

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.

İşlemden Beklenen Faydalar

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. İyileşme süreci sonunda kişilerin giyim kuşam açısından daha rahat olmaları ve cinsel ilişki sırasında sıkıntı yaşamamaları hedeflenir.

İşlemin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sorunlar

Labia minoraların büyük olması cinsel ilişki sırasında ağrıya yol açabilir veya giyim kuşamı olumsuz yönde etkileyebilir.

İşlem öncesi dikkat edilmesi gereken durumlar :

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.

Bu işlemle ilgili karşılaşılabilecek komplikasyonlar şu şekilde özetlenebilir;

Ameliyata karar verirken aşağıda belirtilen riskleri iyice anlamanız önemlidir.

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 karşılaşmaz. 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 önlenabilir.

Kullanılacak ilaçların Muhtemel İstenmeyen Etkileri ve Dikkat Edilecek Hususlar

- Ameliyat sonrasında kullanılacak özelliikli ilaç yoktur. Antibiyotik ve ağrı kesici doktorunuz tarafından önerildiği şekilde kullanınız. **Kanama zamanını uzatan (kan sulandırıcı) ilaç kullanımı öykünüz varsa doktorunuza bilgi veriniz.**

İşlemin Tahmini Süresi: Prosedür yaklaşık 1-2 saat sürmektedir.

İşlem Öncesi ve Sonrası Dikkat Etmesi gereken Hususlar ile Dikkat Edilmemesi Durumunda Yaşanabilecek Sorunlar

İşlem öncesi genital hijyene önem veilmelidir. Ameliyat sonrası doktorunuz tarif ettiği şekilde pansumalar yapılmalıdır. Önerilere uyulmadığı takdirde ameliyat yerinde enfeksiyon bulguları ve dikişlerin ayrılması sorunları ile karşılaşılabilir.

Ameliyat sonrası sigara içilmemelidir.

Ameliyat öncesi ve sonrası fotoğraflarımın çekilmesini ve her türlü tıbbi verimin kimliğim gizli kalacak şekilde, bilimsel araştırma ve sunularda kullanılmasını kabul ediyorum.

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi tedavi konusunda ve bu tedavinin gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi aldım.
- İşlem sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri bana ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- Kimlik bilgilerim ifşa edilmemek kaydıyla, hastalığımla ilgili tüm tıbbi veriler ile her türlü tetkik materyallerinin ve tetkik sonuçlarının eğitim ve bilimsel çalışma amaçlı olarak kullanılabileceği bana anlatıldı. Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada vazgeçebileceğimi biliyorum.

Not: Lütfen el yazınızla “okudum, anladım ve kabul ediyorum” yazınız ve imzalayınız.

Hastanın veya Yakınının

Adı- Soyadı :
Tarih-Saat : __/__/____/____
İmza :
Yakınlık Derecesi:

Ben “Bilgilendirme ve Rıza Belgesinin” içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım .

İŞLEMİ YAPAN (Hekim)

Adı – Soyadı :
Kaşe / İmza :
Tarih / Saat : __/__/____