
	<b>Özel Ekol Hastanesi</b> <b>KHDS VARTOLİN APSE DRENAJİ /</b> <b>VARTOLİN KİST ÇIKARILMASI</b> <b>AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU</b>			
<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
HD.RB.214	14.10.2025	00	-	1 / 3

**Klinik Adı:**  
**Hastanın Adı-Soyadı:**  
**Doğum tarihi:**  
**Dosya No:**

**Ana adı:**  
**Baba adı:**  
**TC Kimlik No:**

**Sayın Hasta, Sayın Veli /Vasi;**

Bu form, yapılacak olan tıbbi işlem hakkında sizi bilgilendirmek ve karar sürecine katılımınızı sağlamak amacıyla hazırlanmıştır. Form, genel bilgileri içermekte olup hekiminiz gerekli durumlarda size özel ek açıklamalar yapacaktır.

### **İşlem Hakkında Genel Bilgi ve İşlemden Beklenen Faydalar:**

Vartolin bezi, vajina girişinin her iki yanında yer alan, kayganlaştırıcı sıvı salgılayan bir bezdir. Bu bezin kanalının tıkanması sonucu kist veya enfeksiyon gelişebilir. Vartolin apse drenajı, apsenin boşaltılması işlemidir; Vartolin kist çıkarılması ise tekrarlayan kist veya apse durumlarında bezin tamamen alınması işlemidir. Amaç, enfeksiyonu ortadan kaldırmak, ağrıyı gidermek ve tekrarlamayı önlemektir.

### **Girişimin Yapılmaması Durumunda Neler Olabilir?**

- Apse büyüyerek şiddetli ağrıya ve ateşe yol açabilir.
- Enfeksiyon çevre dokulara yayılabilir.
- Kist büyüyerek cinsel ilişki sırasında ağrı ve rahatsızlık oluşturabilir.
- Tekrarlayan enfeksiyonlar kronikleşebilir.

### **İşlemin Varsa Alternatifleri:**



- Antibiyotik tedavisi (erken ve küçük apselerde)
- Sıcak kompres ve konservatif takip
- Marsupializasyon (apse veya kist duvarının ağızlaştırılması)

### **İşlemin Riskleri ve Komplikasyonları:**

- Kanama
- Enfeksiyonun devam etmesi veya tekrarlama
- Ağrı, ödem ve kızarıklık
- Yara yeri iyileşmesinde gecikme
- Anesteziye bağlı komplikasyonlar (bulantı, kusma, alerjik reaksiyon, solunum sıkıntısı)

### **Girişimden Önce Hastanın Dikkat Etmesi Gereken Hususlar:**

- Hekiminizin önerdiği şekilde işlem öncesinde aç karnına olunmalıdır.
- Kan sulandırıcı veya kronik ilaçlar kullanılıyorsa önceden bildirilmelidir.
- Alerjiniz varsa hekiminize mutlaka iletiniz.

	<b>Özel Ekol Hastanesi</b> <b>KHDS VARTOLİN APSE DRENAJİ /</b> <b>VARTOLİN KİST ÇIKARILMASI</b> <b>AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU</b>			
<i>Doküman No</i> HD.RB.214	<i>Yayın Tarihi</i> 14.10.2025	<i>Revizyon No</i> 00	<i>Revizyon Tarihi</i> -	<i>Sayfa No</i> 2 / 3

#### **Girişimden Sonra Hastanın Dikkat Etmesi Gereken Hususlar:**

- İşlem sonrası hafif ağrı ve akıntı olabilir, bu durum genellikle geçicidir.
- Doktorunuzun reçete ettiği antibiyotik ve ağrı kesiciler düzenli kullanılmalıdır.
- Bölge temiz tutulmalı ve ıslak bırakılmamalıdır.
- Cinsel ilişkiye, yara tamamen iyileşene kadar ara verilmelidir.
- Yüksek ateş, şiddetli ağrı veya kötü kokulu akıntı olursa sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

#### **Tahmini Süresi :**

İşlem genellikle 20–40 dakika arasında sürer.

#### **Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri:**

İşlem sırasında ve sonrasında antibiyotik, lokal veya genel anestezi ve ağrı kesiciler kullanılabilir. Bu ilaçların amacı enfeksiyonu önlemek ve ağrıyı azaltmaktır.

#### **Hastanın Sağlığı İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri:**

- Kişisel hijyene özen gösterilmeli, sentetik iç çamaşırını tercih edilmemelidir.
- İşlem sonrası dinlenmeye dikkat edilmelidir.
- Bol sıvı tüketimi önerilir.
- Doktor kontrol randevuları aksatılmamalıdır.

#### **Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbî Yardıma Nasıl Ulaşılabileceği:**

Sağlık mevzuatı gereği her bireyin hastane ve hekim seçme özgürlüğü vardır. Hastalığınızı oluşturan konuda, sosyal güvenceniz kapsamında resmi veya özel sağlık kuruluşlarında tıbbi yardıma ulaşabilirsiniz. Gerektiğinde 24 saat bizzat hastanemize başvurabileceğiniz gibi hastanemiz santrali (Tel: +90 284 236 10 10) aracılığıyla ameliyatı gerçekleştiren doktor veya başka bir uzman doktor ile irtibat kurup tıbbi destek alabilirsiniz. Acil durumlarda size en yakın bir sağlık kuruluşunda ya da acil çağrı merkezi (telefon: 112) aracılığıyla tıbbi yardıma ulaşmanız mümkündür.

#### **Hasta, Veli veya Vasinin Onam Açıklaması:**

- Hastalığım ve yapılacak olan tıbbi nedenlerle gebelik tahliyesi (12. haftadan sonra) işlemi hakkında bilgilendirildim. Ameliyatın/işlemin amacını, süresini, başarı şansını, risklerini, komplikasyonlarını, alternatiflerini, tedaviyi reddetmem durumunda karşılaşılabileceğim sonuçları anladım.
- Hekimim ve ekibinin gerekli gördüğü tıbbi tedavi/cerrahi girişimleri uygulamasına onam veriyorum.
- Kimlik bilgilerim saklı kalmak kaydıyla tıbbi verilerimin bilimsel araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum.



**Özel Ekol Hastanesi**  
**KHDS VARTOLİN APSE DRENAJİ /**  
**VARTOLİN KİST ÇIKARILMASI**  
**AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**



<i>Doküman No</i> <b>HD.RB.214</b>	<i>Yayın Tarihi</i> <b>14.10.2025</b>	<i>Revizyon No</i> <b>00</b>	<i>Revizyon Tarihi</i> <b>-</b>	<i>Sayfa No</i> <b>3 / 3</b>
---------------------------------------	--	---------------------------------	------------------------------------	---------------------------------

**HASTAYA ÖZEL DURUMLAR:**

.....  
.....  
.....

(Yukarıda geçen hastalığıma ve yapılan tedaviye özgü kabul edilebilir komplikasyonlar dışında kalmamak şartıyla ameliyata bağlı gelişen komplikasyonlar nedeniyle hukuki yola başvurmayacağım.)

Ben ....., bu formun içeriğini anladım Özel Ekol Hastanesi'nde uygulanacak olan işlemi bilincim yerinde olarak kabul ediyorum.

İmzası:

Tarih:

Saat:

Onay Hastanın Yasal Temsilcisinden Alındı ise;  
Yasal Temsilcinin Yakınlık Derecesi:

Hastanın bilinci kapalı

Hasta 18 yaşından küçük

Hastanın karar verme yetisi yok

Acil

Bilgilendirmeyi Yapan Hekimin;

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Saat:

Tercümanın (ihtiyaç duyulması halinde);

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Saat:

- 18 yaşın üzerindeki hastaların kendilerinden,
- 15-18 yaş arasındaki hastaların kendilerinden ve ayrıca yasal temsilcilerinden,
- Bilinci kapalı olan, 15 yaşın altında olan, tıbbi acil durumlarda ve karar verme yetisi bulunmayan hastaların yasal temsilcisinden rıza alınır.

Lütfen kendi el yazınız ile aşağıya **“Ben bu formun içeriğini anladım ve sormak istediğim başka bir şey yok.”** yazınız. Ve bir kez daha imzalayınız.

.....