



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.842
YAYIN TARİHİ	10.05.2012
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	1/4

MICROTIA “KULAK YOKLUĞU” YENİDEN KULAK YAPMA AMELİYATI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı

.....

Dosya No

.....

Tarih / Saat

.....

Yöntem:

GENEL BİLGİ

Microtia (kulağın yokluğu veya çok küçük ve şeklinin düzgün olmaması) genellikle 5 yaşında başlanarak diğer kulağına benzeyen (hiçbir zaman aynısı olamayan) bir kulak yapmak için 3-4 ameliyat gerektirir. Bu ameliyatların herhangi bir aşamasında sorun olursa ameliyat sayısı artar ve / veya ameliyat yönteminin değiştirilmesi gerekebilir. Bir ameliyatta kulağı tam oluşturma yöntemi var ise de başarı oranı daha düşük olduğu için çoğu plastik cerrah kullanmaz.

Ameliyat çocukluk çağında yapılır ise her aşaması genel anestezi altında, erişkinlerde yapılır ise bazı aşamaları lokal bazı aşamaları genel anestezi altında yapılması mümkün olabilir.

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

İlk ameliyat genellikle şekli bozuk kıkırdığın çıkarılması, ikinci ameliyat kaburga kıkırdığından hazırlanan kıkırdak çatının kulak bölgesindeki deri altına yerleştirilmesi, üçüncü ameliyat bu kıkırdığın arkasına deri grefti konarak kulağın kaldırılması ve kulak memesinin yerine adapte edilmesi, dördüncü ameliyat revizyon (bazı düzeltmeler) için yapılır. Kulağın kıkırdak çatısı için hazırlanmış materyaller (implant) mevcut olduğu halde birçok plastik cerrah daha yorucu ve ihtimam gerektiren hastanın kendi kaburga kıkırdığını şekillendirmeyi tercih eder. Bazen birinci ameliyatta veya ikinci ameliyatta ekspander (doku genişletici) konarak bir veya iki ameliyat azaltılabilir. Bu ameliyatlarda oluşabilecek herhangi bir kanamayı dışarı boşaltmak için dren koymak gerekebilir. Doku genişletici konan hastalar bunu şişirtmek için genellikle 2-3 ay süre ile haftada 1-2 gün doktoruna gitmek zorunda kalırlar.

Bu ameliyatlarda hem kulak bölgesinde hem de göğüs kafesi ön duvarında az veya çok ameliyat izleri oluşur.

İşlemlerden sonraki ilk iki hafta kulak üzerine yatırılması istenmez. İkinci haftadan itibaren üzerine yumuşak bir yastıkla yatırılabilir. Baş yaklaşık 30 derece kadar yüksekte olacak şekilde yastıklarla yükseltilmelidir.

“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C. NEC METTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.842
		YAYIN TARİHİ	10.05.2012
		REVİZYON NO	00
	PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	2/4

İlk haftalarda dokuda bir miktar şişlik olağandır. Her geçen gün bunlar azalır. Birbirini izleyen haftalar içinde kulaktaki ödem azalır. Kıvrımlar daha iyi şekilde ortaya çıkar ve giderek son şeklini alır. İlk haftalarda travmadan, güneş ışığından, sauna ve solariumdan kaçınmak gerekir.

Bu ameliyatlar birkaç ay aralıklar ile yapılması gerektiği için bütün ameliyatların tamamlanması yaklaşık bir yılı bulur. Dış kulak yolunun yapılması genellikle işitmeyi arttırmaz. Ama gerekirse bu ameliyatlar tamamlandıktan sonra KBB uzmanı tarafından dış kulak yolu yapılır.

Alternatifler:

Ameliyat dışında takma kulak uygulanabilir.

Ameliyatın Riskleri:

Genel riskler ve komplikasyonlar

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 GİRİŞİME 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 drenajıdır. 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.

“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.842
		YAYIN TARİHİ	10.05.2012
		REVİZYON NO	00
	PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	3/4

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

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

GEREKEBİLECEK EK CERRAHİ İŞLEMLER

Erken dönemde ve geç dönemde ameliyat sonuçlarını etkileyebilecek farklı durumlar da söz konusudur. Bahsedilen risklerden başka risk ve komplikasyonlar (olumsuz sonuçlar) da görülebilmeye karşın, 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 şeklini 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 kalış ve ameliyat ücretleri de sizin sorumluluğunuzdadır.

"Kalite Yönetim Sistemi" Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.842
		YAYIN TARİHİ	10.05.2012
		REVİZYON NO	00
	PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	4/4

Özel Durumlar:

Onam Doğrulama:

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Doktorum tüm sorularımı cevapladı. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum.

Tarih / Saat : _____ / _____

Hastanın ve / veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası: _____

İşlemi yapacak olanın Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum:

İmza : _____

"Kalite Yönetim Sistemi" Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.