

Κ. Πανταζής¹, Α.Π. Αθανασιάδης^{1,2}, Ε. Τογκαρίδου¹, Ι. Διακογιάννης³,

Κ. Καραβιδά¹, Κ. Λίνας¹, Ι.Ν. Μπόντης¹

¹Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

²Κέντρο Προγεννητικού Ελέγχου Θεσσαλονίκης

³Γ' Ψυχιατρική Κλινική του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Προσδοκίες και συναισθήματα γυναικών που προσέρχονται για υπερηχογράφημα Β' επιπέδου δευτέρου τριμήνου

Περίληψη

Η γνώση των σκέψεων, των προσδοκιών και των συναισθημάτων των γυναικών, όταν προσέρχονται για υπερηχογράφημα κύησης, είναι σημαντική για τον ιατρό που διενεργεί την εξέταση αυτή. Με σκοπό να δια φωτίσουμε αυτή τη σχετικά αδιερεύνητη πλευρά της εξέτασης, εξετάσαμε 100 γυναίκες με συμπλήρωση ερωτηματολογίου αμέσως πριν τη διενέργεια της υπερηχογραφικής εξέτασης δευτέρου τριμήνου. Οι γυναίκες ήταν ηλικίας 22-40 ετών (Μ.Ο. 31,2) και οι περισσότερες ήταν πρωτοτόκες (55%). Συχνότερες ενδείξεις για την εξέταση ήταν ανίχνευση εμβρυϊκών δυσπλασιών (77%), προσδιορισμός εμβρυϊκού φύλου (57%) και αναμενόμενης ημερομηνίας τοκετού (53%). Οι γυναίκες ανέμεναν από την εξέταση μείωση του άγχους (88%), ανίχνευση εμβρυϊκών δυσπλασιών (76%), οπτική επαφή με το έμβρυο (68%), προσδιορισμό αναμενόμενης ημερομηνίας τοκετού (59%) και εμβρυϊκού φύλου (54%). Οι περισσότερες θεωρούσαν την εξέταση ευχάριστη (70%) και ακίνδυνη (77%) για το έμβρυο. Σε περίπτωση εμβρυϊκής ανωμαλίας οι περισσότερες θα έκαναν διακοπή κύησης (59%), ενώ 15 γυναίκες θα αρνούνταν για θρησκευτικούς (60%), κοινωνικούς (33%) ή άλλους λόγους (53%). Για το 24% των γυναικών η ακρίβεια της υπερηχογραφικής εξέτασης είναι 50-60%. Συμπερασματικά οι γυναίκες ήταν σχετικά ενημερωμένες για την υπερηχογραφική εξέταση όμως υπερεκτιμούσαν τις δυνατότητές της. Περισσότερες γυναίκες θα διέκοπταν την κύηση σε εμφανή ανωμαλία του εμβρύου παρά σε νοητική υστέρηση. Υπάρχει ανάγκη για καλύτερη ενημέρωση.

Αλληλογραφία:

Απόστολος Π. Αθανασιάδης

Περιφερειακή Οδός, Ν. Ευκαρπία

564 03 Θεσσαλονίκη

Τηλ: 2310693131

Fax : 2310284017

e-mail:

apostolos@profinet.gr

Κατατέθηκε 11.2.2005

Έγινε δεκτή 25.3.2005

Λέξεις κλειδιά: Υπερηχογράφημα δευτέρου επιπέδου, Κύηση, Άγχος, Προγεννητική διάγνωση

Εισαγωγή

Η γνώση των σκέψεων, των προσδοκιών και των συναισθημάτων των γυναικών, όταν προσέρχονται για το υπερηχογράφημα δευτέρου επιπέδου, είναι απαραίτητη για την άσκηση συμβουλευτικής από τον ιατρό. Η διεθνής βιβλιογραφία έχει αντιμετωπίσει ήδη από τη δεκαετία του 1980 το ζήτημα αυτό, όμως οι πληροφορίες αφορούν μόνο τον πληθυσμό που μελετάται κάθε φορά και τη χρονική περίοδο που διεξάγεται η έρευνα (1-13). Στην Ελλάδα σήμερα οι περισσότερες γυναίκες προσέρχονται για την εξέταση αυτή με προηγούμενη ενημέρωση και σχηματισμένη άποψη, στην οποία δεν συνεισφέρουν μόνο οι ιατροί αλλά και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Στη μελέτη αυτή εξετάζεται η σύγχρονη στάση των Ελληνίδων κατά το υπερηχογράφημα δευτέρου επιπέδου με σκοπό την βελτιστοποίηση της συμβουλευτικής και της διαδικασίας διενέργειας της εξέτασης.

Υλικά & μέθοδοι

Εκατό γυναίκες που προσήλθαν για υπερηχογράφημα δευτέρου επιπέδου κλήθηκαν να συμπληρώσουν ειδικά προετοιμασμένο ανώνυμο ερωτηματολόγιο αμέσως πριν την εξέταση. Το ερωτηματολόγιο περιείχε 11 ερωτήσεις σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία και το μαιευτικό ιστορικό, πέντε ερωτήσεις σχετικά με τις σκέψεις τους για την εξέταση και

την έκβαση της κύησης σε περίπτωση ανεύρεσης εμβρυϊκής ανωμαλίας και εννέα ερωτήσεις για τις προσδοκίες και τα συναισθήματά τους σχετικά με την εξέταση στην οποία επρόκειτο να υποβληθούν.

Αποτελέσματα

Και οι 100 γυναίκες που κλήθηκαν να συμμετάσχουν δέχθηκαν να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο. Η μέση ηλικία των γυναικών ήταν 31,2 έτη (διακύμανση 22-40) και οι 91 (91%) είχαν συλλάβει φυσιολογικά. Οι 55 γυναίκες (55%) ήταν πρωτοτόκες, 37 (37%) ήταν δευτεροτόκες και 8 (8%) ήταν τριτοτόκες. Από τις δευτεροτόκες και τριτοτόκες οι 42 (93,3%) είχαν κάνει υπερηχογράφημα σε προηγούμενη κύηση. Οι περισσότερες γυναίκες (64%) είχαν ήδη νιώσει εμβρυϊκά σκιρτήματα. Σκοπός του υπερηχογραφήματος ήταν η ανίχνευση εμβρυϊκών ανωμαλιών σε ποσοστό 77%, η διαπίστωση της βιωσιμότητας του εμβρύου σε ποσοστό 46%, ο καθορισμός του αριθμού των εμβρύων και του εμβρυϊκού φύλου σε ποσοστό 22% και 57% αντίστοιχα, ενώ η επιβεβαίωση της αναμενόμενης ημερομηνίας τοκετού (ΠΗΤ) ήταν ο σκοπός σε ποσοστό 53% (πίνακας 1). Οι γυναίκες προσδοκούσαν από την εξέταση την ανίχνευση εμβρυϊκών ανωμαλιών (76%), καθορισμό του φύλου (54%) και επιβεβαίωση της ΠΗΤ (59%). Ακόμη περίμεναν να αποκτήσουν

Πίνακας 1: Ενδείξεις υπερηχογραφήματος και προσδοκίες των γυναικών

Ενδείξεις

ανίχνευση εμβρυϊκών ανωμαλιών (γενικά)	77/100 (77%)
ανίχνευση χρωμοσωμικών ανωμαλιών	59/100 (59%)
βιωσιμότητας του εμβρύου	46/100 (46%)
καθορισμός του αριθμού των εμβρύων	22/100 (22%)
εμβρυϊκό φύλο	57/100 (57%)
επιβεβαίωση της ΠΗΤ	53/100 (53%)

Προσδοκίες

ανίχνευση εμβρυϊκών ανωμαλιών	76/100 (76%)
εμβρυϊκό φύλο	54/100 (54%)
επιβεβαίωση της ΠΗΤ	59/100 (59%)
οπτική επαφή με το έμβρυο	68/100 (68%)
μείωση άγχους	88/100 (88%)

οπτική επαφή με το έμβρυο (68%) και να μειώσουν το άγχος τους για την κύηση (88%). Οι περισσότερες γυναίκες θεωρούσαν ότι η υπερηχογραφική εξέταση είναι ακίνδυνη για το έμβρυο (77%) και ευχάριστη κατά τη διενέργειά της (70%). Σε περίπτωση ανεύρεσης εμβρυϊκής ανωμαλίας 59% των γυναικών θα έκαναν διακοπή κύησης, 15% δεν θα έκαναν διακοπή κύησης για λόγους θρησκευτικούς (60%), κοινωνικούς (33%) και διάφορους άλλους (53%), ενώ 26% δεν μπορούσαν να αποφασίσουν εκ των προτέρων (πίνακας 2). Αποδεκτές ενδείξεις για διακοπή κύησης ήταν κύημα με βλάβες ασύμβατες με τη ζωή (90%), ή βλάβες που θα χρειαστούν χειρουργική επέμβαση στη νεογνική περίοδο με πιθανό αποτέλεσμα πλήρη ίαση (34%) ή απλά βελτίωση (37%). Επίσης νοητική καθυστέρηση (61%) και φανερή αναπηρία (80%). Για το 24% των γυναικών η ακρίβεια της υπερηχογραφικής εξέτασης είναι 50-60%, για το 41% η ακρίβεια είναι 61-80%, ενώ για το 35% η ακρίβεια είναι 81-100% (πίνακας 3).

Συζήτηση

Σε γενικές γραμμές οι ερωτηθείσες γυναίκες ήταν ενημερωμένες για την υπερηχογραφική εξέταση στην οποία επρόκειτο να υποβλη-

θούν. Το 66% αυτών ενδιαφερόταν για την πιθανή ύπαρξη ανατομικών δυσπλασιών του εμβρύου και για την ύπαρξη χρωματοσωματικών ανωμαλιών. Το τελευταίο αυτό έχει σημαντική διαφορά από προηγούμενη εργασία του 1997, όπου το αντίστοιχο ποσοστό φόβου για ύπαρξη χρωματοσωματικών ανωμαλιών ήταν μόνο 6% (5). Η μεγάλη αυτή διαφορά πιθανώς να οφείλεται στη γεωγραφική κατανομή των ερωτηθέντων γυναικών, στην ευαισθητοποίηση του πληθυσμού στην ανίχνευση των χρωματοσωματικών ανωμαλιών τα τελευταία χρόνια, αλλά και στην χρονολογική διαφορά των δύο εργασιών.

Μεγάλο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι περισσότερες των μισών ερωτηθέντων γυναικών θα διέκοπταν την κύηση τους σε περίπτωση διάγνωσης εμβρυϊκής δυσπλασίας, ενώ οι περισσότερες από τις γυναίκες που δεν θα διέκοπταν την κύηση σε περίπτωση διάγνωσης εμβρυϊκής δυσπλασίας θα έπαιρναν αυτή την απόφαση για θρησκευτικούς λόγους. Αξιοσημείωτο είναι ότι περισσότερες γυναίκες θα διέκοπταν την κύηση για κάποια εμφανή ανωμαλία του εμβρύου παρά για πνευματική υστέρηση (80% έναντι 61%).

Οι περισσότερες γυναίκες υπερεκτιμούσαν σημαντικά την διαγνωστική αξία των υπερη-

Πίνακας 2: Πρόθεση διακοπής της κύησης σε ενδεχόμενη ανίχνευση εμβρυϊκών δυσπλασιών

Διακοπή κύησης αν βρεθούν εμβρυϊκές ανωμαλίες;

ΝΑΙ	59/100 (59%)
ΟΧΙ	15/100 (15%)
Δεν γνωρίζω	26/100 (26%)

Αίτια διακοπής

Βλάβη ασύμβατη με τη ζωή	53/59 (90%)
Βλάβη που απαιτεί χειρουργική αποκατάσταση που θα επιφέρει ίαση	20/59 (34%)
που θα επιφέρει μόνο βελτίωση	22/59 (37%)
Βλάβη που προκαλεί νοητική υστέρηση	36/59 (61%)
Βλάβη που προκαλεί εμφανή αναπηρία	47/59 (80%)

Λόγος άρνησης διακοπής

Θρησκευτικοί λόγοι	9/15 (60%)
Κοινωνικοί λόγοι	5/15 (33%)
Άλλοι λόγοι	26/15 (53%)

Πίνακας 3: Εκτίμηση αξιοπιστίας του υπερηχογραφήματος από τις γυναίκες**Το υπερηχογράφημα είναι αξιόπιστο**

σε ποσοστό 50-60%	24/100 (24%)
σε ποσοστό 61-80%	41/100 (41%)
σε ποσοστό 81-100%	35/100 (35%)
σε ποσοστό > 75%	44/100 (44%)

χων και μάλιστα 44 από τις 100 πίστευαν ότι η διαγνωστική ευαισθησία της υπερηχογραφικής αξίας ήταν μεγαλύτερη του 75%. Αυτό ίσχυε και για τις γυναίκες που είχαν κάνει την εξέταση αυτή σε προηγούμενη κύηση και κατά τεκμήριο είχαν ήδη δεχθεί σχετική ιατρική ενημέρωση στο παρελθόν. Η εσφαλμένη εικόνα για την διαγνωστική αξία των υπερήχων μπορεί να αυξήσει τα αρνητικά συναισθήματα σε περίπτωση μη έγκαιρης διάγνωσης εμβρυϊκών ανωμαλιών και θα πρέπει οι ιατροί να ενημερώνουν τα ζευγάρια με κάθε ευκαιρία.

Ενώ, όπως αναφέρθηκε, οι περισσότερες γυναίκες προσδοκούσαν συγκεκριμένα την ανίχνευση εμβρυϊκών ανωμαλιών, ακόμη περισσότερες ήταν εκείνες που επιπρόσθετα επιθυμούσαν απλά να δουν το έμβryo, ώστε να περιορίσουν το άγχος τους για την έκβαση της κύησης και να νοιώσουν κοντά με το παιδί τους,

Παρόλο που η υπερηχογραφία βοηθά στην ανίχνευση εμβρυϊκών ανωμαλιών και αυξάνει την ασφάλεια της κύησης, πρέπει να αποφεύγεται να συνδέεται η καλή έκβαση της κύησης με την εξέταση, γιατί έτσι κινδυνεύει να προκληθεί ιατρογενές άγχος στην εγκυμονούσα. Ταυτόχρονα, αναγνωρίζοντας ότι η μείωση του άγχους είναι κεντρική προσδοκία από τις γυναίκες, πρέπει τόσο η ενημέρωση κατά την εξέταση όσο και η διαδικασία της εξέτασης να βοηθά προς αυτή την κατεύθυνση.

Expectations and feelings of women who present for second trimester level II ultrasound scan

Pantazis K.¹, Athanasiadis A.P.^{1,2}, Togaridou E.¹, Diakogiannis I.³, Karavida K.¹, Dinas K.¹, Mpontis J. N.¹

¹ 1st Department of Obstetrics and Gynecology, Aristotle University of Thessaloniki, Greece

² Prenatal Diagnostic Center of Thessaloniki, Greece

^{3rd} Department of Psychiatric, Aristotle University of Thessaloniki, Greece

Correspondence: Apostolos P. Athanasiadis,

General Hospital Papageorgiou,

N. Efkarpia, 564 03, Thessaloniki, Greece

Tel: + +30-2310-693131

Fax: +30-2310-284017

E-mail: apostolos@profinet.gr

Summary

The knowledge of thoughts, expectations and feelings of women who present for second trimester Level II ultrasound scan is important for the clinician who performs it. In order to investigate this aspect of the particular ultrasound examination, we interviewed one hundred women, who presented consecutively for second trimester Level II scan, using a self-completed questionnaire. The mean age of women was 31.2 years and most of them (55%) were primigravidae. Detection of anatomical dysplasias (77%), assessment of fetal sex (57%) and estimated date of delivery (53%) were the most common indications for the scan. The commonest patient expectations from the procedure were relief from anxiety (88%), detection of anatomical dysplasias (76%), a visual contact with the fetus (68%), assessment of estimated date of delivery (59%) and fetal sex (54%). The majority of women thought of the scan as a pleasant procedure (70%), whilst harmless for the fetus (77%). In case of detection of a fetal abnormality, 59% would opt for termination of pregnancy, while 15 women would decline termination for religious (60%), social (33%) or other (53%) reasons. Twenty four out of 100

women believed that the particular ultrasound scan's accuracy is 50-60%, 41 women believed that accuracy is 61-80% and 35 women put accuracy at 81-100%. In conclusion women were informed of the benefits and limitations of the particular ultrasound scan, overestimating its accuracy. More women would terminate the pregnancy for morphological abnormalities rather than mental retardation. There is still place for further patient education on obstetric ultrasound scan.

Key words: Level II ultrasound scan, Pregnancy, Anxiety, Prenatal diagnosis

Βιβλιογραφία

1. Cox DN, Wittmann BK, Hess M, Ross AG, Lind J, Lindahl S. The psychological impact of diagnostic ultrasound. *Obstet Gynecol.* 1987;70(5):673-6.
2. Thorpe K, Harker L, Pike A, Marlow N. Women's views of ultrasonography. A comparison of women's experiences of antenatal ultrasound screening with cerebral ultrasound of their newborn infant. *Soc Sci Med.* 1993;36(3):311-5.
3. Zlotogorski Z, Tadmor O, Duniec E, Rabinowitz R, Diamant Y. Anxiety levels of pregnant women during ultrasound examination: coping styles, amount of feedback and learned resourcefulness. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 1995;6(6):425-9.
4. Zlotogorski Z, Tadmor O, Duniec E, Rabinowitz R, Diamant Y. The effect of the amount of feedback on anxiety levels during ultrasound scanning. *J Clin Ultrasound.* 1996;24(1):21-4.
5. Eurenium K, Axelsson O, Gallstedt-Fransson I, Sjoden PO. Perception of information, expectations and experiences among women and their partners attending a second-trimester routine ultrasound scan. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 1997;9(2):86-90.
6. Ayers S, Pickering AD. Psychological factors and ultrasound: differences between routine and high-risk scans. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 1997;9(2):76-9.
7. G Tincello Margaret E Jones D. Second trimester fetal abnormality scans: do women know the reasons why they are done? *J Obstet Gynaecol.* 1998;18(3):243-4.
8. Larsen T, Nguyen TH, Munk M, Svendsen L, Teisner L. Ultrasound screening in the 2nd trimester. The pregnant woman's background knowledge, expectations, experiences and acceptances. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2000;15(5):383-6.
9. Whynes DK. Receipt of information and women's attitudes towards ultrasound scanning during pregnancy. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2002;19(1):7-12.
10. Garcia J, Bricker L, Henderson J, Martin MA, Muggford M, Nielson J, Roberts T. Women's views of pregnancy ultrasound: a systematic review. *Birth.* 2002;29(4):225-50.
11. Kowalcek I, Huber G, Lammers C, Brunk J, Bieniakiewicz I, Gembruch U. Anxiety scores before and after prenatal testing for congenital anomalies. *Arch Gynecol Obstet.* 2003;267(3):126-9.
12. Georgsson Ohman S, Saltvedt S, Grunewald C, Waldenstrom U. Does fetal screening affect women's worries about the health of their baby? A randomized controlled trial of ultrasound screening for Down's syndrome versus routine ultrasound screening. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2004;83(7):634-40.
13. Basama FM, Leonard B, Leighton M. Audit: women's perception and knowledge of the 20 weeks anomaly scan. *J Obstet Gynaecol.* 2004;24(1):44-6.