

# Kepçe Kulak Ameliyatı

## Otoplasti

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

|                     |                              |
|---------------------|------------------------------|
| Hastanın Adı Soyadı | T.C. Kimlik / Pasaport No    |
| Doğum Tarihi        | Bilgilendirme Tarihi / Saati |

### Sayın Hastamız,

Bu formun amacı, sağlığınıza ilgili konularda sizi bilgilendirerek alınacak karara katılımınızı sağlamaktır. Lütfen formu dikkatle okuyunuz; anlamadığınız noktaları imzalamadan önce hekiminize sorunuz.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşuldaki ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde hazırlanmıştır; ancak bütün tedavi şekillerinin tüm risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak hekiminiz size farklı ya da ek bilgiler verebilir.

Tanı, tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra uygulamayı kabul etmek ya da etmemek sizin kararınızdır. Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilendirmeyi reddedebilir veya verdiğiniz onamı dilediğiniz zaman geri alabilirsiniz.

### Hastalık Hakkında Bilgilendirme

Kulakta doğuştan veya sonradan oluşmuş farklı şekil bozuklukları görülebilir. En sık rastlanılan kepçe kulaktır. Kepçe kulak, kulağın kafadan yana doğru fazla açık durmasıdır; en önemli nedeni 'antiheliks' adı verilen kulak kıvrımının gelişmemiş olmasıdır.

Ameliyatın amacı kulağı kafaya yapışık hale getirmek değil; göze batmayan, mümkün olduğunca simetrik ve doğal görünümlü bir kulak elde etmektir. Kafa ile kulak kenarı arasındaki mesafenin yaklaşık 18-20 mm olması hedeflenir ve ameliyat genellikle bu ölçülere göre planlanır.

### İşlemin Yapılışı

Ameliyat ameliyathane koşullarında, hastanın yaşına ve tercihinine göre lokal anestezi, sedasyon veya genel anestezi altında yapılır. Çocuklarda genellikle genel anestezi gerekir. Ameliyat çoğunlukla kulak arkasından yapılan bir kesi ile gerçekleştirilir; kıkırdak şekillendirilerek kulak ile kafa arasındaki aç ve mesafe ayarlanır. Kesi kapatıldıktan sonra hafif baskılı bir pansuman yapılır.

### Ameliyat Öncesi Hazırlık

- Ameliyattan önceki gece saat 24.00'ten sonra hiçbir şey yenilip içilmemelidir. Kronik hastalık nedeniyle (şeker hastalığı, yüksek tansiyon, kalp hastalığı vb.) kullanılan ilaçlar, hekiminizin önerisine göre ameliyat sabahı az miktarda su ile alınabilir.
- Ameliyattan önceki en az 7-10 gün boyunca aspirin ve benzeri kanamayı artırabilecek ilaçlar, hekim kontrolünde bırakılmalıdır. E vitamini, balık yağı, ginkgo ve bazı bitkisel çaylar da kanama riskini artırabileceğinden ameliyattan önceki bir hafta kullanılmamalıdır.
- Aktif bir üst solunum yolu enfeksiyonu (nezle, grip vb.) varlığında ameliyat ertelenebilir. Ameliyattan önce

ortaya çıkan ateş, enfeksiyon veya cilt sorunlarını hekiminize bildiriniz.

- Geçmişte geçirdiğiniz hastalıkları, ameliyatları ve sürekli kullandığınız tüm ilaçları (bitkisel ürünler dahil) hekiminize mutlaka bildiriniz.

## Ameliyat Sonrası Süreç

- İlk 24-48 saat dinlenilmeli; 5-7 gün boyunca yorucu ve kan basıncını yükselten aktivitelerden kaçınılmalıdır.
- Pansuman genellikle ertesi gün açılarak kulak kontrol edilir; ilk haftanın sonuna kadar aralıklarla yenilenir. Kulak arkasındaki dikişlere antibiyotikli merhem sürülebilir.
- Kulağın yeni konumunu korumak için bir süre (özellikle geceleri) saç bandı kullanılması önerilir.
- Kulak arkasındaki ince iz zamanla silikleşir ve kulak ile baş arasındaki kıvrımda kaldığı için genellikle zor fark edilir.
- Bir ay boyunca solaryum, güneş ve aşırı sıcak ortamlardan kaçınılmalıdır. Kulağın son şeklini alması birkaç ay sürer.
- Kabuklanmayı önlemek için kulak ve kulak arkasına nazıkçe nemlendirici krem sürülebilir. Reçete edilen antibiyotik düzenli kullanılmalıdır.

## Ameliyata Bağlı Olası Riskler

### Erken Dönem

- Kanama:** Nadiren ameliyat bölgesinde sızıntı olabilir. Kanama fazla olur ve zonklayıcı ağrıya yol açarsa bölgenin yeniden temizlenmesi ve kanama kontrolü gerekebilir.
- Enfeksiyon:** Çok nadirdir. Artan ağrı, kızarıklık veya ateş olursa hemen hekiminize haber veriniz.
- Yara ayrılması:** Son derece nadirdir; erken dönemdeki darbe veya dikişlerin zorlanması yaranın açılmasına yol açabilir. Küçük açılmalar pansumanla, geniş açılmalar dikişle onarılır.
- Uyuşukluk ve hassasiyet:** Kısa veya uzun süreli olabilir.

### Geç Dönem

- Beklentinin karşılanmaması:** Kepçe kulak ameliyatı belirli ölçülere dayansa da sonucun değerlendirilmesinde öznel bir yön vardır. Kulağın aşırı yatırılması doğal olmayan bir görünüm yaratır.
- Asimetri ve tekrarlama:** Kulaklar arasında hafif asimetri ve duruş farkı olabilir; belirgin asimetri veya kulağın zamanla yeniden açılması halinde revizyon gerekebilir.
- İz sorunları:** Nadiren kulak arkasındaki dikiş hattında sertleşme ve kalınlaşma gelişebilir; yumuşatıcı kremler veya ek tedavi gerekebilir.
- Dikiş sorunları:** Kıkırdağa konan dikişler kulak arkasından hissedilebilir veya deride küçük yaralara yol açabilir; bu durumda lokal anestezi ile dikişlerin çıkarılması gerekebilir.
- Genel riskler:** Damar içinde pıhtılaşma, yara iltihabı veya dolaşım sistemi reaksiyonları gibi genel cerrahi riskler bu ameliyatta son derece enderdir.

## Anesteziye Bağlı Olası Riskler

Bölgesel veya genel (narkoz) anestezi sırasında kullanılan ilaçlara ve anestezi işleminin kendisine bağlı olarak bazı riskler ortaya çıkabilir. Anesteziye ait özel riskler konusunda anesteziyoloji uzmanı ile ayrıca görüşebilirsiniz. Bu riskler şunlardır:

- Akciğerin küçük alanlarında oluşabilecek sönmelere (atelektazi) bağlı akciğer enfeksiyonu riski; bu durum antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerektirebilir.

- Ameliyat pozisyonuna bağlı olarak el ve ayakta geçici hareket kısıtlılığı ve güçsüzlük.
- Bacaklarda pıhtı oluşumu (derin ven trombozu). Pıhtı bulunduğu yerden koparak akciğerlere gidebilir ve hayati tehlike oluşturabilir. Bu risk özellikle 50 yaş üstü hastalarda daha yüksektir.
- Kalp-te zorlanmaya bağlı kalp krizi veya inme (felç).
- Çok nadir de olsa anesteziye bağlı ölüm.
- Fazla kilolu ve sigara içen hastalarda yara yeri enfeksiyonu, göğüs enfeksiyonu, kalp-akciğer komplikasyonları ve pıhtılaşma riskinde artış.

## Diğer Tedavi Seçenekleri

Size önerilen tedavi, muayene bulgularınız ve güncel tıbbi bilgiler değerlendirilerek planlanmıştır. Alternatif yöntemlerin de kendine özgü yarar, risk ve sınırlılıkları vardır; bunları hekiminizle ayrıntılı olarak konuşabilirsiniz.

## İşlemin Yapılmaması Durumunda

Kepçe kulak tıbbi açıdan bir sorun yaratmaz; ameliyatı kabul etmemeniz durumunda sağlık açısından bir sorun yaşamaz beklenmez. Ancak özellikle çocukluk döneminde kepçe kulak, çocuğun sosyal ilişkilerini ve özgüvenini olumsuz etkileyebilir; bu nedenle bazı aileler ameliyatı okul öncesi dönemde tercih eder.

## Kullanılacak İlaçlar ve Yaşam Tarzı

Ameliyat sırasında ve sonrasında kullanılan anestezi ilaçları, antibiyotikler ve ağrı kesiciler dahil her ilacın kendine özgü yan etkileri olabilir; nadiren ciddi alerjik reaksiyonlar gelişebilir. Kullanılacak ilaçların ne için verildiği, nasıl kullanılacağı ve olası yan etkileri size ayrıca anlatılacaktır.

Sigara kullanımı yara iyileşmesini geciktirir, enfeksiyon ve anestezi risklerini artırır ve sonucu olumsuz etkileyebilir. Ameliyattan önce ve sonra en az iki hafta sigara ve alkol kullanılmaması önerilir.

## Gerektiğinde Bize Nasıl Ulaşabilirsiniz?

İşlem sonrasında beklenmeyen ağrı, giderek artan şişlik, ateş, kanama veya sizi endişelendiren herhangi bir durum olursa +90 542 338 86 61 ya da +90 542 255 52 86 numaralarından bize ulaşınız. Acil durumlarda en yakın sağlık kuruluşuna başvurunuz. İşlemi kabul etmeme kararınızı değiştirirseniz dilediğiniz zaman yeniden başvurabilirsiniz.

## Hekimin Sizinle İlgili Bilmek İstedikleri

Güvenliğiniz için lütfen aşağıdaki soruları yanıtlayınız. Emin olmadığınız bir soruyu hekiminizle birlikte doldurabilirsiniz.

- |                                                                                                    |                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 1. Kanama eğiliminiz var mı? (Örneğin küçük yaralanmalarda veya diş tedavisinde uzun süren kanama) | <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır |
| 2. Vücudunuzda kolayca morluk oluşur mu veya ailenizde kanama bozukluğu var mı?                    | <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır |
| 3. Kan sulandırıcı ilaç (örneğin aspirin) kullanıyor musunuz?                                      | <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır |
| 4. Bunların dışında düzenli kullandığınız ilaç var mı? Varsa hangileri: .....                      | <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır |
| 5. Alerji, astım veya aşırı duyarlılığınız var mı? (Flaster, lateks, gıdalar, ilaçlar vb.)         | <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır |
| 6. Kalp veya akciğer hastalığınız var mı ya da kalp pili taşıyor musunuz?                          | <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır |

- |                                                                                    |                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 7. Şeker hastalığı, yüksek tansiyon veya başka bir kronik hastalığınız var mı?     | <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır |
| 8. Tiroit hastalığınız var mı?                                                     | <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır |
| 9. Takma dişiniz veya sallanan dişiniz var mı?                                     | <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır |
| 10. Son altı hafta içinde aşı oldunuz mu?                                          | <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır |
| 11. Akut veya kronik bir enfeksiyon hastalığınız (hepatit, HIV, verem vb.) var mı? | <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır |
| 12. Sigara kullanıyor musunuz?                                                     | <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır |
| 13. Kadın hastalar için: Gebelik olasılığınız var mı veya emziriyor musunuz?       | <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır |

Açıklama / kullanılan ilaçlar:

## Hasta / Yasal Temsilci Onam Beyanı

Tanı

Yapılacak tedavi / işlem

Uygunsa taraf bilgisi: ☐ Sağ ☐ Sol ☐ İki taraflı

Yapılacak tedavinin amacı, süresi, yararları, başarı şansı, iyileşme süreci, olası risk ve komplikasyonları, alternatif yöntemleri ve tedaviyi kabul etmemeniz durumunda karşılaşılabileceğiniz durumlar hakkında bilgi sahibi olmak istemiyorsanız bunu aşağıya el yazınızla belirtiniz.

- Hekimim hastalığım/durumum hakkında bilgi verdi; yapılacak işlemin ne olduğunu, amacını, süresini, yararlarını, başarı şansını, mevcut durumu iyileştirme garantisi olmadığını, iyileşme sürecini, olası risk ve komplikasyonları, alternatif yöntemleri ve işlemi kabul etmemem durumunda karşılaşılabileceğim durumları açıkladı. Bu konulardaki tüm sorularımı anlayabileceğim biçimde yanıtladı.
- Hekimin yetkisi, gözetimi ve yönetimi altında, yukarıda açıklanan uygulamanın üzerimde/yasal temsilcisi olduğum hasta üzerinde hekimler, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları tarafından gerçekleştirileceği anlatıldı.
- Gerektiğinde genel anestezi ve sedasyonun anesteziyoloji uzmanı veya sedasyon uygulamada yetkin bir hekim tarafından, lokal anestezinin hekimim tarafından uygulanacağı açıklandı.
- İşlem sırasında öngörülemeyen ve hayati risk oluşturan bir durum ortaya çıkması halinde, hekimimin gerekli gördüğü ek tıbbi müdahalelerin yapılabileceğini ve gerektiğinde kan ve kan ürünlerinin verilebileceğini anladım.
- İşlem sırasında çıkarılan doku ya da örneklerin gerektiğinde incelenmesine, saklanmasına veya imha edilmesine izin veriyorum.
- Uygulanacak işlemin mevcut durumumu iyileştirme garantisi olmadığını; tıpta ve cerrahide kesinlik bulunmadığını ve sonuçların kişiden kişiye değişebileceğini anladım.
- İstemediğim takdirde onam vermek zorunda olmadığımı ve verdiğim onamı işlem başlamadan önce geri alabileceğimi biliyorum.
- Kimlik bilgilerim saklı tutulmak kaydıyla, tıbbi kayıtlarımın ve işlem öncesi/sonrası fotoğraflarımın tıbbi takip, bilimsel ve eğitsel amaçlarla kullanılmasına izin veriyorum. (İzin vermiyorsanız bu maddenin üzerini çiziniz.)
- Aklım başımda ve karar verme yeterliliğine sahip olarak, yukarıda açıklanan tıbbi uygulamanın hekimim ve ekibi tarafından yapılmasına özgür irademle onam veriyorum.

## İmzalar

Bu formun tüm sayfalarını okuduğumu, anladığımı ve yukarıdaki beyanları kabul ettiğimi bildiririm. Lütfen el yazınızla **"Okudum, anladım, onaylıyorum."** yazınız:

|                                                                                                                                                                                            |             |       |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|------|
| <b>Hasta</b>                                                                                                                                                                               |             |       |      |
| Adı Soyadı                                                                                                                                                                                 | İmza        | Tarih | Saat |
| <b>Hastanın Yasal Temsilcisi (gerekliyse)</b>                                                                                                                                              |             |       |      |
| Adı Soyadı / Yakınlık Derecesi                                                                                                                                                             | İmza        | Tarih | Saat |
| Yasal temsilciden onam alınma nedeni: <input type="checkbox"/> Bilinci kapalı <input type="checkbox"/> 18 yaş altı <input type="checkbox"/> Karar yetisi yok <input type="checkbox"/> Acil |             |       |      |
| <b>Şahit</b>                                                                                                                                                                               |             |       |      |
| Adı Soyadı                                                                                                                                                                                 | İmza        | Tarih | Saat |
| <b>Bilgilendirmeyi Yapan Hekim</b>                                                                                                                                                         |             |       |      |
| Adı Soyadı<br><b>Op. Dr. Ayşe Öznur Akidil</b>                                                                                                                                             | İmza / Kaşe | Tarih | Saat |
| <b>Tercüman (ihtiyaç halinde)</b>                                                                                                                                                          |             |       |      |
| Adı Soyadı                                                                                                                                                                                 | İmza        | Tarih | Saat |

18 yaşından büyük hastalarda onam hastanın kendisinden; 15-18 yaş arasındaki hastalarda hastanın kendisinden ve ayrıca yasal temsilcisinden; bilinci kapalı, 15 yaşından küçük veya karar verme yetisi bulunmayan hastalarda ve tıbbi acil durumlarda yasal temsilciden alınır. Bilgilendirme, 01.08.1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği çerçevesinde yapılmaktadır.

Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği başta olmak üzere tıp derneklerinin hasta bilgilendirme dokümanlarından yararlanılarak hazırlanmıştır.