

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.05.027

人工流产患者术后宫腔粘连风险知情度调查*

李维宏¹,袁虹¹,胡晓霖²

(1. 重庆医科大学第一附属医院妇产科 400016; 2. 中国药房杂志社, 重庆 400042)

[摘要] 目的 了解妇科流产患者对人流术后宫腔粘连风险的知情度。方法 采用自编《妇科门诊人流患者交流质量评估表》对 2015 年 6—11 月在重庆医科大学第一附属医院妇科门诊进行人工流产术的 360 例患者进行调查。结果 83.9% 的患者能提供既往妊娠史和生育史, 24.2% 的患者能准确复述人流手术后的用药和注意事项, 13.1% 的患者了解宫腔粘连的风险, 9.7% 的患者了解宫腔粘连对生育的影响, 31.9% 的患者愿意使用药物预防宫腔粘连, 其中自然流产患者和多次人流患者中分别有 67.6% 和 31.5% 的患者了解宫腔粘连风险, 总体有 61.9% 的患者有很大压力, 希望医生和护士更多地给予关注和建。结论 医务工作者应当加强对人流术后宫腔粘连的风险告知。

[关键词] 人工流产; 宫腔粘连; 医患交流; 质量评估

[中图分类号] R711

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2017)05-0665-03

Survey on the knowledge degree of the risk of intrauterine adhesions in patients with gynecological induced abortion*

Li Weihong¹, Yuan Hong¹, Hu Xiaolin²

(1. Department of Gynaecology and Obstetrics, the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China; 2. China Pharmacy Publishing House, Chongqing 400042, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the knowledge degree of the risk of intrauterine adhesions in patients with induced abortion. **Methods** A total of 360 patients, who accepted induced abortion in gynecological clinic from June to November 2015, were evaluated using self-edited Assessment on Doctor-patient Communication in Gynecological Outpatient Clinic. **Results** 83.9% patients could provide previous pregnancy and fertility history, 24.2% patients could repeat clearly therapeutic advice and attentions after induced abortion, 13.1% patients understood the risk of uterine adhesion, 9.7% patients understood the influence of uterine adhesion on fertility and 31.9% patients wished to prevent uterine adhesion with drugs, patients with spontaneous abortion and multiple abortion history understood the risk with 67.6% and 31.5% respectively, overall 61.9% patients felt the pressure and wished to get more attentions. **Conclusion** We need to strengthen the risk informing of intrauterine adhesions after induced abortion.

[Key words] induced abortion; intrauterine adhesion; doctor-patient communication; quality assessment

近年来,随着性生活的提前,生育年龄的推迟,自然流产发生率和非意愿的意外怀孕的增加,使要求实施人工流产术(简称人流)的患者人数日益增多^[1],并且这些患者中大部分将来都有生育要求。宫腔粘连是人流后常见的并发症^[2],容易破坏宫腔环境,降低宫腔的胚胎容受性,从而增加患者的自然流产和不孕不育概率。这类人群可能成为不孕不育人群中的一类难治患者^[3-4]。为了更好地为患者服务,预防宫腔粘连的发生,保护宫腔环境,改善患者未来的妊娠结局,笔者进行了如下调查。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2015 年 6—11 月重庆医科大学第一附属医院妇科手术室实施人流的女性 360 例,年龄 17.0~44.0 岁,平均 30.5 岁。其中 12.8% 的患者年龄 36.0~44.0 岁,这类人群为生育功能下降人群^[5]。文化程度:初中占 25.0%;高中占 30.0%;大专及以上占 38.1%。患者来源的基本情况见表 1。

1.2 研究方法 随机抽样重庆医科大学第一附属医院妇科门诊以停经或阴道流血为主诉, B 超诊断早孕或流产,孕周 7~9 周,并要求行人流终止妊娠的患者进行调查。

1.2.1 按照评估表编制原理,设计并编制《妇科门诊人流患者交流质量评估表》 条目 1~9 均按 5 个等级评分:1 分:完全不明确;2 分:很不明确;3 分:不明确;4 分:基本明确;5 分:很明确。条目 1 主诉:来就诊的目的及将来对生育的要求;条目 2 现病史讲述:妊娠天数,有无腹痛、阴道流血和保胎治疗;条目 3 提供月经史、生育史,包括足月产、流产、异位妊娠等;条目 4 提供曾经用药、手术或治疗史;条目 5 对妇科检查, B 超等辅助检查结果的认知程度;条目 6 对人流的理解程度;条目 7 对接受医生处理,人流术后用药,注意事项的复述程度;条目 8 对人流后宫腔粘连风险的知晓程度;条目 9 对宫腔粘连对生育影响的知晓程度;条目 10、11 回答“是”或“否”;条目 10 愿意使用药物预防宫腔粘连;条目 11 有很大压力,希望医生和护士更多地给予关注和建。评估表制订后,首先经过门诊预调查(130 例),确认可行性和可靠性后,再正式用于本次门诊调查研究。

1.2.2 问卷评估 通过医生与患者的交流,互动完成整个诊疗过程,护士填写问卷。从患者门诊就诊开始,到患者结束人流为止。条目 1~9:按 1~5 分评分等级,得 4 分或 5 分为明确,得 1、2、3 分为不明确。

* 基金项目:国家自然科学基金青年基金(81501335)。 作者简介:李维宏(1977—),副主任医师,博士,主要从事生殖内分泌,辅助生殖工作。

表 1 患者社会统计学调查

项目	n	百分比(%)
年龄(岁)		
≤20	12	3.3
21~25	108	30.0
26~30	119	33.1
31~35	75	20.8
36~40	36	10.0
>41	10	2.8
文化程度		
小学	25	6.9
初中	90	25.0
高中	108	30.0
大专及以上	137	38.1
婚姻状态		
已婚	227	63.1
未婚	133	36.9
生育史		
初次人流	118	32.8
再次人流	153	42.5
>2 次人流	89	24.7
既往有自然流产史	34	9.4
将来有生育要求	267	74.2
居住地		
重庆主城区	198	55.0
重庆其他地区	83	23.1
其他省市及地区	79	21.9

1.3 统计学处理 采用 Excel 2003 建立数据库,质量评估表资料经检查无误后进行双人录入并核对,使用 SPSS 19.0 进行数据整理与分析,计数资料用百分率表示,比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 患者提供主诉和病史情况 条目 1~4 涉及患者主诉,提供病史情况。患者条目 1 得分平均值 3.72 分,其中明确者占 87.2%,即患者对要求人流术的主诉描述明确,其中 74.2% 患者有再生育要求。条目 2 平均值 3.93 分,其中明确者占 90%,即患者对现病史描述明确,对本次妊娠的经过充分了解。条目 3 平均值 3.6 分,明确者占 83.9%,其中既往人流次数 ≥ 2 次者占 24.7%,条目 4 平均值 3.23,不明确者占 63.9%,即 63.9% 的患者对既往用药、手术或治疗情况描述不明确。各条目组调查结果“明确”和“不明确”患者人数百分比之间比较差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2.2 患者对诊疗信息的认识和理解程度 条目 5~9 涉及患者对诊疗过程,辅助检查,接受人流及人流术后并发症宫腔粘连的认识和理解程度。结果显示,大部分患者能理解妇科检查、B 超检查、实验室检查结果,理解人流的目的,复述人流术后的用药和注意事项,但仅有少部分患者了解人流后宫腔粘连

的风险(13.1%),绝大部分患者对宫腔粘连对生育的影响不了解(90.3%)。各条目组调查结果“明确”和“不明确”患者人数百分比之间比较差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 2 患者提供病史情况[n(%)]

条目	明确	不明确
1	314(87.2)	46(12.8) ^a
2	324(90.0)	36(10.0) ^a
3	302(83.9)	58(16.1) ^a
4	130(36.1)	230(63.9) ^a

^a: $P < 0.05$,与同条目组调查情况为“明确”比较。

表 3 患者接收诊疗信息的情况[n(%)]

条目	明确	不明确
5	259(71.9)	101(28.1) ^a
6	295(81.9)	65(18.1) ^a
7	87(24.2)	273(75.8) ^a
8	47(13.1)	313(86.9) ^a
9	35(9.7)	325(90.3) ^a

^a: $P < 0.05$,与同条目组调查情况为“明确”比较。

2.3 患者接受诊疗信息后的态度 条目 10 回答“是”的患者占 31.9%(115/360)。条目 11 回答“是”的患者占 61.9%(223/360),与回答“不是”的患者比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 初次人流患者、多次人流、自然流产史患者对宫腔粘连风险的认识 不同人流史和自然流产史的患者对宫腔粘连风险,宫腔粘连对生育的影响,要求药物预防宫腔的具体情况见表 4。有自然流产史患者对宫腔粘连风险意识最高 67.6%($P < 0.05$),多次人流患者对宫腔粘连风险了解较初次和再次人流术患者高($P < 0.05$)。

表 4 不同流产背景患者对宫腔粘连风险的知晓度[n(%)]

流产背景	n	宫腔粘连风险	对生育影响	要求药物预防
首次人流	118	9(7.6)	4(3.4)	28(23.7)
再次人流	153	10(6.5)	9(5.9)	27(17.6)
>2 次人流	89	28(31.5) ^a	22(24.7) ^a	60(67.4) ^a
既往有自然流产史	34	23(67.6) ^b	26(76.5) ^b	31(91.2) ^b

^a: $P < 0.05$,与其他流产次数比较;^b: $P < 0.05$,与 >2 次人流比较。

3 讨 论

宫腔粘连,1948 年由 Asherman 报道,是指发生在子宫内膜的基底层损伤,伴有肉芽组织形成,严重时或部分或全部封闭子宫腔,导致经量减少,停经,胚胎反复种植失败或复发性流产,不孕不育等。宫腔粘连常发生在宫腔操作之后,也是人流的常见并发症^[6-7]。目前宫腔粘连发生率高的主要原因是:非意愿妊娠之后人流率的增加;反复人流增加内膜损伤的风险;非意愿妊娠行人流后患者缺乏安全防护意识,不能及时避孕和采取预防措施;宫腔操作后不洁性生活增加子宫内膜感染风险。人流后宫腔粘连的预防,对于患者来说,主要包括有效避孕^[8],减少人流的次数,人流后预防性用药(如抗生素、去氧孕

烯炔雌醇片、壳聚糖等),做好生理卫生保健,有异常及时就诊等。但研究发现,很多患者对临床操作及潜在的风险所知甚少,同时不能很好地遵医嘱进行预防和保护,等到并发症发生了,造成了不可逆的后果才开始后悔自责,这与患者自身接受信息的能力有关,更与临床过程中医患沟通效果密不可分^[9]。本研究的目的是了解患者对人流后宫腔粘连风险的知情程度,积极预防,有效降低宫腔粘连的风险,保护宫腔,保护患者生殖健康,改善患者妊娠结局。

目前中国行人流患者的高发年龄是 20~29 岁,有过 3 次以上人流经历的妇女,人流并发症发生率在 36%左右^[10]。本研究调查结果显示,360 例患者中,将来有生育要求的患者占 74.2%,其中 21~30 岁的患者占到总数的 63.1%,未婚患者占 36.9%,有 2 次以上反复流产的患者占 24.7%,这组数据提示在所调查的人流患者中将来大部分要面临生育任务。其中,重复流产患者是一类重要的人群,因缺乏风险意识,她们面临较高的再次人流风险,和远期宫腔粘连风险,因此如何降低重复流产率是重中之重。(1)医务工作者应当加强宣传,提高患者的风险认识;(2)让患者主动愿意实施有效避孕措施,积极避孕;(3)患者愿意接受医务工作者的建议,进行宫腔粘连的预防。因此进行有效的医患沟通和必要的干预,降低宫腔粘连的发生,是当务之急。

本调查显示,大部分患者能提供既往妊娠史和生育史,但仅有 24.2%的患者能准确复述人流后用药和注意事项,在具有不同流产背景的患者中,有 2 次及以上人流史的患者对宫腔粘连的风险意识,对生育影响的知晓度及要求使用预防性药物的意愿都比初次和再次人流患者强烈。对于因自然流产行人流的患者,她们的风险意识更强,更担心并发症的发生,也最愿意使用预防性保护药物。本调查 360 例患者中 3.3%的患者年龄不到 21 岁,小学教育程度占 6.9%,这样的人群对风险的规避存在极大的隐患。因此针对不同的人群,要求医护人员采取不同的沟通方式,从不同的角度进行宣教,不断强化,重复,以取得较好的满意度。为此,要求在每次交代病情和医嘱后,由患者本人(同时有家属或陪同),再次复述一遍。对年轻,受文化程度低的患者需要复述两遍,对有自然流产患者需要从专业角度对她进行分析,解释,让患者加深印象,以提高诊疗的效果。不同的患者有不同的心理需求:未婚患者,她们表现的是无助,茫然,胆怯,需要进行耐心的宣教,有效避孕;而对于已婚患者,她们表现出的是担忧和紧张,需要耐心的疏导,给予更多的心理支持^[11]。

医学的本质是以人为本,善良和友爱情感的表达。对患者关注不足,可能导致医患沟通质量下降^[12]。很多研究强调应对医生进行沟通培训,使医生能以人性化姿势和语言与患者进行开放式交流^[13]。作为医务工作者,自身应注重在与患者的

交流过程中倾听、尊重和接受等交流能力的培养^[14],最大程度的让患者了解是什么,为什么,怎么做这三大问题。

针对本文中人流患者术后宫腔粘连风险的知情度调查发现的问题,对策及实施成效将结合之后对患者的随访,在以后的文章中继续报道。

参考文献

- [1] 邓梅先. 不同流产方式和次数对再次妊娠分娩的影响[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(23): 3805-3806.
- [2] 冯淑英, 杨冬梓. 人工流产术后宫腔粘连问题[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2012, 28(9): 657-660.
- [3] 王世阔. 如何防治人工流产的并发症及不良后果[J]. 实用妇产科杂志, 2005, 21(4): 253-254.
- [4] 何方方. 女性生育力及其影响因素[J]. 实用妇产科杂志, 2015, 31(1): 1-2.
- [5] 习海涛, 陈华, 葛红山, 等. 受精方式、女方年龄、生育史和取卵数对体外异常受精的影响[J]. 生殖与避孕, 2011, 31(11): 746-750.
- [6] Salzani A, Yela DA, Gabiatti JR, et al. Prevalence of uterine synechia after abortion evacuation curettage[J]. Sao Paulo Med J, 2007, 125(5): 261-264.
- [7] 董世庆, 徐惠成. 影响人工流产并发症发生率相关因素研究[J]. 重庆医学, 2013, 42(21): 2525-2526.
- [8] 李坚. 人工流产后科学避孕方法选择与生殖安全[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2012, 28(9): 643-645.
- [9] 周亮, 周瑞敏. 医患关系影响因素调查[J]. 中国循证医学杂志, 2007, 7(11): 778-781.
- [10] 李颖, 程怡民, 黄娜, 等. 中国人工流产现状及流产后计划生育服务进展[J]. 中国妇幼保健, 2005, 20(2): 116-118.
- [11] 张舫, 张艳, 安娜. 流产后关爱服务对未婚初次人工流产女性心理健康状况的影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2015, 23(10): 714-717.
- [12] Sator M, Gstettner A, Hladschik-Kermer B. Doctor-patient-communication in an oncological outpatient department. A linguistic study of communication problems[J]. Wien Klin Wochenschr, 2008, 120(5/6): 158-170.
- [13] 方春生, 李静. 医患沟通中医务人员口语告知技巧分析[J]. 重庆医学, 2012, 41(22): 2334-2335.
- [14] 郎景和. 医患交流的技巧[J]. 实用妇产科杂志, 2010, 26(6): 408-410.

(收稿日期: 2016-07-04 修回日期: 2016-09-02)

《重庆医学》开通微信公众平台

《重庆医学》已开通微信公众平台(微信号: ChongqingMedicine),《重庆医学》将以微信平台渠道向广大读者发送终审会动态报道、各期杂志目录、主编推荐文章、学术会议、《重庆医学》最新资讯等消息。欢迎广大读者免费阅读。读者可以点击手机微信右上角的“+”,在“添加朋友”中输入微信号“Chongqing Medicine”,或在“添加朋友”中的“查找公众号”一栏输入“重庆医学”,添加关注。