

# 人工流产后计划生育服务干预效果研究

张忠平<sup>1</sup>, 王建玲<sup>2</sup>, 王秀庆<sup>1</sup>, 徐晓燕<sup>1</sup>

1. 山东省海阳市妇幼保健计划生育服务中心, 265100;

2. 山东省海阳市第三人民医院, 265100

**摘要:**目的 探讨基层机构人工流产后计划生育服务的实施效果。方法 在海阳市妇幼保健计划生育服务中心选择 240 名行人工流产妇女在流产术前进行初始问卷调查。然后将其随机分为干预组(流产后计划生育服务组)和对照组(常规流产后处理组),对干预组进行流产后计划生育服务措施干预,对照组常规处理;1 年期满后,对所有的研究对象采用与初始问卷相同的问卷再次进行问卷调查,重点调查避孕节育相关知识知晓情况,避孕措施实施情况,及再次非意愿妊娠情况。结果 随访 1 年后,收回有效问卷 213 份,其中干预组 107 人,对照组 106 人。干预组和对照组的避孕相关知识得分分别为干预组和对照组得分(9.28, 6.15),差异有统计学意义( $T = 12.14, P < 0.01$ )。干预组采取主动避孕措施的比例(79.44%)高于对照组(64.15%),差异有统计学意义( $\chi^2 = 23.51, P < 0.01$ )。干预组与 1 年前相比,采取较为可靠的避孕措施(避孕套、避孕药、放置 IUD)的比例更高( $\chi^2 = 16.49, P < 0.01$ )。干预组 1 年内非意愿妊娠占 8.41%(9/107),对照组为 21.70%(23/106),两组差异有统计学意义( $\chi^2 = 46.49, P < 0.01$ );干预组 1 年内再次人工流产率为 2.80%(3/107),对照组 12.26%(13/106),两组差异有统计学意义( $\chi^2 = 70.78, P < 0.01$ )。结论 流产后计划生育服务对育龄女性避孕节育相关知识的掌握,提高避孕措施使用比例,降低非意愿妊娠和人工流产率,提高育龄女性生殖健康水平有一定的作用。

**关键词:**人工流产;流产后计划生育服务;避孕措施;非意愿妊娠;生殖健康

目前我国每年有约 800 多万例人工流产术,在北京、上海等大城市重复流产率高达 50%<sup>[1]</sup>。导致重复流产的原因主要是:年轻育龄人群避孕意识淡漠或对避孕方法缺乏了解,认知度差,且我国尚未全面开展流产后计划生育服务。人工流产作为一种终止妊娠的方式,不但会引起月经失调、子宫穿孔、子宫内膜异位症、继发不孕等并发症,同时也会对受术者产生不同程度的心理压力,未婚者心理障碍程度更严重。减少人工流产和重复流产的发生,是遏制各种流产后并发症的重要环节。正因为如此,近年来,中华医学会计划生育学分会就一直积极倡导在我国推行流产后计划生育优质服务(PAC)项目,自发起“科学避孕,远离人流”的倡议书至今,大、中城市 PAC 项目已有了阶段性的成绩。为探索在合并后的基层妇幼保健计划生育技术服务机构开展流产后服务的效果,海阳市妇幼保健计划生育服务中心利用妇幼、计生机构合并优势,组织妇科、计生药具等医务人员,开展了流产后计划生育服务(PAFPS)的干预研究,现将结果分析如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

2015 年 1 月 - 2015 年 12 月,对在海阳市妇幼保健计划生育服务中心要求行人工流产妇女共 240 名(术前查体无手术禁忌证、年龄 18 ~ 40 周岁),采用编码单双号的方式随机分为两组,分别为干预组(流产后计划生育服务组)和对照组(常规流产后处理组)各 120 例。本研究经本院伦理委员会批准,并与受试者签署临床研究知情同意书。

### 1.2 问卷调查

所有研究对象术前均采用统一的问卷进行初始问卷调查,内容包括年龄、文化程度、婚姻状况、既往孕、产、流产次数,避孕节育知识认知度等情况(13 项相关问题)。每题答对得 1 分,答错为 0 分,将 13 个问题的积分累积作为总分。所有问卷均由统一培训的妇产科医生或护士进行面对面调查。

### 1.3 流产后计划生育服务

1.3.1 培训 PAFPS 服务人员,具体内容包括:避孕节育和人工流产相关理论知识,生殖健康及避孕节育知情选择咨询技巧,规范性问卷调查等。

1.3.2 干预组实施 PAFPS①术前填写初始问卷同时,进行 PAFPS 宣教,具体包括:讲解流产后意外妊娠的风险及重复流产的危害性,树立群众“流产后立即避孕”的意识;了解、分析意外妊娠的原因,帮助受术者选择适合自身情况的避孕节育措施,提供 3 个月以上的避孕药具等。②术后 1 个月复诊时再次 PAFPS,调查避孕节育措施落实情况。③定期或不定期地开展避孕节育及生殖健康讲座等。④不定期接受干预组对象的复诊及电话咨询服务。

1.3.3 对照组提供常规人工流产后服务,按照常规人工流产后服务规范的内容进行。

#### 1.4 随访

所有对象进行为期 1 年的跟踪随访,随访方式主要由妇幼保健计划生育服务中心的妇科门诊医生进行电话随访,期满后对所有的研究对象再次采用初始问卷进行调查,排除计划妊娠、失访者。收回有效问卷 213 份(干预组 107 份、对照组 106 份),重点调查避孕节育知识知晓情况、避孕节育措施落实情况及再次非意愿妊娠情况。

#### 1.5 统计分析

用 EXCEL2003 建立数据库,用 SPSS13.0 进行统计分析,避孕节育知识得分、避孕措施实施情况、非意愿妊娠情况等方面进行统计。计量资料采用  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验。分析开展流产后计划生育优质服务(PAC)管理的干预组与对照组的差异。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 一般情况

两组人群年龄、婚姻状况、文化程度、职业、流产史等基本特征差异无统计学意义( $P < 0.05$ ),采取避孕措施的比例也基本相似。见表 1。

### 2.2 避孕节育相关知识知晓情况

初始调查时干预组和对照组避孕节育知识得分(6.21、6.07)差异无统计学意义( $t = 0.73, P > 0.05$ )。PAFPS 后干预组和对照组得分(9.28、6.15),采用方差分析后比较差异有统计学意义( $T = 12.14, P < 0.01$ )。见表 2。

### 2.3 避孕措施实施情况

1 年后,主动采取避孕措施干预组 79.44% (85/107),对照组为 64.15% (68/106),两组比例均高于干预前。干预组增加幅度高于对照组( $\chi^2 = 23.51, P < 0.01$ )。随访结果还发现,虽然两组的婚姻构成

表 1 两组人群基线资料比较[n(%)]

		干预组	对照组
		(n = 107)	(n = 106)
年龄(岁, mean ± s)		23.56 ± 1.77	23.97 ± 1.78
婚姻状况(%)	已婚	70(65.42)	69(65.09)
	未婚	34(31.78)	34(32.08)
	寡居	3(2.80)	3(2.83)
文化程度(%)	初中以下	15(14.02)	17(16.04)
	高中、中专	64(59.81)	65(61.32)
	大专及以上	28(26.17)	24(22.64)
职业(%)	干部	4(3.73)	5(4.72)
	职员	12(11.21)	10(9.43)
	农民	29(19.63)	30(28.30)
	工人	35(32.71)	36(33.96)
	其他	27(23.36)	25(23.58)
既往流产次数(%)	0	61(57.0)	59(55.7)
	1	38(35.51)	37(34.9)
	≥2	8(7.48)	10(9.43)
避孕方式(%)	主动避孕	62(57.94)	61(57.55)
	避孕套	19(17.76)	18(16.98)
	避孕药物	17(15.89)	18(16.98)
	放置 IUD	3(2.80)	3(2.83)
	紧急避孕	9(8.41)	7(6.60)
	安全期	8(7.48)	9(8.49)
	体外排精	6(5.61)	6(5.66)

表 2 干预前后两组人群避孕节育知识得分比较 (mean ± S, 分)

	干预前	干预后	T 值
干预组(n = 107)	6.21 ± 1.46	9.28 ± 1.94	<0.01
对照组(n = 106)	6.07 ± 1.35	6.15 ± 1.82	0.36
T 值	0.73	12.14	
P 值	>0.05	<0.01	

在随访 1 年后发生了变化,然而干预组与 1 年前相比,采取较为可靠的避孕措施(避孕套、避孕药、放置 IUD)的比例更高( $\chi^2 = 16.49, P < 0.01$ )。对照组与 1 年前相比,采取避孕措施的比例也有增加,但增加比例要低于干预组。见表 3。

### 2.4 非意愿妊娠情况

干预组 1 年内非意愿妊娠占 8.41% (9/107),对照组为 21.70% (23/106),两组差异有统计学意义( $\chi^2 = 46.49, P < 0.01$ );干预组 1 年内再次人工流产率为 2.80% (3/107),对照组 12.26% (13/106),两组差异有统计学意义( $\chi^2 = 70.78, P < 0.01$ )。

## 3 讨论

根据 WHO 指南,PAC 的核心成分包括流产并发症的医疗服务、流产后计划生育服务(PAFPS)、流产后咨询服务、流产后社区服务以及流产后生殖健

表 3 两组干预前后避孕措施变化情况(例)

		主动避孕	避孕套	避孕药物	放置 IUD	紧急避孕	安全期	体外排精
干预组	干预前	62	19	17	3	9	8	6
	干预后	85	26	22	12	10	7	8
对照组	干预前	61	18	18	3	7	9	6
	干预后	68	19	20	5	8	10	6

康综合服务。它是一种标准化的医疗服务流程,通过一系列的服务,面向大众,尤其是前来接受人工流产手术的患者宣传避孕节育知识、落实有效的避孕方法。在 PAC 体系中,流产后计划生育服务(PAFPS)是非常重要的部分。PAFPS 的关键点在于四个方面:强化“立即避孕”的意识、知情选择合适的避孕方法、立即落实避孕措施和坚持正确使用。

国内外经验均表明,推广和实施流产后计划生育服务,可以增加有效避孕,降低重复流产<sup>[2-3]</sup>,目前国内尚未完全开展规范的流产后计划生育服务,但关于流产后服务的调查结果显示<sup>[4-5]</sup>,人工流产后妇女有接受流产后服务的意愿,许多潜在服务资源并未被有效利用。因此有必要开展人工流产后计划生育服务。

本次研究在基层妇幼保健计划生育服务机构开展流产后服务的效果进行评价,结果发现,开展流产后服务的人群避孕节育知识得分显著提高,表明流产后服务的开展有助于妇女了解避孕节育相关知识,指导她们采取避孕节育措施,提高避孕效果,降低重复流产的发生。人工流产后两组妇女采取避孕措施的比例均有提高,表明女性人工流产后会主动采取一些避孕措施,以避免重复流产。但干预组采取可靠避孕措施的比例高于对照组,表明通过服务干预,不但可以提高流产妇女主动避孕率,而且可以提高可靠避孕措施的使用率。随访结果还显示,两组使用 IUD 的比例均大幅提高,这可能缘于目前国家计划生育政策实施的结果。干预组采用避孕套、避孕药等措施的比例增幅明显高于对照组,且以未婚人群增加的最为明显,提示对未婚女性干预效果较好。由于人工流产人群中很大一部分为未婚女性,对这部分人群采取干预措施是很有必要的,而已婚已育的育龄女性更易于接受 IUD

避孕。

流产后计划生育服务的核心是妇女在充分了解避孕方法的基础上,自主选择使用避孕措施以求达到降低非意愿妊娠率及再次妊娠率。本次研究结果显示,对人工流产后的年轻女性提供流产后咨询、宣教和计划生育服务,普及生殖健康知识。可以提高更可靠避孕措施的使用比例,降低非意愿妊娠和人工流产率,提高生殖健康水平。以往的调查显示<sup>[6]</sup>,国内流产妇女对生殖健康相关知识、如何正确采取避孕措施等知晓情况掌握较差,因此有必要在妇幼保健计划生育服务机构加大相关知识的宣教和普及,通过多种形式的宣传,帮助女性掌握有效的避孕方式,保护生殖健康。而基于妇幼保健计划生育技术服务机构的规范化的 PAFPS 模式及评估体系的建立,构筑适宜于基层区域内人口生殖健康促进模式还有待于我们去探索研究。

### 参考文献

- [1] 周玉红,黄小凤,赵春梅,等,流产后关爱服务对避孕行为的影响[J]. 中国计划生育学杂志,2015,23(11):786-789.
- [2] Senht P, Curtis SL, Mathis J, et al. The role of changes in contraceptive use in the decline of induced abortion in Turkey[J]. Stud Fam Plann. 2001,32(1):41-52.
- [3] 常明秀,徐晓,张晓静,等,医院流产后计划生育服务干预效果分析[J]. 中国计划生育学杂志,2008,16(11):665-669.
- [4] 蔡雅梅. 以流产门诊为基础的流产后计划生育服务研究. 中国协和医科大学硕士学位论文,1-141.
- [5] 赵娟,卢头锋. 人工流产现状的分析及流产后计划生育服务探讨[J]. 中国医药导报,2009,33(6):130-132.
- [6] 张晓静,常明秀,徐晓,等,郑州市流产妇女生殖健康知识现状及其影响因素分析[J]. 中国计划生育学杂志,2009,17(12):725-727.