

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-795 Yayın Tarihi :29.08.2024 Revizyon No :00 RevizyonTar... Sayfa No : 1 / 4
	LABİAL FÜZYON (VAGİNAL YAPIŞIKLIK) İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	

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

GENEL BİLGİLER

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır. Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir. Bu form, sizi takip eden hekimin size uygulanması planlanan tedavi / girişimin riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmesine yardımcı olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

HASTALIĞINIZ HAKKINDA BİLMENİZ GEREKENLER

Halk arasında rahim ağzının kapanması olarak da adlandırılan bu durum, kız çocukların cinsel organlarındaki küçük dudaklar olarak tanımlanan (labium minusların) ve iki yanda bulunan yapıların birbirlerine yapışmasıdır. Bu da vajinanın giriş kısmının, hatta bazen idrar deliğinin de önünün beyaz-mavimsi, ince bir doku ile kapanması durumudur. Puberte öncesi kız çocuklarında özellikle 3 ay-4 yaş arasında %1,8-3,3 oranında görülür. Doğuştan olmayıp genellikle bebeğin bezli olduğu dönemde olur. Bazı bebeklerde hayatın ilk 1-2 ayında bile görülebilir. Bazı çocuklarda ise bezden kurtulup tuvalet eğitimini tamamladıktan sonra bile ortaya çıkabilir. Yapışma alt köşeden başlayarak klitorise kadar yani vaginanın en üst kısmına doğru ilerleyebilir. Nedeni tam olarak bilinmese de puberte öncesi östrojen seviyesi düşük olan kız çocuklarında bu bölgenin tahriş olmasına bağlı olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir. En sık bu bölgede kronik irritasyon, bozuk hijyen ve bebek bezi dermatiti gibi faktörler suçlanmaktadır. Bezli dönemde kullanılan ıslak mendillere bağlı tahriş etyolojide önemlidir. Ayrıca asiditesi uygun olmayan sabun ya da şampuan kullanımı ve lokal mantar enfeksiyonları da (pişikler) önemlidir. Bu bölgeyi nemli tutan salgıların da olmadığı bir dönemde kuruluk da tahrişe yol açar ve yapışıklığa neden olabilir.

ANESTEZİ

Anestezi bilgilendirme formunda anestezi ve olabilecek riskler konusunda bilgiler göreceksiniz. Herhangi bir endişeniz olursa anestezi uzmanı ile görüşünüz. Bilgilendirme formu verilmediyse lütfen isteyiniz.

NASIL BİR TEDAVİ/GİRİŞİM UYGULANACAK (ALTERNATİF TEDAVİLER HAKKINDA BİLGİ İÇERMELİDİR):

Bu operasyon Çocuk cerrahisi uzmanı tarafından poliklinikte lokal anestezi altında veya ameliyathanede genel anestezi altında gerçekleştirilir. Bebeklerde bu yapışıklık incedir ve transparandır bu nedenle daha çok lokal anesteziyle yapılır. Çocuk büyüdükçe bu doku kalınlaşacağından genel anestezi ile yapmak

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-795 Yayın Tarihi :29.08.2024 Revizyon No :00 RevizyonTar... Sayfa No : 2 / 4
	LABİAL FÜZYON (VAGİNAL YAPIŞIKLIK) İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	

daha uygun olabilir. Cerrahi olarak çocuğun bacakları iki yana açılarak yapışık olan vagina dudakları hemostatik bir klempin ucuyla açılır. Olguların çoğunda dikiş atılmasına gerek olmasa da bazı olgularda emilebilen dikişlerle kanama kontrolünün sağlanması gerekebilir. Hastanın genel anestezi almasının asıl nedeni işlemin ağrısız ve konforlu bir şekilde yapılmasıdır.

İşlemin tahmini süresi ve başarı oranı: Operasyonun süresi tahmini olarak 10-15 dakikadır, başarı şansı ise %100'dür. Ancak hangi teknik olursa olsun, bu hastalığın başarılı tedavi sonrası bile tekrarlama olasılığı %35'dir.

RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI

Bu hastalığın cerrahi tedavisi sırasında ve sonrasında hayati risk oluşturacak komplikasyonlar beklenmemektedir. Ancak çok nadirde olsa aşağıdaki durumlar olasıdır.

Genel Komplikasyonlar:

- Atektazi:** Akciğerlerde küçük alanlarda sönme oluşabilir, bunlar akciğer enfeksiyonu riskini artırabilir. Bu durum antibiotik tedavisi ve fizyoterapi gerektirebilir.
- Uygulanan sedatif ve lokal anesteziklere allerjisi olanlarda **allerjik reaksiyonlar** gözlenebilir.
- Nadiren kalp atım düzeninde bozulmalar (aritmiler), akciğer ödemi görülebilir.

Ameliyata ait komplikasyonlar:

- Kanama:** Ameliyat sırasında ve sonrasında yapışıklığın açıldığı yerde kanama olabilir. Bu durumun genellikle bası ile durdurulması mümkündür, ancak çok nadiren de olsa tekrar ameliyathanede dikiş atmak gerekebilir.
- Enfeksiyon:** Her ameliyat alanında olduğu gibi bu alanda da iltihap gelişebilir, bu durum ise tedavi süresini uzatabilir.
- Komşu doku yaralanması:** Ameliyat sırasında çevre dokular yaralanabilir.
- Hastalığın tekrarlama:**

İŞLEMEN BEKLENEN FAYDALARI

İşlemden sonra bu anomalinin ortadan kalkması ve işeme zorluğu, damlar tarzda işeme ve tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu gibi sorunlar yaratabilecek mekanik bir engelin ortadan kalkması sağlanmış olacaktır

ALTERNATİF TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Bu hastalığın cerrahi dışı bir yöntemle tedavisi mümkün değildir. Labial füzyon çocuğunuzda herhangi bir problem oluşturmuyorsa yaşamını bu şekilde sürdürebilir. Ergenlikle birlikte bu problem kendiliğinden çözüme kavuşacaktır.

İŞLEMİN GERÇEKLEŞTİRİLMEMESİ DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR

Bu tedaviyi almayı reddedebilirsiniz. Bu tedaviyi almak isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan tedavide ya da bundan sonra kliniğimizde size karşı davranışlarımızda herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Bazı çocuklarda idrar yapmada zorluk oluşabilir. Yapışıklığın gerisinde idrar birikmesine bağlı olarak idrar yapma sonrasında iç çamaşırının ıslanması gibi bir durum görülebilir. Ya da idrar yolu

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-795 Yayın Tarihi :29.08.2024 Revizyon No :00 RevizyonTar... Sayfa No : 3 / 4
	LABİAL FÜZYON (VAGİNAL YAPIŞIKLIK) İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	

enfeksiyonuna bağlı yakınmalar görülebilir

GİRİŞİMDEN SONRA HASTANIN DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR

Ameliyat sonrası hastanın yaşam tarzında herhangi bir değişiklik yapmasına gerek yoktur. Ameliyatın seyrine göre doktorunuz size ağrı kesici ve krem veya pomad verebilir. Özellikle işlemden sonraki ilk bir iki gün ağrı şikayetiniz olabilir, bu nedenle ağrı kesici ve oturma banyoları önemlidir.

KİŞİYE ÖZEL BİLGİLER

.....
.....

Hasta Adı Soyadı :..... İmza:..... Tarih:.....

Hekim Adı Soyadı :..... İmza:..... Tarih:.....

Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

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:

Tıbbi uygulamaların kesin bir bilim olmadığını, sonuç veya tedavi konusunda garanti verilemeyeceğini anlıyorum. Onay belgesinde ve hekimlerle olan görüşmemde bana durumum, uygulanacak işlem ve riskleri, tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi verildi. Bu konuda sorumlulukların bize ait olduğu bilincinde olduğumuzu hiçbir şiddet, telkin, maddi veya manevi baskı altında olmaksızın ameliyatı kabul ettiğimizi ve onay verdiğimizi beyan ederiz.

Girişimler sırasında röntgen, skopi, ultrasonografi, sintigrafi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans vb. tıbbi cihazların kullanılmasının gerekebileceğini; bu cihazların / uygulamaların bazılarında sağlığının üzerinde olumsuz etkilere neden olabilecek ışınlara maruz kalabileceğimi biliyor, gerekli görülmesi halinde bu tıbbi cihazların kullanılmasını onaylıyorum

İşlem sırasında çok ender olarak daha önce emsali yaşanmamış farklı bir durumun da gelişebileceğini biliyorum ve bu durumda işlemi yapacak ekibin uygun göreceği girişimlerde bulunmasına da izin ve onay veriyorum.

Ek açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu formu imzalıyorum.

Hasta Adı Soyadı : Tarih/Saat :

İmzası :

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-795 Yayın Tarihi :29.08.2024 Revizyon No :00 RevizyonTar... Sayfa No : 4 / 4
	LABİAL FÜZYON (VAGİNAL YAPIŞIKLIK) İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	

veya

Hasta Vasisi/Yakının

Tarih/Saat :

Adı Soyadı :

İmzası :

(Yakınlığı.....)

Tercüman Adı Soyadı:

İmza :

Yukarıda ismi yazılı hasta/ hasta yakınına tarafımdan hastalığı, yapılacak olan girişim, bu girişimin nedeni ve faydaları, girişim sonrası gereken bakım, beklenen riskler, girişim için eğer gerekli ise uygulanacak olan anestezi tipi ve anesteziye ait risk ve komplikasyonlar konusunda yeterli ve tatmin edici açıklamalar yapılmıştır. Hasta/hasta yakını girişine yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formu okumuş ve imzalayarak onaylamıştır.

Hekim Adı Soyadı :

Tarih/Saat:

İmzası :