

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No :HD-FR-831
	BARTHOLİN KİST EKSİZYONU VE APSE DRENAJİ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	Yayın Tarihi :21.11.2024 Revizyon No :00 Revizyon Tar.: Sayfa No : 1 / 3

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 rı

za 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

Bartholin bezleri cinsel ilişki sırasında kayganlığı sağlayan salgının üretimini yapan ve vajina girişinin her iki tarafında yer alan salgı bezleridir. Ergenlik döneminden sonra cinsel uyarıların artmasıyla birlikte Bartholin bezleri aktivite olur ve cinsel birliktelik sırasında vajinal ıslaklığı sağlayarak penisin penetrasyonunu kolaylaştırır. Bartholin bezleri ince bir kanalla kızlık zarının ön kısmına açılırlar. Bu kanalların tıkanması durumunda salgıladıkları sıvıyı boşaltamazlar ve bezlerin içi salgıladıkları sıvı ile dolarak kistik bir görünüme ve Bartholin kistine neden olabilir. Eğer bu kist, sıklıkla karşılaştığımız cinsel yolla bulaşan Klamidya veya Neiseria Gonore gibi mikroorganizmalar ile enfekte olursa, kızarıklık, ağrı, ısı artışı ve daha ileri dönemde pü birikimiyle Bartholin apsesi oluşumuna neden olur.

Bartholin kisti ve Bartholin apsesi neden gelişir?

Bartholin bezlerinin kanallarının tıkanmasına yol açabilecek her türlü etkene bağlı olabilir. Dış genital bölge veya vajina girişine uygulanan bir cerrahi işlem, travma veya geçirilen bir enfeksiyon bu tıkanıklığa zemin hazırlayabilir. Cinsel yolla sıklıkla bulaşan Klamidya veya Neiseria Gonore gibi mikroorganizmaların yanı sıra makat bölgesinden taşınan E. Coli de çok sık karşılaşılan etkenler arasındadır.

Bartholin kisti ve Bartholin apsesi belirtileri nelerdir?

Bartholin kisti vulvada dış dudakların iç tarafında ağrı ve kızarıklık olmadan sadece şişlik olarak kendini gösterir. Genelde tek taraflıdır, nadiren çift taraflı gelişebilir. Bu şişliğin büyüklüğü değişkenlik gösterir. Kısa zamanda büyüyüp, küçülme eğilimi de gösterebilir. Bartholin apsesinin klinik tablosunda ise bu şişliğe kızarıklık, ısı artışı, hassasiyet, ileri derece ağrı ve batma da eşlik eder. Hastalarda genel bitkinlik hali ve ateş vardır. Eğer apse ileri derece büyür ve bir şekilde boşalırsa hastalarda gelişen şiddetli ağrının hemen ortadan kalktığı gözlenir.

ANESTEZİ

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No :HD-FR-831
	BARTHOLİN KİST EKSİZYONU VE APSE DRENAJİ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	Yayın Tarihi :21.11.2024 Revizyon No :00 Revizyon Tar.: Sayfa No : 2 / 3

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):

Bartholin kisti eğer ileri derece büyük boyutlara ulaşmamışsa ve apse oluşumu riski taşımıyorsa tedavi uygulanması zorunlu değildir. Ancak eğer kistin boyutları hızla büyüyüp apse formasyonu gösteriyorsa antibiyotik baskısı altında mutlak cerrahi drenaj uygulanmalıdır. Özellikle genç kadınlarda ilerde gelişebilecek disparoni şikayetlerinin önüne geçebilmek için Bartholin bezleri korunarak cerrahi planlanmalıdır. Lokal anestezi eşliğinde apse drenajı sonrası, bartholin kistinin kenarları cilde ağızlaştırılarak, kistin yeniden kapanmasının önüne geçilmiş olur. Bu işleme 'Marsuplizasyon' denir. Hasta çok şiddetli ağrı tablosundan hemen çıkar ve belirgin rahatlama hisseder. İleri derece büyük apse boyutlarında lokal anestezi yerine genel anestezi tercih edilebilir. Tahmini ameliyat süresi: Uygulanan operasyon ortalama 10 dakika sürer.

RİSKLER VE KOMPLİKASYONLAR

Kanama, enfeksiyon, hematoma, apse veya kistin yeniden oluşması

GİRİŞİMDEN ÖNCE HASTANIN DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR

Bu bölgenin tamamen iyileşmesi 10- 15 gün süre alabilir. Bu süre içinde kişisel hijyenik kurallara uyulmalı, ayakta duş yapılmamalı, deniz, havuz, jakuzi kullanmamalı ve en az 2 hafta cinsel birliktelik yaşanmamalıdır. Ağrı kesici ve antibiyotik tedavisinin düzenli kullanılması gereklidir.

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

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No :HD-FR-831
	BARTHOLİN KİST EKSİZYONU VE APSE DRENAJİ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	Yayın Tarihi :21.11.2024 Revizyon No :00 Revizyon Tar.: Sayfa No : 3 / 3

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 :

veya

Hasta Vasisi/Yakınının 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 :