

# Op. Dr. RUHİ ÇANKAYALI

1394 Sok. Birlik Apt. NO:15 Kat:1 Daire:3  
35220 Alsancak-İZMİR  
Tel: 4638291-4224899  
Kordon V. D. 3250049667

## ONAM FORMU

(Yargıtay 13. Hukuk Dairesi, K: 1993/2741 sayılı kararı uyarınca)

Bu form yapılacak ameliyatla ilgili olarak hasta ve yakınlarını bilgilendirmek için hazırlanmıştır. Okutularak onaylatılması yasal bir zorunluluktur. Bilgi formları cerrahi tedavilerin öngörülen risk ve istenmeyen durumlarını (komplikasyon) açıklamak; diğer tedavi seçenekleri konusunda bilgi iletmek amacı ile kullanılırlar. Tanımlanan riskler çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmıştır. Ancak bu form bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kendi kişisel sağlık durumunuza ya da tıbbi bilginize bağlı olarak, plastik cerrahınız size değişik bilgiler ya da ek bilgiler verebilir.

Aşağıda yazılı bütün bilgileri dikkatlice okuyup tüm sorularınızın yanıtlarını bulmadan, son sayfadaki formu imzalamayınız.

## KADIN DIŞ GENİTAL ORGAN DÜZELTME AMELİYATI HAKKINDA İZİN VE BİLGİLENDİRME FORMU

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. Bazılarıda 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 anestezik 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.

Bu işlemle ilgili karşılaşılabilecek komplikasyonlar şu şekilde özetlenebilir;

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.

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 önlenir.

## **CERRAHİ İŞLEM VEYA TEDAVİ ONAYI**

1. Bu belge ile Dr. Ruhi ÇANKAYALI ve ekibini, ..... tarihinde .....ç. ameliyatımı yapmak üzere yetkili kılıyorum. Bu ameliyat ile ilgili olarak bilgilendirildim. Aklıma takılan tüm soruları sorma imkanı ve zamanı bana Doktorum tarafından verildi.

2. Ameliyat sırasında veya anestezi ve tıbbi tedavi sırasında, önceden tahmin edilemeyen durumların yukarıda belirtilenlerden daha değişik işlemler gerektirebileceği hakkında fikir sahibiyim. Bu nedenle, yukarıda adı geçen doktor ve asistanlarını, mesleki bilgilerinin ışığında gerekli değerlendirmeyi yapıp, bu tür

işlemleri uygulamada yetkili kılıyorum. Bu paragrafta verilen yetki, ameliyata başlarken doktorumun önceden bilemeyeceği ve tedavi gerektiren durumları da içerir.

3. Finansal sorumluluklar: Cerrahi masrafların hastane ve doktorunuzun ücretini kapsayıp kapsamadığını ve ödeme şeklini sorunuz. Bazı beklenmeyen durum ve tedaviler için gereken ek ödemeler ve ücretlerden sorumlu olacaksınız. Cerrahi komplikasyonlar (olumsuz sonuç) gelişmesi halinde ek masraflar oluşabilir. İkincil cerrahi veya düzeltme (revizyon) amaçlı cerrahilerle ilgili hastanede kalış ve ameliyat ücretleri de sizin sorumluluğunuzdadır.

4. Sadece tıbbi, bilimsel veya eğitim amaçlı olarak, ameliyat öncesinde, sırasında ve sonrasında fotoğraf ve film çekilmesini, kimliğimin saklı tutulması kaydıyla vücudumun uygun bölgelerinin görüntülenmesini onaylıyorum.

5. Ameliyat sırasında gerektiği takdirde vücudumdan her türlü dokunun alınmasına, incelenmesine ve hastane kayıtları için saklanmasına izin veriyorum.

6. Gerektiği durumlarda, yasal bildirim açısından hasta bilgilerimin resmi makamlara açıklanmasına izin veriyorum.

7. Aşağıdaki bilgiler anlayabileceğim bir şekilde bana açıklanmıştır.

a. Yukarıdaki cerrahi işlemin ya da tedavinin yapılacağı...

b. Diğer tedavi seçeneklerinin varlığı...

c. Tedavi ya da cerrahi işlemin riskler içerdiği...

**ADI, SOYADI**

**TARİH**

**İMZA**