

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No : HD-FR-652
	KADIN DIŞ GENİTAL (VULVOPLASTİ) AMELİYATI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	Yayın Tarihi :27.04.2023 Revizyon No :00 Revizyon Tar.: Sayfa No :1/5

Hasta Adı-Soyadı : Doğum Tarihi :
Tarih : Protokol No :

GENEL BİLGİLER

Kadın genital organının küçük dudaklarının, büyük dudaklarına göre fazla önde olması hem görüntü açısından, hem de hijyenik açıdan sorunlar yaratabilen bir durumdur. Cerrahi girişim gerektirecek boyutlarda olması durumunda işlem genel anestezi veya sedasyonla lokal anestezi altında yapılabilecek, küçük işlemler grubundandır. Burada amaçlanan küçük dudakların uzun bölümünün çıkarılması ve geride kalan dokunun düzgün bir şekilde kapatılmasıdır. Küçük dudakların küçültülmesi kadın genital organının vajina açıklığındaki aşırı derinin giderilmesi için yapılan bir ameliyattır. Bazen labia minoraların büyük olması cinsel ilişki sırasında ağrıya yol açabilir veya giyim kuşamı olumsuz yönde etkileyebilir. Bazıları da bu görüntünün rahatsız edici olduğunu düşünebilir. İyileşme süreci sonunda kişilerin giyim kuşam açısından daha rahat olmaları ve cinsel ilişki sırasında sıkıntı yaşamamaları hedeflenir. Hastanın geçmişindeki önemli rahatsızlıklar ve sürekli kullandığı ilaçlar varsa mutlaka doktora bildirilmelidir. Ayrıca ameliyat öncesinde 10 gün süreyle aspirin ve benzeri kan sulandırıcı ilaçlardan kaçınılmalıdır. Ameliyat öncesinde yapılacak küçültme miktarı planlanır ve çizilir. İşlem bölgesine kanamayı engelleyecek ve ağrıyı giderecek bir lokal anestezi ve damar büzücü ilaç enjekte edilerek işlem gerçekleştirilir. İşlem sırasında kullanılan iplikler genellikle çıkarılması gerekmeyen ipliklerdir. İşlemden sonra ameliyat bölgesinde ilk 48 saat ödem, gerginlik ve hassasiyet oluşur. Bunu engellemek için soğuk tatbiki, bölgenin ılık suyla yıkanması ve antiseptik solüsyonlar kullanılması gerekebilir. İşlem sonrasında da antibiyotik ve ağrı kesici ilaçlar kullanılır. Genellikle 3. günden itibaren ameliyat bölgesindeki gerginlik azalmaya başlar, hareketler kolaylaşır. 1. haftadan sonrada günlük yaşam aktivitelerine çok büyük oranda dönülür. Cinsel ilişkiye girilmesi 3. haftadan önce önerilmez. Yine bu dönemde bölgenin sık sık yıkanarak nemlendirilmesinde fayda vardır. İşlemden sonra 5-6 aya varabilen, zaman zaman batma, yanma hissi; dikiş hattı üzerinde kaşıntı, kızarıklık doğaldır.

İşlemin Komplikasyonları:

Erken Dönem: Kanama: Genellikle işlem sırasında koter yardımıyla kanama odakları kontrol altına alınır. Buna rağmen erken dönemde bir travma oluşması bölgede yeni bir kanama oluşmasına yol açabilir ve nadiren müdahale gerektirebilir

Enfeksiyon: Bu bölge mikroorganizmalardan çok zengin bir bölgedir. Aynı şekilde kan dolaşımı açısından da zengin bir bölge olduğunda enfeksiyonla çok karşılaşılmaz. Temiz tutulması, önerilen antiseptiklerin kullanılması enfeksiyon görülme ihtimalini azaltır.

Yara ayrışması: Erken dönemde aşırı bir gerginlik, enfeksiyon ya da travma bu bölgede yara ayrışmasına yol açabilir. Genellikle pansumanlarla kapatılabilecek boyutlardadır. Nadiren yeniden dikilmesini gerektiren bir yara ayrışmasıyla da karşılaşılabilir. Bu daha çok diyabet ve kanser gibi yara iyileşmesini olumsuz yönde etkileyen faktörlerin varlığında söz konusudur.

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No : HD-FR-652
	KADIN DIŞ GENİTAL (VULVOPLASTİ) AMELİYATI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	Yayın Tarihi :27.04.2023 Revizyon No :00 Revizyon Tar.: Sayfa No :1/5

Geç Dönem: Ağrılı olması nedeniyle cinsel ilişkide zorluk yaşanması: Son derece nadir bir durumdur. Bazen psikolojik nedenlerle oluşabilir. İlk aylarda nedbenin yarattığı gerginlik ve ağrı nedeniyle cinsel ilişkide zorluk yaşanabilir. Ama birkaç ay geçtikten sonra genellikle böyle bir problem beklenmez. Geç dönemde yaşanabilecek diğer bir sıkıntı küçük dudakları boyunun ayarlanmasıyla ilgili uzun ya da kısa kalması durumudur. Bu iyi bir planlama ile önlenabilir.

İşlemin Tahmini Süresi : 40-50 dakikadır

Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri: Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

Hastanın Sağlığı İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri: Tedavim/Ameliyatım sonrasında yaşam tarzım için yapmam gerekenleri (Diyet, banyo, ilaç kullanımı, hareket durumu ve/veya kısıtlama durumu) ile ilgili bilgi aldım.

Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşabileceği: Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma (Kendi hekimine, farklı bir hekime, tedavi gördüğü kliniğe ve acil durumlarda da 112'ye) nasıl ulaşacağım konusunda bilgi aldım.

Bize Ulaşabileceğiniz Telefon Numaraları: 0 282 726 05 55 Yapılacak işlemlerle ilgili daha detaylı bilgi almak için hekiminize danışabilirsiniz.

Fotoğraf/ İzleyiciler: Yapılacak işlemin, vücudumun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğimi ortaya koymaması şartıyla onam veriyorum. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat sırasında ameliyat odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum. Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Bu formdaki tüm boşluklar imzalamamdan önce dolduruldu ve bir kopyasını aldım.

Hasta Onamı:

Hasta, Vekil Veya Vasinin Onam Açıklaması

- Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.
- Planlanan tedavi / girişimin ne olduğu, gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım takdirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim
- Tedavi / girişimden önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım
- Tanı / tedavi / girişim sırasında benimle ilgili tüm dokümanların ve alınan örneklerin eğitim amaçlı kullanılabileceğini açıkladı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim şekilde yanıtladı.
- Tedavi / girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi / girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/ veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No : HD-FR-652 Yayın Tarihi :27.04.2023 Revizyon No :00 Revizyon Tar.: Sayfa No :1/5
	KADIN DIŞ GENİTAL (VULVOPLASTİ) AMELİYATI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	

Hasta Adı Soyadı : Tarih/Saat :

İmzası :

veya

Hasta Vasisi/Yakınının Tarih/Saat :

Adı Soyadı : İmzası :

(Yakınlığı.....)

Tercüman Adı Soyadı:

İmza :

Hekim Adı Soyadı : Tarih/Saat:

İmzası :