

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2020.13.020

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20200429.1714.003.html\(2020-04-29\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20200429.1714.003.html(2020-04-29))

多学科联合流产后关爱服务对女性避孕方式及避孕效果影响*

汪雪琳¹, 罗 密^{2△}, 刘明博³, 刘可歆², 冯玉洁²

(重庆市妇幼保健院:1. 护理部;2. 计划生育科;3. 妇科盆底与肿瘤科 401120)

[摘要] **目的** 分析实施人工流产后关爱(PAC)服务的女性避孕知识掌握及高效避孕方法运用情况。**方法** 选取 2017 年 6 月至 2018 年 6 月于该院行人工流产术并完成随访的女性 11 880 例,分为试验组($n=5\ 984$)及对照组($n=5\ 896$),成立多学科管理小组,试验组开展多学科联合 PAC 服务,对照组进行常规护理指导。人工流产术前和术后采用避孕知识调查表评价患者避孕知识知晓情况,对患者进行为期 1 年的术后随访,比较两组避孕措施及避孕效果。**结果** 试验组在干预后对避孕知识的知晓情况有明显提升($P<0.001$)。试验组有 63.3% 的患者采用高效避孕措施,非意愿妊娠的发生率为 4.3%,而对照组仅 45.7% 的患者采用高效避孕措施,非意愿妊娠发生率高达 12.6%。两组术后 1 年采用高效避孕措施情况、非意愿妊娠发生率比较,差异均有统计学意义($P<0.001$)。**结论** 对人工流产后患者开展多学科联合 PAC 服务可促进患者对避孕知识的掌握,有效预防再次非意愿妊娠,避免重复人工流产,保障女性生殖健康。

[关键词] 妊娠,意外;流产,人工;流产后关爱;多学科工作团队;避孕**[中图分类号]** R169.42 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2020)13-2153-05

Effects of multi-discipline post-abortion care services on female contraceptive measures and efficacy*

WANG Xuelin¹, LUO Mi^{2△}, LIU Mingbo³, LIU Kexin², FENG Yujie²

(1. Department of Nursing; 2. Department of Family Planning; 3. Department of Gynecological Pelvic Floor and Oncology, Chongqing Health Center for Women and Children, Chongqing 401120, China)

[Abstract] **Objective** To analyze the knowledge of female contraception and the implementation of high-efficiency contraceptive measures after conducting multi-discipline post-abortion care (PAC) services. **Methods** A total of 11 880 women who underwent artificial abortion in this hospital from June 2017 to June 2018 and completed follow-up were selected and divided into the experimental group ($n=5\ 984$) and the control group ($n=5\ 896$). Multidisciplinary management group was established. The experimental group received PAC services with multidisciplinary management group, and the control group received routine nursing guidance. The self-made contraceptive knowledge questionnaire was used to evaluate the patients' awareness of contraceptive knowledge before and after abortion. The patients were followed up for one year, and the contraceptive measures and contraceptive effects of the two groups were compared. **Results** The knowledge of contraception in the experimental group was significantly improved after the intervention ($P<0.001$). In the experimental group, 63.3% of patients used high-efficiency contraceptive measures, and the incidence of unplanned pregnancy was 4.3%, while in the control group, only 45.7% of patients used high-efficiency contraceptive measures, and the incidence of unplanned pregnancy was up to 12.6%. There were statistically significant differences in the use of high-efficiency contraceptive measures and the incidence of unplanned pregnancy between the two groups one year after surgery ($P<0.001$). **Conclusion** Multidisciplinary association PAC services for patients after abortion can promote patients' knowledge of contraception, effectively prevent the recurrence of unplanned pregnancy and repeated abortion, and ensure female reproductive health.

* 基金项目:重庆市渝中区科技局面上项目(20190149)。

作者简介:汪雪琳(1992-),护师,硕士,主要从事护理管理及护理教育研究。

△ 通信作者, E-mail:417512079@qq.com。

[Key words] pregnancy, unplanned; abortion, induced; post-abortion care; multidisciplinary team; contraception

我国是人工流产率较高的国家,近年来每年人工流产数约 900 万例^[1],且人工流产人群呈低龄化发展趋势,重复人工流产比例较高,严重危害女性生殖健康。目前,我国大多数医疗卫生机构仅在人工流产后进行简单的避孕指导,虽可在一定程度上增加人工流产后女性避孕知识,提高避孕措施有效性,但流产后相关服务模式简单、时间短,缺乏持续性,效果并不理想。2018 年 8 月国家卫生健康委员会制定了《人工流产后避孕服务规范(2018 版)》^[2],明确要求提高服务对象流产后即时、半年内长效、可逆、高效避孕措施落实率,避免非意愿妊娠,并减少服务对象流产后 1 年内重复流产,保护生育能力。人工流产后关爱(post-abortion care, PAC)是一种标准化的人工流产服务流程,对接受人工流产手术患者宣教避孕知识以落实高效避孕方法^[3]。本研究旨在通过开展多学科联合的 PAC 服务,探讨该服务模式对女性避孕方式的干预效果,以及对避免再次非意愿妊娠的作用,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采取便利抽样方式,选取 2017 年 6 月至 2018 年 6 月于本院计划生育科行人工流产术的女性作为研究对象。纳入标准:(1)年龄 16~45 岁;(2)停经 6~10 周,经实验室和超声检查确诊为宫内妊娠,并主动要求行人工流产手术;(3)自愿参与本研究,同意接受 PAC 服务及配合随访调查。排除标准:(1)具有精神疾病史、精神行为异常、意识障碍无法正常沟通者;(2)合并心血管、肿瘤及其他慢性疾病者;(3)因客观原因中途退出未持续随访者。采用随机数字表法,将符合要求的患者分为试验组及对照组。

1.2 方法

1.2.1 一般情况调查表

自行编制,包含年龄、文化程度、婚姻状况等人口学资料及人工流产史等疾病相关资料。

1.2.2 避孕知识调查问卷

由调查者在参考 MAKURIROFA 等^[4]研究的基础上进行设计,采用数字评分法,从“0~4 分”分别代表“不知晓”“基本了解”“比较了解”“完全知晓”,问卷共计 100 分,包括避孕措施掌握情况 12 题及避孕行为 13 题。进行预试验,以了解患者对避孕相关知识的掌握情况。该问卷的重测信度为 0.94, Cronbach's

α 系数为 0.84~0.92。

1.2.3 干预方法

1.2.3.1 试验组干预方法

成立多学科管理小组,包括心理科医生、护理组长、营养科医生、营养师、主管护士、计划生育护士长及避孕咨询员各 1 名,由计划生育科护士长担任管理小组组长。全体成员进行人工流产手术相关营养、心理及 PAC 服务的相关理论知识培训,考试合格后开始进行干预。经过大量查阅文献、小组内专家讨论及前期预试验,确定干预方案。(1)心理测评及干预:对患者进行汉密尔顿焦虑及抑郁量表测试,对中度及以上焦虑或抑郁患者及时进行心理干预,通过心理医师的认知行为治疗改变消极负面情绪,做好围术期心理准备。(2)营养评估及咨询:由营养科医生及营养师提供术前营养咨询及评估,对患者进行围术期营养指导,减轻术前及术后胃肠道不良反应。(3)根据患者避孕知识调查结果,一对一针对性地进行避孕咨询:①鼓励性伴侣同步参与避孕咨询,通过避孕知识调查了解患者对避孕的掌握情况及本次非计划妊娠的原因,分析本次避孕失败的决定性因素,开展针对性指导。②播放人工流产手术、避孕方式、心理筛查、营养支持的宣教视频,充分了解人工流产后坚持避孕的重要性及可能发生的并发症,以及各种避孕方式的方法和优缺点。③结合实物及教具,针对患者的避孕知识误区、盲区及目前的生育需求,帮助患者选择最适合及高效的避孕措施,对要求放置宫内节育器的女性,排除禁忌证于人工流产后立即放置。术后 7 d 复查时,根据复查时的避孕知识调查结果,再次强调术后立即落实高效避孕措施的重要性,给予避孕指导。

1.2.3.2 对照组干预方法

对照组患者采用人工流产手术围术期的常规护理指导,术前进行 20 min 欢动片(演示文稿)集体避孕宣教,内容包括常规避孕方式及高效避孕方法的指导、人工流产手术流程和相关注意事项。

1.2.4 调查方法

人工流产术前第 1 次就诊时和术后 7 d 复查时,由调查小组现场发放问卷收集相关数据,采用统一指导语向患者解释本次研究的目的、意义及填写问卷的注意事项,签署知情同意书后,独立进行问卷填写。

填写完毕当场检查,及时补漏纠错,共发放问卷 12 958 份,回收有效问卷 12 440 份,有效回收率为 96.00%。对纳入研究对象术后 1 年进行电话或微信随访:由管理小组专人负责,随访内容包括是否采用高效避孕措施、是否发生非意愿妊娠、备孕情况等,并在随访过程中针对患者目前的避孕情况及需求继续给予指导。共有效随访 11 880 例患者,其中试验组 5 984 例,对照组 5 896 例,失访率为 4.50%。

1.3 统计学处理

应用 SPSS13.0 统计软件进行数据分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用两独立样本 t 检验,计数资料用例数或百分比表示,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 一般资料

研究对象均为女性,共 11 880 例,试验组年龄 16~49 岁,平均(33.09±11.87)岁,对照组年龄 15~48 岁,平均(33.26±10.94)岁。统计结果显示,两组患者在年龄、文化程度、婚姻状况、人工流产史比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),两组具有可比性,见表 1。

表 1 研究对象的一般资料比较[n(%)]

项目	试验组 (n=5 984)	对照组 (n=5 896)	χ^2	P
年龄			4.538	0.209
≤20 岁	1 205(20.14)	1 184(20.08)		
>20~<31 岁	2 382(39.81)	2 403(40.76)		
31~<36 岁	1 319(22.04)	1 391(23.59)		
≥36 岁	1 078(18.01)	1 008(17.10)		
文化程度			1.910	0.591
中专、高中或以下	849(14.19)	884(14.99)		
大专	2 148(35.90)	2 073(35.16)		
本科	2 928(48.93)	2 877(48.80)		
硕士及以上	59(0.98)	62(1.05)		
婚姻状况			1.233	0.540
已婚	3 468(57.95)	3 375(57.24)		
未婚	2 404(40.17)	2 397(40.65)		
离异	112(1.87)	124(2.10)		
人工流产史			5.296	0.071
0 次	577(9.64)	623(10.57)		
1~2 次	3 803(63.55)	3 782(64.14)		
≥3 次	1 604(26.80)	1 491(25.29)		

2.2 避孕知识调查评分

干预前,两组患者对避孕知识的知晓情况得分无

明显差异($P = 0.372$)。干预后,试验组患者对避孕知识知晓情况得分较干预前提高,差异有统计学意义($P < 0.001$);对照组患者对避孕知识的知晓情况得分较干预前提高,干预前后比较差异无统计学意义($P > 0.05$);两组患者干预后对避孕知识知晓情况得分比较,差异有统计学意义($P < 0.001$),见表 2。

2.3 术后 1 年随访结果

术后 1 年对患者进行随访调查发现,试验组有 63.3% 的患者采用高效避孕措施,而对照组仅 45.7% 的患者采用高效避孕措施,且试验组非意愿妊娠的发生率为 4.3%,远低于对照组非意愿妊娠发生率(12.6%),试验组与对照组术后 1 年采用高效避孕措施和非意愿妊娠情况比较,差异均有统计学意义($P < 0.001$),见表 3。试验组及对照组不同年龄段采取高效避孕措施的女性百分比不同,试验组均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.001$),见表 4。

表 2 两组避孕知识知晓情况得分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	避孕知识知晓情况得分		t	P
		干预前	干预后		
试验组	5 984	62.45±4.22	86.48±2.94	-6.94	<0.001
对照组	5 896	61.54±3.37	73.29±3.59	1.45	0.215
t		0.893	143.488		
P		0.372	<0.001		

表 3 人工流产后 1 年两组避孕措施及避孕效果比较[n(%)]

项目	试验组 (n=5 984)	对照组 (n=5 896)	χ^2	P
是否采用高效避孕措施			369.358	<0.001
是	3 786(63.3)	2 695(45.7)		
否	2 198(36.7)	3 201(54.3)		
有性生活,不愿选择避孕			428.885	<0.001
是	210(3.5)	844(14.3)		
否	5 774(96.5)	5 052(85.7)		
备孕情况			0.200	0.655
正在备孕	562(9.4)	548(9.3)		
未备孕	5 422(90.6)	5 348(90.7)		
非意愿妊娠			261.090	<0.001
是	260(4.3)	742(12.6)		
否	5 724(95.6)	5 154(87.4)		
计划妊娠			4.106	0.043
是	352(5.9)	297(5.0)		
否	5 632(94.1)	5 599(95.0)		

表 4 两组不同年龄段人工流产后 1 年采取高效避孕措施患者百分比比较

组别	≤20 岁		>20~<31 岁		31~<36 岁		≥36 岁	
	n	患者百分比[n(%)]	n	患者百分比[n(%)]	n	患者百分比[n(%)]	n	患者百分比[n(%)]
试验组	1 205	689(57.18)	2 382	1 156(48.53)	1 319	990(75.06)	1 078	951(88.22)
对照组	1 184	265(22.38)	2 403	895(37.24)	1 391	779(56.00)	1 008	756(75.00)
χ^2		301.46		62.21		108.44		61.22
P		<0.001		<0.001		<0.001		<0.001

3 讨 论

多学科联合 PAC,能显著增加人工流产后女性避孕知识。本研究结果显示,试验组干预后避孕知识知晓情况优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.001$)。本研究中,多学科管理小组根据心理测评、营养评估及避孕知识调查结果,提倡同伴参与,体验式宣教咨询模式,纠正患者错误避孕观念,积极落实长效安全的避孕措施^[5]。潘彩君等^[6]研究提示,患者意外妊娠原因主要为未避孕(50.1%)和避孕失败(34.4%),且人工流产患者避孕相关知识知晓率低,存在错误的避孕认知态度,避孕方法使用不当,低效避孕方法使用率较高^[7]。MUNAKAMPE 等^[8]的系统评价结果表明,对性和生殖健康知识的缺乏是造成女性不采取避孕措施和人工流产的重要原因。因此,亟需规范开展多学科联合的 PAC 服务,促使人工流产后患者掌握正确的避孕知识,树立正确的避孕观念。

多学科联合 PAC,可有效促进人工流产后女性落实长期高效避孕方式,避免再次非意愿妊娠。本研究结果表明,试验组在人工流产后 1 年采用高效避孕措施的百分比(63.3%)高于对照组(45.7%),差异有统计学意义($P < 0.001$)。张江琴等^[9]对 313 例人工流产后女性调查研究证实,重复人工流产占 47.3%,其中 52.7%的女性人工流产后 6~12 个月内接受重复流产,人工流产后女性仍是重复流产的高发人群。立即落实适宜的高效、长效避孕措施,是预防人工流产后短期内再次非意愿妊娠和重复人工流产的最有力措施^[10]。多学科管理小组对焦虑及抑郁状况较重的患者进行心理咨询,及时干预负面情绪;对患者担心的术后恢复及营养问题适时帮助指导,减轻患者对于人工流产手术并发症的担心和恐惧感;通过术前避孕咨询,引导患者对避孕误区的深入反思,并在术后 7 d 复查时,根据测试结果进行针对性避孕指导。

试验组在随访 1 年内,非意愿妊娠发生率(4.3%)明显低于对照组(12.6%),这与冯巍等^[11]及

季银娟等^[12]研究结果一致,两组不同年龄段采取高效避孕措施女性的百分比存在明显差异,尤其小于或等于 20 岁、31~<36 岁的患者,这可能与不同年龄段对避孕措施的知晓及掌握情况、生育需求差异有关。相关研究表明,年龄较大和有过生育者发生重复流产的风险较高^[6],对年龄较大、有过生育及有生育需求者,应重点追踪随访。EVEN 等^[13]研究表明,随人工流产次数增加,术后相关并发症和后遗症的发生概率升高。目前,全球已有多个国家开展流产后关爱服务^[14-15],证实女性人工流产后给予持续的关爱服务是一种有效的工作模式,可降低重复流产率。

PAC 服务是提高人工流产女性避孕知识和促进高效避孕措施的重要手段之一,切实有效,对保障女性生殖健康具有积极意义;同时,顺应我国对于医疗体制改革的发展方向与环境,充分满足女性对生殖健康的需求,符合社会经济发展,进而促使医院服务和管理水平的提升,以期为人流产后患者提供更加优质的护理服务。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委.《人工流产后避孕服务规范(2018 版)》文件解读[J]. 中国计划生育学杂志, 2018,26(10):892.
- [2] 干玎竹,李来宝,吴尚纯. PAC 咨询员规范化培训的效果和影响因素分析[J]. 中国计划生育学杂志, 2015,23(4):275-279,283.
- [3] 国家卫生健康委.《人工流产后避孕服务规范(2018 版)》: 国卫办妇幼发(2018)17 号[EB/OL]. (2018-08-07) [2019-06-25]. http://www.nhc.gov.cn/fys/s7904/201808/c211b0059b1447_119bdf_4f0a5128de50.shtml.
- [4] MAKURIROFA L, MANGWIRO P, JAMES V, et al. Women's knowledge, attitudes and practices (KAP) relating to breast and cervical cancers in rural Zimbabwe: a cross sectional study in Mudzi

- District, Mashonaland East Province[J]. BMC Public Health, 2019, 19(1):109-118.
- [5] 蔡惠芬, 刘小艳, 王江, 等. 人工流产术女性 PAC 后长效可逆避孕措施落实情况及影响因素分析[J]. 重庆医学, 2017, 46(24):3378-3380.
- [6] 潘彩君, 王建梅, 邱小楠, 等. 人工流产女性非意愿妊娠现状调查分析[J]. 中国计划生育和妇产科, 2017, 9(3):68-71.
- [7] 周玉红, 黄小凤, 李洁明, 等. 妇科门诊人工流产患者避孕知识、态度与行为调查[J]. 中国健康教育, 2014, 30(5):466-468.
- [8] MUNAKAMPE M N, ZULU J M, MICHELO C. Contraception and abortion knowledge, attitudes and practices among adolescents from low and middle-income countries: a systematic review[J]. BMC Health Serv Res, 2018, 18(1): 909-222.
- [9] 张江琴, 杜玉开. 313 例人流妇女避孕知识宣教后 1 年内再次意外妊娠的原因分析[J]. 医药前沿, 2016, 6(8):67-68.
- [10] 顾向应. 人工流产术中并发症的临床诊治及避孕管理[J]. 中国计划生育学杂志, 2017, 25(11): 724-730.
- [11] 冯巍, 史惠蓉, 贾艳艳, 等. 流产后关爱服务对高效避孕方法使用的影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2016, 24(5):355-358.
- [12] 季银娟, 袁智英. PAC 服务模式的临床应用价值[J]. 当代医学, 2017, 23(35):131-133.
- [13] EVENS E, OTIENO-MASABA R, EICHEL-AY M, et al. Post-abortion care services for youth and adult clients in kenya: a comparison of services, client satisfaction and provider attitudes[J]. J Biosoc Sci, 2013, 46(1):1-15.
- [14] ADINMA J I B, ADINMA E D, EZEAMA C O, et al. O013 family planning services by health professionals offering pac in south eastern nigeria[J]. Int J Gynecol Obstet, 2012, 119 (Suppl 3), S265.
- [15] BELL S O, ZIMMERMAN L, CHOI Y, et al. Legal but limited? Abortion service availability and readiness assessment in Nepal[J]. Health Policy Plan, 2017, 33(1):99-106.
- (收稿日期:2019-12-25 修回日期:2020-02-02)
-
- (上接第 2152 页)
- [21] ROSENFELD J A, BALLIF B C, TORCHIA B S, et al. Copy number variations associated with autism spectrum disorders contribute to a spectrum of neurodevelopmental disorders[J]. Genet Med, 2010, 12(11):694-702.
- [22] ENGELS H, BROCKSCHMIDT A, HOISCH-EN A, et al. DNA microarray analysis identifies candidate regions and genes in unexplained mental retardation [J]. Neurology, 2007, 68 (10):743-750.
- [23] JACKSON C C, LEFÈVRE-UTILE A, GUIMIER A, et al. Kaposi sarcoma, oral malformations, mitral dysplasia, and scoliosis associated with 7q34-q36.3 heterozygous terminal deletion[J]. Am J Med Genet A, 2017, 173(7):1858-1865.
- [24] LAAN N M A, LOOTS G M P, JANSSEN C G C, et al. Foster care for children with mental retardation and challenging behaviour: a follow-up study[J]. Brit J Dev Disab, 2013, 47(92):3-13.
- [25] 何玺玉, 陈晓春, 李然, 等. 微阵列比较基因组杂交技术对不明原因智力低下/生长发育迟缓患儿的分子诊断[J]. 中国当代儿科杂志, 2015, 17 (5):459-463.
- [26] 中华医学会儿科学分会神经学组, 中国医师协会神经内科分会儿童神经疾病专业委员会. 儿童智力障碍或全面发育迟缓病因诊断策略专家共识[J]. 中华儿科杂志, 2018, 56(11):806-810.
- [27] BYEON J H, SHIN E, KIM G, et al. Application of array-based comparative genomic hybridization to pediatric neurologic diseases[J]. Yonsei Med J, 2014, 55(1):30-36.
- (收稿日期:2019-12-18 修回日期:2020-02-02)