

Ultrasonografi, yüksek frekanslı ses dalgalarının gönderilmesi ve gönderilen dokudan geri dönen ses dalgalarının bir ekrana yansıtılmasıyla görüntü elde edilmesine dayanan, röntgen ışınları içermeyen bir yöntemdir. Ultrasonografinin anne karnındaki bebek üzerine olumsuz etkisini gösteren bir veri yoktur ve gebelik döneminde güvenle uygulanabilmektedir. Buna karşın gebelik dönemindeki ultrasonografi, tüm diğer tıbbi yöntemler gibi ancak gerekli olduğu hallerde, bu konuda uzman ve yeterince bilgili kişiler tarafından ve uygun ekipmanlar kullanılarak yapılmalıdır.

Bir ultrasonografi muayenesi türü olan ve özel durumlarda bebeğin kan dolaşımı ile ilgili araştırmalarda kullanılan Dopler ultrasonografinin, gebeliğin ilk aylarında ve uzun süreli yapıldığında, gelişmekte olan embriyo üzerine olumsuz etkileri olabileceği tespit edildiğinden, özellikle ilk üç ay içinde ancak gerekli durumlarda ve mümkün olan en kısa süre yapılmalıdır. Gebelik ultrasonografisi karın yoluyla ya da vajinal yolla yapılabilir. Karın yoluyla yapılan ultrasonografi muayenesi, muayene masasına uzatılan hastanın karnına bir miktar jel döküldükten sonra ses dalgaları gönderen bir aletin karın üzerinde gezdirilmesi ile yapılır. Bu acı verici ya da rahatsız edici bir yöntem değildir ve süresi muayenenin amacına göre 10 dakika ile 1 saat arasında değişir. Anne karnındaki bebeğin sayısının, pozisyonunun, sıvısının, yaşayıp yaşamadığının, iç organlarının, dolaşımının, gelişiminin ve plasentasının değerlendirilmesi bir Down sendromu tarama testi olan ense saydamlığının ölçülmesi ve burun kemiğinin araştırılması, ikiz gebeliklerde plasenta sayısı ve kese sayısının belirlenmesi amacıyla kullanılır. Vajinal yolla yapılan ultrasonografi ses dalgaları gönderen bir aletin prezervatif ve jel uygulandıktan sonra vajinaya yerleştirilmesi ile uygulanır. Bu acı ya da rahatsızlık verici bir işlem değildir. Annede enfeksiyon ya da düşük gibi riskler taşımaz. Kural olmamakla birlikte daha çok erken gebelik haftalarında ilk 3 ay içinde gebelik tanısı, gebeliğin iç mi dış mı olduğu, gebeliğin yaşı, embriyo sayısının tespiti embriyonun yaşayıp yaşamadığı ve bebeğin iç organlarının ve büyümesinin değerlendirilmesi için kullanılır.

İlerleyen gebelik haftalarında erken doğum tanısında ve taranmasında rahim ağzı boyunun ölçülmesi ve plasentanın önde gelip gelmediğinin araştırılması için kullanılır. Ayrıca çok sık olmamakla beraber gebeliğin son aylarında başın doğum kanalına yerleştiği durumlarda bebeğin beyin dokusunu karın yolu ile değerlendirmek zor olduğunda kullanılabilir. Gebelik yaşının ultrasonografi ile tayini açısından en uygun dönem ilk 3 aydır. Yine ikiz gebeliklerde plasenta ve kese sayısının belirlenebilmesi için en uygun dönem ilk 4 aydır. Ultrasonografi aşağıdaki belirtilen endikasyonlar yani gereklilikler ile bir gebelik döneminde toplam 4 kez şu zamanlarda uygulanmalıdır.

İLK ÜÇ AY İÇİNDE: gebelik yaşının ve embriyo sayısının belirlenmesi için bebeğin yaşayıp yaşamadığı iç ya da dış gebelik tanısını koymak için

11-14 HAFTALAR ARASINDA: Ense deri saydamlığı, burun kemiği varlığı ve bebekteki büyük anormalliklerin tespiti için

20-22 HAFTALAR ARASINDA: Bebeğe anormallik varlığını, plasentanın yerini ve rahim ağzı boyunu ölçmek için

32. HAFTADA: Bebeğin büyümesini değerlendirmek için

Bu muayenelerin sayısı ve sıklığı, hekim tıbbi nedenlerle gerekli gördüğü takdirde arttırılabilir. Ultrasonografi anne karnındaki bebeğin sağlığı ve durumu ile ilgili bize çok değerli bilgiler vermekle birlikte gelişmekte olan fetusun tüm hastalıklarının tanısı ultrasonografi ile konamaz. Ultrasonografi ile büyük fetal anormalliklerin pek çoğu tanınabiliyor olmakla birlikte bebeğin gelişiminin değerlendirilmesi ve küçük fetal anormalliklerin tanısındaki değeri daha az nettir. Ultrasonografi ile tanısı konamayacak pek çok genetik ve gelişimsel bozukluklara bağlı hastalıklar vardır. Ayrıca fetus anne karnında gelişmesini 9 ay boyunca sürdürdüğünden bazı hastalıklar gebeliğin ilerleyen haftalarında ortaya çıkabilir.

Bu hastalıkların daha önceden ultrasonografiyi yapan hekim tarafından görülmemesi her zaman hekimin bu hastalığın tanısını atladığını göstermez. Yapılan ultrasonografinin bebekteki anormallikleri tespit olasılığı, yapan kişinin tecrübesine ve ultrason ekipmanlarının teknik özelliklerine göre %20 ile 80 arasında değişmektedir. **Bebekteki her hastalığın ultrasonografi ile tanısının konamayacağını ve bebekteki bazı anormalliklerin görülemeyeceğini anladım. Ultrasonda tespit edilemeyen anormalliklerden doktorumu sorumlu tutmayacağımı taahhüt ediyorum.**

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi tedavi konusunda ve bu tedavinin gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi aldım.
- İşlem sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri bana ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- Kimlik bilgilerim ifşa edilmemek kaydıyla, hastalığımla ilgili tüm tıbbi veriler ile her türlü tetkik materyallerinin ve tetkik sonuçlarının eğitim ve bilimsel çalışma amaçlı olarak kullanılabilmesi bana anlatıldı. Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada vazgeçebileceğimi biliyorum.

Not: Lütfen el yazınızla "okudum, anladım ve kabul ediyorum" yazınız ve imzalayınız.

Hastanın veya Yakınının

Adı- Soyadı :
Tarih-Saat : ___/___/____ ___/___
İmza :
Yakınlık Derecesi:

Ben "Bilgilendirme ve Rıza Belgesinin" içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım.

İŞLEMİ YAPAN (Hekim)

Adı – Soyadı :
Kaşe / İmza :
Tarih / Saat : ___/___/____ ___/___