

LABİOPLASTİ (KADINDA GENİTAL İÇ DUDAKLARIN YENİDEN ŞEKİLLENDİRİLMESİ) AMELİYATI İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Hastanın;
Adı-Soyadı:
TCKN/Protokol No:
Doğum Tarihi:
İletişim Bilgileri:

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi lütfen bu formu dikkatle okuyun. Bu form; hasta hakları mevzuatı uyarınca, yapılan teşhis ve tedavi planına göre size/refakatinizdeki kişiye gerçekleştirilmesi planlanan müdahale ile ilgili sizi bilgilendirme amacıyla oluşturulmuştur. Tanı ve tedaviye yönelik size önerilen tüm işlemler ve bu işlemlerin olası riskleri/komplikasyonları hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Medikal tedavi ve/veya cerrahi müdahalelerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılması planlanan işleme onay vermek **sizin kararınıza bağlıdır**.

Bu form jinekolojik kozmetoloji ve pelvik rekonstrüksiyon içeren müdahaleler ile ilgili genel bilgileri tanımlamada yeterli olsa da bütün tanı ve tedavi şekillerini ve bunların risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak hekiminiz size farklı ve/veya ek bilgiler verebilir. Bu sebeple hekiminizin ve yardımcı sağlık personelinin sorularına doğru ve eksiksiz cevaplar vermeniz çok önemlidir.

Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm belge ve dökümanlar size verilecektir ve her aşamada elde edilen bilgiler sizinle paylaşılacaktır.

GENEL BİLGİ

Labioplasti, kadınların iç dudaklarının boyutunu azaltma ve/veya şeklini iyileştirme amacıyla yapılan bir cerrahi prosedürdür. Bazı kadınlar, geniş veya sarkık iç dudaklardan dolayı fiziksel ve psikolojik rahatsızlık yaşayabilirler. Bu, dar giysiler giyerken ya da bazı fiziksel aktiviteler ve cinsel ilişkiler sırasında hissedilen rahatsızlık hissi şeklinde olabilir.

Bunun yanında, iç dudakların büyüklüğünde, simetrisinde veya renginde bir değişiklik, bazı kadınların genital bölgenin görünümü konusunda endişe duymasına neden olabilir. Bu durum, cinsel özgüven kaybına ve rahatsızlık hissine yol açabilir. Ayrıca, geniş iç dudaklar, vajinal akıntının birikmesine ve dolayısıyla hijyen konusunda endişelere yol açabilir.

Hormonal değişikliklere bağlı olarak, gebelik, ergenlik ve menopoz dönemleri ile yaşlanma süreci, iç dudakların boyutunda artışa, sarkmasına ve/veya renginin koyulaşmasına neden olabilir. Bu değişiklikler, kadınların cinsel yaşamını olumsuz etkileyebilir ve birçok kadın, bu durumun hem kendisi hem de partneri tarafından fark edildiğini belirtir.

Labioplasti ameliyatının amacı, bu tür rahatsızlıkları hafifletmek veya ortadan kaldırmak adına iç dudakların boyutunu ve şeklini düzenlemektir. Bu prosedür, genellikle kadınların cinsel yaşam kalitesini artırmak ve genital bölgenin genel görünümünü iyileştirmek amacıyla uygulanır. Bu sayede kadınlar, daha rahat, kendine güvenen ve sağlıklı bir cinsel yaşam sürdürebilirler.

Labioplasti Ameliyatı Nasıl Yapılır?

İşlem genellikle hastanede veya muayenehanede gerçekleştirilir ve genelde 1-2 saat kadar sürer. Ameliyat öncesinde, hastanın sağlık durumu ve özel durumlarına göre genel anestezi veya lokal anestezi uygulanabilir. Genel anestezi altında hasta tamamen uyuşturulur ve işlem süresince bilinçli olmaz. Lokal anestezi ise, sadece ameliyat bölgesini uyuşturur ve hastanın bilinci açıktır. Ameliyatın başında, cerrah, iç dudaklarda fazlalık yapan ve/veya istenmeyen şekil ve renk değişikliği gösteren dokuları belirler. Cerrah, genellikle bistüri, makas, radyofrekans veya lazer kullanarak bu fazla dokuları dikkatli bir şekilde keser ve alır. Bu işlem, iç dudakların daha simetrik ve/veya daha küçük hale getirilmesini sağlar. Daha sonra, cerrah, kesikleri kapatmak için genellikle kendiliğinden eriyen dikişler kullanır. Bu dikişler, prosedür sonrası bir süre içinde kendi kendine çözülür ve dikişlerin alınması için ayrı bir işlem gerektirmez. Ameliyat sonrasında, hastalar genellikle aynı gün içinde eve dönebilirler. İyileşme süreci kişiden kişiye değişkenlik gösterebilir, ancak genellikle birkaç hafta içinde normal aktivitelere geri dönülür.

Labioplasti Ameliyatının Gebeliğe ve Doğuma Etkileri Nelerdir?

Labioplasti operasyonları kızlık zarına zarar vermez; gebe kalmaya ve/veya doğum yapmaya herhangi bir zararı veya engeli yoktur.

Labioplasti Ameliyatları İçin En Uygun Dönem Ne Zamandır?

Labioplasti ameliyatının planlanması, bir kadının menstrüasyon (adet) döngüsünün belirli aşamalarına bağlı olabilir. Genellikle, bir kadının menstrüasyon döngüsünün tamamlandığı ve adet kanamasının sona erdiği süre sonrasında ilk iki haftalık dönem, labioplasti ameliyatı için en uygun zaman olarak kabul edilir. Bu zamanlama, hem ameliyat sonrası olası kanamaların adet kanamasıyla karıştırılmasını önler, hem de adet döngüsünün olası hormonal etkilerinden dolayı oluşabilecek fazladan hassasiyeti ve rahatsızlığı azaltır.

Bunun yanı sıra, ameliyat öncesi dikkat etmeniz gereken diğer önemli bir nokta, varsa kullandığınız antikoagülan (kan sulandırıcı) ilaçların durumudur. Bu tür ilaçlar, kanın pıhtılaşmasını önleyerek ameliyat sonrası kanama riskini artırabilir. Bu nedenle, genellikle ameliyattan en az bir hafta önce bu ilaçların kullanımının durdurulması gereklidir. Ancak, bu ilaçların kullanımını kesmeden önce mutlaka doktorunuza danışmanız önemlidir, çünkü bu ilaçlar genellikle önemli sağlık koşulları için reçete edilir.

Ayrıca, labioplasti ameliyatını planlarken, genel sağlık durumunuzun da uygun olduğundan emin olunmalıdır. Eğer aktif bir enfeksiyonunuz varsa veya vücudunuzun başka bir bölgesinde bir yara ya da hasar varsa, bu durumlar ameliyatın ertelenmesini gerektirebilir. Labioplasti ameliyatına hazırlanırken, sigara ve diğer tütün ürünlerinin kullanımı da dikkate alınması gereken önemli bir faktördür.

Sigara içmek, vücudun doğal iyileşme sürecini ciddi şekilde olumsuz etkileyebilir ve ameliyat sonrası komplikasyon riskini artırabilir. Sigara ve diğer tütün ürünlerinin kullanımı, kan akışını azaltarak vücudun yara iyileşme kapasitesini engeller. Bu, hem ameliyat sonrası yara yerinin iyileşme sürecini yavaşlatır hem de enfeksiyon riskini artırır. Ayrıca, sigara içmek genel anestezi altında gerçekleştirilen cerrahi prosedürlerin risklerini artırabilir. Sigara, solunum

problemlerini tetikleyebilir ve anesteziye yanıtınızı etkileyebilir. Bu nedenle, labioplasti ameliyatından en az bir hafta önce tüm tütün ürünlerinin kullanımını kesmek genellikle önerilir. Bu, vücudunuzun iyileşme yeteneğini optimize eder ve komplikasyon riskini azaltır. Ayrıca, ameliyat sonrası süreçte de sigara içmemeye devam etmek, yara yerinin en iyi şekilde iyileşmesini sağlar.

Operasyon Süresi Ne Kadardır?

Labioplasti ameliyatlarında tahmini işlem süresi ortalama 1-2 saattir.

Vajinoplasti ve Perineoplasti Operasyonları Esnasında/Sonrasında Meydana Gelebilecek Komplikasyonlar Nelerdir?

Vajinoplasti ve perineoplasti operasyonları, diğer tüm cerrahi işlemler gibi belirli riskler ve komplikasyonlar içerir. Hem ameliyat sırasında hem de sonrasında çeşitli komplikasyonlar meydana gelebilir. Bu komplikasyonların çoğu nadir görülür ve genellikle yönetilebilir, ancak hastaların bu potansiyel risklerin farkında olmaları önemlidir.

- **Kanama:** Her ne kadar ameliyat sırasında kanama genellikle koter yardımıyla kontrol altına alınsa da, ameliyat sonrası erken dönemde bir travma meydana gelmesi durumunda bölgede yeni bir kanama oluşabilir. Bu tür durumlar genellikle nadirdir ancak ek müdahale gerektirebilir.
- **Enfeksiyon:** Vajinoplasti ve perineoplasti sonrasında enfeksiyon oldukça nadir bir komplikasyondur. Ancak, eğer enfeksiyon gelişirse, antibiyotikler, hastaneye yatış ve/veya ek cerrahi müdahale gerekebilir. Bu nedenle, bölgenin temiz tutulması ve doktorunuzun tedavi yönergelerine sıkı sıkıya uymanız son derece önemlidir.
- **Yara Ayrışması:** Ameliyat bölgesinde aşırı gerginlik, enfeksiyon veya travma, yaranın ayrışmasına yol açabilir. Bu tür ayrışmalar genellikle pansumanlarla yönetilebilir, ancak nadiren tekrar dikilmesi gerekebilir. Bu özellikle, yara iyileşmesini olumsuz etkileyebilecek durumlar, örneğin diyabet ve kanser gibi durumlar söz konusu olduğunda geçerlidir.
- **Asimetri:** Operasyon sonrasında, iç dudaklar arasında hafif asimetri meydana gelebilir. Bu, cerrahi müdahaledeki küçük farklılıklardan kaynaklanabilir. Ancak, genellikle bu durum, iç dudakların doğal şekli ve büyüklüğü de dahil olmak üzere, vücutta var olan hafif asimetriyle uyuşur.
- **Skar Dokusu Oluşumu:** Herhangi bir cerrahi müdahale skar dokusu oluşumu riskini taşır. Skar dokusu, vücudun cerrahi müdahale sonrası iyileşme sürecinin bir parçasıdır. Ancak, bazı durumlarda skar dokusu, rahatsızlık veya estetik endişelere yol açabilir.
- **Renk Değişiklikleri:** Operasyon sonrası, ameliyat bölgesinde hafif renk değişiklikleri meydana gelebilir. Bu genellikle geçici bir durumdur ve zamanla düzelir. Ancak, bazı durumlardan dolayı kalıcı renk değişiklikleri meydana gelebilir.

Labioplasti Ameliyatı Sonrası Nelere Dikkat Etmek Gerekir?

- **Yara Bakımı:** Yara, genellikle bir hafta içinde iyileşir ve dışarıdan bakıldığında ameliyat izi fark edilmez hale gelir. Yaranın doğru bir şekilde iyileşmesi için, cerrahi bölgeyi temiz ve kuru tutmak önemlidir. Hekim tarafından reçete edilen merhemler ve pansumanlar kullanılmalıdır.

- **Hijyen:** Labioplasti ameliyatından iki gün sonra hafif bir duş alabilirsiniz. Ancak, banyo yaparken cerrahi bölgeye direkt tazyikli su tutmamak önemlidir. Bunun yerine, duşta ellerinizi sabunlayarak bölgeyi nazikçe temizleyebilirsiniz.
- **Aktivite Kısıtlamaları:** Ameliyattan sonraki 6 hafta boyunca, cinsel ilişki ve ağır egzersizden kaçınmak genellikle önerilir. Bu, cerrahi bölgenin iyileşme sürecini optimize eder ve potansiyel komplikasyonları önler.
- **Dinlenme:** Operasyon sonrası ilk birkaç gün boyunca, bol bol dinlenmeye ve vücudunuzun kendini iyileştirmeye zaman ayırmaya özen gösterin. Ağrı ve şişliği azaltmak için, ameliyat bölgesini yüksek tutmak ve soğuk kompresler uygulamak da yardımcı olabilir.
- **Ağrı Yönetimi:** Labioplasti sonrası bazı ağrı ve rahatsızlık hissi normaldir. Doktorunuz muhtemelen bu ağrıyı yönetmek için reçeteli ağrı kesici ilaçlar verecektir.
- **Kontrol Randevuları:** Operasyon sonrası kontrol randevularına gitmek önemlidir. Bu randevular, doktorunuzun iyileşme sürecinizi izlemesine ve olası komplikasyonları erken bir aşamada tespit etmesine olanak sağlar.

ALTERNATİF TEDAVİLER

.....

.....

.....

.....

Hastaya Özel Bir Durum Var mı?

0 Yok

0 Var

Hasta, veli veya vasinin onam açıklaması:

İşbu belge, aşağıda belirtilen hususlarda tarafımın tamamen bilgilendirildiğini ve bu hususlarda kendi rızamla onay verdiğimi teyit eder:

- Sağlık durumumla ilgili tıbbi detaylar doktorum tarafından tarafıma eksiksiz olarak sunulmuştur.
- Planlanan tedavi veya girişimin mahiyeti, seyri, diğer alternatif tedavi yöntemleri, muhtemel riskleri, tedaviye başvurulmaması halinde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedavi başarısı ve potansiyel yan etkileri hakkında detaylı bilgilendirildim.
- Alternatif tedavi yöntemleri konusunda aydınlatıldım.
- Tedavi veya girişim öncesi ve sonrasında dikkat edilmesi gerekenler konusunda bilgilendirildim.
- Tanı, tedavi veya girişim esnasında elde edilen medikal kayıtlarımın ve örneklerimin eğitim amaçlı kullanılabileceği bilgisi tarafıma sunulmuştur.
- Sorularım, anlaşılır bir şekilde doktorum tarafından cevaplandırılmıştır.
- Tedavi veya girişimde bulunacak personel hakkında gerekli bilgileri edindim.

- Akli dengemin yerinde olduğunu ve karar verme kapasitemin tam olduğunu beyan ederim.
- Herhangi bir zamanda tedavi veya girişime onay vermeme hakkım olduğunu, mevcut işlemleri istediğimde durdurma hakkına sahip olduğumu bilmekteyim.
- Yazılı ve sözlü olarak sunulan tüm açıklamalardan tatmin olduğumu beyan ederim. İşbu belgede belirtilen hususlara, verilen sözlü açıklamalar dahil olmak üzere, kendi irademle onay veriyor ve önerilen tedaviyi kabul ediyorum.

Lütfen el yazınızla “..... sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım, kabul ediyorum” yazınız ve imzalayınız.

.....
.....

Tarih:/...../.....

Saat:

Hastanın Adı Soyadı:..... Adresi..... Tel.No:..... İmza:	Yasal Temsilci *(Vasi) veya Veli Adı Soyadı:..... Adresi..... Tel.No:..... İmza:
Doktor Adı Soyadı:..... İmza:	Doktor Adı Soyadı:..... İmza:
Şahit**: Adı Soyadı:..... İmza:	Şahit**: Adı Soyadı:..... İmza:

Hasta ile direkt iletişimin kurulamadığı durumda iletişimi sağlayan kişinin (örneğin tercüman) :

Adı Soyadı:

Adresi:

Lütfen el yazınız ile “Ben Aydınlatılmış Hasta Onam Formu içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım.” yazınız ve imzalayınız.

.....
.....

Tarih:/...../.....

İmza: