

Adli Tıp Bakışı İle İşitme Kaybına Yol Açan Kulak Kalıbı Uygulaması: Olgu Sunumu

Hakan KORKMAZ¹

Mukadder KORKMAZ²

Hacer YAŞAR TEKE³

Giriş ve Amaç

2020 yılı itibarıyla Ülkemizde “Ulusal engelli sistemi” ne başvuran işitme engelli birey sayısı tüm engelliler içindeki oranı yüzde sekiye yakın olarak 179.867 kişidir (1). İşitme kaybının Amerika’da yaklaşık 30 milyon insanı etkilediği, altmış yaşın üzerinde her üç kişiden birini, 85 yaşın üzerinde ise yaklaşık bu grubun yarısını etkilediği bildirilmektedir (2). Sebebe bağlı olarak değişen çeşitli tedavi (orta kulak ameliyatı, işitme cihazları, yardımcı dinleme cihazları, osseointegre işitsel implantlar, hatta koklear implantasyon) tercihleri bulunmaktadır. Sensorinöral işitme kayıplarında işitme cihazları en çok tercih edilen rehabilitasyon/tedavi yöntemidir. Teknolojik gelişimlere paralel olarak, işitme cihazlarının boyut olarak küçülmesi, dijital programlama yoluyla kişiye özgü amplifi-

kasyona imkan tanınması gibi konfor artırıcı özellikleri nedeniyle bireyler tarafından giderek daha fazla tercih edildiği bir gerçektir.

Bir işitme cihazı edinme işleminin ilk basamağı odyolojik test ile işitme kaybının tipinin ve derecesinin belirlenmesi, muhtemel cerrahi tedavi seçeneklerinin değerlendirilmesi ile işitme cihazı kullanmaya uygun olup olmadığının belirlenmesidir. İşitme cihazı önerilen hastaya cihaz seçimi yapıldıktan sonra sırasıyla kulak kalıbı alınması, cihazın programlama ve ayarlarının yapılması gerekir(3). Kalıp alma işlemi öncesinde temiz bir dış kulak yolunun sağlanması, kulak zarının tam olarak görülmesi, iyi konumlandırılmış ve iyi kapatılmış koruyucu bir oto blok yerleştirilmesi, uygun şekilde hazırlanmış ve travmatik olmayan bir enjeksiyon ile uygun kulak kalıbının oluşturulması aşamalarını içerir (2). Güvenli bir tekniğin oluşturula-

¹ Prof. Dr., Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz AD., hakankorkmaz@hotmail.com

² Doç. Dr., Serbest Çalışan Kulak- Burun- Boğaz Uzmanı, mukadderorkmaz@gmail.com

³ Doç. Dr., Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD., hacer.hgulderen2004@gmail.com

şimsel gecikmesi olan bireyler, çocuklar ve uygulamaya koopere olamayan veya işbirliği yapmayan hastalarda anestezi altında ameliyathanede işlem gerçekleştirilmesi gerekebileceğinden bahsedilmektedir (7;12).

Olgumuzda ise işlemi uygulayan birey ifadesinde hastanın direktiflere uymakta zorlandığını ve sürekli başını oynattığı için uygulamada sıkıntı yaşadığını belirtmektedir. Hastada olayı anlatırken benzer ifadelerde bulunduğu göz önüne alındığında, hastanın işlem için yeterince koopere olmadığı kanaati hasıl olmuştur. Bununla birlikte perforasyon geliştikten sonra Kulak- Burun- Boğaz uzmanına hasta sevk edilmiştir.

Kulak kalıplarının iyi eğitilmiş uzmanlar tarafından takılması bu tip komplikasyonlarının sayısını azaltacağı belirtilmektedir (2). İşitme cihazı dağıtıcıları ile Kulak- Burun- Boğaz uzmanları arasında yakın iş birliği oluşturulması da bu tür komplikasyonları azaltacağı görüşü de ileri sürülen düşüncelerden bir diğeridir (2). İngiliz Odyoloji Derneğinin önerisi ise ölçü alma sırasında kulak zarını ve orta kulağı korumak için mümkün olduğunca silindirik köpük oto bloklar kullanılmasını önermektedir (11). Seçilen kulak kalıbının, kulağın enine kesitini doldurabilecek kadar büyük olması ancak kanal üzerinde aşırı baskıya neden olacak şekilde büyük olmaması şeklinde otoskop ile boyutunun tahmin edilebileceğini de belirtmektedirler (11).

Kaynaklar

1. Engelli ve yaşlı istatistik bülteni. Şubat 2021. https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/73073/eyhgm_istatistik_bulteni_subat2021.pdf (E.T: 25.07.2021)
2. Kohan D, Sorin A, Marra S, Gottlieb M, Hoffman R. Surgical management of complications after hearing aid fitting. *Laryngoscope* 2004; 114:317-22
3. Oh SH, Lee J. General Framework of Hearing Aid Fitting Management. *J Audiol Otol*. 2016 Apr;20(1):1-7. doi: 10.7874/jao.2016.20.1.1. Epub 2016 Apr 21. PMID: 27144226; PMCID: PMC4853890.
4. Kohan D, Levy L. Aural Rehabilitation Hearing Aids and Assistive Listening Devices. Alexandria, VA: SIPAC American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 1999
5. Goldenberg RL. *Hearing Aids: A Manual For Clinicians*. Philadelphia: Lippincott-Raven, 1996.
6. Van den Boer C, van Spronsen E, Holland CTQ, Ebbens FA, Waterval JJ. Clinical Approach After Complicated Ear Mold Fitting: A Case Series of Six Patients and Evaluation of Literature. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2019 Dec;128(12):1141-1146. doi: 10.1177/0003489419865562. Epub 2019 Jul 31. PMID: 31364383; PMCID: PMC6843603.
7. Kiskaddon RM, Sasaki CT. Middle ear foreign body: a hearing aid complication. *Arch Otolaryngol* 1983;109:787-789
8. Yorulmaz C, Kaya A. Tıbbi Malpraktisin uzmanlık alanlarına dağılımı ve karşılaşılan nedenler. Edt: Çetin G, Kaya A. Hekimlik uygulamalarının adli tıbbi güncellemesi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri sempozyum Dizisi No:78. Birinci basım. Ekim 2012, İstanbul.
9. Can İ.Ö, Özkara E, Can M. Medical Malpractice verdicts of high court in TURKEY. *Dokuz Eylül Tıp Fakültesi Dergisi*, 2011; 25 (2): 69-76
10. Reilly BK, Horn GM, Swell RK. Hearing loss resulting in malpractice litigation: what physicians need to know. *Laryngoscope*, 2013;123:112-117
11. Leong SC, Banhegy G, Panarese A. Serious Complications During Aural -taking for hearing aids: a case report and review of the literature. *Annals of Otolaryngology, Rhinology and Laryngology*. 2012; 12 (8):516-520
12. Jacob A, Morris JT, Welling B. Leaving a lasting impression as middle ear foreign bodies. *Annals of Otolaryngology and Laryngology*. 2006; 115 (12):912-916