

中华医学会系列杂志

ISSN 0529-567X

CN 11-2141/R

中华妇产科杂志®

ZHONGHUA FUCHANKE ZAZHI

2011年4月 第46卷 第4期

CHINESE JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Volume 46 Number 2

February 2011



中华医学会
CHINESE
MEDICAL
ASSOCIATION

ISSN 0529-567X



人工流产后计划生育服务指南

中华医学会儿科学分会

摘要: 文章介绍人工流产后计划生育服务指南。

关键词: 人工流产 计划生育 服务 指南 中图分类号: R714 文献标识码: A

文章编号: 1672-7185 (2012) 20-0016-03 doi:10.3969/j.issn.1672-7185.2012.20.007

1994年开罗国际人口与发展大会行动纲领指出:“从任何角度来看,都不应该把人工流产当作计划生育方法。”同时,也明确强调:“应及时为妇女提供流产后的咨询、教育和计划生育服务,避免重复流产。”2004年,WHO正式发布的生殖健康战略中,又将“倡导科学避孕、加强流产后计划生育服务”列入“促进生殖健康”战略优先关注的领域。

计划生育是我国的一项基本国策。我国的计划生育历来强调以“避孕为主”,人工流产只是避孕失败后的补救措施。人工流产,尤其是重复流产,给妇女造成健康的损害难以估量。我国每年人工流产的人次数多,人工流产率远高于发达国家平均水平;更加值得关注的是,某些大城市人工流产妇女中重复流产的比例高于50%。造成此严峻现状的原因颇为复杂,其中一个重要原因是我国各级人工流产服务机构尚未开展较为系统的流产后计划生育服务。

为了降低我国的人工流产率和重复流产率,尤其是流产后1年以内的再次人工流产,中华医学会儿科学分会借鉴国际成功经验、结合我国具体情况,制定了“人工流产后计划生育服务指南”。建议各级提供人工流产服务的机构参照执行;并希望在执行和开展流产后计划生育服务的工作中,积累和总结经验,向中华医学会儿科学分会反馈,为今后持久而又高质量地开展此项服务建言献策,提供实践依据。

一、目标

1.1 总体目标: 提高人工流产后女性的有效避孕率,降低重复人工流产、尤其是流产1年以内的再次人工流产现象。

1.2 具体目标: 为达到上述总体目标,应使接受人工流产的妇女在离开手术机构前达到以下4

个具体要求:

- (1) 具有预防非意愿妊娠的意识;
- (2) 知情选择一种适合于自己的避孕方法;
- (3) 获取所选用的或过渡时期适合于自己使用的避孕药具,以保证能够立即落实避孕措施;
- (4) 有理解并能坚持正确使用所选用的避孕方法的信心和决心。

二、服务形式

应该构建全面的整体服务,即健康教育、咨询和避孕节育服务并重。其中,规范化的避孕节育服务是基础,建立并改进咨询服务是工作的重点,在此基础上强化健康教育。服务工作中,特别要加强青少年、高危人群人工流产后的避孕知识普及和避孕措施的落实。

人工流产后计划生育服务的形式应以单独咨询为主,并配以落实避孕药具发放。

集体咨询不利于个体化避孕服务的落实,因此,仅作为辅助形式。在条件极为有限的情况下,可作为单独咨询的补充,但其必须包括以下“五、咨询的基本信息”中的“1”和“2”两项全部内容。

三、服务时机

初次咨询和人工流产后首次随访这两次服务最为重要。

初次咨询应在人工流产之前,避免在流产当日进行,以保证咨询质量和为流产后立即落实避孕措施作好准备。人工流产后应进行随访,首次随访应在手术流产后或药物流产成功后1个月,中、远期随访在手术流产后或药物流产成功后3个月、6个月和12个月,可采用复诊或电话随访等形式。

四、服务流程与内容安排

人工流产后计划生育服务流程及内容安排的建议见表1,可结合各机构现有的条件灵活应用。

表1 人工流产后计划生育服务流程及内容安排

时 间	地 点	内 容
人工流产前 准备阶段	候诊区	候诊；发放宣教手册；观看视频和展板
	诊室内a	人工流产前常规准备；预约流产时间
	咨询室a	单独咨询；告知人工流产的危害和可能的并发症；交流产前后的注意事项；进行流产后避孕咨询；提供流产后用药和必要的避孕药具；预约随访时间
人工流产当日	候诊区	集体咨询；再次交代人工流产注意事项；再次宣教流产后避孕知识
	人工流产手术室	实施人工流产手术；根据流产前咨询结果，对要求放置宫内节育器的妇女，排除禁忌症后可以立即放置
	观察室b	手术流产后留观，以及药物流产观察；对要求服用口服避孕药的妇女提醒当天立即开始使用；对于不愿使用避孕药的妇女提供避孕工具
人工流产后随访		
1个月	诊室内或咨询室a	首次随访；了解流产后身体及月经恢复情况；评估避孕方法使用情况
3、6、12个月	诊室内或咨询室a	再次随访或电话随访；了解避孕方法使用情况；指导后续使用；获取后续服务途径

五、咨询的基本信息

1. 告知人工流产的危害和可能的并发症：

（1）近期和远期可能的并发症。（2）特别应强调重复流产对远期生育能力（不孕不育）和今后妊娠结局（早产、胎儿死亡、胎盘异常）的影响。（3）告知1年内，尤其是6个月内，重复人工流产的危害最大，称为“高危流产”。

2. 强调3条关键信息：

（1）流产后再次妊娠的风险，即早孕流产后2周即可恢复排卵，如果不避孕，首次月经之前即可再次妊娠。（2）流产后应立即落实避孕措施。（3）必须坚持和正确使用避孕方法。

3. 分析导致本次意外妊娠的原因：

（1）对于避孕失败者，要分析是由于方法本身还是使用不正确造成的，进而帮助其继续使用原用的方法或推荐其它有效的方法。（2）对于未避孕者，要分析未避孕的原因，给予全面咨询，落实避孕措施。

4. 避孕方法的知情选择及其正确使用的指导，参见“人工流产后避孕方法选择常规”。

六、随访

随访的主要目的是指导妇女坚持正确使用避孕方法。

1. 近期随访：流产后1个月，了解流产后身体及月经恢复情况，评估避孕方法使用情况，解答疑问，必要时补充避孕药具，并提供后续获取服务的途径。

2. 中、远期随访：通常应在流产后3个月、6个月和12个月，分别了解避孕方法使用情况和依从性，以及是否有再次意外妊娠现象，必要时再次给予咨询。

七、服务场所、设施和日常工作文件

1. 场所：单独咨询：必须有能保证隐私的空间（如有一扇门可以关闭，至少应有幕帘能遮挡视线）；舒适；可供伴侣双方同时咨询。集体咨询：最好设有宣教室，也可利用现有的候诊空间。

2. 设施：避孕药具实物展示；有利于讲解的生理模型，宣教展板；可供发放的宣教资料；免费的避孕药具；带锁的咨询记录文件存放柜等。有条件的机构可配备视听设备。

3. 日常工作文件：咨询指南；咨询记录表。其中，记录表应简洁、易保存、保密。

八、咨询服务人员

1. 资质要求：理想的咨询服务人员应是熟悉流产业务的医师或护士；也可选择熟悉流产服务流程、并且具备优秀咨询技巧的非医务人员（例如生殖健康咨询师）；还应适当配有后备人员。

2. 技能要求：（1）热爱健康教育和咨询工作。（2）理解妇女自愿和知情同意的必要性。（3）掌握人工流产后服务指南。（4）掌握避孕节育知识。（5）熟练运用咨询技巧和沟通技巧。

3. 培训：作为流产后计划生育咨询服务人员，均

应接受适当的培训。包括上岗前初期培训和补充培训,使咨询人员充分理解并掌握上述技能要求,同时能够理解和执行日常工作流程。由于咨询过程是双向交流,而不只是单向陈述,因此,应重视沟通技巧的培训。

4. 绩效评估: 各级服务机构的负责人应建立定期评估指导制度。例如,定期进行记录表审核、现场监察、现有数据统计分析、收集妇女咨询后的反馈意见等。

九、支持系统和日常督导

人工流产后计划生育服务的开展必须依托所在机构进行。日常运作和人员安排,包括考勤、考核、出外交流和培训等,都应该纳入所在机构的统一管理。机构应对咨询服务活动进

行经常性的督导,保证该活动达到上述所有的基本要求。

系统开展流产后计划生育服务是降低重复流产的一项行之有效的举措,重复流产的降低也意味着在整体上人工流产率的下降,对提高我国计划生育、生殖健康水平是一个促进。开展人工流产后计划生育服务一定能得到各级计划生育系统和卫生部门的支持,也会得到本单位的支持。作为计划生育专业的医疗技术学术团体——中华医学会儿科学分会,将在全国继续、持久地倡导和开展这项服务,制定各项业务规范和标准,进行业务指导和培训,并在适当的时候、在一定范围内开展业务性现场访问。

实用妇产科杂志2012年4月第28卷第4期 *Journal of Practical Obstetrics and Gynecology* 2012 Apr. Vol. 28, No.4

《人工流产后计划生育服务指南》解读

顾向应, 何 双

(天津医科大学总医院, 天津300052)

中国分类号: R169.42

文献标识码: B

目前,全国每年仍有约2600万~5300万人次流产事件发生,其中不乏诸多不安全的流产,这个庞大的数字警示我们,妇女需要熟悉了解各种计划生育方法帮助其安全有效地控制生育。1994年,在开罗举行的国际人口与发展大会(ICPD)就不安全流产的不利影响通过了一项行动纲领,相对于其他建议,该纲领强调要提供高质量的计划生育服务,并对流产后并发症进行高质量的治疗。于1995年在北京举行的第四次世界妇女大会上得到首肯,该纲领指出:“从任何角度来看,都不应该把人工流产当作计划生育方法”,同时,也明确强调“应及时为妇女提供流产后的咨询、教育和计划生育服务,避免重复流产”。2004年,世界卫生组织(WHO)正式发布的生殖健康战略中,又将“倡导科学避孕、加强流产后计划生育服务”列入“促进生殖健康”优先关注的领域。

中华医学会儿科学分会制定《人工流产后计划生育服务指南》的目的就是为了降低我国的人工流产率和重复流产率,尤其是流产后1年以内的再次流产。为了帮助这些妇女避免重复终止非意愿妊娠,必须为行人工流产手术的受术者或转诊患者立即提供高质量的避孕咨询

服务。指南中^[1]强调计划生育是我国的一项基本国策。我国的计划生育历来强调以“避孕为主”,人工流产只是避孕失败后的补救措施。由于我国人工流产率远远高于发达国家的平均水平;更加值得关注的是,某些大城市的调查显示,重复流产的比例高于50%。人工流产,尤其是重复流产,给妇女造成健康的损害难以估量。人工流产率和重复流产率过高的原因颇为复杂,其中一个重要原因是我国城乡各级提供人工流产的医院和计划生育技术服务机构尚未开展较为系统的流产后计划生育服务。所以,该指南^[1]的发表对我国的计划生育工作有非常好的指导和规范作用,本文对该指南^[1]的内容进行详细解读。

1、“目标”解读

该指南^[1]的目标是提高人工流产后女性的有效避孕率,降低重复人工流产、尤其是流产后^[2]1年以内的再次人工流产现象。

对于流产后的妇女,通过该指南应该明晰以下4点:1具有预防非意愿妊娠的意识;2知情选择1种适合于自己的避孕方法;3获取所选用的或过渡时期适合于自己使用的避孕药具,以保证能够立即落实避孕措施;4有理解并能坚持

正确使用自己所选用的避孕方法的信心和决心。

通过该指南的目标规范，使计划生育工作者能够清晰了解人工流产后计划生育工作的具体细节和要求。

2、“服务形式”解读

指南中^[1]指出应该构建全面的整体服务，包括健康教育、咨询和避孕节育服务。其中避孕节育服务是基础，建立并改进咨询服务是工作重点，在此基础上强化健康教育。服务工作中，特别要加强青少年、高危人群人工流产后的避孕知识普及和避孕措施的落实。

计划生育工作人员需要对流产后妇女提供以咨询为主的服务，并配以避孕药具的提供和宣教资料的发放。宜根据情况，对流产后妇女采用单独咨询或集体咨询，或者两者相结合的方式。提供避孕方法的信息和辅导仅仅是预防非意愿妊娠和之后不安全流产的第一步。此外，还需要加强随访、促进避孕方法的切实落实、后续的护理工作、方法改变的选择和避孕药的供给。

3、服务时机的掌握

指南中^[1]指出，准备实施流产的妇女在流产之前应该做到首次咨询，而不应该在流产当日咨询，目的是为了流产后避孕措施的立即落实做好准备。

流产后应进行两次随访，包括首次随访和特殊随访。首次随访应在手术流产后或药物流产成功后1个月，需要患者到医院就诊，观察流产后生殖系统的恢复情况和避孕措施的落实情况；特殊随访在手术流产后或药物流产成功后3个月，可采用复诊或电话随访等形式。

4、流程安排与内容安排

该指南^[1]按流产不同时期均制定了计划生育工作的实施方案及具体要求。

4.1 流产前咨询内容

4.1.1 计划生育服务机构应该提供人工流产实施及流产后避孕措施方法选择的宣教资料或者视频信息。

4.1.2 妇女流产前需要做术前准备，包括流产前常规评估、检查、治疗、预约流产实施日期。

4.1.3 计划生育服务机构的医师需要向受术者告知：1人工流产的危害和可能的并发症；2流产前和流产后注意事项；3流产后避孕措施落实的必要性，根据个体情况提供避孕措施方法选择的建议（包括发放宣教资料），提供流产

后用药和必要的避孕药具，预约随访时间。

4.2 流产当日咨询

4.2.1 计划生育服务机构的工作人员向受术者再次交待流产前和流产后注意事项，确保手术可以顺利进行；再次进行流产后避孕知识宣教，以确保流产后避孕措施的及时落实。

4.2.2 妇女选择宫内节育器（IUD）作为流产避孕措施，医师可以在手术室实施人工流产后根据术前咨询结果和术中情况立即放置IUD/IUS。

4.2.3 妇女选择激素避孕方法，应该在手术当天开始服用口服避孕药。

4.3 随访内容

4.3.1 流产后1个月 了解流产后身体及月经恢复情况，评估避孕方法使用情况。

4.3.2 流产后3个月特殊随访 了解避孕方法使用情况，指导后续使用，获取后续服务途径。

5、咨询的基本信息

5.1 计划生育服务机构工作人员需要记录服务对象的基本个人信息，应包括婚育状况、流产次数、现患疾病、既往病史及目前用药情况。

5.2 告知服务对象人工流产近期和远期可能的并发症；特别强调重复流产对远期生育能力（不孕不育）和今后妊娠结局（早产、胎儿死亡、胎盘异常）的影响；重点强调1年内，尤其是6个月内，重复人工流产的危害最大，称为“高危流产”。

5.3 早孕流产后2周即可恢复排卵，如果不避孕首次月经之前即可能再次妊娠，告知服务对象流产后应立即落实避孕措施非常必要；落实避孕措施后必须坚持和正确使用避孕方法。

5.4 分析导致本次意外妊娠的原因 有些意外妊娠是因为避孕方法不合适，而有些是因为不恰当地使用，还有一部分女性是因为所选方法的副反应或无法得到稳定的药具来源而停止使用。服务人员应充分考虑妇女过去的避孕经历从而帮助她们选择可以正确使用的恰当方式，并告知后续获得避孕药具和计划生育服务的途径。

6、随访

应根据机构服务能力的设施等具体情况和妇女所选用的避孕方法，安排适当的随访时间和随访形式。

6.1 流产后1个月 了解流产后恢复情况，评估避孕方法使用情况，了解依从性、解答疑问，必要时补充提供避孕药具。

6.2 中、长期随访 通常可在流产后3个月、半年和1年内分别了解避孕使用情况和是否有再次意外妊娠现象。

7、服务场所、设施和日常工作文件

非意愿妊娠的妇女在寻求终止妊娠的治疗方法时常有心理压力，诊室如果没有私人空间进行病情询问，常常达不到理想的流产后计划生育服务效果。所以计划生育服务机构需要按照统一的标准对流产妇女提供有效的流产后计划生育服务。咨询形式包括单独咨询和集体咨询。

7.1 场所 指南中^[1]对人工流产后计划生育服务工作的场所和设施都有了明确的规定。

7.1.1 单独咨询 单独咨询必须有能保证隐私的空间，如有一扇门可以关闭，至少应有幕帘能遮挡视线。指南中^[1]指出单独咨询是重点，WHO相关指南中对单独咨询提出了7个标准^[2]：1要在舒适并且能保护隐私的场所进行；2夫妻双方（性伴侣）同时咨询；3应为双向交流，而不只是单向陈述；4服务对象的需求第一，在充分知情的基础上作自主选择；5备有示范的避孕药具、宣教资料；6有针对性地解决问题；7记录简洁易保存，并保密；8告知电话回访的意义并告知咨询电话并进行登记工作。

7.1.2 集体咨询 集体咨询最好也有宣教教室，也可利用现有候诊空间。指南中^[1]指出，集体咨询虽然无法充分进行双向交流、不利于避孕措施的落实和随访，但对一些共性的问题能给予标准化的宣教和信息传达，提高工作效率、节省时间和咨询场地。因此，集体咨询与个人咨询可成为相互补充、相得益彰的一个有机的整体。指南中^[1]明确指出，以单独咨询为主，集体咨询为辅。

7.2 设施 咨询场所需要有避孕药具展示柜，备有利于讲解的生理模型，宣教展板，可供发放的宣教资料和免费的避孕药具，带锁的咨询记录文件存放柜等，有条件的机构可配备视听设备。

7.3 日常工作文件 计划生育服务机构应该配备规范的咨询指南，建立简洁、易保存、保密的咨询记录表。

8、咨询服务人员的培训

很有必要对所有面对受术者的服务人员进行培训。这包括最基本的辅导，诸如如何与妇女建立互相尊重的沟通关系、怎样讨论流产后如何使用避孕药等。理想的咨询服务人员应是

熟悉流产业务的医生或护士；也可选择熟悉流产服务流程、咨询技巧优秀的非医务人员（生殖健康咨询师）；还应配备一些后备人员。作为流产后计划生育咨询服务人员，上岗前均应接受适当的培训。理想的人员在岗时间应早于流产服务时间半小时，并延续至流产服务时间后半小时，以保证流产妇女能获得同期的流产后咨询服务。

指南中^[1]对服务人员明确提出五点技能要求：1热爱健康教育和咨询工作；2理解妇女自愿和知情同意的必要性；3掌握人工流产后服务指南；4掌握避孕节育知识；5熟练运用咨询技巧和沟通技巧。

应建立一个简单的记录系统协助监管，包括记录患者的临床病症、个人现状、接受的方法以及转诊经历等。该记录不同于以往的妇女信息牌和医疗机构的患者图表。服务人员必须建立保密机制，只允许少数有特别原因的服务人员浏览。此外，还应该建立定期评估指导制度，包括定期进行记录表审核、现场监察、现有数据统计分析、收集妇女咨询后的反馈意见等。

9、支持系统和日常督导

计划生育服务机构开展流产后计划生育服务监管是非常必要的，这样可以促进我国计划生育、生殖健康水平的提高。指南中^[1]明确指出人工流产后计划生育服务的开展必须依托所在机构进行。服务机构要有严谨的自身监管机制，日常运作和人员安排，包括考勤、考核、出外交流和培训等，都应该纳入所在机构的统一管理。

指南的宗旨是开展人工流产后计划生育服务能够得到各级计划生育及卫生系统的支持，可使我国的计划生育服务机制形成一个有机体，有效地在整体上降低人工流产率及重复流产率，保护妇女的生殖健康，促进我国卫生事业的发展。

参考文献

[1]中华医学会儿科学分会. 人工流产后计划生育服务指南[J]. 中华妇产科杂志, 2011, 46(4): 319-320.

[2]World Health Organization. Post-abortion family planning; a practical guide for programme managers[M]. Geneva:WHO, 1997:1-20.

(收稿日期: 2012-02-06)

LARC

我的贴身守护神

想爱就爱
长效可逆避孕

