

MICROTIA “ KULAK YOKLUĞU” YENİDEN KULAK YAPMA AMELİYATI İÇİN BİLGİLENDİRME İZİN VE ESER SÖZLEŞME FORMU

MICROTIA “KULAK YOKLUĞU” YENİDEN KULAK YAPMA AMELİYATI İÇİN BİLGİLENDİRME FORMU

Prof Dr Mustafa Tercan aŐađıda belirtilen tıbbi duruma sahip olduğumu söyleyerek sözlü ve yazılı geniş açıklamalarda bulundu:

Bu form microtia (kulağın çok küçük olması veya hiç olmaması) ameliyatı ve bu tür ameliyatların olası risk ve alternatif tedavi yöntemleri için hazırlanmıŐ bir bilgilendirilmiş onam formudur.

Lütfen formu dikkatlice okuyunuz. Sorularınız ya da anlamadığınız noktalar varsa lütfen doktorunuzdan yardım isteyiniz. Talebiniz doğrultusunda doktorunuz size ek yazılı ve sözlü açıklama verecektir.

GENEL BİLGİ

Microtia (kulağın yokluğu veya çok küçük ve Şeklinin düzgün olmaması) genellikle 5 yaŐında baŐlanarak diğer kulağına benzeyen (hiçbir zaman aynı olmamayan) bir kulak yapmak için 3-4 ameliyat gerektirir. Bu ameliyatların herhangi bir aşamasında sorun olursa ameliyat sayısı artar ve / veya ameliyat yönteminin deđiŐtirilmesi gerekebilir. Bir ameliyatta kulağı tam oluŐturma yöntemi var ise de baŐarı oranı daha düŐük olduğu için çoğu plastik cerrah kullanmaz.

Ameliyat ocukluk çağında yapılır ise her aŐaması genel anestezi altında, eriŐkinlerde yapılır ise bazı aŐamaları lokal bazı aŐamaları genel anestezi altında yapılması mümkün olabilir.

Bu ameliyat yapılacağı zaman ameliyat öncesinde 10 gün süreyle aspirin ve kan sulandırıcı maddeler kullanılmamalıdır. Ayrıca hastanın geçmiŐindeki önemli rahatsızlıklar ve sürekli kullandığı ilaçlar varsa mutlaka doktora bildirilmelidir.

İlk ameliyat genellikle Őekli bozuk kıkırdağın çıkarılması, ikinci ameliyat kaburga kıkırdağından hazırlanan kıkırdak çatının kulak bölgesindeki deri altına yerleŐtirilmesi, nc ameliyat bu kıkırdağın arkasına deri grefti konarak kulağın kaldırılması ve kulak memesinin yerine adapte edilmesi, dördüncü ameliyat revizyon (bazı düzeltmeler) için yapılır. Kulağın kıkırdak çatısı için hazırlanmıŐ materyaller (implant) mevcut olduğu halde birçok plastik cerrah daha yorucu ve ihtimam gerektiren hastanın kendi kaburga kıkırdağını Őekillendirmeyi tercih eder. Bazen birinci ameliyatta veya ikinci ameliyatta ekspander (doku geniŐletici) konarak bir veya iki ameliyat azaltılabilir. Bu ameliyatlarda oluŐabilecek herhangi bir kanamayı dıŐarı boŐaltmak için dren koymak gerekebilir. Doku geniŐletici konan hastalar bunu ŐiŐirtmek için genellikle 2-3 ay süre ile haftada 1-2 gün doktoruna gitmek zorunda kalırlar.

Bu ameliyatlarda hem kulak bölgesinde hem de göğü kafesi n duvarında az veya çok ameliyat izleri oluşur.

İŐlemlerden sonraki ilk iki hafta kulak üzerine yatılması istenmez. İkinci haftadan itibaren üzerine yumuŐak bir yastıkla yatılabilir. BaŐ yaklaşık 30 derece kadar yüksekte olacak Şekilde yastıklarla yükseltilmelidir.

İlk haftalarda dokuda bir miktar ŐiŐlik olağandır. Her geçen gün bunlar azalır. Birbirini izleyen haftalar içinde kulaktaki dem azalır. Kıvrımlar daha iyi Şekilde ortaya çıkar ve giderek son Őeklini alır. İlk haftalarda travmadan, güneŐ iŐıđından, sauna ve solariumdan kaçınmak gerekir.

Bu ameliyatlar birkaç ay aralıklar ile yapılması gerektiği için bütün ameliyatların tamamlanması yaklaşık bir yılı bulur. DıŐ kulak yolunun yapılması genellikle iŐitmeyi arttırmaz. Ama gerekirse bu ameliyatlar tamamlandıktan sonra KBB uzmanı tarafından dıŐ kulak yolu yapılır. Anestezi ve riskleri ile ilgili olarak “Anestezi hakkında” adlı bilgi formunu okuyun. Herhangi bir soru iŐaretiniz varsa, bunları anestezi uzmanınız ile görüŐün. Eğer size bilgi formu verilmediyse, bir adet isteyiniz.

MICROTIA “ KULAK YOKLUĞU” YENİDEN KULAK YAPMA AMELİYATI İÇİN BİLGİLENDİRME İZİN VE ESER SÖZLEŞME FORMU

ANESTEZİYE AİT RİSKLER

1. Bazı akciğer alanları sönebilir ve buralarda enfeksiyon (mikrobik hastalıklar) oluşabilir. Bu durumda antibiyotikler ve fizyoterapi gerekebilir.
 2. Bacaklarda ağrı ve şişmeye neden olan pıhtılar oluşabilir (derin ven trombozu- derin toplar damarın pıhtı ile tıkanması-DVT). Nadiren bu pıhtılardan bir kısmı koparak akciğerlerinize ve başka organlara gidebilir ve bu ölümcül olabilir.
 3. Kalbe binen yük nedeniyle kalp krizi veya inme meydana gelebilir.
 4. Uygulamaya bağlı olarak ölüm meydana gelebilir.
 5. Şişman insanlarda akciğer enfeksiyonu (mikrobik hastalıklar), tromboz, kalp ve akciğer komplikasyonlarının (olumsuz sonuçlar) oranı fazladır.
 6. Sigara içenlerde akciğer enfeksiyonu (mikrobik hastalıklar), tromboz, kalp ve akciğer ile ilgili komplikasyonlarının (olumsuz durum) oranı fazladır. Prosedürden 6 hafta önce sigarayı bırakmak riskin azalmasına yardımcı olabilir.
- Diğer ameliyatlarda olduğu gibi kulak ameliyatları da belli riskleri taşır. Bunlar basit riskler olabildiği gibi ölümcül de olabilir.

CERRAHİ GİRİŐİME AİT RİSKLER

Ameliyattan sonra erken ve geç dönemde karşılaşılabilecek komplikasyonlar şunlardır;

- 1- Pnomotoraks veya hemopnomotoraks: Kaburga kırıkdağının alınması esnasında pnomotoraks veya hemopnomotoraks gelişebilir. Bunların tedavisi plevra (göğüs kafesi) boşluğunun sualtı drenajlıdır. Bu dren genellikle 3-7 gün kalır
- 2- Kanama: Titizlikle gerçekleştirilen kanama kontrolüne rağmen, bazen ameliyat sonrasında ameliyat bölgesinde bir sızıntı oluşabilir. Bu sızıntı çok hafif düzeyde kaldığı sürece bir şey yapmaya gerek yoktur.
- 3- Enfeksiyon: Hem ameliyat sırasında, hem ameliyat sonrasında koruyucu antibiyotik kullanımı ve ameliyatın titizlikle gerçekleştirilmesi, bu komplikasyonun görülme riskini oldukça sınırlar. Yine de ameliyat bölgesinde artan bir ağrı, kızarıklık, ateş yükselmesi gibi durumlarda hemen doktora haber verilmelidir.
- 4- Yara ayrışması: Erken dönemde alınacak bir travma ya da dikişlerin zorlanması yaranın açılmasına yol açabilir. Yara ayrışması sınırlı alanda ise pansumanlarla kapatılabilir. Ancak geniş bir alanda ise yeniden dikiş atılarak onarılması gerekebilir.
- 5- Uyuşukluk ve hassasiyet: Bu yapılan ameliyat tekniğinin detaylarına bağlı olarak bazen kısa bazen uzun sürede olabilir.
- 6- Yara izi: Kesilen her yerde yara izi olacaktır. Kaburganın alındığı yerde yaklaşık 5-6 cm uzunluğunda iz olur. Kulak arkasında deri grefti konan alanda da farklı renkte yama tarzında iz oluşur. Bu izler önceleri kırmızı renkte olup, zamanla pembeleşip solma gösterecektir. Solma süreci 6-24 ay sürebilir. Hastada anormal yara iyileşmesi varsa ya da ortaya çıkarsa, belirgin nedbe dokusu (hipertrofik skar / keloid) oluşabilir. Düzeltmek için ameliyat gerekebilir.
- 7- Cilt nekrozu: Nadiren görülür. Ameliyatın hangi aşamasında olursa olsun daima sorun yaratır ve istenen kulak şeklinin elde edilmesini engeller. Bazen tamamen başarısız olunmasına neden olabilir ve yöntemin değiştirilmesini gerektirebilir.
- 8- Şekil Bozukluğu: Diğer kulağın tam benzeri asla yapılamaz. Kulak bazen beklenen şekilde ve seviyede olmayabilir. Bunu düzeltmek için ek cerrahi gerekebilir.
- 9- Ağrı: Kaburga alınan bölgede ağrı oluşabilir. Genellikle ağrı kesiciler ile kontrol altına alınabilir

MICROTIA “ KULAK YOKLUĞU” YENİDEN KULAK YAPMA AMELİYATI İÇİN BİLGİLENDİRME İZİN VE ESER SÖZLEŞME FORMU

10- Memnuniyetsizlik: Kulağı yeniden oluŐturmak plastik cerrahinin en zor ameliyatlarından biridir. Yapılan kulağın Şeklinin ve seviyesinin diğer kulağı ile tam olarak aynı olmayacağını önceden bilmek memnuniyeti arttırabilir.

ALTERNATİF YÖNTEM:

Ameliyat dıŐında takma kulak uygulanabilir.

GEREKEBİLECEK EK CERRAHİ İŐLEMLER

Erken dönemde ve geç dönemde ameliyat sonuçlarını etkileyebilecek farklı durumlar da söz konusudur. Bahsedilen risklerden başka risk ve komplikasyonlar (olumsuz sonuçlar) da görülebilmesine karŐın, bunlar daha nadirdir. Komplikasyon gelişmesi halinde ek tedaviler veya cerrahi girişim gerekebilir. Tıp ve cerrahide kesinlik yoktur. İyi sonuçlar beklense de, elde edilebilecek sonuçlar hakkında hiçbir garanti veya teminat verilemez.

FİNANSAL SORUMLULUKLAR

Cerrahi masrafların hastane ve doktorunuzun ücretini kapsayıp kapsamadığını ve ödeme Őeklini sorunuz. Bazı beklenmeyen durum ve tedaviler için gereken ek ödemeler ve ücretlerden sorumlu olacaksınız. Cerrahi komplikasyonlar (olumsuz sonuç) gelişmesi halinde ek masraflar oluşabilir. İkincil cerrahi veya düzeltme (revizyon) amaçlı cerrahilerle ilgili hastanede kalıŐ ve ameliyat ücretleri de sizin sorumluluğunuzdadır.

AÇIKLAMA

Bilgilendirilmiş onam dokümanları, ilgili hastalık veya durumun cerrahi tedavisi hakkında bilgi vermek, riskler ve alternatif tedavi yöntemlerini açıklamak amaçlıdır. Bilgilendirilmiş onam süreci, çoğu hastanın çoğu durumda faydalanabileceği bir Şekilde riskler hakkında bilgi vermeyi amaçlar. Bununla birlikte bilgilendirilmiş onam formlarının diğer bakım metodlarının ve risklerin tümünü kapsamaz. Plastik cerrahinizin Őahsınızın durumuna uygun biçimde ve tıbbi bilgi düzeyinize göre ek bilgi verebilir. Bilgilendirilmiş onam formları, tıbbi bakımın bir standardı olarak düzenlenmemiŐtir ve öyle kullanılamaz. Tıbbi bakımın standartları bireyin durumu ile ilgili bütün gerçekler temel alınarak belirlenir ve bilimsel gelişmeler doğrultusunda deđiŐime açıktır.

Yukarıda belirtilen bilgileri dikkatlice okumanız ve bir sonraki sayfadaki onay formunu imzalamadan önce tüm sorularınızın cevaplanmış olması önemlidir.

MICROTIA “ KULAK YOKLUĞUNDA” YENİDEN KULAK YAPMA AMELİYATI İÇİN ONAM FORMU

Prof. Dr. Mustafa Tercan bana mevcut durumum ve yapmayı planladığı cerrahi girişim hakkında ayrıntılı yazılı ve sözlü bilgi verdi. Doktorumla alternatif tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını ayrıntılı olarak tartıŐtım. Burada yazılı olmayan ancak doktorum tarafından

MICROTIA “ KULAK YOKLUĞU” YENİDEN KULAK YAPMA AMELİYATI İÇİN BİLGİLENDİRME İZİN VE ESER SÖZLEŞME FORMU

anlatılan ek bilgilerin ve uyarıların talebim halinde tarafıma yazılı olarak verileceğini anladım. Bu ameliyatın genel ve bana özel olan tüm risklerini anlıyor ve kabul ediyorum.

- Kesi hattının altında kan ya da sıvı toplanmasını önlemek için 1 veya 2 adet dren (silikon veya plastik ince tüpler) yerleştirileceğini ve bu drenlerden toplanan sıvı miktarına göre (ortalama 24-72 saatte) doktorumun uygun gördüğü zaman bu drenlerin çekileceğini biliyorum.
- Gerekli takdirde bana kan verilmesini kabul ediyorum.
- Ameliyat sırasında hayatı tehdit edici bir durum ortaya çıkması halinde o an gerekli görülen tedavinin uygulanmasını kabul ediyorum.
- Ameliyat sırasında eğitim amaçlı fotoğraf ve video çekilmesini kabul ediyorum.
- Yüzümün görülmediği fotoğraf ve video görüntülerinin eğitim ve bilimsel amaçlı yayımlanmasını kabul ediyorum.
- Sigara kullanımının doku dolaşımını ve yara iyileşmesini olumsuz etkileyerek komplikasyon olasılığını ciddi oranda artırdığını biliyorum.
- Yapılacak cerrahi girişimin mevcut durumumu iyileştirme garantisinin olmadığını ve beklenmedik durumlarla karşılaşıldığında mevcut durumumdan daha kötü bir durumla sonuçlanabileceğini anlıyor ve kabul ediyorum.

TARAFIMA YAPILAN SÖZLÜ VE YAZILI AÇIKLAMALARDAN TATMİN OLDUĞUMU BELİRTİRİM. YAPILACAK OLAN TEDAVİ VEYA AMELİYATA, DAHA SONRA ÇIKABİLECEK DURUMLARDA YAPILACAK TÜM TEDAVİLERE, YUKARIDA LİSTENENEN MADDELERE VE AYNI ZAMANDA BANA YAPILAN SÖZLÜ AÇIKLAMALARA KENDİMDE OLARAK VE İRADEMLE ONAY VERİYORUM VE BEN BU TEDAVİYİ İSTİYORUM.

Hastanın adı

İmza

Tarih

Vekil ve yakınlık derecesi

Dr..... olarak

Hastanın durumunu, Tedaviye ihtiyacı olduğunu, Tedavi yöntemi ve riskleri, Tedaviyle ilgili seçenekler ve riskleri, Bu riskler gerçekleştiğinde olası sonuçları, Hastaya özel risk ve problemleri hastaya anlattım.

Dr..... olarak hastaya / vekile yukarıda bahsedilen noktalarla ilgili sorular sorma diğer düşüncelerini tartışma fırsatı verdim ve mümkün olduğunca hepsini cevapladım. Hasta / vekilin yukarıdaki bilgileri anladığını düşünüyorum.

Doktorun adı

İmza

Tarih