

人工流产后计划生育服务指南

（《中华妇科杂志》正式发布版 2011.4）

中华医学会计划生育学分会

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，中华医学会计划生育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，向中华医学会计划生育学分会反馈，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、 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。
- 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

注：“a”表示如果有单人诊室的条件，就诊与咨询可以安排在同一房间内；“b”表示应该分别设有人工流产手术后观察室和药物流产观察室

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,首次月经之前即可能再次妊娠。

(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——中华医学会计划生育学分会，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。