

İPLİK ASMA UYGULAMASI HAKKINDA BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

Bu formdaki açıklamaların amacı sizi endişelendirmek için değil, uygulanacak işlemin öncesi-sırası-sonrası ve olası riskleri hakkında bilimsel çerçevede aydınlatmaktır. Lütfen dikkatlice okuyunuz. Soru veya anlamadığınız noktalar varsa, yardım isteyiniz.

İPLİK ASMA UYGULAMASI NEDİR VE NE AMAÇLA KULLANILIR?

Cilt altına yerleştirilen özel ipler vasıtasıyla sarkan vücut bölgelerinin yukarı çekilerek toparlanması işlemidir. Kullanılan ipler zamanla eriyerek kaybolma özelliği olan "polydioxanone" maddesinden yapılmışlardır. Cildi daha rahat toparlayıp yukarı çekebilmesi için üzerinde küçük kancalar veya konik çıkıntılar ihtiva edebilmektedirler. Bu yöntem yüz ve boyun sarkmalarında kullanılabildiği gibi, meme sarkmaları düzeltmede, kalçaları yukarı kaldırmada, kol ve bacak içi sarkmalarını toparlamada da kullanılmaktadır.

İPLİK ASMA UYGULAMASI ÖNCESİNDE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR NELERDİR?

Lütfen aşağıdaki soruları eksiksiz olarak yanıtlayınız.

➤ Uygulama alanında veya vücudunuzda enfeksiyonunuz var mı?	<input type="checkbox"/> EVET	<input type="checkbox"/> HAYIR
➤ Şeker gibi kronik bir hastalığınız var mı?	<input type="checkbox"/> EVET	<input type="checkbox"/> HAYIR
➤ Alerji, bağışıklık sistemi veya romatizmal bir hastalığınız var mı?	<input type="checkbox"/> EVET	<input type="checkbox"/> HAYIR
➤ Bir operasyon geçirdiniz mi?	<input type="checkbox"/> EVET	<input type="checkbox"/> HAYIR
➤ Aktif deri hastalığınız var mı veya uçuk ataklarınız olur mu?	<input type="checkbox"/> EVET	<input type="checkbox"/> HAYIR
➤ Kanamaya yatkınlığınız var mı?	<input type="checkbox"/> EVET	<input type="checkbox"/> HAYIR
➤ Hepatit (HBsAg, HCV) veya AIDS (HIV) pozitifliğiniz var mı?	<input type="checkbox"/> EVET	<input type="checkbox"/> HAYIR
➤ Gebelik riski, gebelik ya da emzirme durumunuz var mı?	<input type="checkbox"/> EVET	<input type="checkbox"/> HAYIR
➤ Son 1 hafta içinde herhangi bir ilaç kullandınız mı?	<input type="checkbox"/> EVET	<input type="checkbox"/> HAYIR
➤ Son 3 gün içinde kan sulandırıcı ilaç (aspirin, kumadin gibi) kullandınız mı?	<input type="checkbox"/> EVET	<input type="checkbox"/> HAYIR
➤ Son 1 ay içinde herhangi bir dermatolojik, estetik işlem yapıldı mı?	<input type="checkbox"/> EVET	<input type="checkbox"/> HAYIR
➤ Son birkaç hafta içinde güneş veya solaryum ile bronzlaştınız mı?	<input type="checkbox"/> EVET	<input type="checkbox"/> HAYIR
➤ Daha önce bu işlemden yaptırdı iseniz bir olumsuzluk oldu mu?	<input type="checkbox"/> EVET	<input type="checkbox"/> HAYIR

SORULARA **EVET** YANITI VERDİĞİNİZDE VEYA SORULAR DIŞINDA AÇIKLAMAK İSTEDİĞİNİZ DURUMLARI AŞAĞIYA YAZINIZ.

İPLİK ASMA UYGULAMASI NASIL YAPILIR VE ETKİSİNİN SEYRİ NASILDIR?

Uygulama lokal anestezi altında iğne deliklerinden iplik materyalin cilt altına konulması ile yapılmaktadır. Uygulamanın etkisi ilk planda tam olmamaktadır. Ancak işlemden 2 ay sonra etki çok daha belirgin olup kişinin metabolizmasına göre birkaç yıl sürmektedir. Cilt altına yerleştirilen iplikler 6-8 ay içinde eriyerek kaybolurlar. Ancak yerini kollajen dokusu aldığı için ciltteki sıkılaşıma etkisi uzunca bir süre devam eder.

İPLİK ASMA UYGULAMASI SONRASI DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN HUSUSLAR NELERDİR?

- Uygulama bölgesi 3 hafta süresince ovuşturulmamalıdır.
- En az 48 saat süresince uygulama bölgesine masaj yapılmamalıdır.
- Uygulamadan en az 24 saat sonra makyaj yapılmalıdır.
- 1 hafta süresince sauna, hamam, jakuzi gibi sıcak ortamlardan kaçınılmalıdır.
- Lokal anestezi ile yapıldığından, 2-3 saat içinde hislerin geri gelmesine kadar bir şey yiyip içilmemelidir.
- Tedavinin başarısını ve yan etkilerini değerlendirmek üzere işlemden sonra size söylenen günde kontrole gelmeniz gerekmektedir.
- Beklenmeyen bir etki gelişirse lütfen kliniğimize başvurunuz.

İPLİK ASMA UYGULAMASININ RİSKLERİ VE YAN ETKİLERİ NELERDİR?

Tüm tıbbi işlemlerde olduğu gibi bu işlemde de bazı riskler vardır.

İmza:

- Uygulama yerlerinde morarma, şişlik, kızarıklık genellikle 1 haftada geçmekte, bazı durumlarda düşük düzeyde kalan şişliğin geçmesi 1 aya kadar uzayabilmektedir.
- Tedavi edilen alanda işlem sırasında ve sonra 1 haftaya kadar süren ağrı, hassasiyet
- Tedavisi sonrası geçici asimetri, kenarlarda düzensizlik
- İşlem sonrasında bazen geçici hissizlik, ağrı
- Bazen 2-3 saat süren geçici bir baş ağrısı ortaya çıkabilir.
- Alerjik reaksiyonlar (anafilaksi, ürtiker, nefes darlığı), enfeksiyon nadiren olabilir.
- Elle hissedilen iplik materyali nadiren olabilir. Bu durum 30-40 gün kadar sürebilir.
- Asimetri, renk değişikliği, cilt dışına iplik materyalinin çıkışı çok nadiren olabilir.
- Damarların, tükrük bezi kanalının, sinirlerin çok nadiren hasarlanması olabilir.
- Çok gerilme, cildin çekilmesi, yara izi görünümü çok nadiren olabilir.
- Bireysel özelliklere bağlı olarak skar veya keloid dokusu şeklinde yara izi görünümü oluşabilir.

İŞLEM YAPILACAK KİŞİNİN ONAYI

Bu işlem diğer kozmetik uygulamalar gibi yaşamsal öneme sahip değildir. Kozmetik işlemler cildinizde yer alan kırışıklık, çizgilenmeler, lekeler, izler, dövme, kılcal damarlar, saç dökülmesi, sarkmalar, çatlaklar, istenmeyen kıllar, nemsizlik veya hoşa gitmeyen yüz ve vücut görünümleri gibi olumsuzlukları azaltmak yapılmaktadır. Tam olarak anlayamayan nedenlerden ötürü, işlemin başarısı ve kalıcılığı beklenen sürelerden daha kısa olabilir. Ayrıca uygulamanın sonuçlarıyla ilgili herhangi bir garanti verilemez. Oluşacak yan etkiler doktorumuz tarafından değerlendirilecek ve iyileştirme (reçete düzenleme, tıbbi müdahale, acil müdahale) işlemleri doktorumuz tarafından yapılacaktır. İstedığınız zaman size verilmiş olan kurumumuza ait iletişim kanallarından bize ulaşabilirsiniz.

- İzinim olmaksızın tarafım üzerinde herhangi bir tıbbi müdahale, tedavi zorunlu olmadıkça uygulanamayacağı bana anlatıldı ve anladım.
- Yukarıda İPLİK ASMA tedavisi yapılmadan önce verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum. Uygulanacak yöntemin beklenen etkisini ve risklerini anladım.
- Ayrıca diğer tedavi seçenekleri, muhtemel sonuçları ve riskleri bana anlatıldı ve bu işlem hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı, gerekli uyarılarda bulunuldu ve anladım.
- Uygulanacak olan işlem seçenekleri ile ilgili ve bunların riskleriyle ilgili soru soracak durumda idim. Sorularım ve endişelerim beni tatmin edecek ölçüde tartışıldı ve cevaplandırıldı.
- Bana yapılacak işlemin etkinliğini değerlendirmek amacıyla, işlem öncesinde, sırasında ve sonrasında görsel materyal örnekleri (fotoğraf gibi) alınabileceği ifade edildi ve kabul ettim.
- Bana yapılacak işlem sonucunda hiçbir garanti verilmediğini anladım.
- Bu tedaviyi almam konusunda herhangi zorlayıcı bir davranışla karşılaşmadım.
- Bu koşullarda İPLİK ASMA tedavisi olmayı ve bu tedavi için gerekli maliyeti ödemeyi kendi rızamla kabul ediyorum.

<u>İŞLEM YAPILAN KİŞİNİN</u>	<u>İŞLEMİ YAPAN KİŞİNİN</u>	<u>İŞLEME TANIK OLAN KİŞİNİN</u>
Adı ve Soyadı	Adı ve Soyadı	Adı ve Soyadı
.....
İmzası	İmzası	İmzası
.....
Tarih	Tarih	Tarih

(*) Hastanın reşit olmaması durumunda yasal vasi tarafından imzalanır.