HASTA Adı ve Soyadı:	Telefon Numarası:
T.C. Numarası:	Başvuru Tarihi/Saat:
Doğum Tarihi (gün/ay/yıl):	Hastalığın Tanısı/Ön Tanı:

BU FORM ve EKLERİ İLE İLGİLİ BİLGİLER AŞAĞIDADIR, LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ...

Bu tedavi ile ilgili gerekli ve yeterli bilgiye sahip olmanızı istiyoruz. Bu bilgilere sahip olmak en doğal hakkınız olup, tedaviden en üst düzeyde yararlanabilmeniz ve tedaviniz için katılımcı olabilmeniz için aşağıdaki bilgilendirmeleri mutlaka okuyunuz ve anlamadığınız yerleri mutlaka hekiminize danışınız. Tedavinin size sağlayacağı faydaları ve tedavi esnasında az da olsa görülebilecek olan riskler hakkında bilgi sahibi olduktan sonra bu tedaviye bilinçli bir şekilde rıza göstermek veya tedaviyi reddetmek tamamen sizin kararınıza bağlıdır. Vermiş olduğunuz karar doğrultusunda tedaviniz yönlendirilecektir. Önerilen tedavi için onam (rıza) belgesini imzalasanız bile; istediğiniz zaman bu onamınızı geri çekme hakkı da sizde saklıdır. Fakat; unutmamalısınız ki, "yasal açıdan" onamınızı tedavi başladıktan sonra geri almanız, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır. (*NOT: Hastanın bilinci kapalı, yapılacak işlemi anlayabilecek durumda değil ya da imza yetkisi yoksa onay vekili tarafından verilir ve onam alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır.)*

HASTALIK HAKKINDA BİLGİLENDİRME

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 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 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.

o İşlemden beklenen faydalar:

Ameliyatı gerektiren şikayetleriniz (ağrı, şişlik, cinsel ilişkide zorluk, ateş gibi) ve tıbbi bulgular ortadan kalkmış olacak.

o İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:

Şikâyetlerinize sebep olan veya hekim tarafından saptanan hastalığınız sebat edebilir veya ilerleyebilir

o Varsa işlemin alternatifler:

•Doğal seyrine bırakmak.
•Antibiyotik ve anti-inflamatuar ilaç tedavisi ile izlemek.

o İşlemin riskleri-komplikasyonlar:

• Akciğer enfeksiyonu riskini arttıran akciğerin belli bölgelerin de havalanmama olabilir. Bu antibiyotik ve fizyoterapi gerektirebilir.
• Ağrı ve şişliğin eşlik ettiği bacaklarda pıhtılaşma olabilir. Nadiren pıhtı yerinden ayrılabilir ve akciğerlere gider. Bu da ölüme neden olabilir.
• Kalp krizi olabilir.
• İşleme bağlı olarak ölüm gelişebilir.
• Ameliyat kesi yerinde, idrar yollarında, bulantı-kusma, ağrı ve ateşle seyreden iltihab (enfeksiyon) gelişebilir.
• Gümüş nitrat yer değiştirerek çevre dokularda harabiyet yaratabilir.
• Ameliyat sırasında ve sonrasında durdurulamayan kanama ya da kan toplanması (hematom),
• Cinsel işlev bozukluğu
• Girişim sonrası idrar yapamama ve buna bağlı kısa ya da uzun dönemli mesane sondası takılması
• Dikişlerin idrar yolu veya rektumdan geçmesi

o İşlemin tahmini süresi: 30 dakika *(Hekiminiz durumunuza göre ayrıca bilgilendirme yapacaktır.)*

o Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar :

Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer kalp beyin böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle ÖLÜM TEHLİKESİ ortaya çıkabilir. Ameliyat öncesinde ve sonrasında, tedavi gördüğünüz klinikte verilen ilaçların, ilaca bağlı olarak çok çeşitli toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle ÖLÜM TEHLİKESİ dâhil olmak üzere birçok etki ortaya çıkabilir.

o Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar :

Ameliyatın uygulanacağı günden önceki gece saat 24.00 'ten sonra hiçbir şey yenilip içilmemeli ancak kronik hastalık nedeniyle (şeker hastalığı, yüksek tansiyon, kalp yetmezliği) kullanılmakta olan ilaçlar ameliyat günü sabahı erken saatte, beraberinde az miktarda su ile içilmelidir. Ameliyattan önceki 1 hafta boyunca aspirin gibi kanamayı arttırabilecek ilaçlar kullanılmamalıdır. Aktif üst solunum yolu enfeksiyonu halinde ameliyat yapılamaz.

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi 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.

ONAM (RIZA GÖSTERME)

Yapılacak tedavi konusunda yazılı bilgi aldım. Anlamakta güçlük çektiğim konularla ilgili olarak sorumlu hekime sorular sordum ve sorularıma yeterli ve anlayabileceğim kadar açık ve net cevaplar aldım. Tedavi sırasında ve sonrasında ortaya çıkabilecek reaksiyon riskleri konusunda bilgilendirildim. Bu yöntemi reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin oluşabileceği, bu tedavinin yerine uygulanabilecek başka bir tıbbi yöntemin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim. Uygulama aşamalarında bana düşen sorumlulukları öğrendim ve kabul ettim. Bu “bilgilendirilmiş hasta onam formu” nda tanımlananlar dışında yapılacak her hangi bir ilave girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi için uygulanabileceğini anlıyor ve kabul ediyorum. Tedavimle ilgili olarak tarafıma yapılacak girişimlerde herhangi bir şekilde şuurum kaybolduğunda veya onay veremeyecek duruma düştüğümde onay vermek ve tedavimle ilgili her türlü bilgiyi almak üzere ..... isimli kişiyi yetkili kılıyorum.

OKUDUM, ANLADIM, ONAY VERİYORUM.

(Lütfen SON cümleyi, adınız ve soyadınızı el yazınız ile yazarak imzalayınız)

. . . . . .

Hastanın onamı (Mümkünse): *Adı Soyadı:* *Tarih/Saat:* *İmza:*	Tercümanın (İhtiyaç Halinde): Adı Soyadı: Tarih/Saat: İmzası:	Tanık-Şahit (İhtiyaç Halinde Sağlık Personeli): Adı Soyadı: Tarih/Saat: İmzası:
Hasta Velisi/ Vasisi (Yakınlık Derecesi): Adı Soyadı: Tarih/Saat: İmza:	Hasta Velisi/ Vasisi (Yakınlık Derecesi): Adı Soyadı: Tarih/Saat: İmza:	Bilgilendirmeyi Yapan Hekim: Adı Soyadı/Unvanı: Tarih/Saat: İmza:

(Kanuni yeterliliği olmayan hastalar için Hastanın Velisi / Yasal Vasisi tarafından, 18 yaşından küçük hastalarda (varsa) hem anne hem de babası tarafından doldurulacaktır.)