

流产后关爱服务对未婚流产女性的影响

张 蓉,王 琼,周春利,李 力,郭建新
(第三军医大学第三附属医院妇产科,重庆 400042)

摘要:目的 观察人工流产后关爱服务对未婚流产女性的影响。方法 选择 2015 年 1 月至 2017 年 1 月在该院妇产科门诊自愿行人工流产术的 500 例未婚女青年作为研究对象,分为对照组和观察组各 250 例,对照组给予常规治疗,观察组在常规治疗的基础上给予人工流产后关爱服务。分别观察并记录两组患者手术时长和术后阴道出血的时间;记录两组患者人工流产术后 1、3、6、12 个月近、远期并发症发生、接受随访、有效避孕、重复流产等情况。结果 两组患者手术时间和远期并发症发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。两组患者术后随访阴道流血时间、应答率、近期并发症发病率、高效避孕率及重复流产率差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 人工流产后关爱服务能有效缩短术后阴道出血时间、降低术后近期并发症发病率、提升有效避孕的效果。

关键词:流产后关爱服务; 未婚流产; 避孕
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.16.061 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)16-2484-02

流产后关爱服务是一种通过一对一咨询和集体宣教向接受人工流产手术的育龄妇女宣传避孕知识的标准化服务流程^[1],其核心内容包括流产后一系列服务,如并发症的医疗服务、计划生育服务、咨询服务和生殖健康综合服务^[2]。每年我国人工流产人数多达 1 300 多万人次,居世界第 1 位,其中有半数以上是 25 岁以下的未婚女性^[3]。在有婚前性行为的女性青少年中有 20%非意愿妊娠史,其中高达 91%的非意愿妊娠者选择人工流产,因此我国的性教育需要进一步提升,流产后关爱服务就显得尤为重要。为了探索降低重复流产率的方法,本研究分析人工流产后关爱服务对未婚流产女性的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 1 月至 2017 年 1 月本院妇产科门诊收治的早孕未婚女青年共 500 例,均为未婚女青年,其中 90%为女大学生。分为对照组和观察组各 250 例,其中对照组给予常规治疗,年龄 18~24 岁,平均 21 岁;观察组在常规治疗的基础上给予流产后关爱服务,年龄 18~23 岁,平均 20 岁。两组患者一般资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组仅给予书面告知人工流产术前须知和术后注意事项;术后 1 个月返回医院 B 超复查、术后 1 个月内禁止性生活和盆浴、如何选择合适的避孕方式等。观察组在常规治疗的基础上给予人工流产后关爱服务,流产前 1 d 提供一对一的咨询服务,宣传避孕药具和避孕知识。分析两组患者进行人工流产的手术时间、术后阴道流血时间、近远期并发症发生率及两组患者手术后接受随访、有效避孕和重复流产等情况。

1.3 统计学处理 采用 SPSS16.0 统计软件进行统计分析,计数资料以百分率表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者平均手术时间、术后阴道流血时间、近远期并发症发生率比较 见表 1。对照组和观察组患者平均手术时间分别为(3.15±0.23)min 和(3.18±0.21min),两组患者平均手术时间比较差异无统计学意义($P>0.05$)。对照组和观察组患者术后阴道流血时间分别为(11.5±2.0)d 和(6.5±2.5) d,两组患者术后阴道流血时间差异有统计学意义($P<0.05$)。

对照组近期并发症发生率为 6.4%(16/250),其中人工流产综合反应和术后感染分别 11 例和 3 例,吸宫不全和术中出血各 1 例;观察组近期并发症发生率仅为 0.8%(2/250),其中吸宫不全和术中出血各 1 例。两组患者人工流产术近期并发症发生率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。对照组远期并发症发生率为 10.0%(25/250),其中输卵管妊娠和月经异常分别有 3 例和 18 例、闭经和子宫粘连各 2 例;观察组远期并发症发生率为 8.0%(20/250),其中输卵管妊娠和月经异常分别有 2 例和 18 例。两组患者人工流产术远期并发症发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 两组患者人工流产手术时间、术后阴道流血时间、近远期并发症发生率比较($n=250$)

组别	手术时间 ($\bar{x}\pm s$,min)	阴道流血 时间($\bar{x}\pm s$,d)	近期并发症 [n (%)]	远期并发症 [n (%)]
对照组	3.15±0.23	11.5±2.5	16(6.4)	25(10.0)
观察组	3.18±0.21	6.5±2.45	2(0.8)	20(8.0)

2.2 两组患者随访 1、3、6、12 个月时随访应答率、高效避孕率及重复流产率比较 见表 2、3、4。两组患者随访 1、3、6、12 个月时随访应答率、高效避孕率差异有统计学意义($P<0.05$)，两组患者随访 3、6、12 个月时重复流产率差异也有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 两组患者各时间点随访应答率比较[n (%), $n=250$]

组别	1 个月	3 个月	6 个月	12 个月
对照组	203(81.2)	197(78.8)	102(40.8)	53(21.2)
观察组	250(100.0)	236(94.4)	158(63.2)	98(39.2)

表 3 两组患者各时间点高效避孕率比较[n (%), $n=250$]

组别	1 个月	3 个月	6 个月	12 个月
对照组	250(100.0)	204(81.6)	155(60.2)	98(39.2)
观察组	250(100.0)	245(98.0)	198(79.2)	148(59.2)

表 4 两组患者各时间点重复流产率比较[n(%),n=250]				
组别	1 个月	3 个月	6 个月	12 个月
对照组	0(0.0)	5(2.0)	8(3.2)	15(6.0)
观察组	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.4)

3 讨 论

本文以给予流产后关爱服务的未婚流产女性作为观察组，以未给予流产后关爱服务的未婚流产女性作为对照组，分析并比较两组流产女性行人工流产手术时间、术后阴道流血时间、各个时间点随访应答率、高效避孕率和重复流产率等。观察组行人工流产手术时间和随访应答率相对于对照组差异有统计学意义($P<0.05$)，其中随访应答率和重复流产率在 3、6、12 个月时相对于对照组差异有统计学意义($P<0.05$)，由此认为，流产后关爱服务能有效降低未婚流产女性的重复流产率。

流产后关爱服务是一种标准化的医疗服务流程，向大众宣传避孕知识、落实有效的避孕方法，尤其是前来接受人工流产手术的女性^[4]。在行人工流产手术前 1 d 需要与患者一对一询问前 6 个月的避孕情况和常用的避孕方法，并分析本次意外妊娠的可能原因。除了解手术前患者情况外，还需要解释人工流产手术的危害、近远期并发症的可能性，强调重复流产对生育能力和妊娠的影响，尤其是人工流产手术后 6 个月内重复流产对患者的危害^[5]。重复流产可能会导致不孕不育，也可能导致怀孕后胎儿早产、胎盘异常或胎死腹中等情况^[6]。因此，提供流产后关爱服务能使流产者有效意识到重复流产的危害性，降低重复流产率，提高未婚女性的生育能力。

人工流产后若不及时避孕，再次妊娠的概率极高。据统计，早期流产后 2 周即可恢复排卵，最早可至流产后 11 d^[7]。另有研究显示，仅有 20.33% 的人群坚持每次使用安全套，9.97% 不使用任何避孕方式，3.78% 以女方使用宫内节育器作为避孕方式^[8]。流产后关爱服务流程中包含医务人员需术前给流产者介绍不同的避孕方式、作用机制和优缺点，同时帮助其选择合适的避孕方式，指导其正确使用以预防再次意外妊娠，并预约返回医院复查和随访的时间^[9]。对流产者的男伴进行宣教，内容包括：流产后关爱服务的目的、避孕知识、流产后的注意事项、流产后并发症、6 个月内重复流产的危害和获取流产后关爱服务的方式等^[10-11]。流产后关爱服务弥补了传统人工流产手术服务的不足，建立互信的同时提升了患者的幸福感，使患者能更严格地遵循流产后的注意事项，术后恢复更佳，大幅度降低了人工流产后重复流产的发生率。人工流产术前流产后关爱服务的重点是宣传长期高效避孕措施益处，为人工流产者提供正确、有效、高效的避孕措施参考，其关键是强调立即采取高效避孕、选择适合的高效避孕方式、正确长期高效避孕。向流产者解释有效避孕的重要性，流产后关爱服务能有效降低重复流产率^[12]。

流产后关爱服务能大幅度缩短人工流产手术后阴道流血时间、提高术后随访应答率和避孕率、降低重复流产发生率、降低近期术后并发症发病率。流产后关爱服务能使未婚女性充分了解人工流产手术的危害和即时避孕的重要性，能在流产后

关爱服务中受益，术后可主动坚持避孕，降低重复流产发生率。

参考文献

[1] Ganatra B,Faundes A. Role of birth spacing,family planning services,safe abortion services and post-abortion care in reducing maternal mortality[J]. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol,2016,36(10):145-155.

[2] Smith C,Ly S,Uk V,et al. Women's views and experiences of a mobile phone-based intervention to support post-abortion contraception in Cambodia [J]. Reprod Health,2017,14(1):72-76.

[3] 陈美芳,赵仁峰. 人工流产后关爱服务的研究现状[J]. 中国临床新医学,2015,8(6):587-588.

[4] Tsikouras P,Koukouli Z,Psarros N,et al. Contraceptive behaviour of Christian and Muslim teenagers at the time of abortion and post-abortion in Thrace,Greece[J]. Eur J Contracept Reprod Health Care,2016,21(6):462-466.

[5] Melese T,Habte D,Tsima BM,et al. High Levels of Post-Abortion Complication in a Setting Where Abortion Service Is Not Legalized [J]. PLoS One, 2017, 12 (1): e0166287.

[6] Isik G,Demirezen S,Dönmez HG,et al. Bacterial vaginosis in association with spontaneous abortion and recurrent pregnancy losses[J]. J Cytol,2016,33(3):135-140.

[7] Tsikouras P,Vrachnis N,Grapsa A,et al. IUD in first-trimester abortion;immediate intrauterine contraceptive devices insertion vs delayed insertion following the next menstruation bleeding [J]. Arch Gynecol Obstet, 2014, 290(1):99-105.

[8] 刘媛. 育龄妇女流产后服务需求调查及影响因素分析[D]. 重庆:重庆医科大学,2016.

[9] Cleeve A,Faxelid E,Nalwadda G,et al. Abortion as agentive action:reproductive agency among young women seeking post-abortion care in Uganda[J]. Cult Health Sex, 2017,11(4):1-15.

[10] Suh S. Accounting for abortion: Accomplishing transnational reproductive governance through post-abortion care in Senegal[J]. Glob Public Health,2017,13(5):1-18.

[11] Tang L,Wu S,Li J,et al. Post-abortion family planning counselling practice among abortion service providers in China;a nationwide cross-sectional study[J]. Eur J Contracept Reprod Health Care,2017,22(1):24-29.

[12] Borges AL. Post-abortion contraception;effects of contraception services and reproductive intention[J]. Cad Saude Publication,2016,32(2):1-6.