



N

COSA ASPETTARSI SERIE DI GUIDE

# Cure otologiche

## Cosa aspettarsi?

PRIMA · DURANTE · DOPO

GUIDA PAZIENTE DI 20 PAGINE · 2026

Una guida su perdita dell'udito, acufene, vertigini, chirurgia dell'orecchio medio e aspettative di follow-up.

BİLGİLENDİRİCİ

GÜNCEL  
GÜVENİLİR  
INFORMATIVA

AGGIORNATA

AFFIDABILE

HA

Prof. Dr.

Hasan Ahmet Özdoğan

OTORINOLARINGOIATRIA E CHIRURGIA TESTA-COLLO

+90 542 450 85 30 · info@ahmetozdogan.com.tr

# Come utilizzare questa guida

## Nota medica

Questa guida non sostituisce un esame o un piano di trattamento individuale. Le decisioni su farmaci, interventi chirurgici, iniezioni e viaggi dovrebbero seguire il consiglio scritto del proprio medico.

## Guida per il paziente

- Leggi la guida in tre fasi: preparazione, giorno della procedura e recupero.
- Condividi report, elenco dei farmaci, allergie e procedure precedenti con il tuo medico.
- Rendi concrete le aspettative con fotografie, obiettivi funzionali e priorità sulla qualità della vita.
- Utilizzare la lista di controllo finale per tenere traccia dei segnali di allarme e degli appuntamenti di follow-up.

## Approccio Prof. Dr. Özdoğan

- La funzionalità e la sicurezza vengono prima delle preferenze estetiche.
- Il piano è personalizzato in base all'anatomia, al rischio e agli obiettivi del paziente anziché a un pacchetto standard.
- L'intervallo dei risultati attesi, i tempi di recupero, i rischi e le alternative sono spiegati per iscritto.
- Per i pazienti internazionali, il viaggio, il supporto linguistico, lo scambio sicuro di dati e il follow-up remoto sono pianificati in anticipo.

*La gestione conforme a KVKK/GDPR di cartelle cliniche e fotografie è essenziale.*

# Mappa delle aspettative

## Prima

- La durata, i sintomi unilaterali/entrambi, il drenaggio, il dolore, l'acufene, le vertigini e la perdita dell'udito vengono registrati in dettaglio.
- Decisioni di ancoraggio dell'audiometria e della timpanometria; per le vertigini si possono aggiungere Dix-Hallpike e VNG/vHIT.
- Per la chirurgia dell'orecchio, prima dell'intervento vengono discussi la TC/MRI, il controllo delle infezioni e le precauzioni relative all'acqua.
- Quando si prendono in considerazione gli apparecchi acustici o gli impianti, le aspettative sull'audiologia e sulla riabilitazione vengono spiegate tempestivamente.

### ASPETTATIVA IN UNA FRASE

**L'otologia copre le cure mediche e chirurgiche dell'orecchio, dell'udito e del sistema dell'equilibrio.**

## Durante

- L'assistenza diagnostica può essere ambulatoriale; è previsto l'intervento chirurgico con assistenza microscopica/endoscopica.
- La timpanoplastica ripara il timpano e il meccanismo dell'orecchio medio; nel colesteatoma, la risoluzione della malattia avviene per prima.
- Per le vertigini, manovre come Epley/Semont possono richiedere solo pochi minuti in clinica.
- La chirurgia dell'impianto cocleare o della staffa richiede la pianificazione del team e del dispositivo.

## Dopo

- Dopo l'intervento chirurgico all'orecchio, si possono verificare pienezza, riduzione temporanea dell'udito, lieve dolore e leggero drenaggio di sangue.
- Le precauzioni relative all'acqua, il divieto di soffiarsi il naso e le restrizioni di volo/pressione seguono il programma del medico.
- Il miglioramento dell'udito dopo la timpanoplastica viene valutato nell'arco di settimane o mesi; la medicazione e i controlli audiometrici sono importanti.
- La riabilitazione vestibolare può provocare vertigini per breve tempo; i sintomi neurologici richiedono una valutazione urgente.

## Quadro clinico

- L'otologia copre le cure mediche e chirurgiche dell'orecchio, dell'udito e del sistema dell'equilibrio.
- Il primo passo è l'anamnesi, l'otoscopia/microscopia, l'audiometria e gli esami vestibolari quando necessari.
- Il trattamento non è un metodo: possono essere utilizzati farmaci, manovre, apparecchi acustici, timpanoplastica, mastoidectomia o impianti.



### STANDARD DEL CONTENUTO CLINICO

**Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan · KBB ve Baş-Boyun Cerrahisi**

Obiettivo di qualità interna: 98/100

I prezzi vengono condivisi per iscritto dopo la valutazione personale, l'ambito e la pianificazione del prodotto/procedura.

# Chi è un candidato?

## Profilo di buona aderenza

- Pazienti con un'esigenza o un obiettivo chiaro ed esaminabile per Otologia.
- Persone disposte a discutere delle aspettative attraverso foto, funzionalità e tempi di recupero.
- Pazienti senza malattia sistemica incontrollata o la cui condizione è stabilizzata con lo specialista pertinente.
- Pazienti in grado di seguire le istruzioni post-terapia e partecipare al follow-up.

## Mettere in pausa/rivalutare

- Un obiettivo basato solo sul filtro dei social media o sulla copia del risultato di un'altra persona.
- Infezione attiva, rischio di sanguinamento incontrollato o situazioni in cui è consigliato il rinvio.
- Incapacità di accettare tempi di recupero o di partecipare a visite di controllo.
- Cercare una decisione affrettata senza comprendere i rischi e le alternative.

# Prima: diagnosi e obiettivi

- La durata, i sintomi unilaterali/entrambi, il drenaggio, il dolore, l'acufene, le vertigini e la perdita dell'udito vengono registrati in dettaglio.
- Decisioni di ancoraggio dell'audiometria e della timpanometria; per le vertigini si possono aggiungere Dix-Hallpike e VNG/vHIT.
- Per la chirurgia dell'orecchio, prima dell'intervento vengono discussi la TC/MRI, il controllo delle infezioni e le precauzioni relative all'acqua.
- Quando si prendono in considerazione gli apparecchi acustici o gli impianti, le aspettative sull'audiologia e sulla riabilitazione vengono spiegate tempestivamente.

## Nota medica

Questa guida non sostituisce un esame o un piano di trattamento individuale. Le decisioni su farmaci, interventi chirurgici, iniezioni e viaggi dovrebbero seguire il consiglio scritto del proprio medico.

# Prima: lista di controllo per la preparazione

- Preparare l'audiometria, la timpanometria e i test dell'udito più vecchi in ordine cronologico.
- Registrare episodi di drenaggio, vertigini, acufeni e infezioni per data e durata.
- Chiedi in anticipo informazioni sulle restrizioni sull'acqua, sul volo e sul ritorno al lavoro per la chirurgia dell'orecchio.
- Discutere le aspettative sull'apparecchio acustico/impianto e il tempo di riabilitazione.
- Raccogli ID/passaporto, referti precedenti, imaging e risultati di laboratorio in un unico file.
- Scrivi in  modo completo le informazioni su farmaci, allergie, integratori, fumo e alcol.
- Pianificare il lavoro/viaggio in base agli intervalli di recupero.
- Conferma i dettagli dell'accompagnatore, del trasporto e della sistemazione per la prima notte.
- Non interrompere l'assunzione di aspirina, anticoagulanti, ormoni o farmaci regolari senza approvazione.
- Discuti le foto dei risultati realistici e gli esempi che desideri evitare prima della procedura.

## Domande da porre durante la consultazione

- La mia perdita uditiva è trasmissiva o neurosensoriale?
- A quale domanda risponderà la TC/RM?
- La timpanoplastica mira alla chiusura, al miglioramento dell'udito o a entrambi?
- Le vertigini hanno bisogno di manovre, medicine o riabilitazione?
- Qual è la mia indicazione per questa procedura; esiste uno scenario ragionevole in cui non dovrei procedere?
- Quali obiettivi sono realistici e quali sono limitati dalla mia anatomia?
- Cosa ci si aspetta nelle prime 24 ore, nella prima settimana e nel primo mese?
- Quali farmaci, integratori o abitudini dovrei cambiare temporaneamente?
- Se sospetto una complicazione fuori orario, chi contatto e attraverso quale canale?
- Quali angoli fotografici e date di follow-up verranno utilizzati per il monitoraggio?

# Flusso del giorno della procedura

1

**Accettazione e controllo identità**

2

**Esame finale, foto e valutazione**

3

**Anestesia/preparazione locale**

4

**Procedura eseguita**

5

**Piano di osservazione precoce e dimissione**

6

**Assistenza post-vendita scritta e canale di contatto**

Per appuntamento e revisione preliminare, contattare la clinica tramite WhatsApp o inviare un'e-mail.

## PROMEMORIA PER IL GIORNO DELLA PROCEDURA

- Le regole del digiuno o del non digiuno vengono confermate per iscritto a seconda del tipo di anestesia.
- Non apportare modifiche ai farmaci dell'ultimo minuto; lasciare le decisioni al team clinico.
- Limita gli oggetti di valore ed evita il trucco/profumo ove rilevante.
- Non guidare dopo la scarica; organizzare un accompagnatore o un trasferimento.

# Durante

- L'assistenza diagnostica può essere ambulatoriale; è previsto l'intervento chirurgico con assistenza microscopica/endoscopica.
- La timpanoplastica ripara il timpano e il meccanismo dell'orecchio medio; nel colesteatoma, la risoluzione della malattia avviene per prima.
- Per le vertigini, manovre come Epley/Semont possono richiedere solo pochi minuti in clinica.
- La chirurgia dell'impianto cocleare o della staffa richiede la pianificazione del team e del dispositivo.

## Approccio Prof. Dr. Özdoğan

Il fattore determinante durante la procedura è la scelta della tecnica in base all'anatomia e ai limiti di sicurezza, non in base alla tendenza.

### Previsto

- Sonnolenza dopo l'anestesia
- Pressione, senso di oppressione o lieve nausea
- Movimento e osservazione limitati nelle prime ore del mattino

### Controlli di squadra

- Sanguinamento e controllo delle vie aeree
- Dolore, nausea e monitoraggio dei segni vitali
- Conferma scritta dei criteri di dimissione

# Controlli di sicurezza

- Paziente giusto - procedura giusta - controllo lato/area destra.
- Elenco dei farmaci e delle allergie riconfermato prima del trattamento.
- Registrosioni su sterilità, informazioni sul lotto del prodotto/impianto e sicurezza del dispositivo.
- Controlli specifici per il rischio di sanguinamento, vie aeree, vascolare, nervoso o di infezione.
- Contatto urgente scritto ed elenco dei sintomi attesi prima della dimissione.
- L'uso del microscopio/endoscopio protegge la delicata anatomia.
- I rischi legati ai nervi facciali, agli ossicini e all'orecchio interno vengono valutati caso per caso.
- Il controllo delle infezioni è fondamentale per il successo chirurgico.
- I risultati uditivi vengono seguiti oggettivamente con l'audiometria.

## Dopo: prime 24 ore

- Dopo l'intervento chirurgico all'orecchio, si possono verificare pienezza, riduzione temporanea dell'udito, lieve dolore e leggero drenaggio di sangue.
- Le precauzioni relative all'acqua, il divieto di soffiarsi il naso e le restrizioni di volo/pressione seguono il programma del medico.
- Pienezza e riduzione temporanea dell'udito possono derivare dall'imballaggio.
- Vertigini gravi, debolezza facciale o perdita improvvisa dell'udito sono urgenti.
- Acqua o gocce entrano nell'orecchio solo con istruzioni scritte.
- Non restare solo la prima notte; mantenere visibili le istruzioni per le dimissioni e i numeri urgenti.
- Segnalare senza indugio sintomi di dolore, sanguinamento, respirazione o visione che superano le aspettative.

## Dopo: prima settimana

- Seguire le istruzioni per asciugare le orecchie e non soffiarsi il naso.
- Non rimuovere da soli l'imballaggio.
- Ottieni una data chiara per i cambiamenti di volo e di pressione.
- Non ritardare le visite di controllo; i primi problemi vengono spesso gestiti con piccoli aggiustamenti.
- Tieni traccia di gonfiori, lividi, croste o dolorabilità con le foto anche quando sembrano attesi.
- Se non indicato, non massaggiare, premere o applicare autonomamente prodotti/farmaci sull'area.
- Dopo l'intervento chirurgico all'orecchio, si possono verificare pienezza, riduzione temporanea dell'udito, lieve dolore e leggero drenaggio di sangue.
- Le precauzioni relative all'acqua, il divieto di soffiarsi il naso e le restrizioni di volo/pressione seguono il programma del medico.

## Dopo: follow-up a lungo termine

- Il miglioramento dell'udito dopo la timpanoplastica viene valutato nell'arco di settimane o mesi; la medicazione e i controlli audiometrici sono importanti.
- La riabilitazione vestibolare può provocare vertigini per breve tempo; i sintomi neurologici richiedono una valutazione urgente.
- Giorno 0-3: pienezza, riempimento e lieve dolore.
- Settimana 1: controllo della ferita/impaccamento.
- Settimana 3-6: guarigione dell'orecchio medio e comfort graduale.
- Mese 2-3: valutazione dell'udito basata sull'audiometria.
- Mese 6-12: lungo follow-up per rischio di colesteatoma/recidiva.

### Approccio Prof. Dr. Özdoğan

La soddisfazione a lungo termine dipende non solo dal successo tecnico, ma anche dal follow-up fotografico, dalla disciplina postoperatoria e dalle aspettative realistiche.

# Rischi e complicazioni

- Infezione, perdita persistente dell'udito, aumento dell'acufene, vertigini, lesione del nervo facciale, fallimento dell'innesto, recidiva.

## Segnali di allarme urgenti

- Debolezza facciale
- Vertigini gravi o in peggioramento
- Scarso drenaggio con febbre
- Perdita improvvisa dell'udito
- Forte mal di testa o rigidità del collo

## Pratiche di riduzione del rischio

- Protezione per le orecchie asciutte
- Trattamento completo dell'infezione
- Controllo audiometrico
- Aderenza agli esercizi vestibolari

*Questa guida non sostituisce un esame o un piano di trattamento individuale. Le decisioni su farmaci, interventi chirurgici, iniezioni e viaggi dovrebbero seguire il consiglio scritto del proprio medico.*

# Percorso internazionale dei pazienti

- Rapporti, fotografie ed elenchi di farmaci esistenti vengono condivisi attraverso un canale sicuro.
- Dopo la revisione preliminare, vengono inviati il □□piano scritto, i rischi e la permanenza stimata.
- Il viaggio è organizzato in modo da includere visite di controllo; la data di restituzione è confermata dopo la revisione del medico.
- Dopo la dimissione, i sintomi e le fotografie sono seguiti tramite WhatsApp o e-mail.
- Se necessario, è possibile coordinare un riepilogo con il medico locale.

**La gestione conforme a KVKK/GDPR di cartelle cliniche e fotografie è essenziale.**

I prezzi vengono condivisi per iscritto dopo la valutazione personale, l'ambito e la pianificazione del prodotto/procedura.

# Domande frequenti

## **L'acufene scomparirà?**

Alcune cause migliorano con il trattamento; La cura dell'acufene cronico spesso mira all'assuefazione e alla qualità della vita.

## **La BPPV necessita di un intervento chirurgico?**

La maggior parte della VPPB migliora con le manovre di riposizionamento; l'intervento chirurgico è raro.

## **Quando sentirò dopo la timpanoplastica?**

A causa dell'impaccamento e della guarigione dell'orecchio medio, una valutazione chiara può richiedere settimane o mesi.

## **Esiste una cura definitiva per l'acufene?**

Se viene trovata una causa, può essere trattata; l'acufene cronico spesso si concentra sull'assuefazione e sulla riabilitazione dell'udito.

## **Posso volare dopo un intervento chirurgico all'orecchio?**

Le variazioni di pressione possono essere rischiose a seconda dell'intervento chirurgico; your date is set after personal review.

## **Un apparecchio acustico è un fallimento?**

No. Per alcune perdite, gli apparecchi acustici o gli impianti rappresentano la giusta opzione riabilitativa.

*Questo materiale è destinato all'educazione del paziente; la diagnosi e il trattamento sono determinati dalla valutazione personale.*

## Breve lista di controllo

- Capisco la mia indicazione e le alternative.
- Ho adattato i piani di lavoro/viaggio per i tempi di recupero.
- Ho fornito per iscritto l'elenco dei farmaci e delle allergie.
- Ho salvato i segnali di avvertimento urgenti e il canale di contatto.
- Ho aggiunto le visite di follow-up al mio calendario.
- Conosco gli angoli standard per il follow-up fotografico.
- Capisco che i prezzi siano scritti dopo la pianificazione personale.
- Applicherò le mie misure di riduzione del rischio: Protezione per le orecchie asciutte, Trattamento completo dell'infezione, Controllo audiometrico, Aderenza agli esercizi vestibolari.
- Il giorno stesso salverò digitalmente la nota di dimissione e la prescrizione.
- Riesco a distinguere i sintomi attesi dai segnali d'allarme urgenti.

# Fonti e trasparenza clinica

## CONTATTO

**Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan Kliniği**

**Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan**

Merkez Mahallesi, Abide-i Hürriyet Cd No:147, 34381 Şişli/İstanbul

+90 542 450 85 30 · info@ahmetozdogan.com.tr

<https://profdrhasanahmetozdogan.com/otoloji>

## FONTI E TRASPARENZA CLINICA

- Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan - Otology: <https://profdrhasanahmetozdogan.com/otoloji> (accessed 2026-06-10)
- AAO-HNS Clinical Indicators: Tympanoplasty: <https://www.entnet.org/resource/clinical-indicators-tympanoplasty/> (accessed 2026-06-10)
- Johns Hopkins Medicine - Tympanoplasty: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/treatment-tests-and-therapies/tympanoplasty> (accessed 2026-06-10)
- Cleveland Clinic - Tympanoplasty Recovery: <https://my.clevelandclinic.org/health/treatments/24406-tympanoplasty> (accessed 2026-06-10)

### Nota medica

Questa guida non sostituisce un esame o un piano di trattamento individuale. Le decisioni su farmaci, interventi chirurgici, iniezioni e viaggi dovrebbero seguire il consiglio scritto del proprio medico. Questo materiale è destinato all'educazione del paziente; la diagnosi e il trattamento sono determinati dalla valutazione personale.

# Grazie

**L'obiettivo nel processo decisionale di Otologia è quello di portare sullo stesso tavolo una valutazione clinica sicura e aspettative realistiche.**

## Prossimi passi

- Preparare rapporti e fotografie attuali per la revisione preliminare.
- Riassumi l'elenco dei farmaci/allergie e il tuo obiettivo in un unico messaggio.
- Se opportuno, vengono condivisi un piano scritto, la durata del soggiorno e il programma di follow-up.
- Conserva questo PDF nei tuoi appunti personali fino alla visita di controllo.

**Per appuntamento e revisione preliminare, contattare la clinica tramite WhatsApp o inviare un'e-mail.**

+90 542 450 85 30 · [info@ahmetozdogan.com.tr](mailto:info@ahmetozdogan.com.tr) · <https://profdrhasanahmetozdogan.com>