



Özel Ekol Hastanesi

DETAYLI (İKİNCİ DÜZEY) OBSTETRİK ULTRASONOGRAFİ ONAM İÇİN BİLGİLENDİRME FORMU



| | | | | |
|------------|--------------|-------------|-----------------|----------|
| Doküman No | Yayın Tarihi | Revizyon No | Revizyon Tarihi | Sayfa No |
| HD.RB.119 | 03.04.2016 | 02 | 04.02.2025 | 1 / 2 |

| |
|------------------------|
| Klinik/Poliklinik Adı: |
| Hastanın Adı-Soyadı: |
| Doğum tarihi: |
| Cinsiyet : |
| Protokol No: |

Sayın Hasta, Sayın Veli /Vasi;

Bu formun amacı, sağlığınız ile ilgili konularda sizi bilinçlendirerek alınacak karara katılımınızı sağlamaktır. Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilendirmeyi reddedebilirsiniz.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir. Tanı, tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak uygulamaları kabul etmek ya da etmemek kendi kararınıza bağlıdır.

Detaylı (ikinci düzey) ultrason gebeliğin **18-23** haftasından itibaren yüksek çözünürlüklü ultrasonografi aletleri ile fetal tıp alanında ve fetal anomali tanısında deneyim birikimi olan **Perinatoloji (Riskli Gebelik Uzmanları)** tarafından yapılan detaylı fetal incelemedir. Detaylı (ikinci düzey) ultrasonun ana amacı bebeğe ait organ anomalilerinin ve kromozom anomalilerinin tespit edilmesine yönelik değerlendirmedir. Organ anomalileri kabaca ikiye ayrılır: büyük (majör) anomaliler ve küçük (minör) anomaliler. Bunlar majör ve minör diye iki gruptadır. Majör olanlar sağlık problemleri yaratırlarken, minörler tek başına genellikle sorun yaratmazlar. Minör anomalilerin canlı doğan bebeklerdeki sıklığı **%10-15**, majörlerin sıklığı **%2-3** arasında bulunmuştur.

Detaylı ultrason incelemesinin ana hedefi majör anomalilerin doğum öncesinde tanılarının koyulmasıdır. Bu gruptaki anomalilerden **15. haftadan 40. haftaya** kadar ilerleyen gebelik haftalarında **%50** ile **%80-90** kadarının tanısı koyulabilmektedir. Anomali tanısını **23. haftadan** sonra koymanın yararı sınırlı olduğundan detaylı fetal ultrason incelemesi olabildiğince bu haftadan önce yapılmaktadır. Tercih edilen hafta **18-23** arasındadır ve bu haftalarda majör anomalilerin **%60-75** kadarının doğum öncesi tanısı koyulabilmektedir. Bazı anomalilerin tanısının ancak ileri gebelik haftalarında koyulabileceği, bazılarının ise gebelik süresince görülmesinin mümkün olmadığı bilinmelidir.

Kromozom anomalileri ise özellikle ileri yaş gebeliklerde daha sık görülen kromozom sayı ve yapı anomalileri olup, en sık rastlanan örneği **Down sendromu (mongol bebek)** tir. Detaylı ultrason hiçbir kromozom hastalığında kesin tanı yöntemi değildir, ancak bu hastalıklara ait ultrason bulgularının varlığı ya da yokluğu kromozom hastalığı riskini artırıp azaltabilmektedir. Bu amaçla yapılan detaylı ultrason incelemesinin bir diğer adı "**genetik ultrason**" olup, gebeliğin **15-23.** haftaları arasında uygulanmaktadır. Bu inceleme ile Down sendromlu fetüslerin **%60-70**'inde, 13 ve 18 trizomili bebeklerin ise **%80** inde ilgili ultrason bulguları saptanabilmektedir.

Kromozom hastalıklarının **%100** tanısı yalnızca amniyosentez işlemi sonrası karyotip analizi ile mümkün olup serbest fetal DNA (ffDNA) ile Down sendromunun **%99,9** nun tanısı konulabilmektedir. Tek gen hastalıkları adı verilen bir diğer grup hastalık sadece bu hastalık için özel riskli olan ailelerde amniyosentezden ya da plasentadan alınan örnekteki bebeğe ait hücrelerde yapılacak moleküler tanı yöntemleri ile anomaliler belirlenebilmektedir. Bugüne kadar genetik geçişli yaklaşık binlerce hastalık tanımlanmış olmasına karşın, bunlardan sadece belirli bir bölümüne doğum öncesi tanı koyulabilmıştır.

Nadir durumlar dışında ultrason incelemesi bir hastalıklarda tanı yöntemi değildir. Detaylı ultrason incelemesi sırasında uterus duvarına ait sorunlar, fetüs sayısı, fetüsün canlılığı, amniyon sıvısı miktarı da değerlendirilir. Fetusa ait ölçümler yapılarak gelişimi değerlendirilir. Gerekli ise Doppler analizleri yapılarak bebeğin kan akımları hakkında bilgi toplanabilir. Gerekli vakalarda rahim ağzı uzunluğu



Özel Ekol Hastanesi

DETAYLI (İKİNCİ DÜZEY) OBSTETRİK ULTRASONOGRAFİ ONAM İÇİN BİLGİLENDİRME FORMU



| | | | | |
|------------|--------------|-------------|-----------------|----------|
| Doküman No | Yayın Tarihi | Revizyon No | Revizyon Tarihi | Sayfa No |
| HD.RB.119 | 03.04.2016 | 02 | 04.02.2025 | 2 / 2 |

ölçülebilir.

Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbî Yardıma Nasıl Ulaşılabileceği: Tetkik uygulamasını kabul etmemek serbest iradenizle vereceğiniz bir karardır. Fikrinizi değiştirdiğiniz takdirde söz konusu işlemi uygulayabilecek hastanemize/hastanelere kişisel olarak yeniden başvurabilirsiniz.

HASTAYA ÖZEL DURUMLAR:

HASTA,VELİ, YETKİLİ HASTA YAKINI VEYA VASİSİNİN ONAMI

Doktorum bana yapılması gereken tetkik hakkında gerekli açıklamaları yaptı. Tetkikin ne olduğu, gerekliliği, girişimin seyri, tahmini süresi, diğer tedavi seçenekleri, riskleri; Tetkiki yaptırmadığım takdirde ortaya çıkabilecek sonuçları hakkında ayrıntılı bilgi edindim. Sorularım ve kaygılarım cevaplandı, memnun ve ikna oldum.

BİLGİLENDİRMEYİ YAPAN HEKİMİN;

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Saat:

BİLGİLENDİRİLEN HASTA/YETKİLİ HASTA YAKINI

Yakınlık Derecesi:

Adı/Soyadı:

İmza:

Tarih:

Saat:

(El yazınız ile okudum,anladım,kabul ediyorum yazınız.)

18 YAŞINDAN KÜÇÜKLERDE;

Veli,Vasi veya Yasal Temsilci

YAKINLIK DERECESESİ:

ADI/SOYADI:

İMZA:

TARİH:

SAAT:

Araştırma ve deneysel çalışmalara katılım veya herhangi bir sebeple size ait veri, bilgi ve materyallerin tarafımızca, bilgi ve hasta mahremiyetinizin korunması kaydı ile kullanılmasına izin veriyor musunuz?

HASTA ADI/SOYADI:

İMZA:

TARİH:

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.