Eczacılık Fakültelerinin İngilizce programları ile Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi, İktisadi İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi ve Yabancı Diller Yüksekokulu'nu açmıştır.

Öğrenci odaklı üniversite anlayışı ile eğitim veren İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi; nitelikli eğitim yapısı ve son teknoloji ile donatılmış multidisipliner uygulama ve araştırma laboratuvarlarına ek olarak dünya çapında kullanılan ve öğrencilerinin dijital platformda eğitim almalarına olanak sağlayan programlar ile öğrencilerin mesleki gelişimlerini desteklemektedir. Öğrencilerin iş hayatına hazırlanmalarını sağlamak adına staj ve kariyer olanakları sunmanın yanı sıra onlara kültür-sanat, sosyal sorumluluk ve spor dallarında da gelişmelerini sağlayacak imkânlar sunulmaktadır

Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi Hakkında

İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi son teknolojiyle donatılarak, seçkin kadrosu ve sunduğu yüksek kaliteli sağlık hizmeti ile sektördeki yerini 2023 yılında almıştır.

Merkezimiz İstanbul'un Avrupa Yakasında Ağız ve Diş Sağlığı konusunda tüm Anabilim Dalları bazında uzman diş hekimi bulunduran Diş Hastanesi konumundadır.

Hastanemizde 34 ünit, dijital görüntüleme sistemleri, 1 genel anestezi ameliyathanesi ve modern son teknoloji merkezi sterilizasyon ünitesi bulunmaktadır. Çocuk hastalar için mevcut oyun alanı, çocuklu hastaların tedavi işlemlerini desteklemektedir.

Hastanemizde çalışan tüm personelimiz, tecrübe, bilgi birikimi ve eğitimine göre seçilmiştir. Tüm çalışan Diş Hekimlerimize ve personelimize, gelişen teknoloji ve yenilikler doğrultusunda eğitimler planlanmakta, Hasta Sağlığı ve Memnuniyeti kadar Çalışan Sağlığı ve Memnuniyetine de özen gösterilmektedir.

Sıklıkla gerçekleştirdiğimiz toplum ağız ve diş sağlığı taramaları ile özellikle parçası olduğumuz genç toplumumuzun ağız ve diş sağlığı gelişiminde sosyal sorumluluk görevlerimizi de yerine getirmeye çabalamaktayız.

2.1. Misyon – Vizyon

Misyonumuz;

Sağlık ve teknolojiyi birleştirerek hem ulusal hem de uluslararası platformlarda yenilikçi yaklaşımlarla bireylerin ve toplumun ağız ve diş sağlığını korumak ve iyileştirmek. Hasta beklentileri öncelikli yaklaşımla kaliteli hizmet sunarak hasta sağlığını ve güvenliğini en üst düzeyde tutmak. Bilimsel araştırma ve teknolojik ilerlemeleri uygulayarak hastalarımızın bütünsel ihtiyaçlarını karşılamak. Hümanistik ve etik değerlere bağlı kalarak, alanında uzman hekimleri sürekli gelişim fırsatlarıyla destekleyerek topluma katkıda bulunmak ve sağlık alanında fark yaratan öncü bir rol üstlenmek.

Vizyonumuz;

Bireyden topluma herkesin erişebileceği, sağlıkla teknolojiyi buluşturarak ağız ve diş sağlığı alanında öncü bir merkez olmayı hedefliyoruz. Modern teknolojileri aktif olarak kullanarak, hastalarımıza en güncel tanı ve tedavi seçeneklerini sunuyoruz. Çalışanlarımızın sürekli gelişimini destekleyerek, alanlarında öncü ve yetkin profesyoneller yetiştirmeyi amaçlıyoruz. Çevre dostu uygulamaları benimseyerek, sürdürülebilir bir sağlık hizmeti sunmayı ve toplum sağlığına katkı sağlamayı hedefliyoruz.

Ağız ve diş sağlığı merkezimiz, yenilikçi yaklaşımı ve hasta odaklı hizmet anlayışıyla bilinen ve tercih edilen bir kuruluş olarak tanınmaktadır. Herkesin ağız ve diş sağlığına ulaşabileceği bir ortam yaratmayı, toplumun genel sağlık bilincini ve refahını artırmayı hedefliyoruz



2.2. Değerlerimiz

Merkezimiz değerlerini yüksek standartlar ve hasta odaklılık üzerine inşa etmektedir.

Temel değerlerimiz:

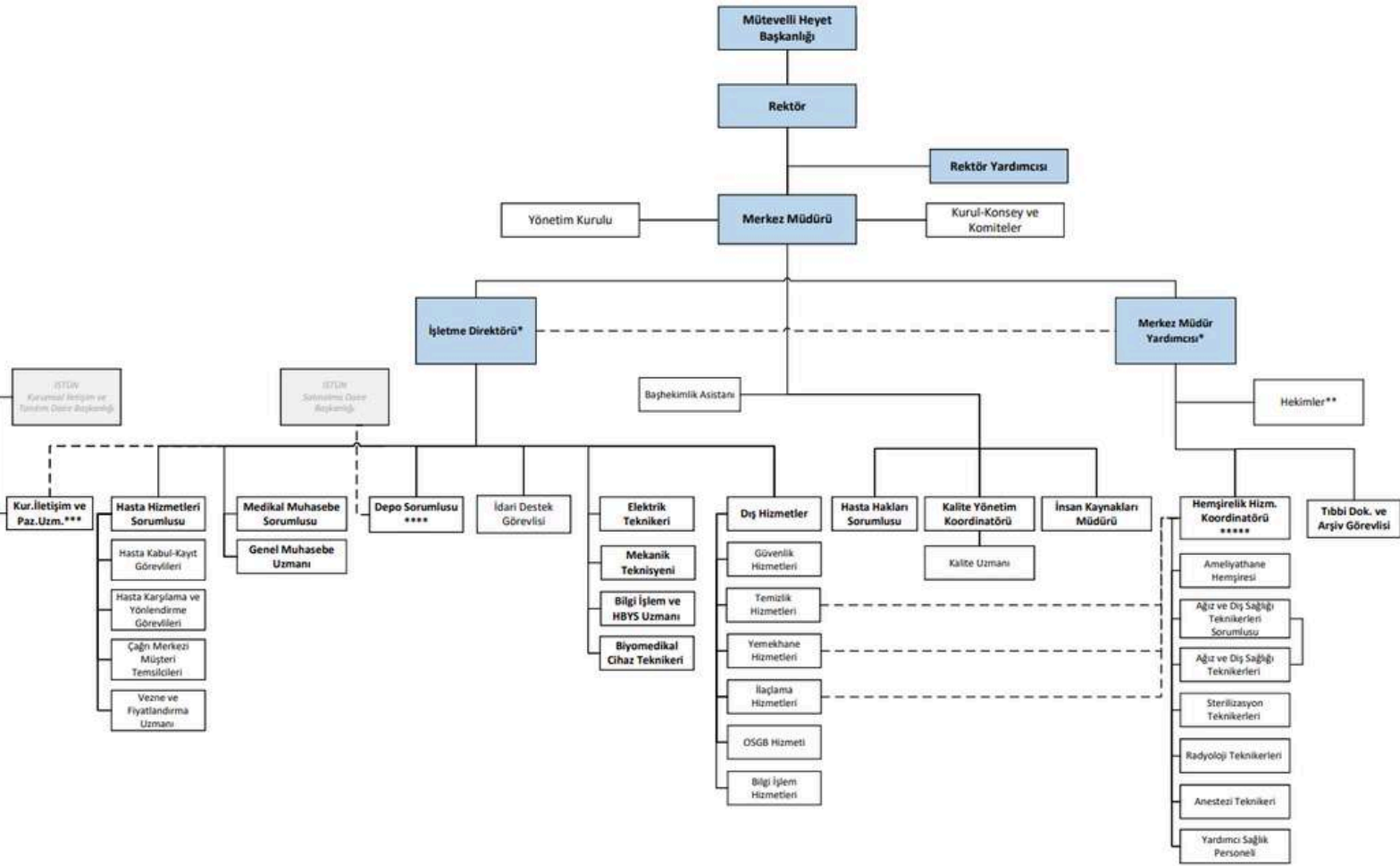
- Hasta Memnuniyeti:** Hasta memnuniyeti, merkezin öncelikli hedefidir. Her hasta bireyin ihtiyaçlarına duyarlı bir şekilde yaklaşılır ve tedavi süreci boyunca destek sağlanır.
- Eğitim ve Araştırma:** Merkezimiz, İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi ile iş birliği içinde çalışır. Bu sayede hem öğrencilere eğitim verilir hem de güncel araştırmalar yapılır.
- Etik Değerler:** Merkezimiz, etik değerlere bağlı kalarak hasta haklarına saygı gösterir ve profesyonel standartlara uygun hareket eder.
- Sürekli Gelişim:** Merkezimiz teknolojik gelişmeleri takip eder ve personelin sürekli eğitimini destekler. Bu sayede en iyi hizmeti sunmayı amaçlar.
- Toplumsal Sorumluluk:** Merkezimiz, toplumun ağız ve diş sağlığına katkıda bulunmayı önemser. Eğitim programları ve bilinçlendirme çalışmaları ile topluma fayda sağlar.

2.3. Kalite Politikamız

İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi (İSTÜN) bünyesinde faaliyet gösteren Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezimiz (DENTSİSTÜN) modern teknolojik alt yapı, yüksek hijyen standartları ve multidisipliner hizmet anlayışı ile hasta kabulüne başlamıştır. Merkezimizin kalite politikası, aşağıdaki temel prensipleri içermektedir:

- Etkili İletişim ve Multidisipliner Çalışma:** Merkez, her düzeyde etkili iletişimi ve multidisipliner çalışmayı desteklemektedir.
- Modern Teknoloji ile Kaliteli Hizmet:** Çağdaş tıbbın gerektirdiği modern teknoloji ile kaliteli sağlık hizmeti sunmayı amaçlamaktadır.
- Hasta Güvenliği:** Ulusal ve uluslararası hasta güvenliğini hedefleri doğrultusunda kaliteli hizmet sunmaktadır.
- Halk Sağlığına Katkı:** Halk sağlığını koruyucu ve geliştirici çalışmalara katkıda bulunmayı hedeflemektedir.
- Paydaşlarla Yönetişim:** Hasta, hasta yakını, çalışan, dış paydaşlar vb. görüş ve önerilerini düzenli olarak, stratejiler üretmektedir.
- Tıbbi Etik Kurallar:** Tıbbi etik kurallardan ödün vermeden hizmet vermektedir.
- Koruyucu ve Önleyici Tedavi:** Koruyucu, durdurucu ve önleyici tedaviyi ön planda tutmaktadır.

2.4. ADSM Genel Organizasyon Şeması



2.5. Bölümlerimizi Tanıyalım

Merkez Müdürlüğü

- İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi (ADSM) politika ve stratejilerine uygun ve İcra Kurulu Başkanı'na karşı sorumlu olarak kurumun strateji ve politikalarını oluşturulmasını sağlamak, yönetimi altında bulunan bölüm yöneticilerini yönlendirmek ve koordine etmek en önemli fonksiyonudur.
- Tıbbi hizmetlerin ADSM' de en üst düzeyde sunulabilmesi için tıbbi süreçlerin kanun ve yönetmeliklere, organizasyonun vizyon, misyon, kalite politikalarına ve hedeflerine uygun olarak tasarımından, planlamasından, örgütlenmesinden, yönetilmesinden, koordinasyonundan ve değerlendirilmesinden sorumludur. Bunun yanı sıra; tıbbi departmanların multidisipliner bir anlayışla çalışmasını organize etmek, ADSM' nin hizmet ve bilimsel kalitesini arttırmak amacıyla eğitim ve araştırma faaliyetlerini planlamak, desteklemek ve tıbbi departmanların aktif katılımı sağlamak ve denetlemek görevleri arasındadır

Hemşirelik Hizmetleri Koordinatörlüğü

- İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi kalite politikaları doğrultusunda hasta bakım ve hemşirelik hizmetlerinin en üst düzeyde karşılanması için hizmetlerin planlanması, örgütlenmesi, yönltilmesi, denetlenmesi, değerlendirilmesi ve koordine edilmesini sağlamaktır.
- Bunun yanı sıra, uygun bakım modelleri oluşturulması ve profesyonel hemşirelik bakım standartlarının uygulanmasının sağlanması için uygulama, yönetim, eğitim, araştırma ve kalitenin geliştirilmesi ile fonksiyonların yerine getirilmesi departmanın yaptığı en temel görevlerdir.
- Bünyesine bağlı bulunan ameliyathane hemşiresi de ameliyathaneye dair tüm hizmet ve kalite süreçlerinin takibinden sorumludur.

İşletme Direktörlüğü

- Kendisine bağlı tüm bölümler arasındaki koordinasyonu sağlayarak tıbbi hizmetlerde aksama oluşmaması için gerekli tüm desteğin yeterli ve zamanında verilmesini sağlamak.
- İdari birimler ile tıbbi birimler arasındaki iş birliğini geliştirir etkili bir ekip çalışmasını sağlamak için çalışanları teşvik eder ve bu konuda çalışanlara liderlik yapar.
- Satın alma süreçlerinin etkin bir şekilde yönetir, ihtiyaç duyulan ürün ve hizmetlerin mümkün olan minimum maliyet ve yüksek kalitede temin edilmesini sağlar.
- Görevleri arasında temizlik, vektör kontrol, kafeterya, güvenlik, yemekhane, otopark, ulaşım (hasta ve personel), bahçe tanzimi ve çamaşırhane hizmetlerinin maliyet etkin biçimde organize edilmesini sağlamak yer alır.
- ADSM' ye başvuran, tüm ayaktan tedavi poliklinik hastalarını doğru yere yönlendirmek, randevu işlemlerini en hızlı ve en etkin şekilde yerine getirmek için bir yöntem belirlemektir.
- ADSM adına kalite hizmetlerinin üst standartlarda sağlanması için kendine bağlı bulunan tüm birimlerle doğrudan harici birimlerle de dolaylı olarak iletişimde bulunup düzenleme talep edebilir.

2.5. Bölümlerimizi Tanıyalım

İnsan Kaynakları Müdürlüğü

- ADSM İnsan Kaynakları Müdürlüğü, tüm insan kaynakları süreçlerini ve sistemlerini çağdaş insan kaynakları yönetimi ve dünyadaki gelişmelere paralel olarak oluşturmakta ve temelini İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi politika ve yönetmeliklerine dayandırmaktadır. ADSM' nin vizyon, misyon ve kalite politikaları doğrultusunda insan kaynakları potansiyelini oluşturmakta, sürekli eğitim ve geliştirme faaliyetleri düzenleyerek çalışanın verimliliğini ve motivasyonunu arttırmayı hedeflemektedir.

Kalite Yönetim Koordinatörlüğü

- Kalite hedefleri ve politikalarının belirlenmesinde üst yönetime rehber olmak,
- Standardizasyon ve akreditasyon çalışmalarının sürekliliğini sağlamak; kontrollü dokümanların hazırlanması, dağıtımı, revizyonu ve arşivlenmesi faaliyetlerini koordine ve takip etmek,
- Kuruluş içi iç tetkik planlayarak, iç tetkik yapılmasını sağlamak. Tespit edilen uygunsuzlukların ilgili birimler tarafından kapatılmasını sağlayarak, iyileştirmeleri takip etmek,
- Takep edilmesi gereken indikatörler üzerinde ilgili birimler tarafından iyileştirme yapılmasını sağlayarak, sürekli gelişimi sağlamak,
- Birimlerden gelen revizyon veya yeni doküman taleplerini, JCI / Sağlık Bakanlığı / ISO 9001:2001 ve dolaylı olarak İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi eğitim akreditasyonları için gerekli kriterlerine göre inceleyerek, bu taleplere cevap vermek.

Biyomedikal Birimi

- Kurum içi tüm tıbbi cihazların alımı, kurulumu, bakım-kalibrasyonları, cihaz arıza yönetim sürecinin ve kullanıcı eğitimlerinin organize edilmesi, tıbbi cihaz ve envanter listelerinin hazırlanması.

Çağrı Merkezi

- ADSM' de bulunan Çağrı Merkezlerine gelen çağrılarının karşılanması, dış aramalar yapılması, poliklinikler için randevu verilmesi, bilgilili personel ya da danışman doktor / hemşire aracılığıyla hastalara yönlendirmeler yapılması ADSM için randevu sürecinin etkin olarak işleminin sağlanması.

Arşiv

- ADSM' nin üst yönetimle belirlediği misyon vizyon ve hedefler doğrultusunda hastanenin tıbbi kayıt arşiv işleyişi ile ilgili dosyalama ve raporlama süreçleri işlerini yapmak.

Hasta Hakları Birimi

- ADSM 'de hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetini izlemek, istek ve ihtiyaçlarını karşılamak, şikâyetlerinin çözümlenmesi için konuyu ilgili birimlere iletmek ve takip etmenin yanı sıra, hasta memnuniyetinin tarafsız ve doğru bir şekilde tespiti için gerekli araştırma, sorgulama, görüşme ve anket düzenlerini kurmak ve gerçekleştirmektir.

Teknik Hizmetler Birimi

- ADSM 'de tüm teknik hizmetlerin (mekanik, elektrik, otomasyon, inşaat, tıbbi gaz) teknik açıdan aksamadan yürütülmesi için gerekli organizasyonun ve planlamanın yapılmasını sağlamak.

İş Sağlığı ve Güvenliği ve İş Yeri Hekimliği

- ADSM' de İş Sağlığı ve Güvenliği yasal mevzuatlarını ve uygulamalarını yerine getirmek (Risk Değerlendirmesi, Acil Durum Planları, Saha Denetimleri vb.), Çalışanların işe giriş ve sonrasındaki periyodik muayenelerini yapmak ve tetkiklerini takip etmek. İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda tüm çalışanlara eğitim ve bilgilendirme yaparak iş kazaları ve meslek hastalıklarının engellenmesini sağlamak..

2.6. Fiziki Yapı

Merkezimiz 9 kattan oluşup;

-3. Katta;

- Depo
- Arşiv
- Çamaşırhane
- Öğrenci ve personel giyinme odaları
- Teknik ekip ve biyomedikal odaları

-2. Katta;

- Ameliyathane,
- Merkezi sterilizasyon ünitesi

Giriş Katta;

- Danışma
- Güvenlik

1. Katta;

- Ağız Diş ve Çene Radyolojisi Kliniği
- Protetik Diş Tedavisi Kliniği

2. Katta

- Ortodonti Kliniği
- Pedodonti Kliniği
- Restoratif Diş Tedavisi Kliniği
- Endodonti Kliniği

3. Katta;

- Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Kliniği
- Periodontoloji Kliniği
- Hasta gözlem odaları

4. Katta;

- Mütevelli Heyeti ve Başhekimlik
- İdari ofisler, öğretim üyeleri odaları, insan kaynakları birimi ve hasta hakları birimi

7. Katta;

- Yemekhane
- Konferans Salonu



2.7. Kliniklerimiz

Merkezimiz, bir sağlık kurumu olmanın öncesinde bir eğitim kurumudur. Bu nedenle Merkezimiz bünyesinde bulunan akademisyen diş hekimlerinin ilk önceliği, öğrencilere teorik eğitimler vermek ve onları pratik eğitimlerle destekleyip artı kalan zamanda klinik süreçlerini gerçekleştirmektir. Kliniklerimiz ve genel yapılan işlemler;

Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı

- Tüm Ağız ve Diş muayenesi
- Röntgen ve ileri görüntüleme uygulamaları
- Ağız, Diş ve Çene patolojilerinin teşhisi
- Tedavi Planlamasının yapılması
- Hastaların temel şikâyeti önceliklendirilerek tedavi planlaması içinde yönlendirme yapılması.

Periodontoloji Anabilim Dalı

- Diş eti hastalıkları tanı ve tedavisi
- İmplant uygulamaları
- Diş taşı temizliği ve polisaj işlemleri
- Pembe estetik uygulamaları
- Koruyucu hekimlik hizmetleri

Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı

- Diş Çekimleri
- Dental İmplant Cerrahisi
- Kemik ve yumuşak doku yetersizliklerinin greftler veya diğer cerrahi teknikler ile onarımı
- Ağız, Diş ve Çene patolojilerinin teşhis ve tedavileri
- Çene-yüz deformitelerinin tedavileri
- Çene eklemi hastalıklarının ileri teşhis ve tedavisi
- Çene kemikleri kırıklarının cerrahi tedavisi
- Ağız hastalıklarının tedavisi

Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı

- Dolgu, inley onley ve overlay uygulamaları
- Diş tedavileri
- Diş beyazlatma tedavileri
- Estetik dolgu-restorasyon uygulamaları
- Gülüş tasarımı

Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı

- Protez yapımı
- Kron-Köprü tedavisi
- Alt-üst hareketli protez
- İmplant üstü protezler
- Çene-yüz protezleri
- Diş sıkma-diş gıcırdatma erken dönem tedavileri
- Dikey boyut kayıplarının protetik rehabilitasyonu

Endodonti Anabilim Dalı

- Kanal tedavileri
- Başarısız kanal tedavilerinin yenilenmesi (Retreatment)
- Diş apselerinin tedavisi

Pedodonti Anabilim Dalı (15 yaşından küçük çocukların diş tedavileri)

- Dolgu
- Amputasyon
- Kanal tedavileri
- Diş çekimi
- Yer tutucu uygulamaları
- Çürük önleyici uygulamalar
- Süt dişi ve daimî diş travmalarının uzun dönem tedavisi

Ortodonti Anabilim Dalı

- Diş teli tedavisi
- Şeffaf plak tedavisi
- Erişkin diş teli tedavisi
- Koruyucu önleyici ortodonti uygulamaları
- Dudak-damak yanğı
- Orthognatik cerrahi ortodonti uygulamaları

İSTÜN Diş Hekimliği Fakültesi akademik kadro;

<https://dishekimligi.istun.edu.tr/tr/akademik-kadro-988>



ADSM Hekimlerimiz;

<https://www.dentistun.com.tr/tr/hekimlerimiz-2531>



Not: QR kodları telefonunuzun kamerasından okutarak ilgili linklere ulaşabilirsiniz.

3. SAĞLIKTA KALİTE STANDARTLARI (ADSH)

Kurumsal Hizmetler	Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler	Sağlık Hizmetleri	Destek Hizmetleri	Gösterge Yönetimi
<ul style="list-style-type: none">Kurumsal YapıKalite YönetimiDoküman YönetimiRisk YönetimiKurumsal Verimlilikİstenmeyen Olay Bildirim SistemAcil Durum ve Afet YönetimiEğitim YönetimiSosyal Sorumluluk	<ul style="list-style-type: none">Hasta DeneyimiHizmete ErişimSağlıklı Çalışma Yaşamı	<ul style="list-style-type: none">Hasta Bakımıİlaç YönetimiEnfeksiyonların Önlenmesi ve KontrolüTemizlik, Dezenfeksiyon ve Sterilizasyon HizmetlerRadyasyon GüvenliğiDiş Protez Laboratuvar HizmetleriAmeliyathaneEvde Sağlık Hizmetleri	<ul style="list-style-type: none">Tesis YönetimiOtelcilik HizmetleriBilgi Yönetim SistemiMalzeme ve Cihaz YönetimiTıbbi Kayıt ve Arşiv HizmetleriAtık YönetimiDış Kaynak Kullanımı	<ul style="list-style-type: none">Göstergelerin İzlenmesi

Sağlıkta Kalite Standartları / Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Rehberi

<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/45591/0/saglikta-kalite-standartlari-adsh-a-6pdf.pdf>



Not: QR kodları telefonunuzun kamerasından okutarak ilgili linklere ulaşabilirsiniz.

3.1. Kurul-Konsey-Komitelerimiz

İSTÜN Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin ulusal ve uluslararası kalite hedefleri doğrultusunda yapılanmasını, ilgili alanlarda veri toplanmasını ve sürekli performans gelişimini sağlamak amacı ile oluşturulan komite yapısı aşağıda yer almaktadır. ADSM çalışanlarının mevcut komitelerde yer alması hem ekip çalışması ruhunu destekleyecek hem de ADSM' nin uluslararası platformda söz sahibi olmasını sağlayacaktır. Komite çalışmalarında yer almanın, bireysel performans değerlendirmelerinde de önemli bir rol oynayacağı çalışanlarımız tarafından unutulmaması gereken önemli bir konudur.

Tüm kurul/ konsey/ komiteler ADSM' de yürütülen kalite yönetim sistemi ve ilgili kalite yönetim sistemi (Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartları) doğrultusunda çalışmalarını yürütmekten sorumludur.

Disiplin Kurulu

Amacı: ADSM' de tüm birimlerinde çalışan tüm personelinin kusurlu olduğu öne sürülen eylemlerinin ve bu eylemlere uygulanacak yaptırımların değerlendirilmesi, karar alınmasını sağlamak.

Etik Kurul

Amacı: ADSM' de sunulan tıbbi hizmetlerin çağdaş ve bilimsel düzeyde yürütülmesi, etik ve deontolojik kurallara uygunluğun sağlanması, bilimsel ve etik açıdan ortaya çıkan şikâyetler ve olumsuzlukların araştırmak veya disiplin kurulunun hekim değerlendirmesini sağlamaktır.

İcra Kurulu (Yönetim Gözden Geçirme)

Amacı: ADSM' de yürütülen kalite ve akreditasyon yönetim sisteminin ve ilgili kalite yönetim sistemi (Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartları) standartlarının sürekli uygunluğunun, yeterliliğinin, etkinliğinin ve gereklerinin ADSM üst yönetim tarafından gözden geçirilmesi, kararlarının alınması, uygulanması, takip edilmesi esaslarını belirlemek ve gerekli noktalarda kalite iyileştirme sürecine destek sağlamaktır.

İlaç Yönetim Komitesi

Amacı: ADSM' de gereksiz ilaç kullanımını ve ilaç hatalarını önlemek ve kullanılacak ilaçların seçimine, sağlanmasına, dağıtımına ve kullanımına ilişkin prosedürleri belirlemek.

Enfeksiyon Kontrol Komitesi

Amacı: ADSM' de bilimsel ve etik olarak doğru, zamanında ve eksiksiz bir şekilde enfeksiyonları kontrol etmek, sınırlamak, gerekli önlemleri almak.

Hasta Hakları ve Güvenliği Komitesi

Amacı: ADSM' de hasta güvenliğini sağlamak, olası hataların ve beklenmedik olayların takibini yapmak ve bunun için süreç belirlemek. Bilimsel ve etik açıdan ortaya çıkan ve çıkması muhtemel tüm istenmeyen/beklenmeyen/ramak kala olayların değerlendirmesini yapmak. Merkezimiz misyon, vizyon ve değerleri ile ulusal ve uluslararası hasta hak ve sorumluluklarının uygulanması, tüm personelin bu konuda eğitilmesinin sağlanması, tanı ve tedavi istemi ile başvuran hastaların hastane politikaları doğrultusunda bilimsel ve etik olarak doğru, zamanında, eksiksiz hizmet almalarını ve haklarının korunmasını sağlamak hasta ve hasta yakınlarından gelen şikâyet, istek ve önerileri değerlendirmek, süreçlerin iyileştirilebilmesi için çözüm önerilerinde bulunmak.

3.1. Kurul-Konsey-Komitelerimiz

Eğitim Komitesi

Amacı: Merkez kalite politikası doğrultusunda tüm personelin sürekli eğitimini sağlamak, mesleki ve diğer konularda gelişimlerine imkân tanımak.

Tesis Güvenliği Komitesi

Amacı: Merkez personelinin, hastaların, hasta yakınlarının ve ziyaretçilerin güvenliğini sağlamak, meydana gelebilecek her türlü tehlikeye karşı önceden önlem almak, kazaların önleniği emniyetli ortamı sağlamak ve kriz durumları için ise bir program ve plan yapmak.

Radyasyon Güvenliği Komitesi

Amacı: Merkez radyasyon uygulamalarının yapıldığı alanlarda radyasyondan korunma ve güvenliğinin sağlanmak üzere politika, organizasyon, işlemler ve gerekliliklerin belirlenmesi.

Tıbbi Kayıt Komitesi

Amacı: Hastaların tıbbi kayıtlarının, kanun ve yönetmelikler ile ADSM politika ve prosedürlerine uygun şekilde; doğru, eksiksiz ve zamanında tutulma performansını izlemek, gerektiğinde iyileştirme faaliyetleri planlamak.

İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kurulu

Amacı: Çalışan güvenliği konularında değerlendirmeleri işveren veya işveren vekili ile paylaşarak iş sağlığı ve güvenliğine yönelik gerekliliklerin yerine getirilmesini alınmasını sağlamak.

Hasta Değerlendirme ve Bakım Komitesi

Amacı: Merkezimize tanı ve tedavi istemi ile başvuran hastaların hastane politikaları doğrultusunda bilimsel ve etik olarak doğru, zamanında ve eksiksiz değerlendirilmelerini, bakımlarını ve bakımlarının devamlılığını sağlamak ve tıbbi kayıtlarının eksiksiz, zamanında tutulmasını, muhafazasını, gizliliğini, gerektiğinde ölçme ve iyileştirme için kullanılmasını sağlamak.

Bilgi Güvenliği ve KVKK Komitesi

Amacı: Hukuka, yasal, düzenleyici ya da sözleşmeye tabi yükümlülüklerle ve her türlü güvenlik gereksinimlerine ilişkin ihlalleri önlemek için, üst yönetimin yaklaşımını ve hedeflerini tanımlamak, tüm çalışanlara ve ilgili taraflara bu hedefleri bildirmeyi amaçlamaktadır.

Laboratuvar İşleyişi, Güvenliği ve Yönetimi Komitesi

Amacı: Merkezimizde laboratuvar işleyişini tanımlayıp prosedür oluşturmak, laboratuvar süreçleriyle ilgili olası hataların ve beklenmedik olayların takibini yapmak, Merkezin anlaşmalı laboratuvarlarıyla ilgili süreçlerini takip edip güvenliği ve sürecin yönetimini amaçlamaktadır.

Kalite Komitesi

Amacı: ADSM' de yürütülen kalite yönetim sisteminin ve ilgili kalite yönetim sistemi (Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartları/ SKS) standartlarının sürekli uygunluğunun, yeterliliğinin, etkinliğinin ve gereklerini sağlamak. Kararlarının alınması, uygulanması, takip edilmesi esaslarını belirlemek ve kalite iyileştirme sürecini yürütmektir.

Bilim Kurulu

Amacı: İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı (ADSM) bünyesinde oluşan tıbbi müdahaleler karşısında yapılan işlemlerin bilimsel ve etik açıdan, hasta ve kurum açısından uygunluğunu sağlamak. Aynı zamanda ADSM bünyesinde yürütülecek bilimsel çalışmaların koordinasyonunu sağlamak.

3.2. Dokümantasyon Yönetimi

İSTÜN ADSM' de yapılan tüm süreçler için geliştirilen prosedür, talimat, form ve diğer tüm dokümantasyonun güncelliği **Kalite Yönetim Koordinatörlüğü** tarafından yapılmaktadır.

Dokümanlara **Nucleus HBYS (Hastane Bilgi Yönetim Sistemi)** üzerinden ulaşılmaktadır.

Merkezimizde, hasta bilgilerinin izlenmesi HBYS sistemi üzerinden yapılmaktadır. Kendinizin ve hastalarımızın güvenliği için lütfen şifrenizi kimseye vermeyiniz ve önerilen zamanlarda şifre değişikliğini gerçekleştiriniz.



3.3. Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri



4. ETKİLİ İLETİŞİM

4.1. Hastalarla Etkin İletişim Kurmak İçin Yapılması Gerekenler

- Hasta ve yakınıyla başarılı bir iletişim genellikle görünüşle başlar.
- Personelin iyi giyimli olması ve profesyonel tavırları güven duygusunu artırır.
- Hasta ve yakını, personelle iletişimi sırasında utangaçlık, korku ve kızgınlık gibi duygulara bürünebilir ve sağlık problemleri stresini artırabilir.
- Uzun süren ve acı veren durumlar hayal kınıklığı ve umutsuzluğunu tetikleyebilir ve duygusal tepkilerini artırabilir.
- Hastanın sinirliliğinin korkudan, ummadığı veya yanlış anladığı olaylardan, organik ya da psikolojik karışıklıklardan kaynaklanabileceği unutulmamalıdır.
- Personel, kızgın bir hastayla ilgilenirken sinirli ve savunmacı olmaktan kaçınmalıdır.
- Personel, güler yüzlü ve hoşgörülü olmalıdır.
- Hasta ve yakınına karşı sıcak ve ilgili olmalıdır.
- Hasta ile oturup onun seviyesinde konuşmalıdır.
- Sorunları dikkatle ve nazikçe ve sabırla dinlemelidir.
- Hasta ve yakınına karşı saygılı olmalıdır.
- Hastalara açıklamalar anlayabilecekleri bir şekilde yapılmalıdır.
- Personel herkese eşit davranmalıdır. (Milliyet, ırk, mezhep, renk, yaş, cinsiyet, sosyo-ekonomik düzey vb)



4. ETKİLİ İLETİŞİM

4.2 Etkili İletişim Temel Kurallar

Konuşma ve Aktarma Becerisi

- Düşüncelerinizi anlaşılır şekilde aktarmak istediğinizde;
- İleteceğiniz mesaj kısa ve net olmalıdır.
- “Ben” dilini kullanmalısınız.
- Mesajınızın kime iletiildiği açık olmalıdır.
- Etkili bir iletişim için sorun durumunda, problemin çözümü için seçenekler sunmalısınız.

Alma ve Dinleme Becerisi

- İletişimde En Etkin 3 Konu; %60 beden dili, %30 ses tonu, %10 sözcükler
- İlk izlenim, imaj büyük ölçüde beden dilinin etkisiyle ilk 30 saniye içinde oluşmakta ve kolay kolay **değişmemektedir**.

Dinlemenin yararları

- Öğrenmek
- Çatışmaları önlemek
- Anlaşmazlıkları çözümlenmek

İyi dinleyiciler

- Dikkat ve ilgi ile dinler.
- Sözlerin içeriği kadar duyguları da dinler.
- Göz teması, baş hareketi ile dinlediğini belli eder.
- Konuşanın sözünü kesmez, cümlelerini tamamlamaz.
- Anlamadığı yönleri sorarak açıklığa kavuşturur.
- Anladığından emin olmak için söyleneni kendi ifadeleri ile tekrar eder.

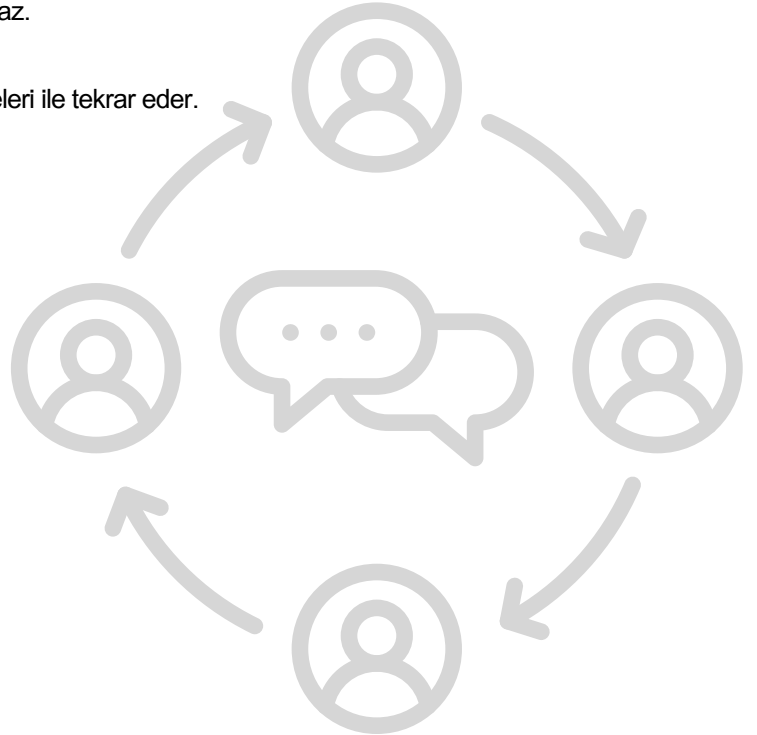
Etkili İletişim için İpuçları:

Şunları Yapın:

- Yalın Bir Dil
- Geri Bildirim
- Aktif Dinleme
- Beden Diline Dikkat!
- Göz Teması

Şunlardan Kaçının:

- Uzun Cümleler
- Dinlerken Başka Şeylerle İlgilenme
- Duygusallık
- Genellemeler
- Hızlı / Yavaş Konuşma
- Ön Yargılar



4. ETKİLİ İLETİŞİM

4.3.Yaşlı Hasta İle İletişim

Yaşlanma, organizmanın giderek biyolojik verimliliğini yitirmesi, iç ve dış çevredeki değişikliklere uyum yeteneğinin azalması ve direnç mekanizmalarında gerileme olarak tanımlanabilir. Yaşlanmaya bağlı olarak fiziksel aktivitede bazı değişikliklerle birlikte zihinsel değişiklikler de ortaya çıkar. Algılamada azalma, dikkatsizlik ve düşünme hızında yavaşlama olabilir. Yaşlılar, çevreye karşı daha az ilgili olup kendilerine karşı daha ilgili olurlar ve sağlıklarına aşırı önem verirler. Yaşlanma süreci bu kişilerin daha önce başarıyla yürüttükleri pek çok işlevi yürütememelerine yol açtığından, yaşlılar çoğu kez sosyal ve ekonomik yönden korunmaya, bakıma ve gözetime ihtiyaç duyarlar. Yaşlı hastalarla iletişim kurarken daha dikkatli olunmalıdır; çünkü bu dönemde duygusal tepkiler daha derindir. Yaş ilerledikçe yanlış algılamalar ve kırılganlıklar artar

Yaşlı hastalarla iletişim kurarken şu hususlara dikkat edilmelidir;

- Yaşlı hastalarla iletişimde hastanın sosyo-kültürel yönünü göz önünde bulundurulmalı, açık, anlaşılır bir üslupla konuşulmalıdır.
- Yaşlılara sorulacak sorular açık, anlaşılır olmalı ve sorulan soruları cevaplamaları için onlara zaman tanınmalıdır.
- Konuşurken ses tonunu iyi ayarlanmalıdır. Yaşlı hastalar diğer bireylere göre manevi açıdan daha hassas ve kırılgan olduklarından bağırmadan, onların duyabileceği şekilde, daha sakin ve yavaş konuşulmalıdır. Yaşlı hasta ile göz teması kurulmalıdır.
- Hastanın soru sormasına fırsat verilmelidir.
- Yaşlı hastalara hastalığı ile ilgili bilgi verilirken tıbbi terimleri kullanmaktan kaçınılmalıdır.



4. ETKİLİ İLETİŞİM

4.4. Zor ve Öfkeli Hasta İle Başa Çıkma ve İletişim Yöntemi

Zor Hasta Kimdir?

Kolay iletişim kurulamayan, stres- kriz yaratan, anlaşılamayan, anlamayan, dinlemeyen, çok kolay bir şekilde asabileşen, saldırganlaşan, klinik ortamda, tıbbi tedavi açısından sağlık çalışanını zorlayan, çalışanların stresli olmasına ve olumsuz duygular hissetmesine sebep olan hastalardır.

Etkili İletişim Yöntemi

Hastalar kızgınlıklarını çeşitli şekilde gösterebilir. Bu hastalarla karşılaştığınızda içinde bulunduğunuz durumun “size özel” bir durum olmadığını muhakkak fark etmeniz gerekiyor. Sizinle ilgili kısmı o gün orada çalışan, etkileşim ve iletişim içinde olduğu kişinin siz olmasıdır. Yani olayı kişiselleştirmeyin.

Zor hastanın veya yakınının kızgınlığının sebebi kişinin içinde yaşadığı kaygı, sıkışmışlık durumu, çaresizlik, sabırsızlık, kültür gibi kendisiyle, sistemle, çevresel koşullarla ve çalışanların iletişimiyle ve iletişimsizliğiyle ilgili yaşadığı bir durumdur. Bunun farkına varmak sizin profesyonel tutum sergilemenize yardımcı olacaktır.

• Sakinliği koruyun

Çalışanlar sakin kalabilmelidir. Derin nefes alın ve göz kontağı sağlamaya çalışın.

• İlgilenin, dinleyin, kişiye doğru dönüp ilgilendiğinizi gösterin

Hastanın ne söylediğine konsantre olun. Beden diliniz, hastayı gerçekten konuyu çözmeye çalıştığınıza ikna edecek iyi bir araçtır. En önemlisi, hasta konuşurken sessiz kalarak dinlediğinizi göstermektir.

• Tüm hikâyeyi sabırla baştan sona dinleyin

Konuşma sırası size geldiğinde, anlamaya çalışın.

Örneğin hasta; hemşire ve doktorlarla ilgili çoğu doğru olmayan bir sürü şikâyette bulunuyor.

Fakat şu şekilde cevap verebilirsiniz: “Bu konuyu bize ilettiğiniz için teşekkürler”. Bu problemi çözmek için size yardım edeceğim.”

• Diyaloglarınızda kibar olun

Kibar olmak çoğu zaman sorunların çözümünde oldukça etkili bir yöntemdir.

Sorun yaşandığında durumunuzu kibarca, saygılı bir şekilde ifade etmeye çalışın.

• Sorumluluğu kabul edin

Asla “Benim yapabileceğim hiçbir şey yok” ifadesini kullanmayın. Bu ateşe körük tutmak gibidir.”

Her zaman yapabileceğiniz bir şey vardır. Yaptığınız iş bir takım işidir, birbirinize karşı atağa geçmeyin, problemi çözmeye çalışın.

• Sorunu uygun kişiye iletin

Sorunu çözebilecek en uygun kişiyi belirler belirlemez, bu kişi AD/SM’ de Hasta Hakları Birimidir, bunu hastaya açıklayın.

Kelimelerinizi dikkatlice seçin. “Ahmet Bey bu düzeltmeyi en kısa sürede yapacağız. Hasta Haklarımız Mehmet Bey, sizinle ilgilenmekten mutlu olacak. Probleminizi ona anlatmam için bana izin verir misiniz lütfen?”

Bu şekilde konuşarak problemi tanımlamaya, hastayı anladığımızı göstermiş ve problemi çözmeye çalıştığımızı hastanın anlamasını sağlamış oluruz.

• Problemi anladığınızdan emin olun

Bundan önceki aşamalar, şikâyeti genel hatlarıyla anlamınızı sağlar. Daha sonra hikâyeyi özetlemeniz gerekir.

Diğer bir deyişle, doğru olmadığından emin olduğunuz hikâyenin bölümünü, “Üzgün olduğunuzu görüyorum, yaşadıklarınızın sizi mutsuz ettiği anlaşılıyor” gibi ifadelerle aktarın.

• Mimik ve jestler doğru izlenimi verme konusunda dikkatli olun

Başınızla onaylamak, göz kontağı kurmak ve not almak sessiz iletişimin mükemmel şekillerindedir.

Aşırı gülümsemekten, aşırı ciddiyetten kaçınınız, profesyonel olun ve en iyi davranışı sergilemeye konsantre olun

• Hak verme

Bunun anlamı çalışanı kötü bir şekilde şikâyet eden hastayla aynı fikirde olmak değildir.

Burada hak vermekte kasıt o kişiyi anlamak ve empati kurabilmektir.

Bunu göstermenin bir yolu da “Nasıl hissettiğinizi anlıyorum.” gibi ifadeler kullanmak olabilir.

• Çözüm Üretme

Bu en verimli aşamadır, hastanın çoğunlukla sakinleştiği basamaktır. Neler yapılabileceğiyle ilgili önerilerde bulunmaya başlayın. Eğer basit bir sorunsu bir öneri yeterlidir.

Hiçbir öneriyi kabul etmeyen bir hastayla karşılaştığınızda şunu söylemeyi deneyin “Bu durumu düzeltmek için siz ne yapmamızı önerirsiniz?”



4. ETKİLİ İLETİŞİM

4.5. Stres Yönetimi

İş Stresi:

Çalışanı normal fonksiyonlarından saptıran psikolojik ve fiziksel davranışlarını değiştiren, işle ilgili etkenlerin sonucunda oluşan psikolojik bir durumdur.

Stresle Başa Çıkma Stratejileri:

İş Yeri Yöneticileri Düzeyinde Yapılması Gerekenler

- Görev tanımlarının açık ve net olması, işe yeni başlayan kişinin oryantasyon eğitimi ve süpervizyon sağlanması
- İş ile çalışan arasında uyumu sağlamak için işin yeniden düzenlenmesi, yapılandırılması, iş değiştirme, rotasyon, işin zenginleştirilmesi, işin eşit dağılımı
- Alınan kararlara katılımın sağlanması, etkin iletişim

Bireysel Düzeyde Yapılması Gerekenler

- Özel yaşamda iş konuşmalarından uzaklaşılması
- İşyerindeki rutin alışkanlıkların bırakılması, monotonluğun azaltılması
- İş dışındaki yaşam alanlarının geliştirilmesi, iş çıkışında rahatlatıcı aktivitelerde bulunulması

İş Arkadaşları Düzeyinde Yapılması Gerekenler

- Birlikte çalışmadan doğan sorunların zamanında, doğru bir iletişimle, sorun kronikleşmeden çözülmesi
- Çalışma arkadaşları ile işbirliği yaparak iş yükünü paylaşabilme
- Aynı yerde çalışan kişilerin zaman zaman iş dışı konularda konuşmaları ve birlikte hoşça vakit geçirmeleri

4. ETKİLİ İLETİŞİM

4.6. Dental Terminoloji

Terminoloji ya da terim bilim; genel anlamda terimler ve onların kullanımıyla ilgili bir bilim dalıdır ki, bu terimler araştırmaya dayalı özellikli (spesifik) metinlerde geçen (basit) sözcükler veya birleşik sözcükler şeklindedir.

Terminoloji; tıpta kullanılan terimlerin usul ve esaslarını, yazılış ve okunuşlarını, türetme ve anlamlandırma ilkelerini inceleyen ve öğreten bilim dalıdır. Dental terminoloji ise diş hekimliğinde kullanılan terimleri ifade eder.

Terminoloji kullanmanın amacı, Merkez içerisinde herkes tarafından aynı şekilde kullanılan, yazılan, söylenen ve anlaşılacak ortak bir dil oluşturmaktır.

Dental Terminolojide Örnek Terimler:

- **Abrazyon:** Dişin ağızda aşınması
- **Adeziv Sistemler (Bonding):** Diş yüzeyine güçlü bir yapıştırıcı maddeyle tutturularak, dişleri onarmak, iyileştirmek ya da daha estetik görünmesini sağlayan ilavelerdir.
- **Amalgam:** Dişteki oyukları doldurmada kullanılan, halk arasında metal dolgu olarak bilinen dolgu maddesi.
- **Aparey:** Tedavi veya koruma amaçlı kullanılan ağız içine takılan alet
- **Apeks:** Diş kökünün ucu.
- **Apikal rezeksiyon:** Kök ucundaki enfeksiyonun cerrahi olarak temizlenmesi ve kök ucunun traşlanması işlemi.
- **Apse:** Enfeksiyon nedeniyle cerahat birikmesi.
- **Bruksizm:** Dişlerin fonksiyon dışında istemsiz olarak sıkılması ve gıcırdatılması.
- **Bukkal:** Tıpta yanağa verilen isimdir.
- **Çürük:** Bakterilerin oluşturduğu asitin neden olduğu diş yapısındaki oyuklar ve bozulmalar.
- **Dentin:** Pulpa (diş özü) ile diş minesi arasındaki yarı canlı tabaka olup birçok küçük kanalcıktan oluşur.
- **Dental plak:** Dişlerin üzerinde biriken yumuşak bakteriyel küt
- **Demineralizasyon:** Diş minesinin alt yüzeyinde meydana gelen mineral kaybı, diş yüzeyinde beyaz bir nokta şeklinde görünebilir.
- **Dentin kanalları:** Dentinin dış yüzeyinden, dişin içindeki sinirlere uzanan mikroskopik/çok küçük kanallar.
- **Distal Yüzey:** Dişin orta hatta uzak kısmıdır
- **Dişlerde hassasiyet/Dentinal Hipersensitivite:** Sıcak, soğuk, tatlı, ekşi maddelerle temas ettiğinde dişlerinizin verdiği ani, keskin ağrı.
- **Fissür Örtücüler (Sealant):** Diş çürümelerini önlemek üzere azı dişlerinin üzerindeki girinti ve çıkıntılara uygulanan dolgulardır. Bu işlemle diş fırçası ile kolayca temizlenebilen siğ yüzeyler oluşturulur.
- **Florür:** Diş çürümelerini ve dişlerde hassasiyeti önlemenin yanı sıra dişleri güçlendirmeye yarayan kimyasal bir bileşim.
- **Gingiva/Diş eti:** Çene kemiğini kaplayan ve dişlerin etrafını saran yoğun doku.
- **Gingivitis/Diş eti iltihabı:** Periodontal hastalığın ilk aşaması olan dişetin iltihaplanması durumu.
- **Hipersensitivite/Aşırı hassaslık:** Sıcak, soğuk, kimyasal, mekanik ya da osmotik (tatlı veya tuzlu) uyancılarla temas ettiğinde dişlerin verdiği ani ve keskin ağrı şeklindeki reaksiyon.

- **İmplant:** Çene kemiğindeki kaybedilen diş bölgesine dişsizliği sonlandırmak için yerleştirilen metal vidalardır.
- **İnsizal Yüzey:** Kesici dişlerin keser yüzeyleridir.
- **Kanal (Endodontik) Tedavisi:** Diş köklerindeki enfekte snir dokularının temizlenmesi ve oluşan oyukların cansız bir madde ile doldurulmasından oluşan tedavi yöntemidir.
- **Köpek Dişleri:** Ön dişler ile azı dişleri arasında yer alan sivri konik dişlerdir.
- **Kavite/Oyuk:** Çürük temizlendikten sonra dişin içinde kalan boşluk.
- **Kesici dişler:** Ağızın ön tarafında bulunan kesmeye ya da kemirmeye yarayan dişler
- **Kompozit:** Çürükleri temizledikten sonra veya restoratif amaçlı uygulanan beyaz dolgu malzemesi.
- **Kuron:** i) Dişin mine ile kaplı bölümü.
ii) Herhangi bir nedenden dolayı madde kaybı olan dişleri eski haline getirmek için yapılan sabit protez uygulaması.
- **Küretaj:** Diş etlerindeki/ periodontal ceplerdeki hastalıklı ya da zarar görmüş dokuların temizlenmesi.
- **Labial Yüzey:** Dişin dudağa bakan yüzeyidir.
- **Lingual:** Alt dişlerine dile bakan yüzeyidir.
- **Mandibula:** Alt çene kemiği.
- **Maksilla:** Ağızın üst kısmınıoluştura üst çene kemiği.
- **Mezyal Yüzey:** Dişin orta hatta yakın olan kısmıdır.
- **Molar diş:** Azı diş.
- **Mukoza:** Ağız boşluğu içindeki, pembe ya da kırmızı ince zar.
- **Ödem:** Diş eti dokularında su toplanmasıyla oluşan şişlik.
- **Okluzal yüzey:** Azı dişlerinin ısırma yüzeylerini ifade der.
- **Periodontal Apse:** Bir dişin etrafını çevreleyen diş eti dokusundaki akut enfeksiyon.
- **Periodontal Hastalık:** Dişi destekleyen yapılardaki hastalık.
- **Plak:** Protein kalıntılarında bulunan ve sürekli dişlerde biriken renksiz, yapışkan bakteri tabakası. Bakteri plağı uzun süre temizlenmediği takdirde periodontal hastalıkların ve diş çürüklerinin ana nedenini oluşturur.
- **Proflaksi:** Diş hastalıklarını önlemek üzere dişlerin yüzeylerindeki yumuşak ve sert tortuların diş hekimlerince temizlenmesini ifade eden koruyucu amaçlı bir tedavi yöntemi.
- **Proksimal (Aproksimal) Yüzey:** Dişin komşu dişe bakan yüzeyidir.
- **Pulpa:** Dişin ortasındaki canlı dokudur. Dentinin içine yerleştirilmiş olan pulpanın yapısında sinir hücreleri ve diş besleyen kan damarları bulunmaktadır.
- **Remineralizasyon:** Demineralize olmuş(çürümüş) lezyonlara diş mineralleri yerleştirerek çürüme sürecinin tersine çevrilmesi, çürümenin durdurulması. Bu yöntem florür kullanılarak daha etkin hale getirilebilir.
- **Restorasyon:** Kaybedilmiş diş ya da diş yapılarının yenilenmesi işlemi.
- **Sedasyon:** Kullanılan sedatif ilaçlarla hastanın tüm reflekslerinin korunarak, derinliği kontrollü olarak ayarlanabilen uyku halidir.
- **Servikal:** Dişin diş etine yakın yüzeyidir.
- **Temporomandibular Eklem (TMJ):** Alt çeneyi kafatasına bağlayan eklem.
- **Yer tutucu:** Süt dişlerinin normal süresinden erken düştüğü durumlarda daimî dişlerin sürebilmesi için gerekli boşluğun kapanmamasını sağlayan aparey.

5. HASTA HAKLARI VE SORUMLULUKLARI

1998 yılında resmi gazetede yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliği ile temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansımaları olan ve başta Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda, diğer mevzuatta ve milletlerarası hukuki metinlerde kabul edilen Hasta Haklarını somut olarak göstermek ve sağlık hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlarda ve sağlık kurum ve kuruluşları dışında sağlık hizmeti verilen hallerde, insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin Hasta Haklarından faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usul ve esasları düzenlemek amacı ile hazırlanmıştır.

ADSM Hasta Hakları ve Sorumlulukları ile T.C. Hasta Hakları Yönetmeliği'ne göre hastalarımızın hak ve sorumlulukları;

5.1. Hasta Hakları

5.1.1. Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı

- Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma
- Bilgi İsteme
- Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme
- Personeli Tanıma, Seçme ve Değiştirme
- Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme
- İkinci Görüş İsteme
- Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım
- Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı
- Tıbbi Özen Gösterilmesi

5.1.2. Sağlık Durumu ile İlgili Bilgi Alma Hakkı

- Hastaya;
- a) Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği,
- b) Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi,
- c) Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri,
- ç) Muhtemel komplikasyonları,
- d) Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri,
- e) Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri,
- f) Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri,
- g) Gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği, hususlarında bilgi verilir.
- Kayıtları İnceleme
- Kayıtların Düzeltmesini İsteme
- Bilgi Vermenin Usulü
- Bilgi Verilmesi Caiz Olmayan ve Tedbir Alınması Gereken Haller
- Bilgi Verilmesini Yasaklama

5.1.3. Hasta Haklarının Korunması

- Mahremiyete Saygı Gösterilmesi
- Rıza Olmaksızın Tıbbi Ameliyeye Tabi Tutulmama
- Bilgilerin Gizli Tutulması

5.1.4. Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası

- Hastanın Rızası ve İzin
- Tedaviyi Reddetme ve Durdurma
- Rıza Formu
- Alışılmış Olmayan Tedavi Usullerinin Uygulanması
- Rızanın Şekli ve Geçerliliği
- Organ ve Doku Alınmasında Rıza
- Rızanın Kapsamı ve Aranmayacağı Haller

5.1.5. Tıbbi Araştırmalar

- Tıbbi Araştırmalarda Rıza
- Gönüllünün Korunması ve Bilgilendirilmesi
- Rıza Alınmasının Usulü ve Şekli
- İlaç ve Terkiplerin Araştırma Amacıyla Kullanımı

5.1.6. Diğer Haklar

- Güvenliğin Sağlanması
- Kurum Kurallarını Bilme
- Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma
- İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret
- Şikâyet Görüş ve Öneri Bildirme
- Refakatçi Bulundurma

5.2. Hasta Sorumlulukları

- **Bilgi Verme Sorumluluğu:** Hastalarımız, tıbbi hizmet vermekle görevli doktor, hemşire ve hekim yardımcısına bugüne kadar geçirilmiş tıbbi öykü, mevcut şikayetler, uygulanan tedaviler, kullanılan ilaçlar ve durumlarında ortaya çıkan değişiklikler hakkında doğru ve tam bilgi vermelidir.
- **Bulaşıcı Hastalığı Bildirme Sorumluluğu:** Bulaşıcı hastalık şüphesi ya da tanısı olan hastalarımız, Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi'miz sağlıklı çalışanlarına konu ile ilgili bilgi vermelidir.
- **Enfeksiyon Kontrol Sorumluluğu:** Hasta ve yakınlarımız enfeksiyon hastalıklarının yayılmaması için kendilerine önerilen tüm önlemler konusunda hassas davranmak ile sorumludur.
- **Saygı Gösterme Sorumluluğu:** Hastalarımız, sağlık kuruluşu içinde bulunan hasta ve yakınlarını tehlikeye sokan gürültü, ziyaretçi, duman gibi rahatsızlık verici durumlarda merkezimizin alacağı tedbir ve kurallara uygun davranmakla sorumludur.
- **Ziyaretçi Kurallarına Uyma Sorumluluğu:** Hastalarımız, ziyaretçi ve refakatçileri Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi tarafından belirlenen kurallar çerçevesinde kabul etme sorumluluğuna sahiptir.
- **Tazmin Etme Sorumluluğu:** Hastalarımızın, kusurlu kullanım sonucu veya kasıtlı olarak Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi demirbaş veya sarf malzemelerine zarar verdikleri takdirde zarar ve ziyanı tazmin etme sorumluluğu kendilerine aittir.
- **Sağlık Kuruluşu Kurallarına Uyma Sorumluluğu:** Hastalarımız, Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi kural ve uygulamalarına uymak ile sorumludur.
- **Tedavi Giderlerini Ödeme Sorumluluğu:** Hastalarımız, Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi'ne başvuru aşamasında, sağlık giderlerinin ne şekilde ve hangi kurum ya da kuruluş tarafından karşılanacağını bildirmelidir. Hastalarımız, tedavi için yapılan uygulamalarda, ödenmesi gereken miktarı, kurumun belirlediği süre içerisinde ödemekle yükümlüdür.



6. HEKİM HAKLARI BİLDİRGESİ

Bu bildirme, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (TDN), Türk Diş hekimleri Birliği Diş hekimliği Meslek Etiği kuralları (TDB DMEK), Türk Tabipleri Birliği Hekim Hakları Bildirgesi (TTB HHB), Tababet Uzmanlık Tüzüğü, Sağlık Bakanlığı Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi referans alınarak hazırlanmıştır

- Çağdaş bilimsel tıp olanaklarından yararlanma ve mesleki uygulamalarında kullanma hakkı (TDN Madde 13)
- Mesleğini uygularken etik ilkelere bağlı olma hakkı (TDN Madde 6 – TDB DMEK)
- Mesleki bağımsızlığını ve mesleki özerkliğini koruma hakkı (TDN Madde 6)
- Kendi değerlerine ters düşen durumlardan kaçınma hakkı (TDN Madde 6)
- Hijyenik bir ortamda çalışma ve sağlığın korunmasını isteme hakkı (TDN Madde 15)
- Yeterli bir gelir düzeyi talep etme hakkı (TDN Madde 31 – TDB DMEK)
- Acil durumlar haricinde, hastasıyla arasındaki güven ilişkisinin zedelenmesi durumunda, hastayı reddetme veya tedaviyi yarım bırakma hakkı (TDN Madde 18 ve 19- TDB DMEK)
- Yönetmeliklere katılma hakkı (TTB HHB)
- Uzmanlık alanına giren veya girmeyen konularda hastanın yararına olmak üzere bilimsel bilgi elde etmek ve elde ettiği bilgileri değerlendirmek amacı ile konsültasyon isteme hakkı (TDN Madde 24- TDB DMEK)
- Hasta için gerekli zamanı ayırma hakkı (Tababet Uzmanlık Tüzüğü)
- Meslektaş hatalarına ortak olmayı reddetme hakkı (TDB DMEK- TTB HHB)
- Can güvenliğinin sağlanmasını talep etme hakkı (Sağlık Bakanlığı Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi)

***TDB, Türk Diş Hekimleri Birliği**



7. MERKEZDE HİZMET

7.1. Hasta Kayıtlarının Gizliliği

Merkezimizde tedavi gören hastaların tıbbi kayıtlarının gizliliğinin sağlanması için ilgili Kalite Yönetim Koordinatörlüğü tarafından hazırlanan prosedürler doğrultusunda gerekli önlemler alınmaktadır.

Hasta bilgilerinin gizliliği; tıbbi kayıtlar, laboratuvar ve radyoloji sonuçları, hastaya uygulanan işlemler ile faturalama ve sağlık sigortası bilgilerini kapsamaktadır. Hastaların söz edilen kayıtlarına yalnızca yetkili personel girebilir.

Hasta bilgilerinin korunmasında;

- Asansörlerde, koridorlarda ve kafeteryada hastalarınız hakkında konuşmayınız.
- Yetkisiz personelin tıbbi kayıtları görmemesine özen gösteriniz.
- Bilgisayar ekranınızın görünmemesini sağlayınız.
- Hasta ve yakınlarının hakları ile ilgili olarak yetkisiz kişilerle görüşmeyiniz.
- Yetkisiz kişilerle hasta hakkında tartışmayınız.
- Telefonda özellikle hasta ile ilgili tıbbi ve sosyal bilgi vermeyiniz.
- Hasta gizliliği açısından hasta hakkında, hastane dışına yönetimin herhangi bir onayı olmaksızın hiçbir kurum, kuruluş ya da kişiye bilgi vermeyiniz.
- Hasta bilgilerinin gizliliği ve mahremiyeti açısından; hastanın yazılı onayı olmadan 1. Derecede yakınları olsa bile hasta bilgilerini/sonuçlarını paylaşmayınız.
- Hastaların yazılı onayı olmadan sosyal medyada hiçbir hasta ile olan fotoğrafı ya da hastaya ait olan dental uygulamalara dair veri ve fotoğrafları kesinlikle paylaşmayınız.
- Hocaya hastayı danışırken hasta gizliliğine dikkat ederek danışmak son derece önemlidir.

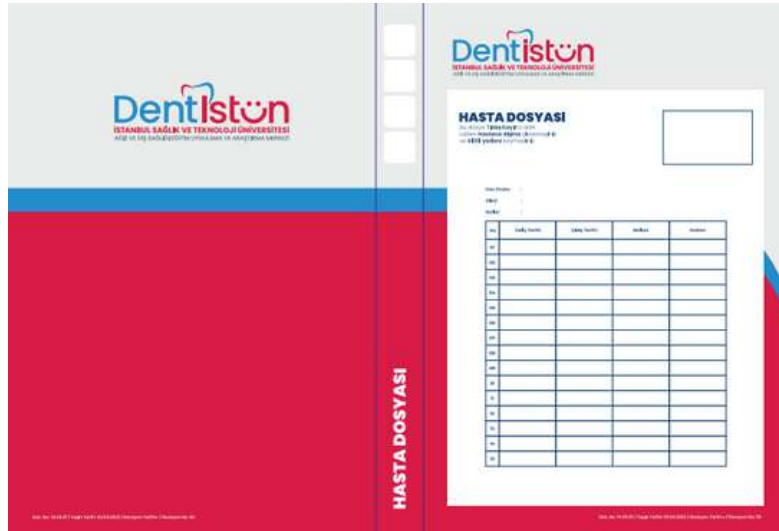
Ayrıca, hastanemize kimliğini belirtmek istemeyen bazı özel hastalar ile üst düzey hasta ve ziyaretçileri geldiği zaman, bu tip hasta ve ziyaretçilerimiz hakkında diğer hastalarla / çalışanlarla ve yakınlarıyla konuşmamak, fotoğraf çekmemek, hasta ve yakınlarının haklarını koruma konularında dikkatli olunuz.



7. MERKEZDE HİZMET

7.2. Hasta Dosyası Muhafazası

- ADSM' de 13/1/1983 tarihli ve 17927 sayılı Resmî Gazete 'de yayımlanarak yürürlüğe giren Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 32 nci maddesine dayanılarak, kurumlara muayene, teşhis ve tedavi amacıyla gelen hastalara, yarallılara, acil ve adli vakalara ait kayıtların, düzenlenen ve kullanılan dokümanların toplanmasına ve bu dokümanların hastaların daha sonraki başvurularında veya araştırmacılar veyahut adli makamlarca her istenildiğinde derhal hazır bulundurulması için merkezi tıbbî kayıt ve arşiv sistemi içinde tasnif ve muhafaza edilmesine ilişkin usul ve esasları belirlenmiştir.
- Merkez bünyesinde verilen tüm teşhis ve tedavi hizmetlerine ilişkin üretilen form ve dokümanların tamamı tek bir dosyada muhafaza edilir.
- Hasta hizmetleri tarafından eksiksiz hazırlanan hasta dosyası yine hasta hizmetleri tarafından işlemi biten veya taburcu olan hasta dosyalarının en kısa süre içerisinde evrakları tamamlanarak arşiv memuruna teslim edilir.
- Dosya kaydı bulunan bir hasta için yeni dosya açılmaz, arşivden hasta dosyası istenir.
- Dosyalar yasal olarak 10 yıl saklanacağı için eksiklik ya da olumsuz durumlarda sorumlu olacağınızı unutmayın.



Yazım Kuralları

Hasta Dosyalarında mavi tükenmez kalem kullanılır. Kırmızı kalem ve kurşun kalem kullanılmaz.

Kayıtların hiçbirinde yanlış yazılan hiçbir yerde tipp-ex kullanılmaz. Silinmesi gereken alan olduğunda üstü tek çizgi ile okunmasına olanak sağlayacak şekilde çizilir, düzeltmeyi yapan tarafından üstü paraflanır ve doğrusu yazılır.

Tüm kayıtlarda, tarih, saat, isim ve imza bulunur.

Tıbbi kayıtlarda herhangi bir değişiklik yapılacaksa, bu değişikliğin nedeni açık bir şekilde, yine tarih ve imza ile not edilir.

Tüm kayıtlar okunaklı ve düzgün bir yazı ile yazılır.

Tıbbi kayıtlar öncelikle hastaneye ait idari belgelerdir, hiçbir şekilde hastane dışına çıkarılmazlar.

Yatan ve ayaktan hastaların tedavi ve bakımları protokollerine ve merkezin uyguladığı kurallara göre hasta tıbbi kayıtlarının yasal gereklilikler çerçevesinde tam ve eksiksiz oluşturulması ve saklanması ilgili hekim, hemşire, hekim yardımcısı ve hasta hizmetleri yetkili ve sorumludur.

Tedavileri biten hastaların dosyaları Arşive gönderilmeden önce hasta hizmetleri tarafından dosya içeriği kontrol edilir ve eksik belgeler varsa tamamlanır. Arşiv görevlisi dosyayı teslim almadan önce ikinci bir kontrol işlemi yapar ve karşılıklı "ADSM Hasta Dosyası Kontrol Formu" imzalanır.

7. MERKEZDE HİZMET

7.3. Hasta Dosyasında Bulunması Gerekenler

ADSM' de oluşturulan “**Hasta Dosyası Kontrol Formu**”na göre kontrol edilmesi gereken ve hasta dosyasında bulunması gereken belgeler;

İdari Hizmetler

- Kimlik Fotokopisi (Yurtdışı hastası ise pasaport fotokopisi)
- Genel Onam
- Varsa İşleme Özgü Hasta Bilgilendirme ve Onam Formu
- Hastanın Dışarıdan Getirdiği Tahlil ve Tetkik Formlarının Fotokopisi

Tıbbi Hizmetler

- Tedavi Planlama ve Hasta Bilgilendirme Formu
- Varsa Ek Planlama
- Tüm yapılan işlemlere özel tedavi onam formları

I. Değerlendirme Formları

- Anamnez Formu
- Hasta ve Yakınları Eğitim Formu

II. Tetkikler ve Radyoloji

- Radyoloji Çekimleri İçin Bilgilendirme ve Onam Formu
- Gebe ve Gebelik Şüphesi Olan Hastaların Radyografik Çekimleri İçin Bilgilendirme Onam Formu (Varsa)

III. Ameliyathane/ Anestezi Formları

- Anestezi Hasta İzlem Formu
- Anestezi Güvenlik Kontrol Listesi
- Anestezi Güvenlik Kontrol Formu
- Lokal Anestezi Güvenlik Kontrol Formu
- Patoloji İstek Formu (Varsa)
- Patoloji Laboratuvarları Numunelerinin Hasta Teslim Formu (Varsa)
- İşlemlerde Kullanılan Steril Setlerin İndikatörleri (Cerrahi ve Periodontoloji Hastaları)

IV. Hasta/ Malzeme Takip Formu

- Ölçü Kayıt Formu (Varsa)
- Protez Teslim Sonrası Tekrar Başvuran Hasta Takip Formu (Varsa)
- Laboratuvar İstek Formu (Varsa)
- Konsültasyon İstek Formu (Varsa)
- Hasta Protez Teslim Formu (Varsa)
- İmplant İzlem Formu (Varsa)
- Ortodonti Hasta Tedavi Bitim Formu (Varsa)

V. İdari Yasal Formlar

- Tedavi Tetkik Red Formu (Varsa)
- Adli Vaka Muayene Formu (Varsa)

7. MERKEZDE HİZMET

7.4. Kültüre, Yaşa ve Özel Duruma Göre Yaklaşımlar

Kültüre özel yaklaşım; hastalarımızın değerleri, inançlarını anlamak ve saygı duyarak hizmet vermek demektir. Tüm çalışanlarımız, kültürel değerleri ve yaş grubu özellikleri doğrultusunda hastalarımıza ve yakınlarına karşı daima nazik, ilgili ve saygılı davranmalı ve davranmayanları da uyarmalıdır

Hasta ve yakınlarının ihtiyaçlarını, imkanlar doğrultusunda en kısa sürede ve eksiksiz cevaplamak hizmet kalitemizin ve hasta memnuniyetinin artmasını sağlayacaktır. Konu ile detaylı bilgileri **dokümantasyon sistemimizden** elde edebilirsiniz. **ADSM' de belirli alanlar yaşlı ve engelli misafirlerimiz için ayrılmıştır ve merkez içerisinde bu yerler belirtilmiştir. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 2010/73 "Poliklinik Hizmetlerinde Öncelik Sırası" konulu genelgesine göre;**

- Acil vakalar (Ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlar ile ivedilikle müdahale yapılması gerektiğinde hekim tarafından karar verilen vakalar)
- Hamileler,
- 65 yaş üstü yaşlılar,
- 7 yaşından küçük çocuklar,
- Harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleri ile malul ve gaziler,
- Engelliler (Değişik 2010/80 sayılı genelge) ADSM' mizde hizmet önceliği sağlanmaktadır.

Bu öncelik grubunda yer alan hastalar için kayıt bankolarının yakınlarına "öncelikli levha" ile gösterilerek oturma grupları oluşturulmuştur.



Bu oturma alanı yaşlı ve engelli misafirlerimiz için ayrılmıştır.

This sitting area is reserved for our elderly and disabled guests.

Lütfen yaşlı ve engelli misafirlerimiz için öncelik tanıyınız.

Please give priority to our elderly and disabled guests



7. MERKEZDE HİZMET

7.5. Hasta Memnuniyeti

- Hasta memnuniyeti, hizmetin sunumunu, hasta ile hizmeti verenlerin etkileşimini, hizmetin varlığını, hizmetin sürekliliğini, hizmeti verenlerin yeterliliği ve iletişim özelliklerini içeren çok boyutlu bir kavramdır. Bundan dolayı, hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin bir sonucu ve genellikle hizmet kalitesinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir.
- Poliklinik hizmeti alan hastaya ve/veya hasta yakınına sunulan hizmete yönelik öneri – şikâyet ve memnuniyetlerini iletebilmeleri için “**Hasta Memnuniyet Anketi**”nin bulunduğu QR kod veya görüş ve öneri kutuları ADSM katlarında bankalarda yer alır, ayrıca hasta ve yakınlarına anket dağıtılarak doldurmaları ve görüş ve öneri kutularına atmaları istenebilir.
- Şikâyetini veya memnuniyetini birebir iletmek isteyen hasta Hasta Hakları birimine yönlendirilir.
- Şikâyet, yerinde çözüme kavuşturulabilecek seviyede ise Hasta Hakları Sorumlusu ilgili yere çağrılır ve idari ve tıbbi bölümlerle koordinasyon sağlanarak sonuçlandırılır ve ilgili otomasyon sistemine girilir.
- Şikâyet yerinde çözülemeyecek durumda ise ilgili kişi Hasta Hakları Birimine yönlendirilir.

Dentistön
İSTANBUL SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI EĞİTİM UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİNİZİ İLETMEK İÇİN
Telefonunuz ile QR Kodunu Okutunuz ...!



Dok. No: HD.YD.04 / Yayı: Tar: 11.09.20 / Rev. Tar: 13.12.2023 / Rev. No: 01

7. MERKEZDE HİZMET

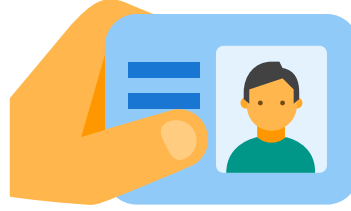
7.6. Hastayı Doğru Tanımlamak

Bu hedefin amacı iki eksenlidir. Birincisi hastanın doğru hasta olması. İkincisi doğru hastaya doğru tedavinin uygulanmasıdır. Hastalara yapılması planlanan herhangi bir girişim ve tedavi öncesinde, kan alırken ve diğer klinik testler için numune almadan önce, ilaç hazırlama ve uygulamadan önce, hastaların transferlerinden önce hasta tanımlama prosesi kullanılır. **Hasta tanımlamada kullandığımız prosesler;**

- Hastaların kayıt işlemleri bitince diş ünitlerine, diğer ayaktan hasta alanlarına veya tetkik işlemlerine çağrıldıkları esnada ilgili sağlık personeli, hekim yardımcısı ve hekim tarafından ayrı ayrı kimlik doğrulaması için ad-soyadı, doğum tarihi (gün-ay-yıl) ile baba adı sorularak üç parametre ile teyit bilgisi alınır.

- Hasta kimliğinin;**

Tanı ve tedavi için yapılacak tüm işlemlerde,
Herhangi bir çekim, test veya girişimsel işlem öncesinde,
Ünitelerde yapılan küçük cerrahi işlemlerden önce,
İlaç uygulaması öncesinde,
Klinik testler için numune alımında,
Kan/kan ürünü kullanımı öncesinde,
Tanısal görüntüleme işlemleri



Hasta ile ilgili herhangi bir bilginin kurum içindeki bir sağlık çalışanından diğer sağlık çalışanına aktarılmasında,
Hastanın başka bir kliniğe transferinde doğrulanması hekim, hekim yardımcısı veya işlemlerden sorumlu sağlık personeli tarafından yapılır.

- Hasta Kimlik Tanımlayıcısının Kullanılması**

Merkezde yatışı yapılan tüm hastalara kol bilekliği takılır. Kol bileklikleri barkodlu olup, protokol numarası/ hasta numarası, hasta ad-soyadı, doğum tarihi (gün, ay, yıl) ve T.C. kimlik numarası yer alır.

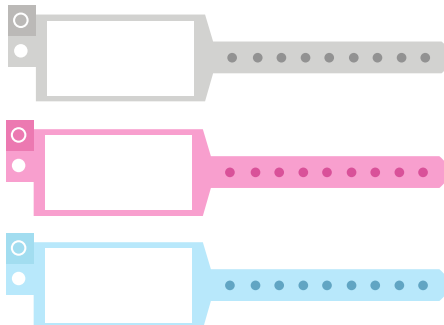
Renkli kol bilekliği uygulamasında İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi (İSTÜN) Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde renkli bileklik;

Normal hastalar için **beyaz renk** kimlik tanımlayıcısı,

Alerjik hastalar için **kırmızı renk** kimlik tanımlayıcısı,

Aynı isimli hasta için **lacivert renk** kimlik tanımlayıcısı,

Diğer hastalara ve çalışanlara bulaş riski olan hastalıklar için beyaz renkli kimlik tanımlayıcı üstüne **sarı renkli etiket** yapıştırılarak kullanılır.



7. MERKEZDE HİZMET

7.7. Yüksek Riskli İlaçların Güvenliği:

İlaçlar hastanın tedavisinin bir parçası olduğu için doğru ve güvenli ilaç kullanımı hasta güvenliği açısından çok önemlidir. Merkezimizde güvenli ilaç kullanımıyla ilgili yapılan uygulamalar;

- Hastanın ilaçları yalnız hekimi tarafından verilir.
- Yüksek riskli ilaçlar kilitli dolaplarda uyarıcı etiketler ile ağız ve diş sağlığı teknikerleri sorumluluğunda bulundurulur.
- Hasta başında, IV yolun açılması amacıyla kullanılacak enjektör içinde sıvı ilaç bırakılmaz.
- Narkotik ve Psikotrop ilaçların uygulanmasında; anestezi teknikeri/hemşire ilacı kilitli dolaptan aldıktan sonra diğer hemşire doz ve hasta adı kontrolü yapar ve ilaç bu kontrolden sonra uygulanır. İlaçlar Narkotik/Psikotrop İlaç Defterine kaydedilir ve hastanın doktoru tarafından onaylanır.
- Depoda adı, ambalajı birbirine benzeyen ilaçlar, aynı ilaçların farklı dozları ve uygulama formları ayrı olan ilaçlar farklı raflarda depolanır.
- İlaçlarla ilgili listeler hazırlanmış olup kliniklerde kitapçık olarak bulunmaktadır.



7.7.1. Işıktan Korunması Gereken İlaç Listesi

ADRENALİN 0.5 MG AMPUL

ADRENALİN 1 MG AMPUL

XEMOL 20MG AMPUL

CORDALİN 150 MG AMPUL

JETOKAİN AMPUL

FENTAVER 2 ML 100 MCG AMPUL

FENTAVER 10 ML 500 MCG AMPUL

KETALAR 500 MG FLAKON

KETAX 500 MG FLAKON

FUROSEMİD 20MG AMPUL

NEOSTİGMİN 0.5 MG AMPUL

PROTAZ 40MG FLAKON

RİFOCİN 250 MG AMPUL

ULTRACAİN DS FORTE 40 MG AMPUL

ULTRACAİN DS 40 MG AMPUL

DİKLOJİK 75 MG AMPUL

ZOFER 4 MG AMPUL

GELEFUSİNE 500 ML

EQIZOLIN 1 GR FLAKON

EFEDRİN 0.5 MG AMPUL

SEDOZOLAM 5 MG AMPUL

SEDOZOLAM 15 MG AMPUL

DEKSAMET 8 MG AMPUL

ATROPİN 0.5 MG AMPUL

ATROPİN 1 MG AMPUL

PETİSEL 100 MG AMPUL

TRAMOSEL 100 MG AMPUL

XYLOCAİNE %10 SPREY

İPRAVENT 0.5 MG/2.5 ML NEBUL

SERUM FİZYOLOJİK AMPUL

SODYUM BİKARBONAT %8.4

PREDNOL 20 MG

PREDNOL 40 MG

JETMONAL %2 100 MG

7.7.2. Narkotik Psikotrop İlaç Listesi

NARKOTİK İLAÇ

- ALDOLAN 100 MG/2 ML 5 AMPUL
- ALDOLAN 100 MG/2 ML 25 AMPUL
- FENTANYL 0,05 MG/ML 10 ML IV 50 AMPUL
- FENTANYL 0,05 MG/ML 2 ML IV 50 AMPUL
- MORFIN HIDROKLORUR 0,01 GR/1 ML 1MLx10 AMP
- MORFIN HIDROKLORUR 0,02 G 1 ML 5 AMPUL
- MORPHINE HCL 0,01 GR 10 AMPUL
- MORPHINE HCL 0,02 GR 5 AMPUL
- RENTANİL 2 MG ENJEKSİYONLUK LIYOFİLİZE TOZ İCEREN FLAKON
- RENTANİL 5 MG ENJEKSİYONLUK LIYOFİLİZE TOZ İCEREN FLAKON
- TALİNAT 0,1MG/2ML 10 AMPUL
- TALİNAT 0,5MG/10ML 1 AMPUL
- ULTIVLMG 5 FLAKON
- ULTIVA 5 MG 5 FLAKON

PSİKOTROP İLAÇ

- CONTRAMAL 100 MG 5 AMPUL
- DIAPAM 10 MG 10 AMPUL
- DIAPAM 10 MG 2MLX100 AMPUL
- DIAZEM 10 MG 10 AMPUL
- DIAZEM 10 MG 25 KAPSUL
- DIAZEM 2 MG 25 KAPSUL
- DIAZEM 5 MG 25 KAPSUL
- DORMİCUM 5MG/5ML 10 AMPUL
- DORMİCUM 15 MG/ 3ML 5 AMPUL
- DORMİCUM 50 MG/ 10 ML 5 AMPUL
- KETAMİN 500MG /10 ML FLAKON
- KETAX 500 MG/10 ML FALKON
- KETALAR 500 MG ENJEKTABL 1 FLAKON
- PENTAL 0,5 GR 1 FLAKON
- PENTAL 1 GR 1 FLAKON
- SEDOZOLAM 5MG/ 5 ML AMPUL
- SEDOZOLAM 15MG/3 ML AMPUL
- TRAMOSEL 100 MG/ 2 ML AMPUL
- XANAX 0,5 MG 30 TABLET
- XANAX 1 MG 50 TABLET
- ZOLAMİD 15 MG/3 ML IV ENJEKSİYONLUK COZELTI İCEREN 5 AMPUL
- ZOLAMİD 5 MG/5 ML ENJEKSİYONLUK COZELTI İCEREN 5 AMPUL
- ZOLAMİD 50 MG/10 ML ENJEKSİYONLUK COZELTI İCEREN 5 AMPUL

7.7.3. Okunuşu Yazılışı Benzer İlaç Listesi

İLAÇ ADI		OKUNUŞ VE YAZILIŞ BENZER	AMBALAJI BENZER
SEDOZOLAM 5 MG AMPUL	SEDOZOLAM 15 MG AMPUL	✓	✓
ADRENALİN 0,25 MG AMPUL	ADRENALİN 0,5 MG AMPUL	✓	✓
ADRENALİN 0,5 MG AMPUL	ADRENALİN 1 MG AMPUL	✓	✓
FENTAVER 2 ML 0,1 MG AMPUL	FENTAVER 10ML 0,5 MG AMPUL	✓	✓
KETAX 500 MG FLAKON	KETALAR 500 MG FLAKON	✓	✓
METİCURE 20 MG AMPUL	METİCURE 40 MG AMPUL	✓	✓
METİCURE 40 MG AMPUL	METİCURE 250 MG AMPUL	✓	✓
ATROPİN 0,5 MG AMPUL	ATROPİN 1 MG AMPUL	✓	✓
PREDNOL 20 MG AMPUL	PREDNOL 40 MG AMPUL	✓	✓
PREDNOL 40 MG AMPUL	PREDNOL 250 MG AMPUL	✓	✓
ULTRACAİN DS 40 MG AMPUL	ULTRACAİN DS FORT AMPUL	✓	✓
TRANEXEL 250 MG AMPUL	TRAMOSEL 100 MG AMPUL	✓	✓

7.7.4. Yüksek Riskli İlaç Listesi

KONSANTRE ELEKTROLİT SOLÜSYONLARI

- Potasyum Klorür % 7.5
- Potasyum Fosfat
- Sodyum Bikarbonat
- Calcium Picken
- Magnezyum Sülfat %15
- %3 Hipertonik NaCl

KARDİYAK TEDAVİDE KULLANILAN İLAÇLAR

- Adrenalin • Atropin Sülfat
- Lidokain (Aritmal)
- Amiodaron (Cordarone)
- Diltizem
- Decort
- Dopamine
- Dobutamine (Dobutabag)
- Esmolol (Brevibloc)
- Loprost (ilomedin)
- Levosimendan (Simdax)
- Metoprolol (Beloc)
- Nitrogliserin (Perlinganit)
- Propafenon (Rytmonorm)
- Streptokinaz (Streptase)
- Tirofiban (Aggrastat)
- Verapamil (İsoptin)
- Lidokain HCL + Epinefrin (Jetokain)
- Magnesium Sülfat
- Efedrin Hidroklorür

İNSÜLİN PREPARATLARI

- İnsülin Regüler (Humulin R & Actrapid)
- İnsülin Nph (Humulin N & İnsulatard)
- %30 Regüler + &70 NPH İnsülin
- Mixtard 30 hm & Humilin-M
- İnsülin Lispro (Humalog)
- İnsülin Lispro + Protamin (Humalog-Mix)
- İnsülin Glargine (Lantus Solostar)
- İnsülin Detemir (Levemir)
- İnsülin Aspart (Novorapid)

ANKSİYOLİTİK-TRANKİLİZAN

- Diazepam (Diazem)

OPIOİD NARKOTİK ANALJEZİKLER

- Pethidine (Aldolan)
- Morfin
- Fentanyl (Talinat-Durogesic)
- Oksikodon (Oxopane)
- Remifentanyl (Ultiva-Rentanil)
- Tramadol (Contramal-Zaldiar)

İV ANESTEZİK AJANLAR

- Ketamin (Ketalar)
- Midazolam (Dormicum)
- Propofol
- Tiopental Sodyum (Pental)
- Ultracaine DS Fort
- Ultracain Fort
- Propofol

İNTRAVENÖZ ANTİKOAGÜLANLAR

- Heparin (Nevparin)
- Transamine

DÜŞÜK MOLEKÜL AĞIRLIKLIL HEPARİNLER

- Enoksaparin (Clexane)
- Nadroparin (Fraxiparine)
- Bemiparin (Hibor)

NÖROMÜSKÜLER BLOKÖRLER

- Veküronyum bromür (Blok-L-Norcuron)
- Roküronyum bromür (Esmeron-Myocron)
- Suksinil kolin (Lystenon)
- Sisatrakuryum besilat (Nimbex)

ANTİEPİLEPTİKLER

- Fenitoin sodyum (Epanutin-Epitoin)

İNHALASYON ANESTEZİKLERİ

- Sevoflurane (Sevorane)
- Desflurane (Suprane)

BAĞIMLILIK TEDAVİSİNDE KULLANILANLAR

- Naltrexone (Nalpan-Prodetocon)

7.7.5. Pediatrik Acil İlaç Doz Listesi

İlaç Adı (Ticari Adı)	Etken Madde	Veriliş Yolu	Konsantrasyon	Doz/Kg	3,5 kg	7 kg	10 kg	15 kg	20 kg	25 kg	30 kg	35 kg	40 kg
Adrenalin-Epinefrin Ampul 1mg/ml+9ml SF=1:10.000	Adrenalin	i.V /İntraoral	1:10.000 (0,1mg/ml)	0,01mg/kg	0,035mg	0,07mg	0,1mg	0,15mg	0,2mg	0,25mg	0,3mg	0,35mg	0,4mg
		Endotrakeal (Bolu)	1:1000 (1mg/ml)	0,1mg/kg	0,35mg	0,7mg	1mg	1,5mg	2mg	2,5mg	3mg	3,5mg	4mg
Atropine Ampul (Bradikardi) Organik Fosfat Zehirlenmesi	Atropin Sülfat	i.V / İntraoral/Endotrakeal	1mg/ml	0,02mg/kg (Maksimum doz 0,5-1mg/kg)	0,07mg	0,14mg	0,2mg	0,3mg	0,4mg	0,5mg	0,6mg	0,7mg	0,8mg
		i.V/i.M	-	0,03-0,05mg/kg	0,10-0,17mg	0,20-0,34mg	0,30-0,50mg	0,45-0,75mg	0,6-1mg	0,75-1,25mg	0,90-1,5mg	1,05-1,75mg	1,2-2mg
Avil Ampul	Feniramin	i.V	45,5mg/2ml	-	yok	1ml	1ml	1ml	1ml	0,8-2ml	0,8-2ml	0,8-2ml	0,8-2ml
		P.O	15mg/5m	-	yok	yok	2,5ml	2,5ml	5ml	5ml	5ml	5ml	5-10ml
Demizolam-Dormicum Ampul	Midazolam	i.V/ i.M/ İntranazal	5mg/1ml-5mg/5ml	0,1-0,2mg/kg	0,35-0,70 mg	0,7-1,4mg	1-2mg	1,5-3mg	2-4mg	2,5-5mg	3-6mg	3,5-7mg	4-8mg
Aritmal %2	Lidocaine %2	i.V(yavaş), Endotrakeal	100mg/5ml	1mg/kg	3,5mg	7mg	10mg	15mg	20mg	20mg	30mg	35mg	40mg
Prednol Ampul	Metilprednizolon	i.V./i.M	-	1-2mg/kg	3,5-7 mg	7-14mg	10-20mg	15-30mg	20-40mg	25-50mg	30-60mg	35-70mg	40-80mg
Muscoblok 10mg/ml	Roküronyum Bromür	iV	50mg/5ml	1mg/kg	3,5mg	7mg	10mg	15mg	20mg	25mg	30mg	35mg	40mg
Molar Sodyum Ampul	Sodyum Bikarbonat	i.V (yavaş)	%8,4-10ml	1mEq/kg	3,5mEq	7 mEq	10 mEq	15 mEq	20 mEq	25 mEq	30 mEq	35 mEq	40 mEq
			1mEq/1ml	1:1 sulandırılır									
Mazenil Ampul	Flumazenil	i.V (15saniyede uygulanır)	0,1mg/ml	0,01mg/kg	0,035mg	0,07mg	0,1mg	0,15mg	0,2mg	0,25mg	0,3mg	0,35mg	0,4mg
İzotonik-Serum Fizyolojik	Sodyum Klorür	iV	0,09%	20ml/kg	70 ml	140ml	200ml	300ml	400ml	500ml	600ml	700ml	800ml
%10 Dekstroz	Glukoz	i.V (yavaş)	10 gr/100ml	5ml/kg	17,5ml	35ml	50ml	75ml	100ml	125ml	150ml	175ml	200ml

Kardiyoversiyon : Başlangıç 2 Joule/kg, Tekrar 2 Joule/kg

Defibrilasyon : Başlangıç 4 Joule/kg, Tekrar 4 Joule/kg

7.7.6. Birlikte Kullanılmaması Gereken İlaçlar Listesi

LÜTFEN AŞAĞIDAKİ UYARILARA DİKKAT EDİNİZ !!!

İLAÇ ADI	Etkileşim Sonucu
LİDOKAİN PROKAİN	Anafilaktik tipte reaksiyonlar gelişebilir.
COMADİN ASETİL SALİSİLİK ASİT (Ecoprin, Aspirin)	Kanama riski artar.
METİLPREDNİZALON GREYFURT SUYU	İlaçların kan konsantrasyonuna sebep olur.
NSAİD ALKOL (DiklofenakNa, Naproksin)	GİS Kanama riski.
C VİTAMİNİ SÜT VE SÜT ÜRÜNLERİ	C vitaminin emilimini engellemesi.
KOLESTROL İLAÇLARI GREYFURT SUYU	İçerdiği enzimler ile ilacın bağırsakta parçalanmasını geciktirmesi, kan konsantrasyonunda artış göstermesi.

HİÇBİR İLAÇLA KARIŞTIRILMAMASI GEREKEN İLAÇLAR DİAZEPAM FURAMİD

ETKİLEŞİMİ EN TEHLİKELİ 10 İLAÇ

- Warfarin + Nsai (Asetilsalisilik Asit, Parasetamol, Metamizol Sodyum)
- Warfarin + Sülfonamid
- Warfarin + Makrolid Antibiyotikler Warfarin + Kinolon Grubu Antibiy.Ler)
- Warfarin + Fenitoin
- ACE İnhibitörü + Potasyum Preparatı
- ACE İnhibitörü + Spironolakton
- Digoksin + Amiadoron
- Digoksin + Verapamil
- Teofilin + Kinolon Antibiyotik

7.7.7. Buzdolabında Saklanması Gereken İlaç Listesi

- ✓ MUSCOBLOK 50 MG
- ✓ FLAKON
- ✓ ESMERON 50 MG FLAKON
- ✓ NİMBEX FLAKON
- ✓ LYSTENON AMPUL
- ✓ TRACRİUM AMPUL
- ✓ BOTULİNUM TOXİN
- ✓ RİFOCİN 125 MG AMPUL
- ✓ RİFOCİN 250 MG AMPUL

7. MERKEZDE HİZMET

7.8. Düşmelerin Önlenmesi

Dünya genelindeki tüm hastanelerde hastaların belirli bir kısmı düşme yüzünden zarar görmektedir. Bu nedenle merkezimizde tüm alanlarda hastalarımızın düşme risklerini belirleyip, bu risklerin ve olası düşme durumunda düşmeden kaynaklanan zararların azaltılması için önlemler alıyoruz.

Merkezimizde düşmelerin önlenmesi ile ilgili yapılan uygulamalar;

- Zemin temizliği yapılırken zeminin ıslak olduğuna dair uyarıcı levhalar kullanılır.
- Dental Ünite / Hasta yatağı en düşük seviyede tutulur. Hasta üzerindeyken; hasta yatağı, sedye ve tekerlekli sandalyeler sabitlenir. Yatak ve sedye kenarları kaldırılır.
- Tüm hastalar düşme riski yönünden ilk ve sürekli değerlendirmeye tabi tutulurlar. Her hasta için düşme riski skalasına uygun önlem alınır.
- Kullanılmayan ekipman hasta odasında bulundurulmaz.
- Hasta odalarının pencereleri kontrollü seviyede açılabilir şekilde.
- Hasta odaları ve Merkezin ortak WC'lerinde hemşire çağrı sistemi, tuvalet ve banyolarda acil çağrı sistemi vardır.
- Hasta odasında delici kesici aletler bulundurulmaz.



7. MERKEZDE HİZMET

7.9. İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi

Merkezde meydana gelen ramak kala olaylar sonrası veya yaşanan benzer olayların bir daha yaşanmasını engellemek amacıyla oluşturulan bir sistemdir.

Bütün çalışanlar, hasta güvenliğini, çalışan-ziyaretçi güvenliğini veya tesis güvenliğini tehdit eden, risk kapsamındaki durum/olay (Beklenmeyen, İstenmeyen veya Ramak Kala olay) tespit ettiğinde en kısa zamanda Kalite Yönetim Koordinatörlüğüne “İstenmeyen Olay Bildirim Formu” ile raporlamaktan sorumludur.

- Bu sistem içinde ana öge, çalışanlar tarafından yaşanan olayların bir daha yaşanmasını engellemek için yapılan bildirimlerdir.
- İstenmeyen olay bildirim sistemi iyi işleyen hastanede, hastalar için güvenli hizmet sunumu ve çalışanlar için güvenli çalışma ortamları sağlar.
- İstenmeyen olay bildirim sistemi, hasta ve çalışan güvenliğini güvenliği tehdit eden olaylara karşı koruyucu görev üstlenmektedir.
- Bildirim formlarına kalite dokümanlarından ulaşabilirsiniz.

“İstenmeyen Olay Bildirim Formu” ile bildirim yapılan bazı olaylarda aynı zamanda “kod bildirimi” de yapılır.

ADSM’ de 6 adet renkli kod sistemi mevcuttur.

- Bebek/çocuk kaçırma veya bebeğin yanlış aileye verilmesi gibi olay bildirimlerinde; **PEMBE KOD**,
- Hırsızlık/gasp, kavga/ dayak, kırma/dökme, hastane içi / dışı bomba olayı, silahlı saldırı / rehine alma, hırsızlık vb. şiddet içerikli bildirimlerde; **BEYAZ KOD**,
- Yangın/patlama gibi olay bildirimlerinde; **KIRMIZI KOD**,
- Doğal afet (deprem, sel, su baskını) gibi bildirimlerde; **SARI KOD**,
- Kimyasal madde bulaşı, kimyasal madde saçılması, teknik arızalar, zararlı kimyasalların çevreye yayılması, enfekte materyallerin çevreye yayılması vb. olay bildirimlerinde; **TURUNCU KOD**
- Bir hastada bilinç kaybı, solunum durması, kalp ve/veya dolaşım durması durumlarında; **MAVİ KOD**

ACİL DURUM KODLARIMIZ

Kod	Açıklama	Telefon No
Mavi Kod 1 Erişkin 2 Çocuk	Tıbbi Acil Durum	2222
Kırmızı Kod	Yangın	4444
Beyaz Kod	Güvenlik Alarmı	1111
Pembe Kod	Çocuk Güvenliği	3333
Sarı Kod	Doğal Afet	5555
Turuncu Kod	Teknik, Kimyasal ve Fiziksel Acil Durum	6666

8. ENFEKSİYON KONTROL PROGRAMI

El Hijyeni	Çamaşır/Tekstil Yıkama
Hastane Temizliği	Personel Sağlığı
Dezenfeksiyon ve Sterilizasyon	Personel Yaralanmaları Önleme ve İzleme
İzolasyon Önlemleri	Enfeksiyon Kontrol Eğitimleri
Atık Yönetimi	Koruyucu Ekipmanların Kullanımı
Akılcı Antibiyotik ve İlaç Kullanımı Antibiyotik Profilaksi	Yapım-Onarım Çalışmalarında Enfeksiyon Kontrolü

8.1. Diş Kliniklerinde Enfeksiyon Açısından Alınan Önlemler

- Tüm hastalar enfekte hasta gibi düşünülerek koruyucu tedbirler alınır.
- Tüm alanlarda çalışanlara yaptıkları işe uygun koruyucu ekipmanlar belirlenir, belirlenen ekipmanlar çalışma alanlarında bulundurulur.
- Çalışanların koruyucu ekipman kullanmasına yönelik düzenli olarak eğitimler verilir.
- Delici kesici alet yaralanmaları takipleri yapılır.
- Risk alanlarına göre Hastane Temizlik talimatları, planları hazırlanır ve bunların kontrolleri yapılır.
- Yapılan tedaviler sırasında kullanılan tüm aletlerinin temizlik ve sterilizasyon işlemlerinin uygun şekilde yapılması, kayıtlarının tutulması sağlanır.
- Atıkların kaynağında ayrıştırılarak Atık Yönetim Planına göre toplanıp taşınması sağlanır.
- El hijyenine yönelik gerekli malzemeler temin edilir, çalışma alanlarında bulunmasını sağlanır. Belirlenen aralıklarla el hijyeni uyum gözlemi ile el antiseptiği tüketimi kontrolleri yapılır.
- Hastaların tedavi işlemleri öncesinde anamnezi alınarak kayıtları tutulur.



8. ENFEKSİYON KONTROL PROGRAMI

8.2. El Hijyeni

Gözle görülür derecede kirlı olduklarından veya proteinli maddelerle kontamine olduklarından yahut görülür biçimde kan veya diğer vücut sıvıları ile lekelendiklerinden veya potansiyel spor üreten organizmalara maruz kaldıklarından ciddi şüphede duyuluyorsa veya buna maruz kaldıkları kanıtlanmışsa ya da tuvaleti kullandıktan sonra eller sabun ve suyla yıkanmalıdır.

Eğer eller gözle görülür biçimde kirlenme yoksa rutin olarak alkol bazlı el dezenfektanlarını kullanmak ellerin dekontaminasyonu için yeterlidir.

El yıkamayı özendirici uygulamalar olarak işlem yapılan bilgisayarlara koruyucu ekran uygulaması olarak el hijyeniyle ilgili görseller mevcuttur.

8.2.1. El Hijyeni Tanımlar

Antisepsi: Patojen mikroorganizmaların üremelerini durdurmak veya öldürmek için canlı doku üzerine kimyasal maddelerin uygulanmasıdır.

Asepsi: Mikroorganizmaların vücutta enfeksiyona neden olabilecekleri herhangi bir bölgeye girmesini engellemek için sağlık kuruluşlarında harcanan çabaların tümünü tanımlayan genel bir terimdir. Asepsinin amacı; hem canlı yüzeylerdeki (deri ve doku) hem cisimlerdeki (cerrahi araçlar) mikroorganizma sayısını güvenli düzeye indirmek veya yok etmektir.

Cerrahi el antisepsisi: Cerrahi personel tarafından operasyon öncesinde geçici florayı elimine etmek ve kalıcı florayı azaltmak üzere yapılan el yıkama veya el ovmayı tanımlar.

Antimikrobiyal sabun: Cilt florasına karşı in vitro ve in vivo etkiye sahip antiseptik madde içeren sabunu ifade eder.

Dezenfektan: Dezenfeksiyon işleminde kullanılan kimyasal maddelere “dezenfektan” denmektedir. Dezenfektan maddeler enfeksiyon oluşturabilecek patojen mikroorganizmaların tahrip edilmesi için kullanılan kimyasal maddelerdir. Ancak bunların bakteri sporlarını ve tüm virüsleri öldürmeleri beklenmez.

Dezenfeksiyon: Patojen mikroorganizmaların ve çok dirençli olmayan diğer mikroorganizmaların tahrip edilmesi veya virüslerin inaktive edilmesi, yani ortamın hijyenik hale getirilmesi için sıcak ya da soğuk su ve deterjan ya da kimyasal maddelerin uygulandığı tüm işlemlere dezenfeksiyon işlemleri denir.

El hijyeni: El yıkama, antiseptik ile yıkama, antiseptik ile ovma veya cerrahi el antisepsisi dahil olmak üzere tüm uygulamaları kapsayan genel bir tanımdır.

El yıkama: Ellerin düz sabun ve su ile yıkanmasıdır.

El Hijyeni aşağıdaki durumlarda sağlanır;

- Geçici flora elemanlarının tamamen öldürülmesi hedeflenirken, kalıcı flora bakterileri az düzeyde de olsa etkilenmektedir.
- El yıkama, herhangi bir invaziv işlemin yapılmayacağı durumlarda hasta ile temas öncesi ve sonrası, hastaya ait vücut sıvı ve sekresyonlarının bulunduğu kaplarla temas sonrası yapılması gereken bir uygulamadır.
- Dünya Sağlık Örgütü'ne göre el hijyenini sağlayabilmek için el yıkamada dikkat edilmesi gerekenler bulunmaktadır. El yıkarken bu kriterlere dikkat etmek hayat kurtarabilmektedir.

El yıkama süreniz en az 40 saniye olmalıdır!

- Hijyenik el yıkamada öncelikle musluk kâğıt havlu ile açılarak eller ılık su ile ıslatıldıktan sonra 3-5 ml tercih edilen ajan alınarak en az 40 saniye uygun teknikle yıkanmalıdır.
- Hijyenik el yıkamada ellerin iç yüzeyleri, ellerin dış yüzeyleri, parmak araları, baş parmak arası, avuç ortası ve bileklere özen gösterilmeli, sırayla bu yüzeylere iyice friksiyon yapılmalıdır.
- Eller ılık su altında iyice durulanmalı ve kâğıt havlu ile kurulanmalıdır.
- Musluk yine kâğıt havlu ile kapatılmalıdır.

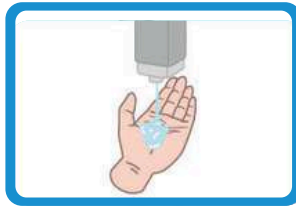
EL YIKAMA TALİMATI

1



Ellerinizi akan suyun altında ıslatınız.

2



Yeterli miktarda sıvı sabunu elinize alın.

3



Sabunu elinize sürünüz.

4



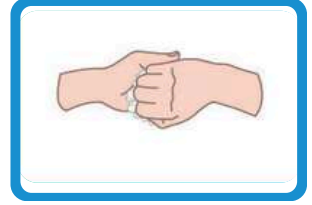
Sağ elinizle sol elinizin sol elinizle sağ elinizin sırtını ovalayınız.

5



Avuç içlerini parmaklarınızda temizleyecek şekilde ovalayınız.

6



Parmak sırtlarını diğer elin avucunun içine sürerek temizleyiniz.

7



Her iki elinizin başparmağını diğer elinizle ovalayınız.

8



Tırnak uçlarını temizlemeyi unutmayınız.

9



Ellerinizi su ile durulayınız

10



Tek kullanımlık kâğıt havlu ile kurulayınız.

11



Musluğu kapatmak için kâğıt havluyu kullanınız.

12



Bu işlem sonunda (40-60sn) yeterli el hijyeni sağlanmış olur.

8. ENFEKSİYON KONTROL PROGRAMI

8.3. El Dezenfeksiyonu

El dezenfeksiyonunun amacı; ellerdeki kontaminant bakterilerin en etkili ve hızlı bir şekilde elimine edilmesidir. Kalıcı floranın elimine edilmesi veya azaltılması amaçlanmaz. Burada antiseptik özelliklere sahip dezenfektan kullanılması gerekmektedir.

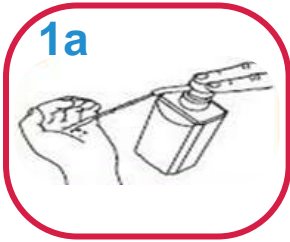
Toplam prosedür süresi 20-30 saniyedir. El dezenfeksiyonu, tam olarak el yıkamanın yerini almamalıdır. Ellerde gözle görülür kirlenme olduğunda su ve sabunla yıkanmalıdır.

ALKOL BAZLI EL ANTİSEPTİKLERİ KULLANMA KLAVUZU

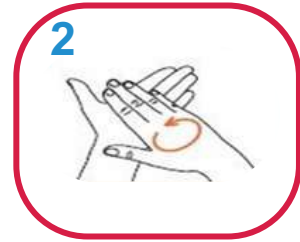
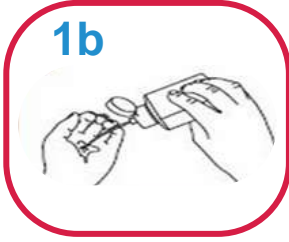


Bu prosedürün uygulanma süresi 20–30 saniyedir.

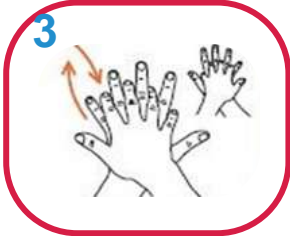
ELİNİZDE GÖZLE
GÖRÜNÜR KİR
OLDUĞUNDA
ELLERİNİZİ
MUTLAKA YIKAYINIZ.



Avuç içine yeterli kadar el antiseptiği alın ve avuç içini kaplamasına dikkat edin.



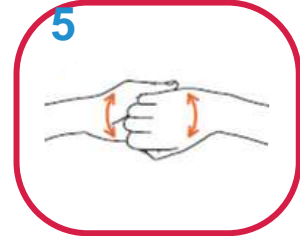
Avuç içini dairesel bir şekilde ovalayın.



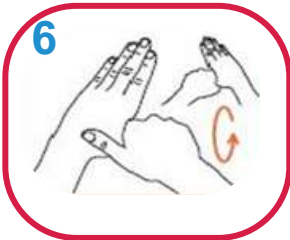
Sağ avuç içini sol el dış yüzeyi üzerinden hareket ettirerek parmakları birbirine geçirin ve işlemi diğer el içinde tekrarlayın.



Elleri avuç içine bakacak şekilde birbirine geçirip hareket ettirin.



Şekildeki gibi elleri kitleyip aşağı yukarı hareket ettirin.



Sol elin başparmağını diğer el ile tutarak dairesel bir şekilde hareket ettirin ve diğer elde de aynı şekilde tekrarlayın.



Sol elin avuç içine sağ elin parmak uçlarını sürterek dairesel hareketlerle ovun.



...ve eller temiz.

8. ENFEKSİYON KONTROL PROGRAMI

8.4. Cerrahi El Yıkama

Cerrahi girişimlerde eldiven giyilmekle beraber, girişim sırasında eldivenlerde gözle görülür ya da görülmeyen yırtıklar, delinmeler olabilmektedir. Cerrahi el yıkamada amaç, cerrahi girişim süresi içerisinde ellerdeki bakteri sayısını, eldivenlerin yırtılma ve delinme ihtimali nedeniyle düşük tutmaktır. Cerrahi el yıkamada hijyenik tip el yıkamada olduğu gibi antiseptik özelliği olan ve temas sonrası etkinliği uzun süre devam eden ajanlar tercih edilmelidir. Klorheksidin glukonat, köpük tarzındaki deterjan solüsyonlar ve povidon iyot gibi ajanlar bu amaçla kullanılan yaygın ajanlardır. Eller dirseklere kadar yıkanacağından kısa kollu gömlekler giyilerek işleme başlanmalıdır. Elde bulunan yüzük ve saatlerin altında bakterilerle yoğun kolonizasyon olduğu gösterilmiştir. Bir yüzük varlığında kontaminasyon riski 2.6 kat, birden fazla yüzük varlığında ise 4.6 kat artmaktadır.

Cerrahi El Yıkama Tekniği;

- Eldeki tüm takılar çıkarılır ve süre başlatılır.
- Otomatik olarak, dirsek ve dizle musluk açılır. Ilık su sabunu daha iyi köpürtür ve bu nedenle suyun ısı ılık olacak şekilde ayarlanır.
- Cilt üzerindeki florayı uzaklaştırmak amacıyla seçilen klorheksidin glukonat ya da povidon iyot gibi bir antiseptik ajandan 15-25 ml alınır ve 3-5 dakika olacak şekilde eller yıkanır.
- El yıkamaya parmak uçlarından dairesel şekilde başlanır, parmağın her tarafı, parmak araları, ellerin önü ve arkası en son olarak bileklerden dirseğe kadar yıkanır. İlk yıkamada tercihen bir tarafı sünger diğer tarafı fırça şeklinde olan tek kullanımlık cerrahi fırçalar kullanılarak, tırnaklara ve eldeki oluklara dikkat edilerek hafifçe fırçalama yapılır. Cilt bütünlüğü bozulabileceği için tırnakların altı dışında cilt fırçalanmamalıdır.
- Eller dirsek seviyesinde tutularak, su aşağı doğru drene olacak şekilde her iki kol ayrı ayrı durulanır.
- Musluk otomatik değilse dirsek veya dizle kapatılır.
- Her el için steril havlu kullanarak eller ayrı olarak kurulanır.
- Eller bel seviyesinde tutularak hiçbir şeye dokunmadan steril eldiven giyilir.

Cerrahi El Yıkama Tekniği;



1

Sağ kolun dirseği kullanılarak sol elini avcuna antiseptik solüsyon alınır.



2

Tırnakların altını temizlemek için sağ elin parmak uçları antiseptik alınan elin avcuna batırılır. (5sn)



3

Resim 3-5: Antiseptik solüsyonla eller ovuşturulur. Dairesel hareketlerle ön kol dirseğe kadar tüm cilt alanının solüsyonla kaplandığından emin olunur. (10-15sn)



4



5



6



7



8

Resim 6-8: Resim 1-5 arasındaki tüm işlemler sol el içinde aynı şekilde uygulanır.



9



10

Resim 9-10: Resimde gösterildiği gibi tekrar antiseptik solüsyon alınır her iki ele sürülür ve elin her yüzüne solüsyon ulaştığından emin olunur.



11



12

Resim 11-12: Her iki elin arkası, parmaklar arası ve avuç içler ileri geri hareketlerle bilekte dahil ovuşturulur.



13

Parmaklar diğer elin avuç içinde tutulur ileri geri hareketle yanlara doğru ovalanır



14

Sol elin başparmağını sağ elin avuç içi içinde döndürerek ovalanır ve aynı işlem sağ el için yapılır



15

Kolların pozisyonu bozulmadan eller ve kollar tamamen kurduğunda steril giysi ve eldiven giyilir

8. ENFEKSİYON KONTROL PROGRAMI

8.5. İzolasyon Önlemleri

Merkezde standart izolasyon önlemleri uygulanarak tüm hastalara bakılır.

8.5.1. Standart İzolasyonu Uygulama

- 1.El hijyeninde Enfeksiyon Kontrol Komitesinin önerilerine ve “**El Hijyeni Prosedürü**” ne uygun hareket edilir.
2. Eldivenler kullanım önerilerine uyularak kullanılmalıdır.
- 3.Bulaştırıcılığı yüksek olan hastalar tek kişilik odalara alınmalıdır.
- 4.Kan ve vücut sıvısı sıçrama olasılığı bulunan tüm girişimsel işlemler (kan alma, cerrahi girişimler vb.) süresince, hastanın enfekte/kolonize olup olmamasına bakılmaksızın üniforma,eldiven ve tıbbi maskenin yanı sıra yüz-göz koruyucu siperlik/gözlük kullanılır.
- 5.İşlem bittikten sonra tüm kişisel korunma malzemeleri çevrede kontaminasyona neden olmayacak şekilde uygun olarak ortamdaki uzaklaştırılmalıdır.
- 6.Kullanım sonrasında iğne uçları enjektörden ayrılmalı, hiçbir zaman yeniden kılıfına geçirilmemeli, kıvrılıp bükülmeden delinmeye dirençli kesici-delici alet kutularına atılmalıdır.
- 7.Kesici-delici aletlerin kesici-delici uçları vücudun herhangi bir bölümüne dönük olarak elden ele transfer edilmemelidir.
- 8.Hastanın ağızını çalkalayacağı bardak tek kullanımlık olmalıdır.
- 9.Dış ünitelerinin ve odadaki malzemelerin temizliği günlük olarak/her hasta sonrası yapılmalıdır.
- 10.Temizlik için Enfeksiyon Kontrol Komitesi kararına göre belirlenen dezenfektan kullanılmalıdır.
- 11.Hastanede çevresel yüzeylerin, etajerlerin ve sık dokunulan yüzeylerin rutin bakımı, temizliği ve gerektiği durumlarda (vücut sıvıları, sekresyon, kan) dezenfeksiyonu uygun olarak yapılmalıdır.
- 12.Eksudatif deri lezyonu olan sağlık personeli iyileşene kadar doğrudan hasta bakımı veya araç-gereç bakımı ile ilgilenmemelidir.
- 13.Kan, vücut sıvıları, salgılar ve çıkartılar ile kirlenen tekstil malzemeler, deri ve mukozalara değiştirilmeden, giysiler kontamine edilmeden ve çevreye bulaştırılmadan kırmızı renkte çöp poşetinde (tercihen suda eriyen çamaşır poşeti) toplanarak çamaşırhaneye nakli sağlanmalıdır.
- 14.Merkezin temizliği ve dezenfeksiyonu hazırlanan dezenfeksiyon planlarına uygun biçimde yapıldığı izlenmeli ve kayıt altına alınmalıdır.



DOĞRU





8. ENFEKSİYON KONTROL PROGRAMI

8.5.2. Bulaşma Yoluna Yönelik İzolasyon Önlemleri

Kanıtlanmış veya şüphe edilen bulaşıcı hastalığı olan veya epidemiyolojik olarak önemli bir patojenle enfekte ya da kolonize hastaları kapsayan önlemlerdir.

Her zaman standart önlemlerle birlikte uygulanmalıdır.

Aynı hastalık için birden fazla bulaşma yolu olduğunda önlemler kombine edilerek uygulanmalıdır.

Temas İzolasyon Önlemleri

1. Epidemiyolojik açıdan önemli ve/veya salgın potansiyeli taşıyan, hasta veya çevresiyle doğrudan veya dolaylı temas yoluyla bulaşabilen mikroorganizmalarla kolonize veya enfekte olan hastalar için standart önlemlere ek olarak alınması gereken önlemlerdir.

2. Temas İzolasyonu Uygulanması Gereken Durumlar:

Çoklu antibiyotik direnci taşıyan bakteriler (metisiline dirençli Staphylococcus aureus (MRSA),

Vankomisine dirençli enterokoklar (VRE),) ile enfeksiyon varlığı,

Çok ilaca dirençli (ÇİD) Pseudomonas aeruginosa,

Karbapeneme dirençli Klebsiella, E.coli vd. enterik bakteriler (CRE),

Az sayıda mikroorganizma ile enfeksiyon oluşturabilen ve cansız yüzeylerde uzun süre kalabilen mikroorganizmalar (hepatit A virüsü, rota virüsü) ile oluşan enfeksiyon varlığı,

Bulaş için yüksek deri enfeksiyonlarının varlığı.

3. Temas İzolasyon Uygulama

Hastalar mümkün olduğunca izole odalardaki diş ünitelerinde tedavi edilmelidir. Hastanın ağızında yapılacak tüm multidisipliner tedavilerin aynı bölümde ve aynı diş ünitesinde tamamlanması önerilir.

Hasta ile temas öncesi eller yıkanmalı daha sonra temiz, steril olmayan eldivenler giyilmeli, çıplak elle hasta temasından kaçınılmalıdır.

Hasta ile temas sonrası eller mutlaka yıkanmalıdır. Eldiven kullanımı hiçbir şekilde el hijyeni yerine geçen bir uygulama olarak kabul edilmemelidir.

Çevredeki temiz yüzeylere kontamine eldivenlerle dokunulmamalıdır.

Aerosol yayılma ihtimalinin bulunduğu tedavi işlemleri öncesinde dezenfeksiyonu zor yapılabilecek bölgeler streç filmle kaplanmalıdır.

Tedavi sonrası iki görevli temiz bölgeden kirli alana doğru dış yüzeyine değdirmeden alüminyum folyoları toplayarak tıbbi atık kutusuna atmalı ve bütün yüzeyleri dezenfektanla silmelidir.

Ortak kullanılması gereken tıbbi cihazlar diğer hastalar için kullanılmadan önce sterilizasyon ve dezenfeksiyon kurallarına uygun olarak temizlenmeli, dezenfekte ya da steril edilmelidir.

Temas izolasyonu uygulanan hasta odasına giriş ve çıkışta alkol bazlı hızlı el antiseptiği ile el hijyeni uygulanır.

Çalışanları uyarmak için hasta dosyasına temas izolasyonu “**kırmızı yıldız**” etiketi yapıştırılır.

Hasta odasına girmek isteyenleri uyarmak için oda kapısına izolasyon kategorisini belirten “**İzolasyon Kartı**” asılmalıdır. Temas izolasyonu için “**kırmızı yıldız**” işareti kullanılmalıdır.

8. ENFEKSİYON KONTROL PROGRAMI

8.5.3. İzolasyon Kartları

STANDART ÖNLEMLER

Olası enfeksiyon tanısına bakılmaksızın, tüm hastalara uygulanması gereken önlemler



EL HİJYENİ

Hastaya temas öncesi ve sonrası el hijyeni sağlanmalıdır.
Eldiven giymeden önce ve sonra el hijyeni sağlanmalıdır.

PERSONELİM KORUYUCU EKİPMAN KULLANIMI

Kan, vücut sıvısı (ter hariç) bütünlüğü bozulmuş deri ve mukoz membran ile temas riski varlığında kişisel koruyucu ekipman giyilmelidir. (Eldiven, önlük, maske, göz/yüz koruyucu)

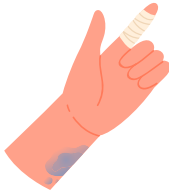


KESİCİ DELİCİ ALET KULLANIMI

İğneler kullanıldıktan sonra kapağı kapatılmamalı, ucu bükülmemeli, delinmeye dirençli sarı kutulara atılmalıdır.

ÇEVRE KONTAMİNASYONU ÖNLEME

Kan ve vücut sıvıları ile kirlenen malzemeler özel sızdırmaz torbalar içerisinde alandan uzaklaştırılmalıdır.



PERSONEL SAĞLIĞI

Personel ellerindeki tüm yara ve çatlakları pansuman ile kapatmalıdır.

8. ENFEKSİYON KONTROL PROGRAMI

8.5.3. İzolasyon Kartları

TEMAS

İZOLASYONU

Standart önlemlere ek uygula

Temas (hepatit, HPV, siğil vb.) ile oluşabilecek hastalıklara karşı uygulanır.



HASTA İLE TEMASTA VE/VEYA ODAYA GİRİŞTE



EL HİJYENİ SAĞLA
El yıkama ve alkol bazlı el antiseptiği ile el ovalama



ÖNLÜK GİY
Hasta ve/veya çevresi ile temas ihtimali



ELDİVEN GİY

HASTA İLE TEMASTAN SONRA VE/VEYA ODADAN ÇIKARKEN



ELDİVENİ ÇIKART



ÖNLÜĞÜ ÇIKART



EL HİJYENİ SAĞLA
El yıkama ve alkol bazlı el antiseptiği ile el ovalama

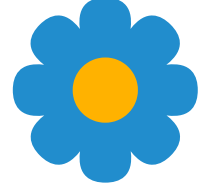
8. ENFEKSİYON KONTROL PROGRAMI

8.5.3. İzolasyon Kartları

DAMLACIK İZOLASYONU

Standart önlemlere ek uygula

Öksürme, hapşırma ve konuşma ile bulşabilecek hastalıklara karşı uygulanır. (Boğmaca, grip, zatürre vb.)



HASTANIN NAKLİ GEREKLİ İSE TIBBİ MASKE KULLANMASINI SAĞLA



HASTAYA 1 METREDEN DAHA YAKIN ÇALIŞIRKEN



EL HİJYENİ SAĞLA
El yıkama ve alkol bazlı
el antiseptiği ile el
ovalama



**TIBBİ MASKE
KULLAN**



**GÖZLÜK/ YÜZ
KORUYUCU KULLAN**

HASTA ALANINDAN AYRILIRKEN



EL HİJYENİ SAĞLA
El yıkama ve alkol bazlı
el antiseptiği ile el
ovalama



**MASKE VE
GÖZLÜĞÜ
ÇIKART**



EL HİJYENİ SAĞLA
El yıkama ve alkol bazlı
el antiseptiği ile el
ovalama

8. ENFEKSİYON KONTROL PROGRAMI

8.5.3. İzolasyon Kartları

SOLUNUM İZOLASYONU

Standart önlemlere ek uygula

Solunum yoluyla bulaşabilecek hastalıklara karşı uygulanır.
(Kızamık, su çiçeği, yaygın zona vb.)



HASTANIN NAKLİ
GEREKLİ İSE TIBBİ
MAŞKE KULLANMASINI
SAĞLA



HASTANIN
ODA KAPISI
SÜREKLİ
KAPALI
TUTULMALI



HASTA ALANINA GİRMEDEN ÖNCE



EL HİJYENİ SAĞLA

El yıkama ve alkol bazlı el antiseptiği ile el ovalama



ÖNLÜK GİY

Hasta ve/veya çevresi ile temas ihtimali



MASKE KULLAN
N95/FFP2



**GÖZLÜK/ YÜZ
KORUYUCU
KULLAN**



ELDİVEN GİY

HASTA ALANINDAN AYRILIRKEN



**ELDİVENİ
ÇIKART**



**GÖZLÜK/ YÜZ
KORUYUCUYU
ÇIKART**



ÖNLÜĞÜ ÇIKART



**MASKEYİ
ÇIKART**



EL HİJYENİ SAĞLA
El yıkama ve alkol bazlı el antiseptiği ile el ovalama

8. ENFEKSİYON KONTROL PROGRAMI

8.5.4. Sağlık Çalışanlarının Eldiven Kullanımı



- Eldiven kullanımı, ellerin ovularak ya da yıkanarak temizlenmesi ihtiyacını ortadan kaldırmamaktadır. Eldiven kullanımı öncesinde ve sonrasında mutlaka el antiseptisi sağlanmalıdır.
- Yapılan araştırmalarda sağlık çalışanları hasta teması sırasında eldiven giymiş olsalar bile sağlık çalışanlarının \geq %30'unun ellerinden hastaları kolonize eden bakteriler saptanmıştır. Eldivenler hepatit B ve herpes virüs enfeksiyonlarının bulaşmasına da tam bir koruma sağlamamaktadır. Bu patojenler sağlık çalışanlarına muhtemelen eldivenlerdeki küçük defektlerden veya çıkarırken ellerin kontamine edilmesiyle bulaşmaktadır. Bu nedenle eldiven giymek ellerin kontaminasyonuna karşı tam bir koruma sağlamamaktadır.
- Eldivenler yıkanmamalı, tekrar kullanılmamalı, eldiven üstüne antiseptik solüsyon uygulanmamalıdır.
- Hasta ile temas sonrası eldivenler çıkartılmalı, bir başka hastaya aynı eldiven ile temas edilmemelidir.
- Kan veya başka bir potansiyel enfeksiyöz madde, mukoz membranlar veya yaralı deri ile temas etme şüphesi olan durumlarda eldiven giyilmelidir.
- Tırnaklar uzatılmamalıdır. (tırnak uçları 0.5cm'den uzun olmamalıdır.)

8. ENFEKSİYON KONTROL PROGRAMI

Uygulamaların Yapılması Gereken Zamanlar	El Antiseptisi	El Yıkama	Eldiven Kullanımı
Klinik çalışmalara başlarken ve bitiminde	★	★	
Eller gözle görülür şekilde kirlendiğinde	-	★	
Bir hastadan diğerine geçerken	★	★	
Eller kan dışkı ve diğer sıvılarla kontamine olduktan sonra	★	★	
Eller kan dışkı ve diğer sıvılarla kontaminasyon olasılığı öncesinde	-	-	★★
İmmün sistem yetmezliği olan hastalarla temastan önce	★	-	
Eller temiz görülsün bile hastalarla temas sonrasında	★	★	
Küçük girişimler, pansuman, kan, invaziv girişimler vs den önce sonra	★	★	★★
Acil aseptik girişimlerden önce	★	-	★★
Acil aseptik girişimlerden sonra	★	-	
Cerrahi operasyon öncesi***	-	-	★★
Yemekten ve yemek servisinden önce ve sonra	-	★	
Tuvalete girmeden önce ve sonra	-	★	
Etkenin Sporlu Mikroorganizma olduğu düşünüldüğünde	-	★	

Tablo 3. El Yıkama, El Antiseptisi ve Eldiven Kullanımı

- ★ Her seçenek birbirinin alternatifidir, birisinin uygulanması yeterlidir.
- ★★ Her hastanın klinik örneği bulaşıcı kabul edilmeli ve mutlaka eldiven giyilmelidir. Cerrahi operasyon öncesi "cerrahi el yıkama yapılmalıdır."

8. ENFEKSİYON KONTROL PROGRAMI

8.6. Kesici ve Delici Aletlerin Yönetimi ve Yaralanmalar

Hastanenin herhangi bir bölümünde hastaya iğne, bistüri gibi kesici ve delici malzeme ile işlem yapan tüm çalışanlar kullanılan malzemenin kullanıldıktan sonra kaza ve yaralanmaları önlemek için uygun şekilde kesici-delici atık kutularına (sharp box) atmaktan sorumludur.

Kendi sağlığınız için iğneleri kullandıktan sonra tekrar kılıfına koymaya çalışmayınız doğrudan uygun şekilde kesici-delici atık kutularına atınız.

Kesici – delici atık kutularına atılması gerekenler; iğnesi çıkarılmayan enjektörler, enjeksiyon iğneleri, ampuller, flakonlar, bistüriler, traş bıçakları, disposable traş makinaları, dikiş iğneleri, intraketler, lansetler, spinal, epidural, diğer rejijyonel anestezi ve blok iğneleridir.

Kesici ve Delici Aletlerle Yaralanmaları Mutlaka İşyeri Hekimliğine / Hemşirelik Hizmetleri Koordinatörlüğü'ne Bildiriniz

Kesici ve delici alet yaralanmalarında yapılmakta olan iş en yakındaki çalışma arkadaşına devredilerek yaralanma sonrası temas bölgesi su ve/veya sabunla yıkanır. Mukoza temaslarında temas bölgesinin bol su ile yıkanması yeterlidir. Temas bölgesi sıkma, emme, kanatmaya çalışma vb. yöntemlerle kesinlikle travmatize edilmemelidir.

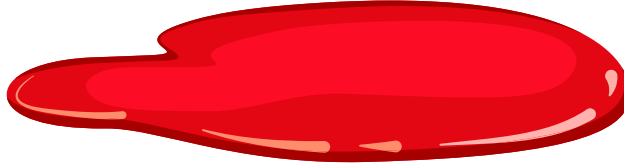
Yaralanan kişi zaman geçirmeden ilgili bölümün sorumlu öğretim üyesine durumunu bildirmelidir. Daha sonrasında iş yeri hekimliğine/ hemşirelik hizmetleri koordinatörlüğüne bizzat başvurmalıdır. Bu tür yaralanmalar kan yolu ile bulaşabilen enfeksiyonlar için ciddi tehlikedir. İleride oluşabilecek hastalıklarda yasal haklarımızı kaybetmemek için gereken kayıtların belirli zaman içinde tutulması ve gerekli takip ve tedavinin başlatılması gerekmektedir. Bu nedenle yaralanma olduğunda **“Kesici ve Delici Alet Yaralanmaları İle Kan ve Vücut Sıvılarına Maruziyet Formu”** iş yeri hekimliğine/ hemşirelik hizmetleri koordinatörlüğü ile birlikte doldurulmalıdır. İlgili bilgilendirilme ve yönlendirme iş yeri hekimliği/hemşirelik hizmetleri koordinatörlüğü tarafından yapılacaktır. Prosedürleri uygulamamış çalışanın ileride hiçbir hak iddia edemeyeceği yönetmeliklerde açıkça belirtilmiştir.



8. ENFEKSİYON KONTROL PROGRAMI

8.5. Kan ve Vücut Sıvıları Dökülmesi Durumunda

- Personel tarafından KKD (kişisel koruyucu donanım) giyilir.
- Eğer olay az miktarda sıvının saçılması şeklinde olmuş ise deterjan-dezenfektan emdirilmiş bez veya tek kullanımlık ticari dezenfektanlı bezler ile silmek yeterlidir.
- Çok miktarda sıvı dökülmüş ise dökülme saçılma kiti kullanılarak dezenfektanlı talaş vb. kanlı sıvının üzerine dökülür.
- Ortamda cam kırığı varsa bir forseps ile toplanır veya öncelikle faraş ile kırıklar toplanarak delici kesici alet kutusuna atılır.
- Kâğıt havlu/ absorban madde tıbbi atık poşetine atılır.
- Alan temizden kirliye doğru genel temizlik kimyasalı ile temizlenir.
- Temizlik sonrası alkol bazlı hızlı yüzey dezenfektan kimyasalı ile alanın dezenfeksiyonu sağlanır.
- Kullanılan tek kullanımlık ekipmanlar tıbbi atık poşetine atılır.

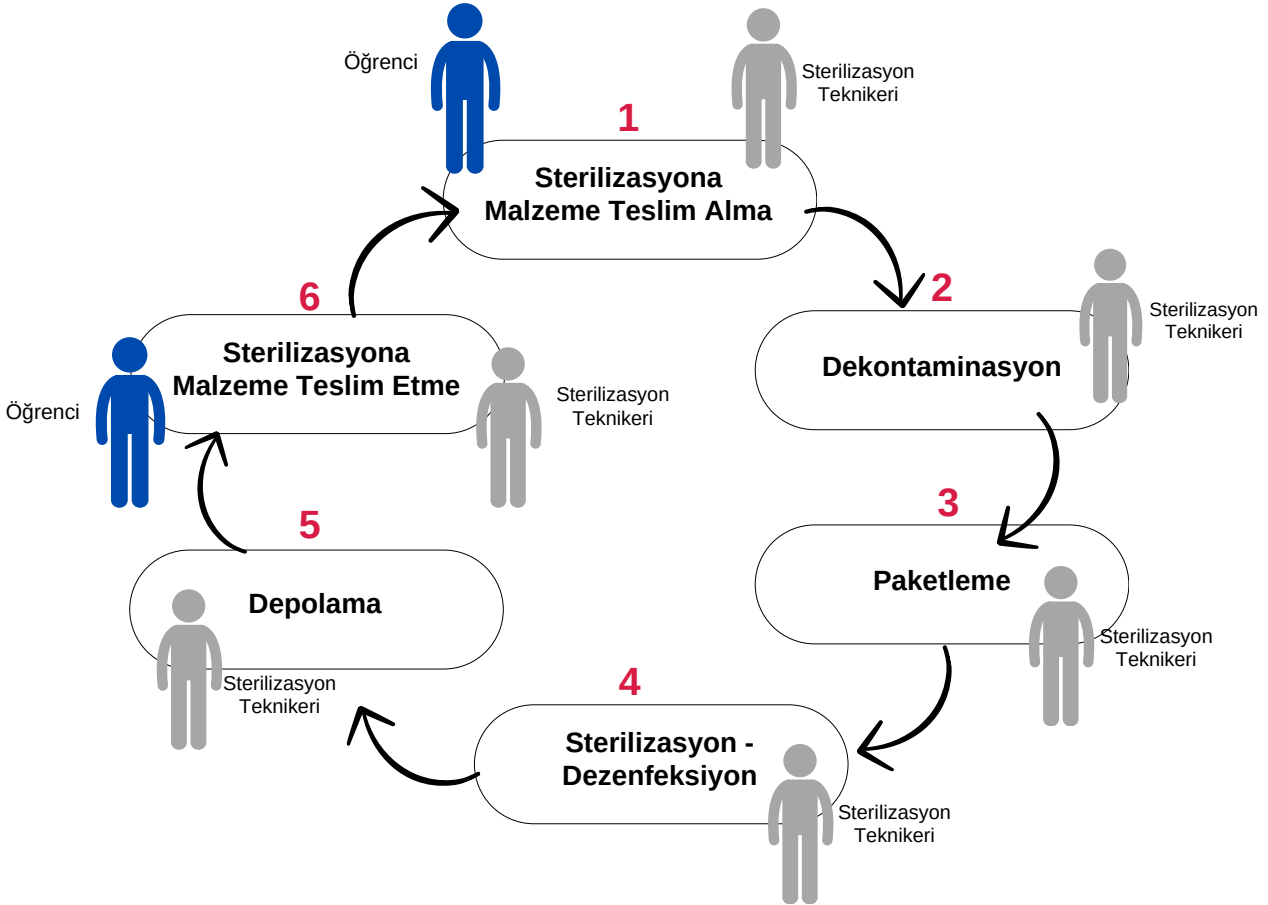


8. ENFEKSİYON KONTROL PROGRAMI

8.8. Temizlik, Dezenfeksiyon, Sterilizasyon ve Antisepsi Süreçleri

8.8.1. Sterilizasyon Süreçleri ve Yöntemleri

- ADSM' de klinik uygulamaları için gelen öğrenciler tarafından kendi aldıkları cerrahi aletlerinden ünitlerde kullanıp kontamine olmuş olanlar şeffaf kutuların içinde biriktirilir, Öğrenci ve Sterilizasyon Teknikeri tarafından karşılıklı sayılarak ve “MSÜ Öğrenci Cerrahi Alet Teslim Formu” doldurulup imzalanarak sterilizasyon teknikerine teslim edilir.
- Sterilizasyona gönderilen setlerin eksiksiz ve tüm kirli atıklardan arındırılmış olması gerekir. (Bu arındırma yıkama ile değildir işlem bitiminde spanç ile silinerek ağız ve diş sağlığı teknikerleril öğrenciler tarafından yapılır.)



8. ENFEKSİYON KONTROL PROGRAMI

8.8.2. Dental Klinik Kuralları



DOĞRU

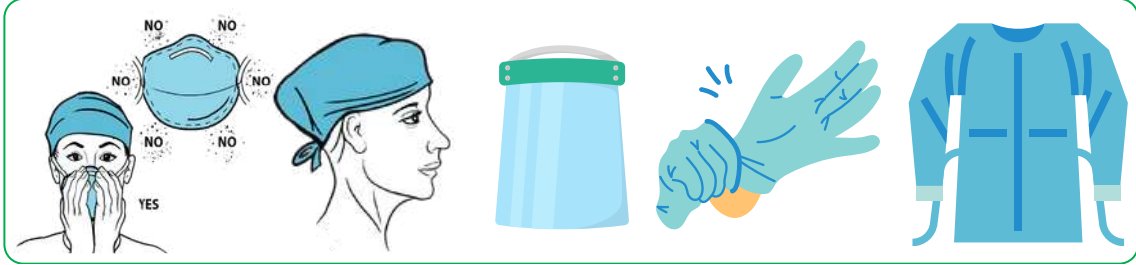
Kliniğe girmeden önce ve sonra mutlaka ellerinizi yıkayınız ve/veya dezenfekte ediniz.



DOĞRU

Klinik uygulama saatleri içinde saçlar **bone** içinde toplanmış şekilde olmalı, uygulama sırasında ise koruyucu **gözlük, maske ve eldiven** mutlaka takılmalıdır.

Cerrahi ya da ileri uygulamalarda asistans sırasında **tek kullanımlık önlük** giyilmelidir.



DOĞRU

Ellerinizi aşağıdaki durumlarda mutlaka **yıkayınız**.

- 1.Hasta ile temastan **ÖNCE**
- 2.Hasta ile temastan **SONRA**
- 3.Vücut sıvıları ile temastan ve Eldiven çıkarttıktan **SONRA**
- 4.Aseptik işlemlerden **ÖNCE**
(**Ağız bakımı, sekresyonların aspirasyonu, ünit hazırlığı vb.**)
- 5.Diş Muayene Üniti Çevresindeki Yüzeyle Temastan **SONRA**



YANLIŞ

Hastaya temas edilen eldivenle asla oda içindeki yüzeylere dokunulmamalı kişisel koruyucu ekipmanlarla klinik dışına çıkılmamalıdır.



YANLIŞ

Klinik uygulama saatleri içerisinde bilezik, saat, yüzük vb. aksesuarlar takılmamalıdır.



8. ENFEKSİYON KONTROL PROGRAMI

8.8.3. Dental Ünit Temizlik Yöntemi

- Her hastadan sonra kullanılan bardak, vb. malzemeler tıbbi atık kovasına atılır.
- Ünit tablasının üzerinde bulunan kirli aletler ve malzemeler kirli alana ayrıştırılmak üzere alınır.
- Kullanılan aletler kirli alet kutusuna alınır. Frezler presel yardımıyla frez kutusuna alınır.
- Ünit tablasının üzerindeki pamuk, spanç, suction, artikülasyon kâğıdı vb. malzemeler presel yardımıyla tıbbi atık kovasına atılır.
- Ünit tablasının üzerindeki kirli malzemeler (kompozit, bond godesi, cam iyonemer vb.) kâğıt havlu üzerine alınarak, yüzey dezenfektanı üzerine sıkılır, üretici firmanın belirlediği sürede beklenir.
- Ünit dezenfeksiyonu yapılırken temiz alandan kirli alana geçmek suretiyle dezenfeksiyon işlemi gerçekleştirilir.
- Hasta koltuğuna yüzey dezenfektanı sıkılır, üretici firmanın belirlediği sürede bekletilerek peçeteyle hasta ayak kısmından tetiyer başlığına doğru temiz alandan kirli alana tek peçete-tek geçiş tekniğiyle silinir.
- Ünit tablasına yüzey dezenfektanı sıkılır, üretici firmanın belirlediği sürede bekletilerek temiz alandan kirli alana doğru tek peçete-tek geçiş tekniğiyle silinir.
- Ünit reflektör kolları ve düğmesi yüzey dezenfektanı peçeteyle sıkılır ve temiz alandan kirli alana doğru tek peçete-tek geçiş tekniğiyle silinir.
- Aspiratör başlıklarına yüksek düzey dezenfektan sıkılır, üretici firmanın belirlediği sürede bekletilerek temiz alandan kirli alana doğru tek peçete-tek geçiş tekniğiyle silinir.
- Kullanılan koruyucu ekipmanlardan eldiven, bone, tek kullanımlık box önlüğü ve maske tıbbi atık kovasına atılır.



8. ENFEKSİYON KONTROL PROGRAMI

8.9. Atık Yönetimi

Merkez faaliyetlerinden çıkan atıklar tıbbi, evsel, cam, tehlikeli ve ambalaj atıklar olmak üzere gruplandırılır. Tehlikeli atıklarda kendi içinde tehlikeli ambalajlar, tehlikeli kimyasallar, amalgam vb. gruplara ayrıştırılarak geçici depolama alanlarında lisanslı kuruluşlara bertaraf edilmek üzere verilene kadar depolanır. Hastanemizde atık yönetimi ile ilgili işleyişin belirlenmesi ve bunların çalışanlara bildirilmesi ile ilgili çalışmalarını yasal mevzuatlar doğrultusunda hazırlanan tüm dokümanlar elektronik ortamda çalışanlara bildirilir.

Evsel Nitelikli Atıklar

- Tıbbi, tehlikeli ve ambalaj atıklarından ayrı olarak siyah renkli plastik torbalarda toplanır. Ayrı toplanan evsel nitelikli atıklar, ünite içinde sadece bu iş için ayrılmış taşıma araçları ile taşınarak geçici atık deposuna veya konteynerine götürülür, ayrı olarak geçici depolanır.
- Evsel nitelikli atıklar toplanmaları sırasında tıbbi atıklar ile karıştırılmazlar. Karıştırılmaları durumunda tıbbi atık olarak kabul edilirler.

Ambalaj Atıkları

- Kâğıt, karton, plastik ve metal ambalaj atıkları, kontamine olmamaları şartıyla diğer atıklardan ayrı olarak özel renkli plastik torbalarda toplanırlar.

Tıbbi Atıklar

- Tıbbi atıkların toplanmasında Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliğinde belirtilen özelliklere sahip kırmızı renkli plastik torbalar kullanılır. Torbalar en fazla 3/4 oranında doldurulur, ağızları sıkıca bağlanır.
- Bu torbalar hiçbir şekilde geri kazanılmaz ve tekrar kullanılmaz.
- Tıbbi atık torbalarının içeriği hiçbir suretle sıkıştırılmaz, torbadan çıkarılmaz, boşaltılmaz ve başka bir kaba aktarılmaz.
- Kesici delici tıbbi atıklar ise sharp-box denilen sarı plastik kutulara atılır.

Tıbbi Atık Kutusuna Atılacaklar;

- Kan ve vücut sıvıları ile bulaşmış atıklar, hepafiltre, kirli pansuman atıkları.

Sharp-Box (kesici delici atıklar);

- Enjektör iğneleri, branül, kırık ilaç ampülleri, kanal eğeleri, siman karıştırma camı, lanset, bistüri gibi kesici delici tüm malzemeler.

Tıbbi atıkların taşınması ile görevli personel periyodik olarak eğitilir, sağlık kontrolünden geçirilir ve görevi sırasında eldiven, koruyucu gözlük, maske, çizme, özel koruyucu turuncu renkli elbise giyer.

Tehlikeli/ Kimyasal Atıklar

- Tehlikeli madde atıkları için özel tehlikeli atık kovaları bulunur.
- Tehlikeli madde atıkları kişisel koruyucu donanım giyilerek eğitilmiş atık taşıma personeli tarafından geçici tehlikeli atık deposuna taşınır.
- Kontamine Ambalajlar (bitmiş dezenfektan kutuları, bitmiş ilaç şişeleri vb.) tehlikeli atık sınıfına girer ve tehlikeli atık kovalarına atılır ve bertaraf işlemi o şekilde gerçekleşir.

8.9. Atık Yönetimi

TEHLİKELİ ATIK ETİKETİ

Kırmızı Atık Torbasına Atılacaklar

- Farmasotik Atıklar
- Ağır metal içeren atıklar
- Tehlikeli kimyasallar
- Basınçlı kaplar



EVSEL ATIK ETİKETİ

Siyah Atık Torbasına Atılacaklar

- Büro Atıkları
- Yiyecek Atıkları
- Mutfak Atıkları
- Tehlikeli ve Tıbbi Olmayan Geri Dönüşümsüz Atıkları

TIBBİ ATIK ETİKETİ

Kırmızı Atık Torbasına Atılacaklar

- Enjektörler (Ucu Cıkarılmamış)
- Pansuman Setleri
- Vücut Sıvıları (Kan, idrar vb.)
- Serum Setleri
- Kan ve Kan Ürünleri
- Örnek Kapları
- İdrar Torbası (İdrar torbaları atılmadan önce boşaltılmalıdır)
- Tüm Sondalar



SHARP-BOX ETİKETİ

Sharp-Box'a Atılacaklar

- Enjeksiyon İğneleri
- Ampuller
- Tıraş bıçakları
- Bistüri uçları
- Lam, lamel
- Lansetler
- Süturlar
- Kırık dereceler
- Kırık camlar
- Kırılmış cam tüpler
- Tek kullanımlık traş makinası başlıkları vb.

Açılış Tarihi ___ / ___ / ___

Son Kullanma Tarihi ___ / ___ / ___

3/4 Oranında dolunca değiştiriniz. Kullanım süresi maksimum 7 gündür.

9. RADYASYON GÜVENLİĞİ

ADSM Ağız ve Diş Sağlığı Radyoloji birimi ilk muayenede röntgen, periapikal, tomografi vb. çekim yöntemleri kullanılır.

Radyasyon güvenliği hem çalışan hem de hasta açısından önem arz etmekte olup belirli kurallar çerçevesinde çekimler gerçekleştirilir.

İlgili bölümde çalışan personel ve hekim kişisel dozimetre takar ve maruz kalınan kişisel radyasyon dozlarının maksimum müsaade edilen seviyenin altında tutulabilmesi için, alınan dozlar belirli aralıklarla ölçülür

Radyasyon Alanları

Maruz kalınacak yıllık dozun 1 mSv değerini geçme olasılığı bulunan alanlar radyasyon alanı olarak nitelendirilir ve radyasyon alanları radyasyon düzeylerine göre sınıflandırılır;

• Denetimli Alan

Radyasyon görevlilerinin giriş ve çıkışlarının özel denetime, çalışmalarının radyasyon korunması bakımından özel kurallara bağlı olduğu ve görevi gereği radyasyon ile çalışan kişilerin yıllık doz sınırlarının (ardışık beş yılın ortalaması) 3/10'undan (6 mSv) fazla radyasyon dozuna maruz kalabilecekleri alanlardır.

• Gözetimli Alan

Radyasyon görevlileri için yıllık doz sınırlarının 1/20'sinin aşılma olasılığı olup, 3/10'unun aşılması beklenmeyen, kişisel doz ölçümünü gerektirmeyen fakat çevresel radyasyonun izlenmesini gerektiren alanlardır.

İlk muayene gelen ve hekim tarafından çekimi istenen kadın hastalarda mutlaka hamilelik varlığı veya şüphesi sorgulanmalıdır.

Çekimi yapılacak hastaya koruyucu önlük, tiroid koruyucu, boyun koruyucu gibi kişisel koruyucu donanım giydirilir.



10. LABARATUVARDAN TEKNİSYENE ÖLÇÜ GÖNDERİM PROSEDÜRÜ

10.1. Protez Kliniğine Hasta Kabulü

- 1) Protez ihtiyacı bulunan hastanın, Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı kliniklerine randevusu oluşturulur.
- 2) Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı kliniklerine, protez ihtiyacı nedeni ile başvuran hastanın, klinik kabulü, kliniğin hasta için hazırlanması (klinik temizliği, kullanılacak malzemelerin hazır edilmesi, hasta röntgeni, anemnez bilgileri ve tedavi planlanmasının sistemde hazır edilmesi) aşamasından sonra hasta kliniğe alınır.
- 3) Hastanın sistemik anemnezi yeniden değerlendirilir, değişiklik var ise sisteme tanımlanır.
- 4) Hastanın ağız içi muayenesi yapılarak, tedavi planlaması yapılır. Endikasyon onayı alınır.
- 5) İlk muayene sonrası ölçü alınmasına kadar geçen ortalama süre en az 20 iş günüdür. Ancak Acil Durum ve Afet (pandemi) ilan edilmesi durumunda ise bu süre en az 30 iş günü olabilir.

10.2. Protez Kliniğinde Tedavi Aşamaları

İşleme başlamadan önce yapılacak protezin cinsi (hareketli ve / veya sabit protez), yapım aşamaları, bitim süresi, eğer mevzuatlar gereği hasta bir ücret yatıracaksa (katkı payı vb. gibi) bu ücretin ne kadar ve ne için olduğu hastaya detaylı bir şekilde hekimince anlatılır. Hastadan, kliniğimiz tarafından hazırlanmış olan yazılı ve imzalı onam alınır.

Hastanın planlaması doğrultusunda hastaya uygulanacak protetik restorasyonlara uygun aşamalar aşağıdaki gibidir;



10.2.1. Sabit Protetik Restorasyonlar;

- 1) Hastaya uygulanacak olan tedavi açıklanarak, aydınlatılmış onayı alınır.
- 2) Hastanın başlangıç fotoğrafları ve tanı modeli oluşturmak, geçici uygulayabilmek için her iki çeneden ölçü alınır.
- 3) Diş kesimi yapılacak dişlere/bölgeye anestezi uygulanır.
- 4) Diş kesimi yapılarak, diş kesimi onayı alınır.
- 5) Diş kesimini takiben uygun ölçü materyaline karar verilerek, ölçü alma aşamasına geçilir.
- 6) Alınan ölçünün ağız içini eksiksiz yansıması beklenir, ölçüde yırtık, kaşıktan ayrılma, polimerizasyon problemleri, dokuların eksik çıkması gibi problemler var ise ölçü alma işlemi tekrarlanır.
- 7) Ölçü onayı alınır.
- 8) Hastaya geçici kuronlar uygulanır.
- 9) Ölçü onayını takiben, laboratuvara uygulanacak olan protez planlaması (kuron, köprü vb. şablon olarak çizilerek), kullanılacak materyal (metal, zirkonyum vb.) belirtilerek, laboratuvar formu doldurulur. Laboratuvar formunda ölçünün hekim tarafından laboratuvara gönderildiği tarih ve provanın istendiği tarih mutlaka belirtilmelidir.
- 10) Hastadan alınan ölçüler dezenfeksiyon işlemlerini takiben paketlenir ve laboratuvar formu eklenerek laboratuvara gönderilir.
- 11) Laboratuvarda hazırlanan alt yapı (metal, zirkon vb.) materyali hasta ağızında prova yapılır. Prova sırasında alt yapının basamak ile olan ilişkisi, dişeti ile olan ilişkisi, karşıt diş ile olan mesafesi, kesimi yapılmış olan diş üzerine oturumu, siman aralığı gibi parametreler kontrol edilir. Bu parametrelerden herhangi birinde uygunsuzluk var ise ölçü aşamasına geri dönülerek, alt yapı yenilenir ve tekrar prova yapılır. Uygunsuzluk yok ise dentin prova aşaması için porselen rengi seçimi yapılır, hasta onayı alınır.
- 12) Alt yapı prova onayı alınır.
- 13) Alt yapı prova onayını takiben yukarıda belirtilen laboratuvara gönderim şartları yeniden sağlanarak dentin prova aşaması için model laboratuvara gönderilir.
- 14) Dentin prova aşamasında restorasyonun basamak ile uyumu, dişeti ile uyumu, komşu dişler ile kontak uyumu, karşıt dişler ile okluzal uyumu, rengi, estetik görünümü kontrol edilir. Bu parametrelerden herhangi birinde uyumsuzluk var ise klinikte veya laboratuvarda düzenlenerek prova tekrarlanır. Uyumsuzluk yok ise hasta onayı alınır.
- 15) Hasta onayını takiben dentin prova onayı alınır.
- 16) Dentin prova onayını takiben yukarıda belirtilen laboratuvara gönderim şartları yeniden sağlanarak cila ve bitim aşaması için model laboratuvara gönderilir.
- 17) Cila ve bitim aşamasında dentin prova aşamasında kontrol edilen tüm parametreler yeniden kontrol edilerek, herhangi bir uyumsuzluk yok ise restorasyon uygun yapıştırma simanı seçilerek simante edilir.
- 18) Simantasyon aşamasında artık simanın uzaklaştırılması esastır.
- 19) Bitim fotoğrafları alınarak, bitim onayı alınır.

10.2.2. Hareketli Protetik Restorasyonlar;

Bölümlü Hareketli Protetik Restorasyonlar;

- 1)Hastaya uygulanacak olan tedavi açıklanarak, aydınlatılmış onayı alınır.
- 2)Hastanın başlangıç fotoğrafları ve tanı modeli oluşturmak, geçici uygulayabilmek için her iki çeneden ölçü alınır.

Not: Bölümlü Hareketli Protetik Restorasyonlarda kuron restorasyonlarının da bulunduğu durumlarda yukarıda yer alan 'Sabit Protetik Restorasyon Tedavi Aşamaları' dentin prova aşamasına kadar uygulanır.

Ancak burada bazı farklılıklar mevcuttur;

- Diş kesimi aşamasından önce mutlaka kaide ve mum duvar ile dikey boyut tespiti yapılarak, alt yapıların bu dikey boyuta uygun hazırlanmalarını sağlamak gereklidir.
- Alt yapı (metal) prova aşamasında ana bağlayıcının oturacağı alanlara freze ve tırnak yerlerinin belirlenmesi ve metal üzerinde bu alanların yer alması gerekir.

3)Hareketli bölümlü protezlerin ana bağlayıcılarının üretilmesi amacı ile bireysel ölçü kaşığı ile uygun materyal seçilerek iskelet ölçüsü alınarak,

4)İkinci ölçü onayı alınır.

5)Yukarıda belirtilen laboratuvara gönderim şartları sağlanarak, ikinci ölçü laboratuvara gönderilir ve ana bağlayıcı provası istenir.

6)Laboratuvardan gelen ana bağlayıcı (iskelet) var olan kuron restorasyonlarına ve/veya dişlere uyumu, oturumu değerlendirilir, yumuşak doku ilişkisi değerlendirilir, balans problemlerinin olup olmadığı değerlendirilerek uyumsuzluk olması durumunda ikinci ölçü aşamasına geri dönülerek işlem ve prova tekrarlanır. Uyumsuzluk olmadığı durumlarda ise ana bağlayıcı (iskelet) üzerine mum duvar uygulanarak dikey boyut alınır.Diş rengi seçilir ve hasta onayı alınır.

7)İskelet prova onayı alınır.

8)Yukarıda belirtilen laboratuvara gönderim şartları sağlanarak, ana bağlayıcı (iskelet) ve mum duvar laboratuvara gönderilir ve dişli prova istenir.

9)Dişli prova aşamasında yapay dişlerin lokalizasyonu, yumuşak dokularla ilişkisi, karşıt ark ile okluzal ilişkisi, rengi, formu gibi estetik parametreler değerlendirilir. Uyumsuzluk olması durumunda dişli prova aşaması tekrarlanır. Uyumsuzluk olmadığı durumlarda ise cila ve bitim işlemi için laboratuvara gönderilir.

10) Dişli prova onayı alınır.

11) Bitim aşamasında, hareketli bölümlü protezin giriş yolu, destek dişler ile olan ilişkisi, alveol kretine oturumu, akrilik incisi varlığı, okluzal ilişkiler kontrol edilerek, gerekli düzenlemeler yapılır ve hasta onayını takiben hastaya teslim edilir.

12) Bitim onayı alınır.

13) Teslim edilen hareketli protezin kontrolü için birkaç gün sonra hasta kontrole çağrılarak herhangi bir uyumsuzluk ve /veya vuruğu değerlendirilir.

Total Protezler;

- 1) Hastaya uygulanacak olan tedavi açıklanarak, aydınlatılmış onamı alınır.
- 2) Hastadan bireysel kaşık yapabilmek için ölçü alınır. Laboratuvardan yukarıda belirtildiği şartlar sağlanarak ölçü kaşığı istemi yapılır.
- 3) Birinci ölçü onayı alınır.
- 4) Laboratuvardan gelen bireysel kaşık, kaşık kenarları uzunlukları, dokuya oturumu, ölçü materyali için yeterli yerin olup olmaması kontrol edilerek, kaşık onayını takiben ikinci ölçü aşamasına geçilir.
- 5) İkinci ölçü uygun materyal seçilerek, ağız içi tüm dokuları yansıtacak şekilde alınır. Eksik alanların varlığı, ölçünün kaşıktan ayrılması, yırtılması gibi uygunsuzlukların olması durumunda işlem tekrar edilir. Uygunluk durumunda kaide mum duvar istemi ile ölçü laboratuvara gönderilir.
- 6) İkinci ölçü onayı alınır.
- 7) Laboratuvardan gelen kaide ağız içerisinde yumuşak doku sınırları, alveol kreti ile ilişkisi değerlendirilerek mum duvar ile çene ilişkisi kaydedilir. Yapay diş renk ve formu seçilerek dişli prova aşaması için laboratuvara gönderilir.
- 8) Dikey boyut onayı alınır.
- 9) Laboratuvardan gelen dişli prova çeneler arası ilişki, okluzal temaslar, yumuşak doku desteği, renk, form gibi estetik parametreler değerlendirilerek uygunluk durumunda bitim aşaması için laboratuvara gönderilir. Uygunsuzluk varlığında dişli prova aşaması tekrar edilir.
- 10) Dişli prova onayı alınır.
- 11) Laboratuvardan gelen total protez yumuşak doku sınırları, alveol kreti ilişkisi, akrilik incisi varlığı, çeneler arası ilişki, yumuşak doku desteği, renk ve form gibi parametrelerin tekrar kontrolü sağlanarak hastaya teslim edilir.
- 12) Bitim onayı alınır.
- 13) Teslim edilen total protezin kontrolü için birkaç gün sonra hasta kontrole çağrılarak herhangi bir uyumsuzluk ve /veya vuruğu varlığı değerlendirilir.

11. AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI EĞİTİM UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ USUL VE ESASLARI

Klinik Uygulama Saatleri

Klinik uygulama saatleri, **sabah gelen gruplar için 8:30-12:00; öğleden sonra gelen gruplar için 13:30-17:00 saatleri** arasındadır. Grupların, ilgili anabilim dalı tarafından önceden bildirilen malzemeleri ile sabah grupları, sabah saat 8:15'te; öğleden sonraki gruplar, öğleden sonra saat 13:15'te klinikte hazır bulunmaları gerekmektedir. Geç gelen ve malzemesi eksik olan öğrenciler kliniklere alınmayacaktır.

Kılık - Kıyafet

- Kliniklerde, İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi öğrenci klinik giyim kuralları geçerlidir.
- Öğrencilerin İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi logolu, isimlikleri olan temiz ve ütülenmiş beyaz üst forma ve lacivert alt pantolon ile renk bütünlüğünü bozmayacak şekilde kliniğe gelmeleri zorunludur.
- Saç ve sakal tıraşına özen gösterilmelidir.
- Klinik uygulama saatleri içinde saçlar bone içinde toplanmış şekilde olmalı, uygulama sırasında ise koruyucu gözlükler ve maskeler mutlaka takılmalıdır.
- Cerrahi ya da ileri uygulamalarda asistans sırasında tek kullanımlık önlük ile sterilizasyon kuralları dahilinde çalışılmalıdır.
- Bu şartlara uymayan öğrenciler kliniklere alınmayacaktır.

Klinikte Uyulması Gereken Genel Kurallar

- Öğrenciler kliniklerde yüksek sesle konuşmamalı ve cep telefonları kapalı ya da sessiz konumda olmalıdır.
- Öğrenciler klinik uygulama saatlerinde, klinikten sorumlu öğretim üyesinden izin almadan klinikten ayrılmamalıdır. Ayrıldığı tespit edilen öğrenciler o günkü stajda yok yazılacaktır.
- Klinik sorumlu öğretim üyesi kliniğe gelmeden hastalar kliniğe alınmamalıdır.
- Öğrenciler, kliniklerde klinik sorumlu öğretim üyesi olmadığı zamanlarda hasta muayenesi yapamazlar ve hasta tedavi edemezler.**
- Öğrenciler, hastalarını tedavi için yalnızca kendileri için ayrılan zaman dilimi içinde kliniğe almalıdırlar.
- Öğrenci **hasta alabilir formu** onayı olmadan kesinlikle hasta alamaz.
- Öğrenci hastalarının randevuları, klinik sorumlu öğretim üyesi tarafından teyit edildikten sonra bulunduğu kattaki banko görevlisi tarafından klinik programına uygun şekilde ayarlamalıdır. **Öğrenciler, klinik sorumlu öğretim üyesinin onayını almadan hastalarına randevu veremezler.**
- Kliniklerde, sadece ilgili dersin çalışmaları ile uğraşılmalıdır.
- Dental ünitelerin ve malzemelerin kullanımı sırasında gerekli özen gösterilmelidir. Kaybolan veya hasar gören malzemelerden ilgili öğrenciler sorumludur.
- Klinikler arasında malzeme taşınması kesinlikle yasaktır.** Eğer acil bir durumda taşınması gerekiyorsa sterilizasyon kuralları dahilinde klinik sorumlu öğretim üyesi izni ile malzeme taşınmalıdır.
- Öğrencilerin şahsi malzemeleri (ceket, mont vb.) giyinme odalarındaki dolaplarda veya klinik sorumlu öğretim üyesi tarafından belirlenen alanlarda muhafaza edilmelidir. Dental amaçlı getirdikleri malzemeler şeffaf kutularda klinik sorumlu öğretim üyesinin ya da sorumlu Ağız ve Diş Sağlığı Teknikerinin gösterdiği alanlarda muhafaza edilmelidir. Klinikteki dolapların çekmecelerinde malzeme, eşya vb. bırakılması, kaybolma ve enfeksiyon riski açısından uygun değildir.

Hasta Alımı Sırasında Dikkat Edilmesi Gereken Kurallar

- Hastalar klinik sorumlu öğretim üyesi tarafından belirlenen bir düzen içerisinde öğrencilere verilir.
- Öğrenci hastasını aldıktan sonra öncelikle anamnez almalı ve muayene edilmeli, daha sonra endikasyon için klinik sorumlu üyesini çağrılmalıdır.
- Her bir tedavi basamağında mutlaka klinik sorumlu öğretim üyesinden onay alınmalıdır. Onay alınmadan bir diğer basamağa geçilmemelidir. Aksi takdirde yapılan tedavi kabul edilmeyecektir.
- Tedavi sırasında düzenli ve temiz çalışılmalı, el aletleri çalışma alanının dışına çıkmamalıdır.
- İzolasyonun gerekli olduğu tedavilerde (Endodonti, Restoratif Diş Tedavisi, Pedodonti ve Protetik Diş Tedavisi) onay alınmadan önce ilgili bölge pamuk rulolar ile izole edilmelidir. Bölgenin, izole edilmeden, klinik sorumlu öğretim üyesine gösterilmesi halinde yapılan tedavi kabul edilmeyecektir.

11. AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI EĞİTİM UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ USUL VE ESASLARI

Uyulması Gereken Sterilizasyon-Dezenfeksiyon Kuralları

- Ünitlerin bulunduğu odaların temizliği ile ilgili gerekli hazırlıklar öğrenci tarafından yapıp Ağız ve Diş Sağlığı Teknikeri gözetiminde hasta baktığı üniți hazırlamakta yükümlüdür.
- İlgili malzemelerin (bardak, hasta önlüğü, tükürük emici, eldiven, ayna-sond-presel, dental el aletleri vs.) ünitler üzerindeki hazırlığı öğrenciler tarafından yapılmalı ve hastaya hazır hale getirilmelidir.
- Öğrencilerin, aerosollü işlem yapılan kliniklerde bone, siperlik ve maske kullanmaları zorunludur.** Kullanılan koruyucu ekipmanlar, işlem sonunda klinik odalarında bırakılmalıdır. Aerosollü işlem yapılan klinik odalarından eldiven ile çıkılmamalıdır.
- Klinik işlemler sonrasında, kullanılan aletler öğrenciler tarafından ayrıştırılmalıdır. Bistüri ucu ve enjektörlerin iğne uçları, iğne atık kutusuna (sharp box); enjektör haznesi tıbbi atık kutusuna, frezler ve kanal eğeleri frez kutusuna ve geri kalan el aletleri solüsyon içeren kutuya konulmalıdır. Ayrıştırma işlemi tamamlandıktan sonra kandan ve biyolojik atıklardan uzaklaştırdıktan sonra tek kullanımlık tetiyer başlığı içine koyulup şeffaf kutu içinde sterilizasyon birimine götürülür. Üniit öğrenci tarafından temizlenir.
- Enfeksiyon kontrol kurallarına hasta, öğrenci ve öğretim üyesinin sağlığının korunması açısından uyulması kesinlikle zorunludur.** Bu şartlara uymayan öğrenciler kliniğe alınmayacaktır.
- Sterilizasyon ve dezenfeksiyon açısından klinik malzemelerine kontamine olmuş eldivenler ile dokunulmamalıdır.**
- Hasta ile ilgili olmayan alanlara (kapı, masa, kalem ve cep telefonu vs) kesinlikle eldiven ile dokunulmamalı, klinik dışına cerrahi önlük ve eldiven ile çıkılmamalıdır.**
- Eldivenle klinik oda dışına hiçbir koşulda çıkılmamalıdır.**

Malzeme Kullanımı

- Sarf malzemeler, klinik uygulama öncesinde anabilim dalları tarafından yeterli miktarda sağlanacaktır. Aşırı ve gereğinden fazla kullanım halinde, malzemeler öğrencilerin kendileri tarafından karşılanacaktır.
- Bonding ve kompozit tüpleri öğrencilere sorumlu Ağız ve Diş Sağlığı Teknikeri tarafından verilecektir.

Klinik Uygulamaların Onayı

- Tedavi öncesinde, klinik sorumlu öğretim üyesi, öğrenciden tedavinin aşamalarını sözlü olarak anlatmasını isteyebilir. Tedavi aşamalarını yeterli düzeyde bilmeyen öğrencinin hasta alımı ertelenebilir.
- Her bir tedavi işlem basamağı için klinik sorumlu öğretim üyesinden onay alınmalıdır. İşlemler sonunda başarılı bulunan tedaviler otomasyon sistemine girilmelidir.
- Yapılan tedaviler, klinik uygulama verilen uygulama defterine işlenmeli ve klinik sorumlu öğretim üyesinden aynı gün içerisinde onay alınmalıdır. Aksi takdirde işlemler geçersiz sayılacaktır.

Klinik kurallara uymayan öğrencilere Düzelticiliyleştirici Faaliyet açılacak olup 2 uyarı alan öğrenciler klinik stajdan uzaklaştırma alacaktır. Stajdan başarısız kabul edilecektir.

**Diş Hekimliği Fakültesi
Dekanlığı**

12. AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI EĞİTİM UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ STAJ İŞLEYİŞİ

12.1. Ağız Diş ve Çene Radyoloji Anabilim Dalı Öğrenci Staj İşleyişi

Genel Kurallar

- Öğrenciler kliniğe geldiklerinde üniformasını giymiş halde hazır olmalıdırlar. Kız öğrencilerin saçları toplanmış ve takıları çıkarılmış olmalı, erkek öğrencilerin sakalları kesilmiş, bakımlı ve temiz olmalıdır.
- Kişisel bakım, el ve tırnak bakımı düzgün ve hekim niteliğine uygun olmalıdır.
- Öğrenciler klinik kurallarına uygun şekilde staj giriş ve çıkış saatlerinde klinikte hazır olmalıdır.
- Staj saatinden 15 dakika önce klinikte bulunmalı ve hasta almadan önce yapılması gerekenleri kontrol etmelidir.

Hasta Almadan Önce

- “**Öğrenci Hasta Alabilir Formu**” doldurulur ve klinikten sorumlu öğretim üyesinden onayı ve imzası alınmalıdır.
- Öğrenci sistem üzerinden randevulu hastayı teyit eder, hastanın kişisel veri gizliliğine ve “Hasta Kimlik Tanımlama ve Doğrulama Prosedürü” ne uygun şekilde; hasta adı ile çağrılır, aynı addan iki kişi var ise soyadı teyit edilerek kayıt işlemine yönlendirilmelidir.
- Kattaki bankoda hastanın muayene işlemi için kayıt açılır ve dosya oluşturulur, son 6 ay içerisinde röntgeni sorgulanır ve gerekli görülür ise radyoloji için ön muayene yapıldıktan sonra ek tetkik istenmelidir.
- Öğrenci tarafından hastaya yapılacak işlemler anlatılır ve “**Genel Hasta Kabul ve Onam Formu**” imzalatılmalıdır.

Hasta Muayene Aşaması

- Öğrenci klinikte kurallar dahilinde hazır bekler, hasta kliniğe alınıp anamnezi tamamlanır.
- Anamnezi Alırken Sorulması Gerekenler;

Hastanın yaşı

Hastanın herhangi bir tedavi görüp görmediği

Hastanın herhangi bir ilaca ya da bir şeye alerjisinin olup olmaması

Hastanın bulaşıcı hastalığı olup olmaması (Hepatit- HIV-Tüberküloz vb.)

Hastanın sistemik hastalığının olup olmaması (Kalp- Şeker-Tansiyon-Tiroid-Astım vb.)

Hastanın herhangi bir kan hastalığı olup olmaması

Hastanın devamlı kullandığı ilacın olup olmaması

Hastanın kan sulandırıcı kullanıp kullanmaması

Hastanın ameliyat geçmişi

Hastanın sigara kullanıp kullanmaması eğer kullanıyorsa günlük kaç adet olduğu

- Hastanın anamnezi sorgulaması sırasında koruyucu izolasyon kartları kılavuzuna uygun şekilde eğer varsa bulaşıcı hastalıkta kırmızı yıldız, 65 yaş üstü hasta ise düşme riski yüksek hasta stickeri mutlaka hasta dosyasına yapıştırılmalıdır.
- Hasta anamnezi sorgulama bittikten sonra öğrenci eldivenlerini giyip muayeneye başlar ve eldiven ile dental ünit ve hasta dışında hiçbir yere dokunulmaması gerekmektedir.
- Gerekli görüldü ve röntgen çekimi yapılacak ise sistemden istek yapılır, radyoloji teknikerleri sistemden röntgen isteğini görür ve hasta röntgen çekimi yapılması için röntgen odasına alınır, öncesinde “**Ağız Diş ve Çene Radyoloji Hasta Bilgilendirme ve Rıza Formu**” hastaya imzalatılmalıdır.
- Röntgen çekimi öncesi hastadan baş, boyun bölgesindeki metalleri (kolye, küpe, vb.) ve takıp çıkarmalı protez varsa protezi çıkartılması istenmelidir.
- Sonrasında bulaşıcı hastalık ve kadın hastalara gebelik şüphesi olup olmadığı sorgulanarak radyoloji teknikerleri tarafından röntgen çekimi yapılmalıdır.
- Röntgen işlemi tamamlanan hastanın öğrenci hastası, öğrenci tarafından oral diağnoz kliniğine alınmalıdır.
- Hastanın röntgeni öğrenci tarafından sistemden açılarak röntgen destekli muayene işlemi başlamalıdır.
- Öğrenci tarafından muayenesi biten hastanın oral diağnoz hekimi tarafından extraoral ve intraoral muayenesi yapılarak sistemden tedavi planlaması oluşturulmalıdır.
- Eğer diğer bölümlerle hastanın muayenesi ve planlaması hakkında bilgi alınması (konsültasyon) gerekiyorsa gerekli bölümlerdeki hekimlerle konsültasyon yapıp hastaya bilgi verilmelidir.
- Hastanın da onayı alınarak planlamaya eklemeler ya da çıkartmalar yapılmalıdır.
- Muayenesi biten ve tedavi planı sırası oluşturulan hastaya fiyat ve tedavi işleyiş sırası bilgisi verilmelidir.
- Hastanın planlama kabulü sonrası bankodan önerilen işleyiş dahilinde randevu oluşturma işlemi yapılmalıdır.
- Dosyası tamamlanan hastanın;

Anamnez bölümüne,

Muayene çizelgesine,

Ağız Diş ve Çene Radyoloji Hasta Bilgilendirme ve Rıza Formuna, Ağız Diş ve Çene Radyoloji uzman hekimi tarafından imzalar ve kaşe atılarak hastanın dosyası tamamlanmış olur.

12.1. Ağız Diş ve Çene Radyoloji Anabilim Dalı Öğrenci Staj İşleyişi

Ünit Temizlik Aşamaları

- Temizlik işlemine başlamadan önce eldiven ve maske takılmalıdır.
- Tabla üzerindeki kesici delici aletler sharp-box kutularına, klinikten kullanılan malzemeler solüsyonlu suya ve hastayla teması olan tüm diğer atıklar tıbbi atık kutusuna atılmalıdır.
- Tıbbi atık kutusuna hiçbir şekilde delici kesici alet atılmamalıdır, bu kovaların takibi yapılmaktadır ve kurallara uyulmadığında gerekli yaptırım uygulanacaktır.
- Sonrasında eldiven değiştirilerek temizlik aşamasına geçilmelidir.
- Birkaç kat peçete üzerine alkolsüz yüzey dezenfektanı sıkarak ünit koltuğu temizlenmeli, silme işleminin yapıldığı kat çöpe atılmalıdır. Diğer peçete katına alkollü yüzey dezenfektanı sıkarak reflektör, tabla ve aeratör kısımları temizlenmelidir. (Hiçbir şekilde dezenfektanları direkt olarak ürünlere sıkılmamalıdır).
- Sakşın kısmı da silindikten sonra kreşuarı silip kurallara uygun eldivenler çıkartılmalıdır. (Kreşuarı sildiğimiz eldivenlerle hiçbir yüzeye dokunulmamalıdır.)
- Tüm aşamalar bittiğinde asistan ile birlikte oda kontrol edilmeli, sonrasında doldurulan form klinik staj sorumlu öğretim üyesine imzalatılarak staj tamamlanmalıdır.

Klinikte Röntgen İnceleme

- Kaydı açılan hasta ismi üzerine tıklanır ve sol alt kısımdan hasta kabulü yapılmalıdır.
- Anamnez kısmındaki sorular hastaya sorulmalı ve hastanın verdiği bilgiler doğrultusunda doldurulmalıdır. Ardından sağ alttan kaydet tuşuna basılmalıdır.
- Anamnez sayfasından sonra ekranda tanı sayfası gelir, tanıyı seçip muayeneyi tekrar bitir yapılmalıdır.
- Hasta isminin üstüne iki kere bastıktan sonra planlama kısmı açılmalıdır.
- Sol alt kısımda ext posc hasta kısmına tıklayıp hastaya ait tüm röntgenlere ulaşabilmektedir.

12. AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI EĞİTİM UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ STAJ İŞLEYİŞİ

12.2. Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı Öğrenci Staj İşleyişi

Genel Kurallar

- Öğrenciler kliniğe geldiklerinde üniformasını giymiş halde hazır olmalıdırlar. Kız öğrencilerin saçları toplanmış ve takıları çıkarılmış olmalı, erkek öğrencilerin sakalları kesilmiş, bakımlı ve temiz olmalıdır.
- Kişisel bakım, el ve tırnak bakımı düzgün ve hekim niteliğine uygun olmalıdır.
- Öğrenciler klinik kurallarına uygun şekilde staj giriş ve çıkış saatlerinde klinikte hazır olmalıdır.
- Staj saatinden 15 dakika önce klinikte bulunmalı ve hasta almadan önce yapılması gerekenleri kontrol etmelidir.

Hasta Almadan Önce

- “Öğrenci Hasta Alabilir Formu” doldurulmalı ve klinikten sorumlu öğretim üyesinin onayı ve imzası alınmalıdır.
- Öğrenci sistem üzerinden randevulu hastayı teyit ettikten sonra hastanın kişisel veri gizliliğine ve “Hasta Kimlik Tanımlama ve Doğrulama Prosedürü” ne uygun şekilde; **hasta adı ile çağrılmalı, aynı addan iki kişi var ise soyadı teyit edilerek** kliniğe alınmalıdır.

Hasta Muayene Aşaması

- Klinikten sorumlu öğretim üyesi bilgisi dahilinde hastaya klinikte tedaviye başlayacak stajyer hekim eşlik etmelidir.
- Stajyer hekim hastanın muayenesini yaptıktan sonra uygulanacak tedavi belirlenir ve hastaya tedavi hakkında bilgi verilir, ilgili tedavinin onam formu her sayfası hastaya imzalatılır ve ilgili bölümler doldurulmalıdır.
- Hasta dosyaları herkese açık ortamda bulundurulmamalıdır.
- Hasta kaydı ve onam formu olmayan hiçbir hastaya işlem yapılmamalıdır.
- Malzemeler hazırlarken klinikten malzeme isteği olacaksa hekim yardımcısından istenmelidir.
- Malzemeler önceden açılmaz tüm malzemeler hastanın önünde açılmalıdır.
- Asiste edecek diğer öğrenci her zaman klinikte bulunmalıdır.
- İşlem bittikten sonra klinikten sorumlu öğretim üyesi tarafından yapılan işlem sistem üzerinden ve dosyada imzalı olarak onaylanmalıdır.
- Hasta bitiminden sonra hekim yardımcısı eşliğinde hasta dosyası doldurulmalı ve işlem takip formuna yaptığı işlem eklenmelidir.
- Kliniğe geldikten sonra hasta dosyasında bulunan onam formu ve tedavi takip formları hocaya imzalatılmalıdır. Dosya eksiksiz bir şekilde hekim yardımcısına teslim edilmelidir.

Ünit Temizlik Aşamaları

- Temizlik işlemine başlamadan önce eldiven ve maske takılmalıdır.
- Tabla üzerindeki kesici delici aletler sharp-box kutularına, klinikten kullanılan malzemeler solüsyonlu suya ve hastayla teması olan tüm diğer atıklar tıbbi atık kutusuna atılmalıdır.
- Tıbbi atık kutusuna hiçbir şekilde delici kesici alet atılmamalıdır, bu kovaların takibi yapılmaktadır ve kurallara uyulmadığında gerekli yaptırım uygulanacaktır.
- Sonrasında eldiven değiştirilerek temizlik aşamasına geçilmelidir.
- Birkaç kat peçete üzerine alkolsüz yüzey dezenfektanı sıkarak ünit koltuğu temizlenmeli, silme işleminin yapıldığı kat çöpe atılmalıdır. Diğer peçete katına alkollü yüzey dezenfektanı sıkarak reflektör, tabla ve aeratör kısımları temizlenmelidir. (Hiçbir şekilde dezenfektanları direkt olarak ürünlere sıkılmamalıdır).
- Sakşın kısmı da silindikten sonra kreşuarı silip kurallara uygun eldivenler çıkartılmalıdır. (Kreşuarı sildiğimiz eldivenlerle hiçbir yüzeye dokunulmamalıdır.)
- Tüm aşamalar bittiğinde asistan ile birlikte oda kontrol edilmeli, sonrasında doldurulan form klinik staj sorumlu öğretim üyesine imzalatılarak staj tamamlanmalıdır.

Klinikte Röntgen İnceleme

- Kaydı açılan hasta ismi üzerine tıklanır ve sol alt kısımdan hasta kabulü yapılmalıdır.
- Anamnez kısmındaki sorular hastaya sorulmalı ve hastanın verdiği bilgiler doğrultusunda doldurulmalıdır. Ardından sağ alttan kaydet tuşuna basılmalıdır.
- Anamnez sayfasından sonra ekranda tanı sayfası gelir, tanıyı seçip muayeneyi tekrar bitir yapılmalıdır.
- Hasta isminin üstüne iki kere bastıktan sonra planlama kısmı açılmalıdır.
- Sol alt kısımda ext posc hasta kısmına tıklayıp hastaya ait tüm röntgenlere ulaşabilmektedir.

12. AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI EĞİTİM UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ STAJ İŞLEYİŞİ

12.3. Endodonti Anabilim Dalı Öğrenci Staj İşleyişi

Genel Kurallar

- Öğrenciler kliniğe geldiklerinde üniformasını giymiş halde hazır olmalıdırlar. Kız öğrencilerin saçları toplanmış ve takıları çıkarılmış olmalı, erkek öğrencilerin sakalları kesilmiş, bakımlı ve temiz olmalıdır.
- Kişisel bakım, el ve tırnak bakımı düzgün ve hekim niteliğine uygun olmalıdır.
- Öğrenciler klinik kurallarına uygun şekilde staj giriş ve çıkış saatlerinde klinikte hazır olmalıdır.
- Staj saatinden 15 dakika önce klinikte bulunmalı ve hasta almadan önce yapılması gerekenleri kontrol etmelidir.

Hasta Almadan Önce

- “**Öğrenci Hasta Alabilir Formu**” doldurulmalı ve klinikten sorumlu öğretim üyesinin onayı ve imzası alınmalıdır.
- Öğrenci sistem üzerinden randevulu hastayı teyit ettikten sonra hastanın kişisel veri gizliliğine ve “Hasta Kimlik Tanımlama ve Doğrulama Prosedürü” ne uygun şekilde; **hasta adı ile çağrılmalı, aynı addan iki kişi var ise soyadı teyit edilerek** kliniğe alınmalıdır.

Hasta Muayene Aşaması

- Klinikten sorumlu öğretim üyesi bilgisi dahilinde hastaya klinikte tedaviye başlayacak stajyer hekim eşlik etmelidir.
- Stajyer hekim hastanın muayenesini yaptıktan sonra uygulanacak tedavi belirlenmeli ve hastaya tedavi hakkında bilgi verilmeli, ayrıca ilgili tedavinin onam formu her sayfası hastaya imzalatılarak ve ilgili bölümler doldurulmalıdır.
- Hasta dosyaları herkese açık ortamda bulundurulmamalıdır.
- Hasta kaydı ve onam formu olmayan hiçbir hastaya işlem yapılmamalıdır.
- Malzemeler hazırlarken klinikten malzeme isteği olacaksa hekim yardımcısından istenmelidir.
- Malzemeler önceden açılmamalı tüm malzemeler hastanın önünde açılmalıdır.
- Kullanılacak malzeme ve ilaca uygun renk kodları çekilen enjektöre yapıştırılmalıdır.
- Asiste edecek diğer öğrenci her zaman klinikte bulunmalıdır.
- Tedavi esnasında periapikal film çekimleri yapıldıktan sonra tarama cihazında alınan görüntülerin sisteme kaydı için hekim yardımcıları ile birlikte işlem yapılmalıdır.
- İşlem bittikten sonra klinikten sorumlu öğretim üyesi tarafından yapılan işlem sistem üzerinden ve dosyada imzalı olarak onaylanmalıdır.
- Hasta bitiminden sonra hekim yardımcısı eşliğinde hasta dosyası doldurulmalı ve işlem takip formuna yaptığı işlem eklenmelidir.
- Kliniğe geldikten sonra hasta dosyasında bulunan onam formu ve tedavi takip formları hocaya imzalatılmalıdır. Dosya eksiksiz bir şekilde hekim yardımcısına teslim edilmelidir.

Ünit Temizlik Aşamaları

- Temizlik işlemine başlamadan önce eldiven ve maske takılmalıdır.
- Tabla üzerindeki kesici delici aletler sharp-box kutularına, klinikten kullanılan malzemeler solüsyonlu suya ve hastayla teması olan tüm diğer atıklar tıbbi atık kutusuna atılmalıdır.
- Tıbbi atık kutusuna hiçbir şekilde delici kesici alet atılmamalıdır, bu kovaların takibi yapılmaktadır ve kurallara uyulmadığında gerekli yaptırım uygulanacaktır.
- Sonrasında eldiven değiştirilerek temizlik aşamasına geçilmelidir.
- Birkaç kat peçete üzerine alkolsüz yüzey dezenfektanı sıkarak ünit koltuğu temizlenmeli, silme işleminin yapıldığı kat çöpe atılmalıdır. Diğer peçete katına alkollü yüzey dezenfektanı sıkarak reflektör, tabla ve aeratör kısımları temizlenmelidir. (Hiçbir şekilde dezenfektanları direkt olarak ürünlere sıkılmamalıdır).
- Sakşın kısmı da silindikten sonra kreşuarı silip kurallara uygun eldivenler çıkartılmalıdır. (Kreşuarı sildiğimiz eldivenlerle hiçbir yüzeye dokunulmamalıdır.)
- Tüm aşamalar bittiğinde asistan ile birlikte oda kontrol edilmeli, sonrasında doldurulan form klinik staj sorumlu öğretim üyesine imzalatılarak staj tamamlanmalıdır.

Klinikte Röntgen İnceleme

- Kaydı açılan hasta ismi üzerine tıklanır ve sol alt kısımdan hasta kabulü yapılmalıdır.
- Anamnez kısmındaki sorular hastaya sorulmalı ve hastanın verdiği bilgiler doğrultusunda doldurulmalıdır. Ardından sağ alttan kaydet tuşuna basılmalıdır.
- Anamnez sayfasından sonra ekranda tanı sayfası gelir, tanıyı seçip muayeneyi tekrar bitir yapılmalıdır.
- Hasta isminin üstüne iki kere bastıktan sonra planlama kısmı açılmalıdır.
- Sol alt kısımda ext posc hasta kısmına tıklayıp hastaya ait tüm röntgenlere ulaşabilmektedir.

12. AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI EĞİTİM UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ STAJ İŞLEYİŞİ

12.4. Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı Öğrenci Staj İşleyişi

Genel Kurallar

- Öğrenciler kliniğe geldiklerinde üniformasını giymiş halde hazır olmalıdırlar. Kız öğrencilerin saçları toplanmış ve takıları çıkarılmış olmalı, erkek öğrencilerin sakalları kesilmiş, bakımlı ve temiz olmalıdır.
- Kişisel bakım, el ve tırnak bakımı düzgün ve hekim niteliğine uygun olmalıdır.
- Öğrenciler klinik kurallarına uygun şekilde staj giriş ve çıkış saatlerinde klinikte hazır olmalıdır.
- Staj saatinden 15 dakika önce klinikte bulunmalı ve hasta almadan önce yapılması gerekenleri kontrol etmelidir.

Hasta Almadan Önce

- “Öğrenci Hasta Alabilir Formu” doldurulmalı ve klinikten sorumlu öğretim üyesinin onayı ve imzası alınmalıdır.
- Öğrenci sistem üzerinden randevulu hastayı teyit ettikten sonra hastanın kişisel veri gizliliğine ve “Hasta Kimlik Tanımlama ve Doğrulama Prosedürü” ne uygun şekilde; **hasta adı ile çağrılmalı, aynı addan iki kişi var ise soyadı teyit edilerek** kliniğe alınmalıdır.

Hasta Muayene Aşaması

- Klinikten sorumlu öğretim üyesi bilgisi dahilinde hastaya klinikte tedaviye başlayacak stajyer hekim eşlik etmelidir.
- Stajyer hekim hastanın muayenesini yaptıktan sonra uygulanacak tedavi belirlenmeli ve hastaya tedavi hakkında bilgi verilmeli, ayrıca ilgili tedavinin onam formu her sayfası hastaya imzalatılarak ve ilgili bölümler doldurulmalıdır.
- Hasta dosyaları herkese açık ortamda bulundurulmamalıdır.
- Hasta kaydı ve onam formu olmayan hiçbir hastaya işlem yapılmamalıdır.
- Malzemeler hazırlarken klinikten malzeme isteği olacaksa hekim yardımcısından istenmelidir.
- Malzemeler önceden açılmamalı tüm malzemeler hastanın önünde açılmalıdır.
- Asiste edecek diğer öğrenci her zaman klinikte bulunmalıdır.
- İşlem bittikten sonra klinikten sorumlu öğretim üyesi tarafından yapılan işlem sistem üzerinden ve dosyada imzalı olarak onaylanmalıdır.
- Hasta bitiminden sonra hekim yardımcısı eşliğinde hasta dosyası doldurulmalı ve işlem takip formuna yaptığı işlem eklenmelidir.
- Kliniğe geldikten sonra hasta dosyasında bulunan onam formu ve tedavi takip formları hocaya imzalatılmalıdır. Dosya eksiksiz bir şekilde hekim yardımcısına teslim edilmelidir.

Ünit Temizlik Aşamaları

- Temizlik işlemine başlamadan önce eldiven ve maske takılmalıdır.
- Tabla üzerindeki kesici delici aletler sharp-box kutularına, klinikten kullanılan malzemeler solüsyonlu suya ve hastayla teması olan tüm diğer atıklar tıbbi atık kutusuna atılmalıdır.
- Tıbbi atık kutusuna hiçbir şekilde delici kesici alet atılmamalıdır, bu kovaların takibi yapılmaktadır ve kurallara uyulmadığında gerekli yaptırım uygulanacaktır.
- Sonrasında eldiven değiştirilerek temizlik aşamasına geçilmelidir.
- Birkaç kat peçete üzerine alkolsüz yüzey dezenfektanı sıkarak ünit koltuğu temizlenmeli, silme işleminin yapıldığı kat çöpe atılmalıdır. Diğer peçete katına alkollü yüzey dezenfektanı sıkarak reflektör, tabla ve aeratör kısımları temizlenmelidir. (Hiçbir şekilde dezenfektanları direkt olarak ürünlere sıkılmamalıdır).
- Sakşın kısmı da silindikten sonra kreşuarı silip kurallara uygun eldivenler çıkartılmalıdır. (Kreşuarı sildiğimiz eldivenlerle hiçbir yüzeye dokunulmamalıdır.)
- Tüm aşamalar bittiğinde asistan ile birlikte oda kontrol edilmeli, sonrasında doldurulan form klinik staj sorumlu öğretim üyesine imzalatılarak staj tamamlanmalıdır.

Klinikte Röntgen İnceleme

- Kaydı açılan hasta ismi üzerine tıklanır ve sol alt kısımdan hasta kabulü yapılmalıdır.
- Anamnez kısmındaki sorular hastaya sorulmalı ve hastanın verdiği bilgiler doğrultusunda doldurulmalıdır. Ardından sağ alttan kaydet tuşuna basılmalıdır.
- Anamnez sayfasından sonra ekranda tanı sayfası gelir, tanıyı seçip muayeneyi tekrar bitir yapılmalıdır.
- Hasta isminin üstüne iki kere bastıktan sonra planlama kısmı açılmalıdır.
- Sol alt kısımda ext posc hasta kısmına tıklayıp hastaya ait tüm röntgenlere ulaşabilmektedir.

12. AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI EĞİTİM UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ STAJ İŞLEYİŞİ

12.5. Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı Öğrenci Staj İşleyişi

Genel Kurallar

- Öğrenciler kliniğe geldiklerinde üniformasını giymiş halde hazır olmalıdırlar. Kız öğrencilerin saçları toplanmış ve takıları çıkarılmış olmalı, erkek öğrencilerin sakalları kesilmiş, bakımlı ve temiz olmalıdır.
- Kişisel bakım, el ve tırnak bakımı düzgün ve hekim niteliğine uygun olmalıdır.
- Öğrenciler klinik kurallarına uygun şekilde staj giriş ve çıkış saatlerinde klinikte hazır olmalıdır.
- Staj saatinden 15 dakika önce klinikte bulunmalı ve hasta almadan önce yapılması gerekenleri kontrol etmelidir.

Hasta Almadan Önce

- “**Öğrenci Hasta Alabilir Formu**” doldurulmalı ve klinikten sorumlu öğretim üyesinin onayı ve imzası alınmalıdır.
- Öğrenci sistem üzerinden randevulu hastayı teyit ettikten sonra hastanın kişisel veri gizliliğine ve “Hasta Kimlik Tanımlama ve Doğrulama Prosedürü” ne uygun şekilde; **hasta adı ile çağrılmalı, aynı addan iki kişi var ise soyadı teyit edilerek** kliniğe alınmalıdır.

Hasta Muayene Aşaması

- Klinikten sorumlu öğretim üyesi bilgisi dahilinde hastaya klinikte tedaviye başlayacak stajyer hekim eşlik etmelidir.
- Stajyer hekim hastanın muayenesini yaptıktan sonra uygulanacak tedavi belirlenmeli ve hastaya tedavi hakkında bilgi verilmeli, ayrıca ilgili tedavinin onam formu her sayfası hastaya imzalatılarak ve ilgili bölümler doldurulmalıdır.
- Hasta dosyaları herkese açık ortamda bulundurulmamalıdır.
- Hasta kaydı ve onam formu olmayan hiçbir hastaya işlem yapılmamalıdır.
- Malzemeler hazırlarken klinikten malzeme isteği olacaksa hekim yardımcısında istenmelidir.
- Malzemeler önceden açılmaz tüm malzemeler hastanın önünde açılmalıdır.
- Hasta önlüğü bağlanır, çocuk hastalara malzemeler tanıtılmalıdır.
- Asiste edecek diğer öğrenci her zaman klinikte bulunmalıdır.
- İşlem bittikten sonra klinikten sorumlu öğretim üyesi tarafından yapılan işlem sistem üzerinden ve dosyada imzalı olarak onaylanmalıdır.
- Hasta bitiminden sonra hekim yardımcısı eşliğinde hasta dosyası doldurulmalı ve işlem takip formuna yaptığı işlem eklenmelidir.
- Kliniğe geldikten sonra hasta dosyasında bulunan onam formu ve tedavi takip formları hocaya imzalatılmalıdır. Dosya eksiksiz bir şekilde hekim yardımcısına teslim edilmelidir.

Ünit Temizlik Aşamaları

- Temizlik işlemine başlamadan önce eldiven ve maske takılmalıdır.
- Tabla üzerindeki kesici delici aletler sharp-box kutularına, klinikten kullanılan malzemeler solüsyonlu suya ve hastayla teması olan tüm diğer atıklar tıbbi atık kutusuna atılmalıdır.
- Tıbbi atık kutusuna hiçbir şekilde delici kesici alet atılmamalıdır, bu kovaların takibi yapılmaktadır ve kurallara uyulmadığında gerekli yaptırım uygulanacaktır.
- Sonrasında eldiven değiştirilerek temizlik aşamasına geçilmelidir.
- Birkaç kat peçete üzerine alkolsüz yüzey dezenfektanı sıkarak ünit koltuğu temizlenmeli, silme işleminin yapıldığı kat çöpe atılmalıdır. Diğer peçete katına alkollü yüzey dezenfektanı sıkarak reflektör, tabla ve aeratör kısımları temizlenmelidir. (Hiçbir şekilde dezenfektanları direkt olarak ürünlere sıkılmamalıdır).
- Sakşın kısmı da silindikten sonra kreşuarı silip kurallara uygun eldivenler çıkartılmalıdır. (Kreşuarı sildiğimiz eldivenlerle hiçbir yüzeye dokunulmamalıdır.)
- Tüm aşamalar bittiğinde asistan ile birlikte oda kontrol edilmeli, sonrasında doldurulan form klinik staj sorumlu öğretim üyesine imzalatılarak staj tamamlanmalıdır.

Klinikte Röntgen İnceleme

- Kaydı açılan hasta ismi üzerine tıklanır ve sol alt kısımdan hasta kabulü yapılmalıdır.
- Anamnez kısmındaki sorular hastaya sorulmalı ve hastanın verdiği bilgiler doğrultusunda doldurulmalıdır. Ardından sağ alttan kaydet tuşuna basılmalıdır.
- Anamnez sayfasından sonra ekranda tanı sayfası gelir, tanıyı seçip muayeneyi tekrar bitir yapılmalıdır.
- Hasta isminin üstüne iki kere bastıktan sonra planlama kısmı açılmalıdır.
- Sol alt kısımda ext posc hasta kısmına tıklayıp hastaya ait tüm röntgenlere ulaşabilmektedir.

12. AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI EĞİTİM UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ STAJ İŞLEYİŞİ

12.6. Ortodonti Anabilim Dalı Öğrenci Staj İşleyişi

Genel Kurallar

- Öğrenciler kliniğe geldiklerinde üniformasını giymiş halde hazır olmalıdırlar. Kız öğrencilerin saçları toplanmış ve takıları çıkarılmış olmalı, erkek öğrencilerin sakalları kesilmiş, bakımlı ve temiz olmalıdır.
- Kişisel bakım, el ve tırnak bakımı düzgün ve hekim niteliğine uygun olmalıdır.
- Öğrenciler klinik kurallarına uygun şekilde staj giriş ve çıkış saatlerinde klinikte hazır olmalıdır.
- Staj saatinden 15 dakika önce klinikte bulunmalı ve hasta almadan önce yapılması gerekenleri kontrol etmelidir.

Laboratuvar Uygulamaları

- Malzemeler eksiksiz olarak tamamlanır.
- **Malzeme listesi;**
 1. Koruyucu Gözlük
 2. " Bird Beak" pensi (139)
 3. Ortodontik Tel (yuvarlak kesitli paslanmaz çelik tel 0,5-0,7)
 4. Tel kesici pensi
 5. Permanent ince uçlu işaret kalemi
 6. Pembe tabaka mum
 7. Mum spatülü
 8. Laboratuvar masa muşambası
 9. Kâğıt ve kalem
 10. Kendi üst çene sert alçı modeli
 11. Gönye
 12. Cetvel
 13. 0.3 uçlu kalem
 14. Silgi

Hasta Almadan Önce

- **"Öğrenci Hasta Alabilir Formu"** doldurulmalı ve klinikten sorumlu öğretim üyesinin onayı ve imzası alınmalıdır.
- Öğrenci sistem üzerinden randevulu hastayı teyit ettikten sonra hastanın kişisel veri gizliliğine ve "Hasta Kimlik Tanımlama ve Doğrulama Prosedürü" ne uygun şekilde; **hasta adı ile çağrılmalı, aynı addan iki kişi var ise soyadı teyit edilerek** kliniğe alınmalıdır.

Hasta Muayene Aşaması

- Klinikten sorumlu öğretim üyesi bilgisi dahilinde hastaya klinikte tedaviye başlayacak stajyer hekim eşlik etmelidir.
- Stajyer hekim hastanın muayenesini yaptıktan sonra uygulanacak tedavi belirlenmeli ve hastaya tedavi hakkında bilgi verilmeli, ayrıca ilgili tedavinin onam formu her sayfası hastaya imzalatılarak ve ilgili bölümler doldurulmalıdır.
- Hasta dosyaları herkese açık ortamda bulundurulmamalıdır.
- Hasta kaydı ve onam formu olmayan hiçbir hastaya işlem yapılmamalıdır.
- Malzemeler hazırlarken klinikten malzeme isteği olacaksa hekim yardımcısından istenmelidir.
- Malzemeler önceden açılmaz tüm malzemeler hastanın önünde açılır.
- Asiste edecek diğer öğrenci her zaman klinikte bulunmalıdır.
- İşlem bittikten sonra klinikten sorumlu öğretim üyesi tarafından yapılan işlem sistem üzerinden ve dosyada imzalı olarak onaylanmalıdır.
- Hasta bitiminden sonra hekim yardımcısı eşliğinde hasta dosyası doldurulmalı ve işlem takip formuna yaptığı işlem eklenmelidir.
- Kliniğe geldikten sonra hasta dosyasında bulunan onam formu ve tedavi takip formları hocaya imzalatılmalıdır. Dosya eksiksiz bir şekilde hekim yardımcısına teslim edilmelidir

12. AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI EĞİTİM UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ STAJ İŞLEYİŞİ

12.6. Ortodonti Anabilim Dalı Öğrenci Staj İşleyişi

Ünit Temizlik Aşamaları

- Temizlik işlemine başlamadan önce eldiven ve maske takılmalıdır.
- Tabla üzerindeki kesici delici aletler sharp-box kutularına, klinikten kullanılan malzemeler solüsyonlu suya ve hastayla teması olan tüm diğer atıklar tıbbi atık kutusuna atılmalıdır.
- Tıbbi atık kutusuna hiçbir şekilde delici kesici alet atılmamalıdır, bu kovaların takibi yapılmaktadır ve kurallara uyulmadığında gerekli yaptırım uygulanacaktır.
- Sonrasında eldiven değiştirilerek temizlik aşamasına geçilmelidir.
- Birkaç kat peçete üzerine alkolsüz yüzey dezenfektanı sıkarak ünit koltuğu temizlenmeli, silme işleminin yapıldığı kat çöpe atılmalıdır. Diğer peçete katına alkollü yüzey dezenfektanı sıkarak reflektör, tabla ve aeratör kısımları temizlenmelidir. (Hiçbir şekilde dezenfektanları direkt olarak ürünlere sıkılmamalıdır).
- Sakşın kısmı da silindikten sonra kreşuarı silip kurallara uygun eldivenler çıkartılmalıdır. (Kreşuarı sildiğimiz eldivenlerle hiçbir yüzeye dokunulmamalıdır.)
- Tüm aşamalar bittiğinde asistan ile birlikte oda kontrol edilmeli, sonrasında doldurulan form klinik staj sorumlu öğretim üyesine imzalatılarak staj tamamlanmalıdır.

Klinikte Röntgen İnceleme

- Kaydı açılan hasta ismi üzerine tıklanır ve sol alt kısımdan hasta kabulü yapılmalıdır.
- Anamnez kısmındaki sorular hastaya sorulmalı ve hastanın verdiği bilgiler doğrultusunda doldurulmalıdır. Ardından sağ alttan kaydet tuşuna basılmalıdır.
- Anamnez sayfasından sonra ekranda tanı sayfası gelir, tanıyı seçip muayeneyi tekrar bitir yapılmalıdır.
- Hasta isminin üstüne iki kere bastıktan sonra planlama kısmı açılmalıdır.
- Sol alt kısımda ext posc hasta kısmına tıklayıp hastaya ait tüm röntgenlere ulaşabilmektedir.

12. AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI EĞİTİM UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ STAJ İŞLEYİŞİ

12.7. Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı Öğrenci Staj İşleyişi

Genel Kurallar

- Öğrenciler kliniğe geldiklerinde üniformasını giymiş halde hazır olmalıdırlar. Kız öğrencilerin saçları toplanmış ve takıları çıkarılmış olmalı, erkek öğrencilerin sakalları kesilmiş, bakımlı ve temiz olmalıdır.
- Kişisel bakım, el ve tırnak bakımı düzgün ve hekim niteliğine uygun olmalıdır.
- Öğrenciler klinik kurallarına uygun şekilde staj giriş ve çıkış saatlerinde klinikte hazır olmalıdır.
- Staj saatinden 15 dakika önce klinikte bulunmalı ve hasta almadan önce yapılması gerekenleri kontrol etmelidir.

Hasta Almadan Önce

- “**Öğrenci Hasta Alabilir Formu**” doldurulmalı ve klinikten sorumlu öğretim üyesinin onayı ve imzası alınmalıdır.
- Öğrenci sistem üzerinden randevulu hastayı teyit ettikten sonra hastanın kişisel veri gizliliğine ve “Hasta Kimlik Tanımlama ve Doğrulama Prosedürü” ne uygun şekilde; **hasta adı ile çağrılmalı, aynı addan iki kişi var ise soyadı teyit edilerek** kliniğe alınmalıdır.

Hasta Muayene Aşaması

- Klinikten sorumlu öğretim üyesi bilgisi dahilinde hastaya klinikte tedaviye başlayacak stajyer hekim eşlik etmelidir.
- Stajyer hekim hastanın muayenesini yaptıktan sonra uygulanacak tedavi belirlenmeli ve hastaya tedavi hakkında bilgi verilmeli, ayrıca ilgili tedavinin onam formu her sayfası hastaya imzalatılarak ve ilgili bölümler doldurulmalıdır.
- Hasta dosyaları herkese açık ortamda bulundurulmamalıdır.
- Hasta kaydı ve onam formu olmayan hiçbir hastaya işlem yapılmamalıdır.
- Malzemeler hazırlarken klinikten malzeme isteği olacaksa hekim yardımcısından istenmelidir.
- Çekim yapılacak diş numarasına göre elevatör, davye, spanç (çekim aletleri) hazırlanır Malzemeler önceden açılmaz tüm malzemeler hastanın önünde açılmalıdır.
- Asiste edecek diğer öğrenci her zaman klinikte bulunmalıdır.
- Stajyer hekim hastanın diş çekim işlemini yaptıktan sonra, hastaya işlem sonrası yapılması gerekenleri anlatır ve “**cerrahi işlem sonrası yapılması gerekenler broşürü**” hastaya verilmelidir.
- Çekim yapılan alana dikiş atıldıysa dikişlerin alınması için hastaya öğrenci eşliğinde kattaki bankodan randevu verilmelidir.
- Dikişlerinin alınması için randevulu gelen hastadan, dikişler Klinikten sorumlu öğretim üyesi gözetiminde öğrenci tarafından alınmalıdır.
- İşlem bittikten sonra klinikten sorumlu öğretim üyesi tarafından yapılan işlem sistem üzerinden ve dosyada imzalı olarak onaylanmalıdır.
- Hasta bitiminden sonra hekim yardımcısı eşliğinde hasta dosyası doldurulmalı ve işlem takip formuna yaptığı işlem eklenmelidir.
- Kliniğe geldikten sonra hasta dosyasında bulunan onam formu ve tedavi takip formları hocaya imzalatılmalıdır. Dosya eksiksiz bir şekilde hekim yardımcısına teslim edilmelidir.

Ünit Temizlik Aşamaları

- Temizlik işlemine başlamadan önce eldiven ve maske takılmalıdır.
- Tabla üzerindeki kesici delici aletler sharp-box kutularına, klinikten kullanılan malzemeler solüsyonlu suya ve hastayla teması olan tüm diğer atıklar tıbbi atık kutusuna atılmalıdır.
- Tıbbi atık kutusuna hiçbir şekilde delici kesici alet atılmamalıdır, bu kovaların takibi yapılmaktadır ve kurallara uyulmadığında gerekli yaptırım uygulanacaktır.
- Sonrasında eldiven değiştirilerek temizlik aşamasına geçilmelidir.
- Birkaç kat peçete üzerine alkolsüz yüzey dezenfektanı sıkarak ünit koltuğu temizlenmeli, silme işleminin yapıldığı kat çöpe atılmalıdır. Diğer peçete katına alkollü yüzey dezenfektanı sıkarak reflektör, tabla ve aeratör kısımları temizlenmelidir. (Hiçbir şekilde dezenfektanları direkt olarak ürünlere sıkılmamalıdır).
- Sakşın kısmı da silindikten sonra kreşuarı silip kurallara uygun eldivenler çıkartılmalıdır. (Kreşuarı sildiğimiz eldivenlerle hiçbir yüzeye dokunulmamalıdır.)
- Tüm aşamalar bittiğinde asistan ile birlikte oda kontrol edilmeli, sonrasında doldurulan form klinik staj sorumlu öğretim üyesine imzalatılarak staj tamamlanmalıdır.

Klinikte Röntgen İnceleme

- Kaydı açılan hasta ismi üzerine tıklanır ve sol alt kısımdan hasta kabulü yapılmalıdır.
- Anamnez kısmındaki sorular hastaya sorulmalı ve hastanın verdiği bilgiler doğrultusunda doldurulmalıdır. Ardından sağ alttan kaydet tuşuna basılmalıdır.
- Anamnez sayfasından sonra ekranda tanı sayfası gelir, tanıyı seçip muayeneyi tekrar bitir yapılmalıdır.
- Hasta isminin üstüne iki kere bastıktan sonra planlama kısmı açılmalıdır.
- Sol alt kısımda ext posc hasta kısmına tıklayıp hastaya ait tüm röntgenlere ulaşabilmektedir.

12. AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI EĞİTİM UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ STAJ İŞLEYİŞİ

12.8. Periodontoloji Anabilim Dalı Öğrenci Staj İşleyişi

Genel Kurallar

- Öğrenciler kliniğe geldiklerinde üniformasını giymiş halde hazır olmalıdırlar. Kız öğrencilerin saçları toplanmış ve takıları çıkarılmış olmalı, erkek öğrencilerin sakalları kesilmiş, bakımlı ve temiz olmalıdır.
- Kişisel bakım, el ve tırnak bakımı düzgün ve hekim niteliğine uygun olmalıdır.
- Öğrenciler klinik kurallarına uygun şekilde staj giriş ve çıkış saatlerinde klinikte hazır olmalıdır.
- Staj saatinden 15 dakika önce klinikte bulunmalı ve hasta almadan önce yapılması gerekenleri kontrol etmelidir.

Hasta Almadan Önce

- “Öğrenci Hasta Alabilir Formu” doldurulmalı ve klinikten sorumlu öğretim üyesinin onayı ve imzası alınmalıdır.
- Öğrenci sistem üzerinden randevulu hastayı teyit ettikten sonra hastanın kişisel veri gizliliğine ve “Hasta Kimlik Tanımlama ve Doğrulama Prosedürü” ne uygun şekilde; **hasta adı ile çağrılmalı, aynı addan iki kişi var ise soyadı teyit edilerek** kliniğe alınmalıdır.

Hasta Muayene Aşaması

- Klinikten sorumlu öğretim üyesi bilgisi dahilinde hastaya klinikte tedaviye başlayacak stajyer hekim eşlik etmelidir.
- Stajyer hekim hastanın muayenesini yaptıktan sonra uygulanacak tedavi belirlenmeli ve hastaya tedavi hakkında bilgi verilmeli, ayrıca ilgili tedavinin onam formu her sayfası hastaya imzalatılarak ve ilgili bölümler doldurulmalıdır.
- Hasta dosyaları herkese açık ortamda bulundurulmamalıdır.
- Hasta kaydı ve onam formu olmayan hiçbir hastaya işlem yapılmamalıdır.
- Malzemeler hazırlarken klinikten malzeme isteği olacaksa hekim yardımcısından istenmelidir.
- Kavitrone ünite asistan takar ve asistan çıkarır (kavitrone üzerindeki çizgiye göre ünit gücü hazırlanır.)
- Malzemeler önceden açılmaz tüm malzemeler hastanın önünde açılmalıdır.
- Asiste edecek diğer öğrenci her zaman klinikte bulunmalıdır.
- Detertraj işlemi haricinde bir işlem yapılırsa mutlaka asistana bilgi verilmelidir.
- İşlem bittikten sonra klinikten sorumlu öğretim üyesi tarafından yapılan işlem sistem üzerinden ve dosyada imzalı olarak onaylanmalıdır.
- Hasta bitiminden sonra hekim yardımcısı eşliğinde hasta dosyası doldurulmalı ve işlem takip formuna yaptığı işlem eklenmelidir.
- Kliniğe geldikten sonra hasta dosyasında bulunan onam formu ve tedavi takip formları hocaya imzalatılmalıdır. Dosya eksiksiz bir şekilde hekim yardımcısına teslim edilmelidir.

Ünit Temizlik Aşamaları

- Temizlik işlemine başlamadan önce eldiven ve maske takılmalıdır.
- Tabla üzerindeki kesici delici aletler sharp-box kutularına, klinikten kullanılan malzemeler solüsyonlu suya ve hastayla teması olan tüm diğer atıklar tıbbi atık kutusuna atılmalıdır.
- Tıbbi atık kutusuna hiçbir şekilde delici kesici alet atılmamalıdır, bu kovaların takibi yapılmaktadır ve kurallara uyulmadığında gerekli yaptırım uygulanacaktır.
- Sonrasında eldiven değiştirilerek temizlik aşamasına geçilmelidir.
- Birkaç kat peçete üzerine alkolsüz yüzey dezenfektanı sıkarak ünit koltuğu temizlenmeli, silme işleminin yapıldığı kat çöpe atılmalıdır. Diğer peçete katına alkollü yüzey dezenfektanı sıkarak reflektör, tabla ve aeratör kısımları temizlenmelidir. (Hiçbir şekilde dezenfektanları direkt olarak ürünlere sıkılmamalıdır).
- Sakşın kısmı da silindikten sonra kreşuarı silip kurallara uygun eldivenler çıkartılmalıdır. (Kreşuarı sildiğimiz eldivenlerle hiçbir yüzeye dokunulmamalıdır.)
- Tüm aşamalar bittiğinde asistan ile birlikte oda kontrol edilmeli, sonrasında doldurulan form klinik staj sorumlu öğretim üyesine imzalatılarak staj tamamlanmalıdır.

Klinikte Röntgen İnceleme

- Kaydı açılan hasta ismi üzerine tıklanır ve sol alt kısımdan hasta kabulü yapılmalıdır.
- Anamnez kısmındaki sorular hastaya sorulmalı ve hastanın verdiği bilgiler doğrultusunda doldurulmalıdır. Ardından sağ alttan kaydet tuşuna basılmalıdır.
- Anamnez sayfasından sonra ekranda tanı sayfası gelir, tanıyı seçip muayeneyi tekrar bitir yapılmalıdır.
- Hasta isminin üstüne iki kere bastıktan sonra planlama kısmı açılmalıdır.
- Sol alt kısımda ext posc hasta kısmına tıklayıp hastaya ait tüm röntgenlere ulaşabilmektedir.