

个性化健康教育对人工流产术后避孕方式的影响研究

覃爱珍

广西河池市第一人民医院 广西河池 546300

摘要：目的：探讨针对人工流产术患者采用个性化健康教育干预的效果。方法：病例来源于2021年3月-2022年3月本院收治接受人工流产术患者，共计80例，按照随机数表法，纳入到研究组40例，纳入到对照组40例，对照组采用常规指导干预措施，研究组采用个性化健康教育干预，组间比对两组干预效果。结果：干预后，比对两组避孕总有效率，研究组高于对照组，差异显著，数据提示 $P < 0.05$ ；干预后，比对两组避孕方式选择，研究组主动避孕占比高于对照组，差异显著，数据提示 $P < 0.05$ ；干预后，两组比对心理指标，研究组低于对照组，差异显著，数据提示 $P < 0.05$ ；干预前，比对两组生活质量指标，差异并不显著，数据提示 $P > 0.05$ ；干预后，比对两组生活质量指标，研究组高于对照组，差异显著，数据提示 $P < 0.05$ 。结论：针对人工流产术后患者，采用个性化健康教育干预措施，可引导患者选择正确避孕方式，提高避孕知识了解度，从而增进患者身心健康，降低重复人工流产发生率和并发症的发生，为临床提供参考依据。

关键词：个性化健康教育；人工流产术；避孕方式

Study on the effect of personalized health education on contraceptive methods after abortion

QIN Ai-zhen

The First People's Hospital of Hechi Hechi Guangxi 546300

Abstract: Objective: To investigate the effect of personalized health education interventions for patients undergoing induced abortion. Methods: The case range was from March 2021 to March 2022, the cases came from patients admitted to the hospital who received abortion, a total of 80 cases, according to the order of enrollment, 40 cases were included in the study group and 40 cases were included in the control group, the control group used conventional guidance interventions, the study group used personalized health education interventions, and the intervention effects of the two groups were compared. Results: After the intervention, the total effective rate of contraception in the two groups was compared, the study group was higher than that of the control group, the difference was significant, and the data suggested that $P < 0.05$; after the intervention, the choice of contraceptive method between the two groups was compared, and the proportion of active contraception in the study group was higher than that of the control group, with significant difference, and the data suggested that $P < 0.05$; after the intervention, the two groups compared the psychological indicators, and the study group was lower than the control group, with significant differences, and the data suggested that $P < 0.05$; before the intervention, the difference in quality of life indicators between the two groups was not significant, and the data suggested that $P > 0.05$; after the intervention, the quality of life indicators of the two groups were compared, and the study group was higher than that of the control group, with a significant difference, and the data suggested that $P < 0.05$. Conclusion: For abortion patients, personalized health education interventions can guide patients to choose the correct contraceptive method, improve the understanding of contraceptive knowledge, and can be clinically promoted.

Key words: Personalized health education; Abortion; Contraceptive methods

人工流产是由于母体不适宜继续妊娠，为了避免遗传病或者是先天畸形儿出生，也可能是非意愿妊娠不准生育采取的医学措施终止妊娠^[1]。结合相关统计数据，我国平均每年人工流产人数为1000万左右，重复人工流产占据较大占比。依据相关资料提示，占比数值为

45%重复流产患者间隔时间通常是半年或者是1年半。提供人工流产产后服务是国际生殖健康以及计划生育领域中的服务主要任务，现阶段我国人工流产产后服务依然处在研究和项目阶段，因此妇女在人流情况下并未获取充分避孕知识和方法，针对高危流产以及流产后并发

症等知识宣传教育也不多。因此提供有效、合理的个性化干预模式可提高人工流产后的有效避孕率,同时可降低重复人工流产发生率。本研究通过对2021年3月-2022年3月本院收治80例接受人工流产术患者进行客观性分析,采用个性化健康教育干预措施,探讨干预价值,现将研究结果公布如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

病例区间为2021年3月-2022年3月,病例来源于本院收治接受人工流产术患者,共计80例,按照随机数表法,纳入到研究组40例,纳入到对照组40例,研究组基本资料:年龄区间为20-46岁,均值计算为(31.53±5.76)岁,孕次均值计算为(3.02±1.30)次,产次均值计算为(1.10±0.72)次,人工流产均值计算为(0.87±1.07)次,已婚28例,未婚12例;对照组基本资料:年龄区间为21-46岁,均值计算为(31.55±5.66)岁,孕次均值计算为(3.28±1.57)次,产次均值计算为(1.11±0.60)次,人工流产均值计算为(0.93±1.21)次,已婚26例,未婚14例。两组基础资料比较,差异无统计学意义(P>0.05)。

1.2 方法

对照组采用常规指导措施,了解以往避孕措施,仅给予一次术后常规避孕知识教育。

研究组采用个性化健康教育措施:(1)掌握以往避孕措施,通过一对一方式对服务对象以及性伴侣讲解相关生理卫生知识、受孕过程和不同避孕措施的原理,为其综合性分析产生非意愿妊娠的原因,说明人工流产对女性生殖健康产生的危害性。(2)为患者介绍不同避孕措施的适应症以及禁忌症,依据患者具体情况,指导其选择正确合理的避孕措施,为其讲解相关紧急避孕知识,指导患者必要情况下及时紧急避孕。可前往计划生育服务机构免费领取计生用品。(3)指导患者树立正确的婚姻生育观,杜绝未婚先孕行为的发生。(4)密切随访措施,实施人工流产术后进行随访,分别在术后1个月、6个月、12个月、18个月,可采用电话或者是群发短信方式进行,掌握患者流产后的身体实际恢复情况、月经情况以及性生活情况;通知所有成员,告知每期生殖健康讲座主题或者是沙龙讨论主题,邀请其与家属一同参加。(5)记录随访医生联系方式,例如手机号码,可随时为其提供咨询服务。

1.3 观察指标

比较两组避孕总有效率,内容包括高效避孕、常规避孕以及未避孕,总避孕率=(高效避孕+常规避孕)/总例数*100%。

比较两组避孕方式,内容包括体外排精、自然避孕、避孕套、宫内节育器、避孕药。

比较心理指标,分值与干预效果成反比。

比较生活质量,内容包括心理、生理、环境、信念、社交、独立性,分值与干预效果呈正比。

1.4 统计学处理

对所有数据资料采用SPSS22.0统计学软件进行分析处理,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用t检验,用均数标准差表示,P<0.05为差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 评价两组避孕总有效率

干预后,比对两组避孕总有效率,研究组高于对照组,差异显著,数据提示P<0.05,见表1。

表1 评价两组避孕总有效率(n,%)

组别	例数	高效避孕	常规避孕	未避孕	总避孕率
研究组	40	20(50.00)	18(45.00)	2(5.00)	38(95.00)
对照组	40	15(37.50)	15(37.50)	10(25.00)	30(75.00)
X^2					6.274
P值					0.012

2.2 评价两组避孕方式

干预后,比对两组避孕方式选择,研究组主动避孕占比高于对照组,差异显著,数据提示P<0.05,见表2。

表2 评价两组避孕方式(n,%)

组别	例数	体外排精	自然避孕	避孕套	宫内节育器	避孕药
研究组	40	1(2.50)	1(2.50)	36(90.00)	1(2.50)	1(2.50)
对照组	40	6(15.00)	6(15.00)	10(25.00)	9(22.50)	9(22.50)
X^2		3.913	3.913	34.578	7.314	7.314
P值		0.047	0.047	0.000	0.006	0.006

2.3 评价心理指标

干预后,两组比对心理指标,研究组低于对照组,差异显著,数据提示P<0.05,见表3。

表3 评价心理指标(\bar{x} false±s,分)

组别	例数	忧郁	晨重晚轻	易哭	睡眠障碍	食欲减退	性兴趣减退
研究组	40	1.43±0.72	1.80±1.01	1.15±0.45	1.61±0.84	1.72±1.06	1.31±1.20
对照组	40	3.10±0.80	2.30±1.18	1.97±0.91	2.94±1.02	2.32±1.04	2.24±1.05

t 值	9.813	2.036	5.109	6.366	2.555	3.689	
P 值	0.000	0.045	0.000	0.000	0.013	0.000	
体重减轻	便秘	心悸	易倦	思考困难	能力减退	不安	绝望
1.23±0.62	1.22±0.57	1.22±0.57	1.47±0.75	1.71±1.02	1.80±1.08	1.51±1.23	1.45±1.04
1.90±0.92	1.64±0.85	2.05±0.90	2.93±0.92	2.72±0.96	2.71±0.94	2.86±0.84	2.30±1.09
3.820	2.596	4.928	7.779	4.560	4.020	5.732	3.568
0.000	0.011	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001

2.4 评价生活质量
 数据提示 $P > 0.05$ ；干预后，比对两组生活质量指标，研究组高于对照组，差异显著，数据提示 $P < 0.05$ ，见表 4。
 干预前，比对两组生活质量指标，差异并不显著，

表 4 评价生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组例 别数	心理		生理		环境		信念		社交		独立性		
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	
研究 组	40	10.2±1.4	15.5±1.3	9.8±0.6	15.9±0.6	10.2±1.4	15.9±0.4	9.6±1.7	15.3±2.2	10.2±2.2	16.4±3.4	10.2±0.9	16.4±1.4
对照 组	40	10.4±1.4	12.8±1.3	9.8±0.4	13.5±1.0	10.3±1.3	12.4±1.3	9.5±1.3	11.6±1.6	10.4±2.3	13.9±1.3	10.4±0.8	13.4±1.3
t 值	-	0.639	9.288	0.000	13.016	0.331	16.275	0.296	8.602	0.397	4.344	1.050	9.931
P 值	-	0.525	0.000	1.000	0.000	0.742	0.000	0.768	0.000	0.692	0.000	0.297	0.000

3 讨论

人工流产属于终止早期妊娠的重要方式，也是避孕失败的补救措施，重复人工流产是存在两次或者是两次以上的人工流产^[2]。现阶段世界范围内人工流产率数值以及重复人工流产率数值呈现不断上升状态，提供流产后服务逐渐获取国际社会的关注和支持^[3]。时间追溯到 20 世纪 80 年代末，国际社会已经提出流产后服务理念，现阶段我国流产后服务依然处于研究和项目开发阶段，部分公立大型医院流产服务中包括个别流产后服务项目，因此缺乏整体性，在持续性以及适用性上也不够充分，对服务有效性起到限制性影响。在中小型医院中并未开展个性流产后服务，因此提供合理有效的个性化干预措施，构成系统性的流产后计划生育方案，有效提高流产后服务有效性，达到降低重复人工流产的目的，对育龄女性生活和生殖健康进行保证，确保家庭生活和和谐^[4]。近些年人工流产率较高，重复人工流产占据比例显示为 30%~50%。人工流产属于门诊手术，其属于损伤性操作行为，容易引起近期手术并发症居高不下，除此之外，远期影响也比较严重，例如子宫内膜异位症或者是慢性盆腔炎等，重复人工流产也是并发症增加的重要原因^[5]。近些年有多个研究数据证明重复人工流产患者再次妊娠过程中经常出现胎盘异常问题。分析其对生育功能产生的影响，在对输卵管不孕危险因素调查中发现，继发不孕患者中人工流产手术人员占比较高，其中近一半患者会存在重复人工流产史^[6]。因此人工流产特别是重复人工流产无论是对未婚女性还是已婚女性的生殖健康都将产生严重影响，针对育龄女性提供计划生育

避孕知识宣传，有效提高女性自我保健意识十分重要，其对降低人流发生率具有重要现实意义。

本研究通过综合性分析，可知产生非计划妊娠的原因分别为未采取避孕措施或者是避孕失败两种，第一种问题原因如下：患者不愿意或者是不知道如何购买领取避孕药具；其认为使用避孕套会对性生活质量造成影响；认为采取口服避孕药方式会对身体产生不良影响；患者自身主动避孕意识较差，加之侥幸心理影响等未采取相关避孕措施^[7]。第二种问题原因如下：避孕套使用方式不对，体外排精方式不正确，安全期计算失误，没有发现宫内节育器脱落或者是移位等，漏服避孕药等。除此之外，还有一种原因就是：未婚先孕，缺乏避孕相关知识。借助个性化健康教育干预措施，对患者进行指导和随访，降低非意愿妊娠发生率^[8]。个性化健康教育措施干预其对象是不同年龄、不同职业以及不同文化背景的育龄妇女，其对医学知识的实际了解程度并不相同，尤其是针对农村育龄妇女，与此群体交流，在保证充分知识干预以外，需要积极利用人际沟通能力。实际交流过程中，护理人员需利用自身学习过的理论知识和沟通技巧，选择合适的语言和教育方式，达成双向式交流，构建指导与合作并存的参与型护患关系，针对育龄妇女提出的问题，需耐心解答，确保个性化健康教育质量^[9]。针对未婚先孕的青年女性，指导其树立正确的婚姻观和人生观，杜绝未婚先孕的行为发生。采取有效健康教育措施，患者能够掌握人工流产术后的避孕知识，提高自我保健的健康意识能力。人工流产术后，提供给患者心理层面上的安慰，感情上获得支持，生理上获得帮助，患者能够在最大程度上提高自己的主观能动性，降低不良情绪造

成意外事件发生率^[10]。与此同时,需要发挥护理人员在个性化健康教育中的作用,丰富自身健康教育知识,优化整体干预水平,升华自身综合素质,为患者提供最好的健康教育和优质护理服务^[11]。

综上所述,针对人工流产术患者,采用个性化健康教育干预措施,可引导患者选择正确避孕方式,提高避孕知识了解度,从而增进患者身心健康,降低重复人工流产发生率和并发症的发生,提高患者生活质量。

参考文献

[1] 方敏,徐青.人工流产术中宫腔直视吸引系统与超声可视人工流产仪应用效果对比[J].中国计划生育学杂志,2022,30(10):2204-2207.

[2] 刘朝晖,张林爱,张师前,等.人工流产围手术期下生殖道感染筛查和诊治的中国专家共识(2022年版)[J].中国实用妇科与产科杂志,2022,38(10):996-1000.

[3] 周娟娟.人工流产术后放置宫内节育器与口服避孕药的避孕效果及安全性比较[J].中国当代医药,2022,29(27):114-117.

[4] 郑君刚,杨余,李勇,等.经鼻高流量氧疗在肥胖患者无痛人流术中的应用效果[J].现代实用医学,2022,34(09):1198-1200.

[5] 孙建珍.米非司酮治疗人工流产后宫腔残留物的效果及有效率影响分析[J].系统医学,2022,7(18):164-167+172.

[6] 韩菁,刘芳,黄恺.不同人工流产术对妇女月经复潮时间、阴道出血时间及术后宫腔粘连发生率的影响[J].中国基层医药,2022,29(08):1146-1150.

[7] 旷思思.人工流产后治疗中戊酸雌二醇片联合地屈孕酮对宫腔粘连、月经复潮的影响[J].吉林医学,2022,43(08):2052-2054.

[8] 黄芬芳.鲜益母草胶囊联合屈螺酮炔雌醇片治疗人工流产后出血临床研究[J].新中医,2022,54(15):118-122.

[9] 任延磊.个性化健康教育对2型糖尿病患者护理行为及血糖控制效果的影响[J].医学信息,2021,34(11):184-186.

[10] 孙传芬,侯爱辉,孙翠璐.个性化健康教育在类风湿性关节炎患者护理中的应用效果[J].国际护理学杂志,2019(13):1972-1975.

[11] 陈玲玲,方侃,王平,等.个性化健康教育及其护理支撑对冠心病患者PCI术后心理状态及炎性因子的影响[J].湖北医药学院学报,2018,37(05):469-472.