

KOD	YAYIN	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO	SAYFA
HB.RB.09	01.03.2017	----	0	Sayfa 1 / 1

Adı Soyadı: .....

Doğum Tarihi: ..... / ..... / 20 .....

T.C: .....

Bölüm: .....

Tanı: .....

## A) ÇEVİRMEN/KÜLTÜREL GEREKSİNİM

Çevirmen hizmetine gereksinim var	Evet	Hayır	Eğer evetse nitelikli bir çevirmen var mı	Evet	Hayır
Eğer evetse nitelikli bir çevirmen var mı	Evet	Hayır	Eğer evetse böyle bir birey var mı	Evet	Hayır

## B) DURUM VE İŞLEM

- Histerosalpingogram veya HSG, fallop tüplerinin açık ve rahim içinin şeklinin normal olup olmadığını görmek için yapılan bir röntgen işlemidir.
- Hastaya masada pozisyon verilir. Jinekolog hastanın vajinasına spekulum yerleştirir. Rahim boynu temizlenir ve rahim boynunun ağzına bir alet (kanül) yerleştirilir. Hekim, kanül vasıtasıyla rahmi iyot (kontrast) içeren bir sıvı ile yavaşça doldurur. Kontrast ardından tüplere girer, tüpleri boylu boyunca gösterir ve eğer açık iseler uçlarından dökülürler.
- İnceleme menstrual siklusun ( adet gününün) 5-11 günleri arasında yapılır.(1.gün hastanın menstriasyonunun başladığı gündür.)
- Ön Taniya Göre; suda veya yağda çözünür iyotlu kontrast maddeler tercih edilebilmektedir.

## C) İŞLEME AİT RİSKLER

- HSG çok güvenli bir işlem olarak sayılır. Bununla birlikte % 1'den daha az görülen bazıları ciddi komplikasyonlar vardır.
- Enfeksiyon** - HSG'deki en sık ciddi problem pelvik enfeksiyondur. Bu genellikle tüpte eskiden geçirilmiş hastalık varlığında oluşur. Nadir durumlarda, enfeksiyon tüpleri hasara uğratabilir veya ameliyatla alınmalarını gerektirebilir. Bir kadın eğer HSG sonrası bir iki gün içinde artan ağrı veya ateşle karşılaşırsa doktorunu aramalıdır.
  - Bayılma** - Nadiren, işlem sırasında veya hemen sonrasında hastanın başı döner.
  - Radyasyona Maruziyet** - HSG'de radyasyona maruziyet çok düşüktür (ilaçlı böbrek veya barsak filmlerinden daha az) Ayrıca, film sonrası aynı ayda hamile kalırsa bile bu radyasyona bağlı hiçbir zararlı etki gösterilememiştir. Eğer hamilelik şüphesi varsa HSG çekilmemelidir.
  - İyot Alerjisi** - Nadiren, bir hastanın HSG'de kullanılan iyotlu kontrasta alerjisi olabilir. Hasta iyot damar içi kontrast boya veya deniz ürünlerine alerjik ise doktoruna bundan bahsetmelidir. İyota alerjik hastalar HSG yerine sonohisterogram çekebilirler çünkü bu işlemde iyot içermeyen sıvılar kullanılır. Sonohisterogramlar rahim içiyle ilgili iyi ayrıntı verirler fakat tüpler hakkında sınırlı bilgi sağlarlar. Eğer bir hasta işlemden sonra döküntü, kaşıntı yada şişlik yaşarsa doktoruyla bağlantı kurmalıdır.
  - Kanama** - HSG'den sonra bir iki gün damla şeklinde kanama normaldir. Bir hastanın HSG sonrası fazla kanaması olursa aksi söylenmedikçe doktorunu bilgilendirmelidir.
- Hastanın 5.günde menstrüel kanaması halen devam ediyorsa, inceleme için doktoru ile konuşulmalıdır.
- Ayrıca kusma, ateş ve titreme görülebilir; gebelik varsa işlem yapılmaz. Ortalama işlem süresi 30 dakikadır.

## D) İŞLEME NASIL HAZIRLANIRIM

- İnceleme menstrual siklusun (adet gününün) 5-11. günleri arasında yapılır. (11. gün hastanın menstriasyonunun başladığı gündür)
- Diyet kısıtlaması yoktur.

## E) İŞLEME SONRASI BİLGİLER

- İşlemden sonra,kramp tarzında karın ağrıları ve damlama tarzında kanama olabilir. Aspirin dışında bir ağrı kesici (Örn. Parasetamol) alınmalı, birkaç saat evde istirahat edilmelidir.
- İnceleme, Radyoloji Uzmanı tarafından değerlendirilip, raporlanır. Filmler ve inceleme raporu bir arada hastaya teslim edilir.

## ONAYLIYORUMKI;

- Bana hasta bilgilendirme formu verildi, ve ben de okudum. Bu işleme ait riskleri ve olası sonuçları anlıyorum.
- Diğer uygun tedavi seçeneklerinin olduğunu ve onların da risklerinin olduğunu farkındayım. Bu işlemin olmaması halinde hangi risklerle karşı karşıya geleceğimi biliyorum.
- Doktorumla durumum, işlem ve onun riskleri ve benim tedavi seçeneklerim konusunda soru sorabilmem için randevu alma şansı verildi. Hastane doktorlarıyla tartışacak her hangi bir sorum yoktur.
- Acil bir durum oluşursa işlem sırasında bana kan verilebileceğini biliyorum. İşlem sırasında acil yaşamı tehdit eden olaylar oluştuğunda uygun şekilde tedavi edileceğimi
- İşlemin durumumu daha iyiye götüreceği konusunda bana garanti verilmedi, ve işlemin durumumu daha da kötüye götürebileceğini biliyorum. Yukarıdaki cümlelerime dayanarak.

## İŞLEMİN YAPILMASINI TALEP EDİYORUM

Hasta/ Hasta adına karar veren  
yakını ve yakınlık derecesi

## TÜRKÇE BİLMEYENLER İÇİN ARADA ÇEVİRMENLİK YAPAN BİREYİN İFADESİ

Onay formunu ve Doktor tarafından hasta/hasta yakınına  
verilen sözel ya da yazılı bilgiyi, Türkçe'ye çevirdim.

Adı - Soyadı :

Tarih - Saat : ..... / ..... / 20 ..... - .....:.....

İmza :

Adı - Soyadı :

Tarih - Saat : ..... / ..... / 20 ..... - .....:.....

İmza :

## TANIĞIN İFADESİ

Hastanın imzasına tanıklık ediyorum. Hasta/Hasta adına karar veren hasta yakınına  
hastane doktoruyla herhangi bir konuyu tartışabilmesi için olanak tanıdım.  
Hasta/Hasta adına karar veren hasta yakınının yukarıdaki bilgileri anladığı görüşümdedir.

Adı - Soyadı :

Tarih - Saat : ..... / ..... / 20 ..... - .....:.....

İmza :