



ŚWIADOMA ZGODA NA ZABIEG CHIRURGICZNY. OŚWIADCZENIE.

ŚWIADOMA ZGODA PACJENTKI NA LECZENIE ZABIEGOWE PRZEROSTU / ASYMETRII WARG SROMOWYCH MNIEJSZYCH– tzn. LABIOPLASTYKI (chirurgicznej plastyki warg sromowych mniejszych)

Imię i nazwisko

DATA WYDANIA ŚWIADOMEJ ZGODY NA ZABIEG:

.....

Wszystkie podane w niniejszym oświadczeniu informacje są objęte tajemnicą lekarską i służą jedynie trosce o Państwa bezpieczeństwo.

Informacja ogólna o chorobie:

Zmiana wyglądu i kształtu miejsc intymnych może być efektem:

- przebytego porodu naturalnego,
- menopauzy,
- procesu starzenia, podczas którego dochodzi do zaniku tkanki tłuszczowej w miejscach intymnych.

Zdarza się również, że wargi sromowe są zbyt duże lub asymetryczne ze względów genetycznych. Przerost i asymetria warg sromowych zdarzają się znacznie częściej niż ich zanik i to właśnie wtedy wykonuje się labioplastykę. W przypadku zmniejszenia się warg sromowych, można wypełnić je specjalnym preparatem.

Wskazania do zabiegu obejmują:

- odczucie dyskomfortu, które towarzyszy paniom w życiu codziennym, w tym także podczas wykonywania różnego typu aktywności, jak np. jazda konną, jazda na rowerze,
- ból oraz nawracające podrażnienia wywołane przerostem warg sromowych występujące podczas uprawiania sportów bądź pojawiające się podczas współżycia,
- pogorszenie doznań seksualnych wynikających z deformacją lub asymetrią warg sromowych,
- chęć poprawy estetyki miejsc intymnych, co często jest ważną kwestią głównie ze względów psychicznych, związanych z poprawą samooceny kobiety itp.

Labioplastyka polega na plastyce (zmianie kształtu) warg sromowych mniejszych.

Labioplastyka warg sromowych **mniejszych** wykonywana jest u pań, u których konieczne jest zastosowanie leczenia chirurgicznego w celu usunięcia przerostu bądź asymetrii warg sromowych mniejszych. Zabieg polega na korekcie kształtu lub redukcji wielkości i objętości sromu.

Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej:

Zabieg wykonujemy w znieczuleniu miejscowym. Czas zabiegu zależy od zakresu wykonywanego zabiegu, obranej techniki zabiegu oraz budowy anatomicznej pacjentki i waha się w granicach 60-90 minut.

Przed zabiegiem lekarz dokładnie rysuje linie planowanych cięć chirurgicznych, w taki sposób, aby określić wielkość koniecznych do usunięcia fragmentów tkanek, aby wargi sromowe uzyskały oczekiwaną wielkość i wygląd a powstałe blizny były możliwie niewidoczne i nie przeszkadzały pacjentce. Podczas zabiegu, oprócz

bardzo delikatnego i starannego wykonania, konieczne jest odpowiednie tamowanie krwawienia. Po przeprowadzeniu zabiegu niezbędne jest kosmetyczne zszycie ran pooperacyjnych. W tym celu używa się bądź szwów rozpuszczalnych, bądź nierozpuszczalnych, (które po zagojeniu należy usunąć). To jaki rodzaj materiału będzie użyty do zszycia zależy zawsze od lekarza i jego doświadczenia. Ból po zabiegu nie jest duży, pacjentki najczęściej mówią tylko o nieprzyjemnym pieczeniu odczuwanym w tych miejscach. Po zabiegu pacjentka może pić płyny i może zacząć spożywać lekkostrawne pokarmy. Ponieważ dolegliwości bólowe po zabiegu są bardzo niewielkie, stosuje w domu jedynie ogólnodostępne leki przeciwbólowe. Po zabiegu można powrócić do codziennych zajęć, a do pełnej aktywności po około 4-6 tygodniach.

Opieka pozabiegowa sprawowana jest ambulatoryjnie. Częstotliwość wizyt ustala operujący lekarz. Konieczna jest ścisła współpraca z lekarzem po zabiegu.

Powyższy opis dotyczy niepowikłanego i standardowego przebiegu zabiegu oraz okresu pozabiegowego. Powinniście Państwo być świadomi, że zabieg jest zawsze związany z ryzykiem powikłań, zarówno tych wymienionych w dalszej części tej zgody, jak i innych, rzadziej występujących, trudnych do przewidzenia.

Dające się przewidzieć następstwa zabiegu:

Pomimo dużego doświadczenia i staranności ze strony zespołu zabiegowego w czasie zabiegu i po nim, może dojść do powikłań, które przeważnie są natychmiast rozpoznawane i leczone. Wymienione powikłania mogą pojawić się w okresie pozabiegowym u każdego pacjenta, jednak ich ogólna częstość nie jest wysoka. Ich liczba zwiększa się u chorych na cukrzyce, pacjentów powtórnie operowanych i osób otyłych, palących.

1. **Blizny** – Każde postępowanie chirurgiczne powoduje powstawanie blizn, które czasami nie są ładne. Nieprawidłowe blizny mogą powstawać na skórze lub dotyczyć głębiej położonych tkanek. Blizny mogą mieć kolor różniący się od koloru otaczającej skóry. W celu korekcji tych blizn może być konieczny zabieg. Czasami dochodzi do powstawania małych skórnych torbieli w miejscu szwów.

2. **Ból** po zabiegu ustępuje po paru godzinach – przewlekły ból jest bardzo rzadkim powikłaniem. Po lekach przeciwbólowych nie wolno prowadzić samochodu, nie wolno podejmować ważnych decyzji, nie wolno pić alkoholu.

3. **Krwawienie** – występuje rzadko. Jest możliwe w trakcie lub po zabiegu. Jeżeli krwawienie występuje po zabiegu to wymaga szybkiego leczenia lub operacji. Aby zmniejszyć ryzyko wystąpienia krwawienia nie można zażywać aspiryny i leków przeciwzapalnych co najmniej 7-14 dni przed planowanym zabiegiem. Nadciśnienie jeżeli nie jest leczone może powodować krwawienie podczas lub po zabiegu. Stosowanie ziół oraz suplementów diety może także powodować wzrost ryzyka krwawienia. Nadmierna ilość krwi zgromadzona pod skóra (krwiak) może spowodować opóźnione gojenie i powstanie nieprawidłowych blizn.

4. **Infekcja** – jest bardzo rzadkim powikłaniem po tego typu zabiegach. Jeśli wystąpi infekcja leczenie polega na podawaniu antybiotyków. Jeżeli infekcja nie reaguje na leczenie antybiotykami, może być konieczny dodatkowy zabieg.

5. **Uszkodzenie głębiej położonych struktur** – Podczas zabiegu może dojść do uszkodzenia głębiej położonych struktur takich jak nerwy, naczynia krwionośne, mięśnie. Uszkodzenia te mogą być przejściowe lub na zawsze.

6. **Reakcje alergiczne** – rzadko występują reakcje alergiczne na szwy, preparaty stosowane miejscowo, obłożenie. Reakcje ogólnoustrojowe są bardzo poważne i są związane z reakcją na leki. Reakcje alergiczne mogą wymagać dodatkowego leczenia.

7. **Przedłużone gojenie** – Możliwe jest rozejście się rany lub przedłużone gojenie rany. Pacjenci palący papierosy mają większe ryzyko wystąpienia martwicy skóry lub komplikacji związanych z gojeniem się rany.

8. **Znieczulenie** – Zarówno ogólne, jak i miejscowe znieczulenie niesie ze sobą pewne ryzyko. Mogą to być zarówno powikłania, jak i śmierć.

9. **Wstrząs** – występuje niezmiernie rzadko i związany jest z dużą utratą objętości krwi. Wymaga natychmiastowego leczenia.

10. **Utrudnienia podczas stosunku płciowego.**

Opis najczęstszych powikłań:

- długotrwały obrzęk bądź krwiak tkanek poddanych zabiegowi- najczęściej nie wymagający ewakuacji gdyż wchłania się sam- pomocne są zimne okłady lub maści ściągające
- zakażenia rany pooperacyjnej
- nieprawidłowo gojąca się rana, w tym rozejścia się rany lub bliznowce
- znacznego stopnia asymetria (wargi sromowe nie są identyczne i nie będą także po zabiegu, analogicznie jak lewa połowa ciała nie jest odbiciem lustrzanym prawej). Asymetria w przebiegu blizn pooperacyjnych przeważnie ustępuje samoistnie z chwilą, gdy blizny przybiorą cielistą barwę.
- zaburzone czucie operowanej okolicy
- dyspareunia (dysfunkcja seksualna, dla której charakterystyczny jest ból odczuwany podczas stosunku seksualnego).
- zapalenia pęcherza moczowego

Opis możliwych następstw w przypadku rezygnacji z proponowanego leczenia:

W przypadku rezygnacji z leczenia zabiegowego pozostaną dolegliwości bólowe, dyskomfort oraz zwiększone ryzyko infekcji.

Przeciwwskazania do wykonania zabiegu:

- zmiany skórne sromu wymagające wcześniejszej weryfikacji histopatologicznej,
- stan zapalny sromu,
- objawy przeziębienia,
- opryszczka,
- ciąża
- zmiany skórne sromu wymagające wcześniejszej weryfikacji histopatologicznej

Czynniki zwiększające ryzyko powikłań ze strony pacjenta

Na ryzyko zabiegu mają wpływ stan ogólny chorego oraz choroby współistniejące oraz choroby przebyte. Nikotynizm. Na ryzyko infekcji, szczególnie narażeni są chorzy tuż po przebytych infekcjach, nosiciele bakterii (nos, gardło, zęby próchnicze, infekcje dróg moczowych, ginekologiczne, skóry i paznokci). Bliznowce pooperacyjne mogą tworzyć się u chorych ze skłonnościami do tego blizny po wcześniejszych

zabiegach. U chorych na cukrzyce istnieje większe ryzyko infekcji i gojenia rany. U chorych z osłabioną odpornością lub zażywających leki immunosupresyjne istnieje większe ryzyko infekcji.

Powikłania z winy pacjenta mogą mieć miejsce w następujących przypadkach :

Niestosowania się pacjenta do zaleceń pooperacyjnych,

Nie zgłaszania się na wizyty kontrolne,

Nie przestrzegania odpowiedniej diety.

Zatajenia ważnych informacji medycznych.

Zatajenia swojego stanu zdrowia,

Zatajenia wszelkiego typu alergii,

Zatajenia trwającej terapii chorób przewlekłych,

Zatajenia istnienia ciąży,

Zatajenia przyjmowanych leków,

Zatajenia przebytych zabiegów,

Zatajenia przebytych urazów.

Przygotowanie do zabiegu:

- przed zabiegiem należy wykonać badania krwi: układ krzepnięcia (APTT, PT, INR), glukoza na czczo, morfologia, kreatynina, sód, potas, HBS antygen, HCV p/ciała, ALT, AST, badanie ogólne moczu.
- W dniu zabiegu nie musi Pani być na czczo.
- Około 7 dni przed zabiegiem należy odstawić leki zwiększające ryzyko krwawienia: warfin i pochodne, preparaty kwasu acetylosalicylowego (Aspiryna, Polopiryna, Acard)
- Ograniczyć spożywanie alkoholu i kawy na około 24h przed zabiegiem
- Pacjenci z cienką, pergaminową skórą i dużą tendencją do siniaczenia około 7 dni przed zabiegiem mogą przyjmować Rutinoscorbin, Cyclonamine w celu zmniejszenia ryzyka wystąpienia znacznego zasinienia po zabiegu
- Przed zabiegiem należy zgolić owłosienie okolicy łonowej – w dniu zabiegu.

Zalecenia po zabiegu:

Po zabiegu w okolicach przeprowadzanego zabiegu mogą wystąpić objawy: obrzęk, asymetria, krwiak, zasinienia, tkliwość. Są to typowe objawy w pierwszych dniach po zabiegu. Nasilenie i czas trwania tych symptomów jest kwestią indywidualną, zazwyczaj nie przekraczający 2 tygodni. W razie jakichkolwiek wątpliwości wskazany jest natychmiastowy kontakt z lekarzem prowadzącym pod num. tel 600-006-913.

Tydzień po zabiegu konieczna jest kontrola.

Bezpośrednio po zabiegu prowadzenia samochodu jest przeciwwskazane.

Po zabiegu należy dbać o higienę. Po każdej mikcji (oddaniu moczu) należy delikatnie przemyć miejsca intymne pod bieżącą wodą i preparatem do podmywania się Tantum Rosa lub Lactacyd.

Pielęgnacja krocza preparatem odkażającym (np. Octanisept) 2 razy dziennie.

Unikanie noszenia bielizny z materiału syntetycznego przez 2-3 dni po zabiegu – zalecane jest noszenie bawełnianej bielizny.

Doraźne stosowanie ogólnodostępnych leków przeciwbólowych (za wyjątkiem Aspiryny lub innych środków ją zawierających). Ból mogący pojawić się po zabiegu jest zwykle nieznaczny, pacjenci podają raczej wrażenie „ściągnięcia” i na ogół nie wymaga to stosowania leków przeciwbólowych.

Zgłoszenie się do kontroli w 7 dobie po zabiegu (zazwyczaj tego dnia usuwane są szwy z ran pooperacyjnych).

Powstrzymanie się od współżycia i aktywności sportowej przez okres 6 tygodni.

W okresie około 3-4tyg. po zabiegu nie korzystamy z basenów, saun, kąpeli w naturalnych zbiornikach wodnych.

Możliwe postępowanie towarzyszące zabiegowi oraz okoliczności je uzasadniające:

W trakcie zabiegu może dojść do sytuacji wymagającej zastosowania dodatkowej procedury postępowania niezgodnionej przed zabiegiem z pacjentem.

- Wystąpienie komplikacji w trakcie zabiegu lub w okresie pozabiegowym może spowodować konieczność wykonania dodatkowych zabiegów, nieomawianych wcześniej z pacjentem.
- Dodatkowe leczenie w przypadku wystąpienia powikłań tzn. wykonanie dodatkowej procedury lub zastosowanie innego leczenia.
- Nawet kiedy ryzyko wystąpienia powikłań nie jest duże i dochodzi do nich rzadko, należy liczyć się z możliwością ich wystąpienia i zabiegami mającymi na celu poprawę ich wyniku, jak również z kosztami.

Pytania pacjenta do rozmowy wyjaśniającej: Proszę wpisać wszystkie pytania jakie ma Pani/ Pan do lekarza.

.....
.....

Uwagi lekarskie do rozmowy wyjaśniającej: (Np. ryzyko indywidualne i możliwe komplikacje, postępowanie wtórne, specjalne pytania pacjenta, ograniczenie zgody co do transfuzji, możliwe skutki ujemne w przypadku odmowy lub przesunięcia terminu zabiegu, podstawy pacjenta do odmowy sposób dalszej opieki)

.....
.....

OŚWIADCZENIA PACJENTA:

1) Niniejszym oświadczam, że zgadzam się na przeprowadzenie w/w zabiegu. Biorę pod uwagę zarówno korzyści, jak również ryzyka związane z zabiegiem. Wyrażam zgodę na zastosowanie w trakcie zabiegu znieczulenia, które omówił ze mną lekarz.

2) Zostałem(am) wyczerpująco poinformowany(a) o: przeciwwskazaniach do wykonania zabiegu, technice i metodzie przeprowadzania zabiegu, pochodzeniu i sposobie działania preparatów i urządzeń, które zostaną użyte do wykonania zabiegu, objawach jakie mogę wystąpić podczas i po zabiegu, przewidywanym okresie utrzymywania się rezultatów zabiegu, średniej ilości zabiegów, której wykonanie niezbędne jest do osiągnięcia i utrzymania efektów.

3) Zostałem(am) poinformowany(a), że ilość zabiegów oraz ich efekty nie są identyczne dla każdego pacjenta i że uzależnione są od: postępowania pozabiegowego oraz indywidualnych predyspozycji.

- 4) Zostałam poinformowana, że notuje się indywidualne przypadki, w których osiągnięcie oczekiwanych efektów zabiegu jest niemożliwe oraz przyjmuję to ryzyko.
- 5) Jestem świadomy(a), że rozbieżność pomiędzy oczekiwanym przeze mnie efektem zabiegu a jego rzeczywistym efektem — mieszczącym się w granicach skali, o której zostałam uprzedzony, nie może być podstawą roszczeń odszkodowawczych.
- 6) Udzielono mi wyczerpującej informacji na temat wszelkich możliwych przewidzenia następstw i powikłań, jakie mogą wystąpić w związku z zabiegiem. Miałem możliwość zadawania pytań i uzyskałem na nie odpowiedzi. Powyższe ryzyko zabiegowe przyjmuję i nie będę z tego tytułu zgłaszać jakichkolwiek roszczeń.
- 7) Zostały mi przekazane zalecenia i wskazówki pielęgnacyjne do stosowania po wykonanym zabiegu, zapoznałem się z nimi i zobowiązuję się ich przestrzegać.
- 8) Informacja przekazana przez lekarza była rzetelna, wyczerpująca i jest dla mnie w pełni zrozumiała.
- 9) W razie wystąpienia niepokojących mnie objawów skontaktuję się z lekarzem wykonującym zabieg.
- 10) Po zapoznaniu się z powyższymi informacjami, oświadczam, że nie zataiłem żadnych istotnych informacji dotyczących stanu mojego zdrowia.
- 11) Wyrażam zgodę na wykonanie dokumentacji fotograficznej przed zabiegiem oraz na każdej wizycie kontrolnej celem załączenia do karty pacjenta.

Zalecenia do zabiegu labioplastyki

1. Na zabieg należy zjawić się 15 minut przed umówioną wizytą.
2. Zalecamy ubrać się w wygodną ,ciemną odzież. Najlepiej założyć luźną spódnicę.
3. Prosimy ściągnąć metalową biżuterię. Zaopatrzyć się we wkładki higieniczne lub podpaski.
4. Kilka dni przed zabiegiem zalecany jest probiotyk dopochwowy (Lactovaginal).
5. Kontrola u operatora za 7 dni

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z powyższym tekstem i wyrażam świadomą zgodę na wykonanie zabiegu.

Otrzymałam zalecenia pozabiegowe.

.....
data i podpis lekarza

.....
data i podpis pacjenta

LISTA BADAŃ KRWI DO ZABIEGU: APTT, PT, MORFOLOGIA, ALT, AST, KREATYNINA, SÓD, POTAS, GLUKOZA, HBS ANTYGEN, HCV PRZECIWCIAŁA , BADANIE OGÓLNE MOCZU, CYTOLOGIA – WYMAZ Z KANAŁU SZYJKI MACICY (WYNIK NIE STARSZY NIŻ ROK).

BADANIA KRWI PROSIMY WYKONAĆ NA CZCZO NA 7-30 DNI PRZED ZABIEGIEM.

WYNIKI BADAŃ PROSIMY PRZESŁAĆ NA ADRES: KONTAKT@WYSPAMEDYCYNYPZYJAZNEJ.PL