



AĞIZ BAKIM SOLÜSYONLARI

Alkolsüz, klorheksidin içeren ürünler ilk tercih olarak sıklıkla kullanılmaktadır. Uzun süreli kullanımlarda dişhekimi kontrolü önem taşımaktadır. Bilinç değişikliği olan hastalarda aspirasyon riskinden dolayı sprey yerine gazlı bezle uygulama önerilmektedir. Nemlendirici ve tükürük arttırıcı solüsyonlar da hekimi tarafından önerildiği takdirde kullanılabilir.

GÜN İÇİNDE EK BAKIM

Özellikle PEG'li ve ağız kuruluğu olan hastada:

2-4 kez gazlı bezle ağız içi silinir. Kuruluk varsa serum fizyolojik ile nemlendirme yapılır. Dudaklar nemlendiricilerle korunur. Sürmemiş ya da yarı sürmüş dişler var ise dişetleri hassas olacağından silikon parmak fırça kullanılabilir. Çok az macunla ya da macunsuz fırçalama yapılır. Hastanın takibini yapan doktora danışılır.

AĞIZ BAKIM ESNASINDA NÖBET OLURSA YAPILACAKLAR

Fırça, parmak, gazlı bez hemen ağızdan çıkarılır. Hasta yan pozisyona alınır. Ağıza hiçbir cisim sokulmaz. Süreç takip edilir. Çevre güvenliğini sağlar. Nöbet bittikten sonra hasta yan pozisyonda dinlendirilir. Ağız diş bakımına hemen devam edilmez. Ağız içi travma, diş kırığı değerlendirilir.

GÜNLÜK KONTROL LİSTESİ

Ağız kuruluğu, dişeti kanaması, beyaz plak (mantar), ağız kokusu, yara veya travma, diş kırığı (nöbete bağlı olabilir.)

DİŞHEKİMİ KONTROLÜ

6 ayda bir kontrol yapılmalı, dişeti büyümesi varsa kontroller arası daha kısa tutulmalıdır.

Travma şüphesi varsa acil olarak diş hekimine başvurulmalıdır.

Ağız içindeki beklenmeyen durumlar epilepsi ataklarını tetiklediği için dişhekimi kontrollerine çok önem verilmelidir.



6 ayda bir diş hekimi kontrolü

Bu bilgilendirme broşürü Epilepsiye Direnen Çocuklar Derneği için Diş Hekimi Seçil DAĞLIOĞLU danışmanlığında hazırlanmıştır.



EPİLEPSİYE DİRENEK ÇOCUKLAR DERNEĞİ



www.edicoder.org



info@edicoder.org



epilepsiyedirenencocuklar



Epilepsiye Direnen Çocuklar



edicoderneği



epilepsiyedirenencocuklar

EPİLEPSİYE DİRENEK ÇOCUKLAR DERNEĞİ

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI BAKIMI AİLE BİLGİLENDİRME BROŞÜRÜ

BİZ KİMİZ?



- Biz; başta dirençli epilepsisi olan çocuklar olmak üzere, özel gereksinimli tüm çocukların sağlık, eğitim, ekonomik, kültürel ve sosyal alanlarda haklarına eşit ve tam erişimini savunan bir derneğiz.
- Epilepsiye Direnen Çocuklar Topluluğu olarak 2019'da başladığımız bu yolculuğa 2022 yılından beri dernek olarak devam etmekteyiz.
- Dirençli epilepsisi olan çocuklarımızın sağlık, eğitim ve sosyal haklarını dile getirmek, aileleri bilinçlendirmek, tedavilere ulaşılabilirliğini kolaylaştırmak için faaliyetlerde bulunmaktayız.
- Her alandaki ayrımcı uygulamaların giderilmesi ve gerekli düzenlemelerin yapılması için çabalıyoruz.
- Toplumun diğer kesimleri ile eşit hak ve olanaklara sahip olunmasını hedefliyoruz.

DİRENÇLİ EPİLEPSİYE SAHİP ÇOCUKLARDA GÜNLÜK AĞIZ BAKIMI

Epilepsinin ve tedavisinin ağız-diş sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak için ağız hijyeni bakımı ve düzenli dişhekimisi kontrolleri ile önleyici tedbirler almalıyız. Önceliğimiz her zaman mükemmel değil güvenli temizlik olmalıdır. Bazı anti-epileptik ilaçlar diş etlerinde büyümeye (gingival hiperplazi) neden olabilir. Bu durum en sık fenitoin, daha nadir olarak da valproik asit gibi ilaçların kullanımında görülür. Diş eti büyümesi çoğu zaman ilacın tek başına etkisinden değil, ağız hijyeninin yetersizliği ve plak birikimiyle birlikte ortaya çıkar. Düzenli diş hekimisi kontrolü ve doğru ağız bakımı ile risk önemli ölçüde azaltılabilir.

GÜVENLİK ÖNCESİ DEĞERLENDİRME

Hastanın son nöbet zamanı, nöbet tipi-süresi, varsa ön belirtileri değerlendirilir. (Nöbetlerin çok olmadığı saatler için ağız-diş sağlığı bakımı planlanmalıdır.) Acil ilaç durumu kontrol edilir. Hasta yalnız bırakılmaz. Ortam sakin, güvenli ve iyi aydınlatılmış olmalıdır.

DOĞRU POZİSYONLAMA

HASTANIN POZİSYONU

Oturabilen Hasta:

Dik ya da hafif öne eğik oturtulur. Başı geriye atılmaz.

Yatağa Bağlı Hasta:

Yatak başı 30-45 derece kaldırılır. Hasta yarı yan pozisyona getirilir. Baş yana dönük, çene hafif aşağıda konumlandırılır. Başının dönük olduğu tarafa çene altına havlu konulur. Tükürük ve suyun ağızdan dışarı akması sağlanır. Asla düz-sırtüstü yatar pozisyonda, baş tamamen geriye yatırılarak diş fırçalanmamalıdır. Amaç aspirasyonu önlemektir.

AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI BAKIMINI YAPAN KİŞİNİN POZİSYONU

Hastanın başının yanında durulur. Bir el ile çeneyi hafifçe desteklerken diğer el ile fırçalama yapılır. Vücut dengede tutulur ve ani hareket için hazır beklenir.



DİŞ FIRÇASI SEÇİMİ



Manuel Fırça

Yumuşak kıllar (soft/ extra soft)
Kısa, küçük baş (compact/small head)
Ergonomik sap (tutması kolay) (non-slip grip)



Silikon Parmak Fırça

Dişlerin sürmediği durumlarda ya da dişetleri çok ödemli ve kızarıklık olduğunda silikon parmak fırça kullanılır.



U Şeklindeki Silikon Fırça

Hasta ağız açıklığını koruyamıyorsa U şeklindeki silikon fırçalar önerilir. Ağız kısa süreliğine aralanarak U şeklindeki fırça alt-üst dişlerin arasına yerleştirilir. Dişler kapalıyken hafif ileri geri hareketlerle fırçalama yapılır.



Elektrikli Fırça

Temizleme kapasitesi fazla olmasına rağmen nöbeti tetikleyebilme olasılığından dolayı hastanın takibini yapan hekime danışılarak kullanılır.

DİŞ MACUNU SEÇİMİ

Düşük köpürmeli macun (low foaming/low sudsing)
Florürlü içerik (flouride)
Nötr tat/az tatlı (mild flavor/sensitiv)

Aspirasyon riski yüksek durumlarda:

Macunsuz, yumuşak fırçalama, gazlı bezle silme.

AĞIZ AÇMA VE KONTROL

Hasta Bilinçliyse:

Sakin bir sesle, yavaşça ağızını açması istenir.

Bilinç Kapalı veya Kooperasyon Yoksa:

Bir eli hastanın alnına koyup diğer el ile çene ucunu kavrayıp çene aşağıya doğru yönlendirilir. İşaret parmağına gazlı bez sarılarak ağız kenarından dudak köşesinden girilip yanak ile diş arasından ilerlenir. Çene kilitlenmiş (trismus) ise yanak içinden gazlı bezle sınırlı temizlik yapılır.



AĞIZ BAKIMI



Yanak İçleri:

Serum fizyolojik ile nemlendirilmiş ince gazlı bez parmağa sarılır. Parmağa sarılı gazlı bez dudak kenarından ağıza yerleştirilir. Yanak içleri yukarıdan aşağıya doğru nazikçe silinir.

Dişler ve Dişetleri:

Kaymaz saplı fırça, avuç içi ve parmaklarla kavranır; baş parmak ve işaret parmağı fırçanın gövdesini sıkıştırırken diğer parmaklar dengeyi sağlar. Dişlerin çiğneyici yüzeyleri ileri geri hareketlerle 10 kez fırçalanır. Dişlerin iç-diş yüzeyleri, diş fırçası diş-dişeti birleşimine 45 lik açı yapacak şekilde 10 kez dairesel hareketlerle fırçalanır. Sonra bir fırça genişliği kadar fırça ilerletilir. Tüm dişlerin iç ve dış yüzeyleri bitene kadar bu işlem tekrarlanır. Böylece hem diş hem de dişeti temizlenmiş olur. Baskı oluşturmadan, fırçanın ucunu diş ve dişeti yüzeyine hafifçe temas ettirerek kayarak ilerleyip 2-3 dakikalık bir temizlik hedeflenir. Hastanın baskı ya da rahatsızlık hissedebileceği durumlarda kısa molalar verilir. Fırçalarken gerektiği ve fırçalama bitiminde ağız içinde biriken köpük aspire edilir ve kalan kısım da gazlı bezle silinir.

Dil:

Diş fırçası ya da dil fırçasıyla dil içten dışa doğru süpürme şeklinde fırçalanır. Bulantı refleksini tetiklememek için çok geriye gitmemeye özen gösterilir.



Damak:

Üst damak yüzeyi silinir. Kurumuş kabuk varsa ıslak gazlı bezle yumuşatılıp 15-20 saniye beklenir. Sonra nazikçe temizlenir. Kanatacak sertlikte silme, kazıma yapılmaz.

Ağız bakımı sakın fakat acı hareketlerle yapılmalı, 5-7 dakikayı geçmeyecek şekilde planlanmalıdır. Bakım boyunca hastanın nefesi ve rengi gözlemlenmelidir. İşlem sonrasında dudaklara nemlendirici sürülüp hasta rahat pozisyona getirilir.

Her aşamada aspirasyonu (akciğere kaçmayı) önlemek için ağızda biriken tükürük, köpük vb. maddeleri aspiratör ile aspire etmemiz çok önemlidir. Trakeostamili hastada ağız içi ayrı trakeostami kanülü ayrı aspire edilir. Mümkünse işlem öncesi ve sonrası oksijen saturasyonu takip edilir.