

流产后关爱对高危人工流产患者术后避孕方式选择的影响要点构架

陈秋

常州市武进区第五人民医院 江苏 常州 213100

摘要：目的：探讨流产后关爱对高危人工流产患者术后避孕方式选择的影响。方法：选取 2022 年 7 月 -2023 年 6 月我院计划生育科收治的 80 例高危流产患者，按照随机数字法分成 2 组，各 40 例。对照组给予常规的人工流产，观察组在对照组的基础上，流产后给予关爱服务。比较两组高效可逆避孕方式的使用情况及重复流产率和生殖健康知识掌握率。结果：高效可逆避孕使用、重复流产率比较中，观察组口服短效避孕药和宫内节育器使用高于对照组 ($P<0.05$)；观察组高效避孕使用率较对照组高 ($P<0.05$)；观察组重复流产率低于对照组 ($P<0.05$)；观察组患者对生殖健康知识的总掌握率高于对照组 ($P<0.05$)。结论：流产后关爱对高危人工流产患者术后避孕方式选择具有积极的影响，能够提高患者的避孕知识掌握程度和避孕措施的使用率，降低再次流产的风险。

关键词：流产后关爱；高危人工流产；术后避孕方式选择；影响

流产后关爱项目是一种综合性的医疗服务，旨在为人工流产后的女性提供必要的医疗支持和心理关爱^[1]。该项目不仅关注患者的身体恢复，还注重患者的心理健康，包括情感支持和心理辅导等方面。通过流产后关爱项目，医护人员可以向患者提供全面的避孕知识、术后护理指导和咨询服务，帮助她们更好地选择和使用避孕方式。流产后关爱项目中的医护人员会向患者提供全面的避孕知识，包括各种避孕方法的特点、使用方法和注意事项等。这有助于患者更好地了解各种避孕方式，从而能够根据自身情况和需求做出更合适的选择。通过流产后关爱项目的指导和支持，患者能够更加及时地采取有效的避孕措施。这有助于减少术后再次意外怀孕的风险，保护患者的身体健康。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 7 月 -2023 年 6 月我院计划生育科收治的 80 例高危流产患者，按照随机数字法分成 2 组，各 40 例。对照组，年龄范围 18-39 岁，平均年龄 (28.16 ± 9.32) 岁，已婚 35 例，未婚 5 例；观察组，年龄范围 18-38 岁，平均年龄 (28.42 ± 9.27) 岁，已婚 37 例，未婚 3 例。2 组一般资料比较无明显差异， $P>0.05$ ，具有可比性。

纳入标准：①健康状况：无严重的慢性疾病或其他健康问题。②心理状况：愿意接受心理咨询和支持。③经济状况：能够承担相关医疗费用。④避孕知识：了解基本的避孕知识。⑤妊娠 10 周以内。⑥半年内做过人工流产。⑦ 1 年内有 2 次或以上人工流产史。⑧人工流产超过 3 次。⑨哺乳期、剖宫产后 6 个月内或足月分娩后 3 个月内。⑩剖宫产后再孕史（瘢痕子宫）。⑪子宫手术史（如肌瘤剔除术、腺肌瘤剔除术）、生殖道手术史。⑫既往有不良孕产史（产科大出血、人流并发症等）。⑬带器妊娠（包括宫内节育器变形、嵌顿等）。⑭知情同意：充分了解手术风险和可能的并发症，并签署知情同意书。

排除标准：①严重健康问题：如心脏病、高血压、糖尿病等。②未完成流产后康复：如有残留组织、感染等。③心理问题：如严重的抑郁症、焦虑症等。④经济困难：无法承担医疗费用。⑤不了解避孕知识：或不愿意接受避孕教育。⑥未签署知情同意书：或对手术风险和并发症不了解。

1.2 方法

研究组为 6 名医护人员，包括主管护师 1 名、主治医师 2 名、副主任医师 1 名、住院医师 2 名，接受关于“流产后关爱”的培训，成员考核分达 100 分后，开始试验研究。

对照组给予常规的人工流产。①详细询问病史进行，全身检查及妇科检查。②做好人流前的术前检查，如血常规、出凝血功能、B 超检查、心电图检查及阴道分泌物检查等，以确定宫内妊娠，排除生殖道感染、各种疾病急性期，全身情况不良，不能耐受手术；术前两次体温在 37.5°C 以上等人工流产禁忌症。③术前准备，术前监测生命体征，缓解患

者顾虑，排空膀胱。在人流手术过程中，大部分是在静脉麻醉状态下进行的，患者无明显疼痛感，少数患者有静脉麻醉禁忌，予局部麻醉下人工流产，医生会使用负压吸引术，将妊娠物从子宫内取出^[2]。术中注意动作轻柔，减少损伤，避免子宫穿孔等并发症，严格遵守无菌操作。④术后给予抗生素和促进子宫收缩药，以预防感染和减少出血，必要时予止痛药。同时，告知术后注意事项，如人流术后一月内禁止同房、阴道内冲洗、流产关爱等。⑤术后护理。人流手术后，患者需要在医院观察一段时间，以确保身体没有出现不适症状，指导患者如何正确使用护理用品，如卫生巾、洗液等^[3]。

观察组在对照组的基础上流产后给予关爱服务。①流产后关爱服务的引入：在患者完成手术后，观察组患者将接受流产后关爱服务的介绍和宣传，包括服务的内容、目的、意义等。②咨询服务：观察组患者将接受一对一的咨询服务，由专业的医护人员解答患者关于术后恢复、避孕方式选择等问题的咨询。③避孕知识教育：观察组患者将接受避孕知识教育，包括各种避孕方法的原理、使用方法、优缺点等，以便患者能够根据自身情况选择合适的避孕方式。④心理支持：观察组患者将接受心理支持服务，包括术后心理疏导、情绪管理、家庭关系协调等，以帮助患者尽快恢复身心健康^[8]。⑤随访服务：观察组患者将接受定期的随访服务，包括电话随访、微信随访等^[4]。

1.3 观察指标及判定标准

(1) 比较两组患者人工流产后 6 个月内高效可逆避孕方式使用率，主要为口服避孕药和宫内节育器。

(2) 两组流产后 6 个月内重复流产人数。

(3) 课题小组设计 50 题生殖健康问卷，每题 2 分，满分 100，用于评估生殖健康知识掌握率，信度系数 (Cronbach's α) 0.82。术后第 6 个月以问卷形式调查患者， ≥ 80 分为掌握，70~80 分为熟悉，60~70 分为了解， < 60 分为不了解。

1.4 统计学处理

使用 SPSS23.0 统计软件分析数据。符合正态分布的计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示，组间比较采用 t 检验。计数资料以例 (%) 表示，组间比较采用 χ^2 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组高效可逆避孕方式的使用情况及重复流产率比较
表 1 两组高效可逆避孕方式使用情况及 6 个月内重复流产率比较

组别	高效可逆避孕方式		高效可逆避孕 6 个月内	
	口服短效避孕药	宫内节育器	方式使用率	重复流产
对照组 (n=40)	5 (12.50)	3 (7.50)	7 (17.50)	2 (5.00)
观察组 (n=40)	15 (37.50)	10 (25.00)	26 (65.00)	1 (2.50)
χ^2	9.848	2.567	7.514	5.413
P	<0.001	<0.001	<0.001	0.006

2.2 两组生殖健康知识掌握度比较

表 2 两组生殖健康知识掌握度比较

组别	掌握	熟悉	了解	不了解	总掌握
对照组 (n=40)	16 (40.00)	8 (20.00)	13 (32.50)	13 (32.50)	24 (60.00)
观察组 (n=40)	28 (70.00)	4 (10.00)	6 (15.00)	2 (5.00)	32 (80.00)
χ^2					12.547
P					<0.001

3 讨论

近年来,随着社会观念的开放,人工流产率在年轻女性中不断攀升,尤其是高危人工流产。流产后关爱在这个过程中扮演着重要的角色,它旨在通过全面的教育和支持,帮助女性正确选择避孕方式,避免非意愿妊娠和重复流产带来的伤害^[5]。关爱方面,医护人员需要通过有效的沟通,了解患者的身体状况、家庭背景以及心理状态。这有助于为患者提供个性化的避孕建议,考虑到她们的身体状况、避孕需求和个人意愿。术后的关爱不仅仅局限于医学方面,还应包括对患者心理的关怀,帮助她们面对可能的情绪波动和心理压力。高危人工流产患者术后的避孕方式选择需要考虑到患者的生活背景和社会环境。在关爱的框架下,医疗团队应该提供相关的社会支持,包括对患者的生活方式、社会经济状况的了解,并据此提供合适的避孕建议。随着社会对女性健康权益的关注增加,医学和社会科学领域都将更多地投入到高危人工流产患者的关爱和研究中。未来,我们可以期待更多的跨学科研究,以全面、深入地理解患者的需求,并提供更为精准、全面的术后避孕建议。这可能包括更创新的医疗技术,更人性化的心理支持,以及更广泛的社会参与。

首先,我们需要对高危人工流产患者进行准确的识别和评估。这包括了解患者的年龄、健康状况、生殖系统疾病史、家族遗传史等因素,以便为她们提供个性化的关爱和支持。医疗机构通常会根据患者的具体情况,制定相应的诊疗方案 and 护理措施。对于高危人工流产患者来说,流产后关爱至关重要^[6]。这不仅有助于她们在生理上尽快恢复,还能在心理上给予充分的支持。良好的流产后关爱可以降低患者的心理负担,提高生活质量,从而有利于她们在未来的生活中做出更明智的决策^[7]。在流产后关爱过程中,医护人员需要为高危人工流产患者提供科学、合理的避孕方式选择与指导。这包括介绍各种避孕方法的优缺点、适用人群、使用方法及注意事项等,帮助患者根据自身情况选择最适合自己的避孕方式^[8]。常用的避孕方法有避孕套、口服避孕药、宫内节育器等。除了医疗机构的专业指导外,社会支持和宣传教育也是影响高危人工流产患者术后避孕方式选择的重要因素。政府、企事业单位、社会组织和媒体等都应该积极参与,通过举办讲座、培训班、宣传活动等形式,普及避孕知识,提高公众的避孕意识。政府和相关部门还需要制定相应的政策保障和法律法规,为高危人工流产患者提供更好的医疗保障和服务^[9]。例如,完善医疗保险制度,降低患者的医疗费用负担;加强对医疗机构和医护人员的监管,确保他们为患者提供专业、规范的服务。

观察组和对照组的高效可逆避孕方式使用情况存在明显差异。在观察组中,口服短效避孕药的使用率为 37.50%,而对照组仅为 12.50%。宫内节育器在观察组中的使用率为 25.00%,而在对照组中为 7.50%。这表明观察组更倾向于采用高效可逆避孕方式。相关的统计分析结果显示,观察组和对照组之间的差异在口服短效避孕药和宫内节育器使用方面均显著($P<0.001$)。观察组 6 个月内的重复流产率明显低于对照组($P<0.05$)。观察组中有 70.00% 的患者对生殖健康知识有较高的掌握,而对照组中仅为 40.00%。这表明采用高效可逆避孕方式的患者更倾向于更全面地了解生殖健康知识。综合而言,这项研究显示了采用口服短效避孕药和宫内节育器的高效可逆避孕方式,可以显著提高患者的生殖健康知识水平,并在一定程度上降低了重复流产的风险。这些结果为

制定更有效的生殖健康干预措施提供了有力的支持^[10]。

综上所述,关爱对高危人工流产患者术后避孕方式选择具有重要的影响作用。高危人工流产患者在进行流产手术后需要进行恢复和避孕措施选择,以避免再次怀孕和流产的风险。通过提供有效的关爱和支持,可以帮助这些患者在术后做出明智的避孕方式选择,从而减少再次流产的可能性。首先,关爱可以提供必要的信息和指导,使患者了解各种避孕方式的优缺点以及适用情况。术后的高危人工流产患者可能存在身体和情绪上的不适,对于避孕方式的选择可能存在困惑和疑虑。通过提供针对不同避孕方式的详细说明,包括口服避孕药、避孕环、避孕注射剂和避孕植入剂等,可以帮助患者更好地了解各种避孕方式的特点和适应症,从而更容易做出合适的选择。其次,关爱可以提供心理支持,帮助患者应对术后的情绪变化和心理压力。术后的高危人工流产患者可能面临来自家庭、社会和自身的各种压力,这些压力可能影响患者对避孕方式选择的决策。通过提供心理咨询和支持,帮助患者舒缓焦虑和压力,可以增强患者的决策能力和自信心,使其能够更好地选择符合自身情况和需求的避孕方式。此外,关爱可以提供术后复诊和随访,确保患者在避孕方式使用过程中获得适当的监测和指导。术后的高危人工流产患者可能需要在避孕方式使用初期遇到一些问题和困扰,例如不适感、漏服或摘除问题等。通过定期的复诊和随访,医务人员可以及时解答患者的疑问,提供必要的支持和指导,帮助患者正确、安全地使用避孕方式,降低再次流产的风险。关爱对高危人工流产患者术后避孕方式选择有着重要的影响。通过提供必要的信息和指导、心理支持以及术后复诊和随访,可以帮助患者做出符合自身需要和情况的避孕方式选择,从而降低再次流产的风险。医务人员应加强对高危人工流产患者的关爱和支持,促进其身心健康,为其提供良好的避孕方式选择和管理服务。

参考文献

[1] 余亚群,王迎菊.临床护理路径结合关爱护理对人工流产后患者避孕情况及生活质量的影响[J].临床医学工程,2023,30(7):1005-1006.

[2] 程莉,吕幽雁,胡兰青.产后 1 年内女性人工流产后即时落实长效可逆避孕的分析[J].生殖医学杂志,2023,32(7):1064-1069.

[3] 张素敏,卓龙彩,江莲芬,等.流产后关爱对于有无分娩史流产患者选择高效避孕方式的效果分析[J].2022(14).

[4] 刘长爱.人工流产后关爱对初次人工流产患者避孕知识掌握及恢复的影响[J].中国妇幼保健 2021 年 36 卷 20 期,4759-4762 页,ISTICCA,2021.DOI:10.19829/j.zgfybjj.issn.1001-4411.2021.20.038.

[5] 曾容.人工流产后实施流产后关爱服务对避孕程度的影响及子宫恢复情况的研究[J].母婴世界 2021 年 14 期,94 页,2021.

[6] 赵莉萍.流产后关爱服务对人工流产后高效避孕影响中的效果分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020(1):1. DOI:CNKI:SUN:FKDZ.0.2020-01-012.

[7] 房丹.人流后关爱项目对术后实施有效避孕的影响与效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020.DOI:CNKI:SUN:FKDZ.0.2020-01-142.

[8] 关玉红,帅凌宏.流产后关爱服务对门诊流产女性术后避孕与意外妊娠的影响[J].大家健康(下旬版),2018,12(2). DOI:10.3969/j.issn.1671-4954.2018.03.237.

[9] 钱慧丹.流产后关爱服务对人工流产后持续避孕指导的积极效果分析[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2023.

[10] 董燕,潘齐川,李良,等.计划生育服务对人工流产后避孕效果的近期及远期影响[J].妇儿健康导刊,2023,2(14):83-85.