

论著·临床研究

多学科联合多维度产后避孕服务模式的构建与应用*

郑丽千,白桂芳,李敏,罗小婉
(中山市博爱医院妇科,广东 中山 528405)

[摘要] 目的 探讨多学科联合多维度产后避孕服务模式的建立及实践效果,为形成适宜医疗机构应用的产后避孕服务模式提供参考,保护女性生殖健康和生育力。方法 采用非同期对照临床试验设计,便利选取该院 2021 年 6—8 月定期产检的育龄妇女 1 200 例作为试验组,将 2021 年 3—5 月定期产检的育龄妇女 1 200 例作为对照组。试验组采用多学科联合多维度产后避孕服务模式在妇女孕晚期及分娩期,产后 42 d,产后 6、12 个月进行产后避孕知识宣教、避孕措施落实和随访,产后避孕服务档案信息多学科互通互享管理;对照组采用常规产后避孕服务方法。干预完成后对 2 组妇女产后避孕知识知晓情况及格率、性生活恢复时间、产后避孕启动时间、产后 1 年内持续规范避孕率、产后 1 年非意愿妊娠率、产后 1 年人工流产率、产后 1 年内采取避孕方法等进行统计分析。结果 试验组妇女产后避孕知识知晓情况及格率、性生活恢复时间、产后避孕启动时间、产后 1 年内持续规范避孕率、产后 1 年非意愿妊娠率、产后 1 年人工流产率、产后 1 年内采取避孕方法等明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结论 采用多学科联合多维度产后避孕服务模式,利于提高育龄妇女产后避孕知识知晓率与避孕意识、落实长期高效避孕措施,降低产后 1 年内非意愿妊娠率、高危流产率等。

[关键词] 多学科; 多维度; 产后避孕; 服务模式; 构建; 临床应用

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.05.011 中图法分类号:R248.3

文章编号:1009-5519(2024)05-0774-06 文献标识码:A

**Construction and application of multi-disciplinary and multi-dimensional
postpartum contraceptive service model***

ZHENG Liqian, BAI Guifang, LI Min, LUO Xiaowan

(Department of Gynecology, Boai Hospital of Zhongshan, Zhongshan,
Guangdong 528405, China)

[Abstract] **Objective** To explore the establishment and practical effect of multi-disciplinary and multi-dimensional postpartum contraceptive service model, so as to provide reference for the formation of postpartum contraceptive service model suitable for medical institutions, and protect female reproductive health and fertility. **Methods** A total of 1 200 women of childbearing age who received regular check-up, delivery and postpartum care in the hospital from June to August 2021 were selected as the observation group, and 1 200 women of childbearing age who received regular check-up, delivery and postpartum care in the hospital from March to May 2021 were selected as the control group. The observation group adopted the multi-disciplinary and multi-dimensional postpartum contraceptive service model to carry out postpartum contraceptive knowledge education, contraceptive measures implementation and follow-up during the third trimester of pregnancy, postpartum 42 days, postpartum 6 months and postpartum 12 months. The information of postpartum contraceptive service archives was shared and managed by various disciplines. The control group adopted routine postpartum contraceptive service. After the completion of the intervention, the passing rate of the knowledge of postpartum contraception, the recovery time of sexual life, the start time of postpartum contraception, the continuous standardized contraceptive rate within one year after the postpartum, the rate of unwanted pregnancy one year after the postpartum, the rate of induced abortion one year after the postpartum, and the use of contraceptive methods within one year after the postpartum were statistically analyzed. **Results** The passing rate of the knowledge of postpartum contraception, the recovery time of sexual life, the start time of postpartum contraception, the continuous standardized contraceptive rate within one year after the postpartum, the

* 基金项目:广东省中山市社会公益与基础研究项目(2021B1083)。

作者简介:郑丽千(1974—),本科,副主任护师,主要从事临床护理工作。

rate of unwanted pregnancy one year after the postpartum, the rate of induced abortion one year after the postpartum, and the use of contraceptive methods within one year after the postpartum in the observation group were significantly better than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.01$). **Conclusion** The adoption of multi-disciplinary and multi-dimensional postpartum contraceptive service mode is conducive to improving the knowledge rate of postpartum contraceptive among women of childbearing age, enhancing contraceptive awareness, implementing long-term and efficient contraceptive measures, and reducing the rate of unwanted pregnancy and high-risk abortion within one year after delivery.

[Key words] Multi-disciplinary; Multi-dimensional; Postpartum contraception; Service model; Construction; Clinical application

产后妇女生理上的特殊性,以及许多产后妇女避孕较为滞后或采用效果不稳定的避孕措施,致使产后容易发生非意愿妊娠、高危人工流产及高危妊娠率高居不下,该人群是需要健康关注和避孕服务的重点人群。产后避孕是有效减少产后 2 年内再次妊娠、非意愿妊娠,保护生殖健康的重要防护措施;但现阶段我国女性产后 1 年内非意愿妊娠的发生率高于欧美发达国家,且不同地区之间差异较大^[1-3]。产后妇女人工流产率也高于育龄期女性的平均水平,严重危害女性生殖健康^[4-7]。产后避孕是我国妇幼保健的薄弱环节,新的人口政策下对产后妇女的保健措施也需进一步关注^[3,6]。近年来,国际上将产后避孕作为产后保健的重要组成部分,国外研究提出产后避孕措施是复杂的,需要一支致力于跨学科的团队^[8]。而《孕前和孕期保健指南(2018)》^[9]中还未提及产后避孕指引,国内研究者对产后避孕的探讨主要集中在产后避孕方法选择、产后避孕时间的把握等方面^[2,10],关于产后避孕服务模式的研究和实践正处于探索阶段,主要局限在产科,针对多学科联合多维度产后避孕服务模式的构建也暂缺乏研究报道。产后落实有效避孕,减少非意愿妊娠,保护女性生殖健康,建立多学科联合多维度产后避孕服务模式有待探索和研究。因此,本研究旨在通过多学科协作的孕期、分娩期、产后不同阶段的多维度避孕指导,观察其对产后避孕的影响,为产后避孕服务提供参考,保护女性生殖健康和生育力,提高人口质量。

1 资料与方法

1.1 研究对象 采用便利抽样法,选取 2021 年 3—8 月在本院定期产检、分娩、产后保健的育龄妇女作为研究对象。采用非同期对照临床试验设计,将 2021 年 6—8 月定期产检的育龄妇女作为试验组,将 2021 年 3—5 月定期产检的育龄妇女作为对照组。纳入标准:(1)年龄 20~45 岁;(2)无精神及认知功能障碍;(3)知情同意自愿参加本研究。排除标准:(1)有重大躯体性疾病;(2)通过人类辅助生殖技术妊娠;(3)在生产时行子宫切除术;(4)干预期间因各种原因未完成干预。本研究已通过医院医学伦理委员会审核(审批号:KY-2020-012-131)。样本量根据 Gpower 软件计算,取效应值=0.5, $\alpha=0.05$, 统计检验值=0.95,

统计学方法选择两独立样本 t 检验,得出样本量为 210 例,考虑 20% 的样本脱落,所需样本量至少为 252 例。本研究初步纳入 2 400 例,试验组和对照组各 1 200 例。

1.2 研究方法

1.2.1 试验组干预方法

1.2.1.1 成立多学科联合产后避孕服务研究团队 研究团队由医院领导任组长(执行组长),团队组成包括产科、妇女保健科、计划生育科主任及护士长、5 名高级咨询员和若干初级咨询员。建立产后避孕服务各学科岗位职责和服务内容,在科主任、护士长领导下进行工作,咨询员主要负责产后避孕的服务指导和数据收集。

1.2.1.2 制定干预方案 (1)建立多学科信息互通互享的信息管理模式。在医院妇幼信息系统平台建立产后避孕工作模块,内容包括:①基本资料、孕期咨询情况、意向选择何种避孕方法。②入院时咨询情况、产时情况、分娩日期、并发症、活产、选择落实何种避孕方法、出院宣教情况。③产后 42 d 咨询情况、月经恢复时间、首次性生活时间、开始避孕时间、目前采取避孕方法。④产后 6、12 个月咨询情况,目前采取避孕方法,是否非意愿妊娠,是否人工流产等。产科、妇女保健科、计划生育科共同完成信息录入,能互通互享避孕服务信息。(2)构建多学科联合多维度产后避孕服务流程模式。包括 3 个学科:产科、妇女保健科、计划生育科,制定多学科联合高效避孕服务模式,进行 4 个维度临床干预,共分为 4 个时期:孕晚期(产科门诊),分娩期(产科病房),产后 42 d(妇女保健科、计划生育科),产后 6、12 个月(计划生育科)。

1.2.1.3 实施干预方案 运用多学科联合多维度产后避孕服务模式在妇女孕晚期及分娩期,产后 42 d, 产后 6、12 个月进行产后避孕知识的宣教、避孕措施落实和随访。产后避孕服务档案信息多学科互通互享管理。(1)第一阶段孕晚期(产科门诊):孕妇女双方双方在孕妇学校接受宣讲,课程时间 30 min,课程内容主要涉及告知产后非意愿妊娠的风险和危害,避孕的必要性和重要性,常用避孕方法的介绍,讲座结束后发放产后避孕知识宣传册,由 2 名质量控制员负责记录参加时间及人员信息。门诊医生产前检查时进

行一对一或一对二(夫妻双方)避孕知识的宣教,在医院妇幼信息系统平台产后避孕工作模块中建立有效产后避孕档案(基本资料、是否落实孕期咨询、意向选择何种避孕方法),并将宣教情况及孕妇意向选择的避孕方法登记在产检本上。(2)第二阶段分娩期(产科病房):①产前,根据妇幼信息系统平台的产后避孕档案的信息,再予有针对性的补充宣教和单独咨询指导,针对性介绍具体方法、建议产后即时落实长效可逆性避孕(LARC)措施,明白后签署避孕告知书及知情选择避孕方法的同意书;在医院妇幼信息系统平台产后避孕模块中登记入院时咨询情况。②产时,落实长效避孕方法,在医院妇幼信息系统平台产后避孕模块登记产时情况、分娩日期、并发症、是否活产、选择落实何种避孕方法。③产后,出院前集体宣教,如已采取长效避孕措施,宣教落实避孕措施后注意事项,告知产后避孕咨询热线及微信;未落实产后及时避孕措施,再次宣教产后避孕重要性,指导性生活开始时间,指导产后 42 d 妇女保健科复诊,出院疾病书上注明如何落实避孕措施,免费发放避孕药具,并发放问卷了解避孕知识知晓率。(3)第三阶段产后 42 d(妇女保健科、计划生育科):产妇返院复诊时,查看医院妇幼信息系统平台产后避孕档案,完善随访档案,询问并记录患者月经恢复时间、是否开始性生活、首次性生活时间、开始避孕时间、目前采取避孕方法等,再予有针对性的避孕知识强化教育,根据产妇身体恢复情况、哺乳情况等指导选择适宜的个性化避孕措施,优先推荐选择 LARC 方法。如产妇选择长效避孕方法,由计划生育科实施手术,并完善手术记录和产后避孕档案,术后 1 个月随访,了解术后不良反应和续用情况。(4)第四阶段产后 6、12 个月(计划生育科):在产后 6、12 个月时进行电话或微信随访。根据医院妇幼信息系统平台产后避孕档案,了解产妇产性生活开始时间,目前使用的避孕方法,续用情况、不良反应、有无发生非意愿妊娠情况、人工流产情况等,根据随访情况再予针对性强化其避孕意识,产后避孕知识的指导、指导选择适合的避孕方式,告知其获取方式,并推荐 LARC 措施。经咨询后如选择长效避孕措施的,由计划生育科签署知情同意书并落实手术,术后 1 个月随访,了解续用情况与不良反应。完善随访档案。如发生非意愿妊娠,由计划生育科行人工流产术,按流产后关爱服务流程进行随访。

1.2.2 对照组干预方法 对照组接受常规产后避孕服务方法,即产妇住院分娩期间及出院时,由医务人员进行口头及出院疾病证明书书面形式的常规产后避孕指导服务,内容包括:人工流产危害、产后常用避孕节育知识、避孕方式选择及时间,随访时间及地点。

1.2.3 评价指标 比较 2 组产妇产后避孕知识知晓情况及格率、性生活恢复时间、产后避孕启动时间、产后 1 年内持续规范避孕率、产后 1 年非意愿妊娠率、

产后 1 年人工流产率、产后 1 年内采取避孕方法。

1.2.4 质量控制 进行干预手段的医疗人员均为获得流产后关爱项目初级或高级咨询员培训证书,并从事临床工作 5 年以上;对咨询员进行统一培训,产后避孕服务全过程贯彻 GATHER 框架,依次为问候、提问、讲述、帮助、解释、随访;所有信息由 2 名小组成员负责录入,采用双人录入法和设置计算机逻辑符号,1 名成员负责录入,1 名成员负责核查。

1.3 统计学处理 数据录入 Excel2021 版软件,运用 SPSS22.0 软件对数据进行统计分析;计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用例数、百分比表示,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 2 组妇女一般资料比较 本研究共脱落 53 例,其中试验组脱落 20 例,占 1.67%(20/1 200);对照组脱落 33 例,占 2.75%(33/1 200)。最终纳入试验组 1 180 例、对照组 1 167 例完成研究,2 组妇女在年龄、民族、文化程度、职业、家庭收入、孕次、产次、本次分娩方式等方面比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组妇女一般资料比较[n(%)]

项目	试验组 (n=1 180)	对照组 (n=1 167)	χ^2	P
年龄(岁)			5.369	0.252
20~<25	134(11.4)	127(10.9)		
25~<30	447(37.9)	398(34.1)		
30~<35	400(33.9)	434(37.2)		
35~<40	164(13.9)	164(14.1)		
40~45	35(3.0)	44(3.7)		
民族			0.397	0.529
汉族	1 045(88.6)	1 043(89.4)		
少数民族	135(11.4)	124(10.6)		
文化程度			0.736	0.947
小学及以下	44(3.7)	40(3.4)		
初中	51(4.3)	49(4.2)		
高中/中专	393(33.3)	374(32.0)		
大专	399(33.8)	407(35.0)		
本科及以上	293(24.9)	297(25.4)		
职业			3.328	0.853
公司职员	234(19.8)	209(17.8)		
经商	129(10.9)	111(9.5)		
工人	111(9.4)	114(9.8)		
农民	38(3.2)	40(3.4)		
教师	72(6.1)	77(6.6)		
医护人员	34(2.9)	37(3.2)		
无业	387(32.8)	399(34.3)		
其他	175(14.9)	180(15.4)		
家庭人均收入(元/月)			2.249	0.522
<5 000	294(24.0)	309(25.4)		

续表 1 2 组妇女一般资料比较[n(%)]

项目	试验组 (n=1 180)	对照组 (n=1 167)	χ^2	P
5 000~<10 000	342(35.9)	348(30.2)		
10 000~<20 000	380(32.3)	369(32.6)		
≥20 000	164(7.8)	141(11.8)		
孕次(次)			0.317	0.751
1	431(36.5)	409(35.0)		
2	370(31.4)	354(30.3)		
≥3	379(32.1)	404(34.7)		
产次(次)			0.267	0.789
1	595(50.4)	578(49.5)		
2	481(40.8)	482(41.3)		
≥3	104(8.8)	107(9.2)		
本次分娩方式			0.142	0.887
阴道分娩	725(61.4)	704(60.3)		
剖宫产分娩	455(38.6)	463(39.7)		

2.2 2 组妇女产后各项评价指标比较 试验组妇女

表 2 2 组妇女产后各项评价指标比较[n(%)]

指标	试验组(n=1 180)	对照组(n=1 167)	χ^2	P
产后避孕知识知晓情况及格	753(63.8)	403(34.5)	201.774	<0.001
性生活恢复时间			237.734	<0.001
<42 d	10(0.8)	173(14.8)		
42 d 至小于 3 个月	697(59.1)	461(39.5)		
3~6 个月	465(39.4)	468(40.1)		
>6 个月	8(0.7)	65(5.6)		
产后避孕启动时间			140.663	<0.001
与性生活恢复时间一致	998(84.6)	736(63.1)		
迟于性生活恢复时间	182(15.4)	431(36.9)		
产后 1 年内持续规范避孕	990(83.9)	507(43.4)	415.661	<0.001
产后 1 年非意愿妊娠	30(2.5)	96(8.2)	37.311	<0.001
产后 1 年人工流产	18(1.5)	70(6.0)	32.527	<0.001

表 3 2 组妇女产后 1 年内采取避孕方法比较[n(%)]

项目	试验组 (n=1 180)	对照组 (n=1 167)	χ^2	P
无避孕	112(9.5)	239(20.5)	55.701	<0.001
哺乳期闭经避孕	63(5.3)	130(11.1)	26.159	<0.001
宫内节育器	194(16.4)	75(6.4)	57.980	<0.001
绝育术	76(6.4)	17(1.5)	38.298	<0.001
皮下埋植剂	32(2.7)	10(0.9)	11.487	0.001
口服避孕药	58(4.9)	30(2.6)	8.937	0.003
安全期避孕	38(3.2)	187(16.0)	110.970	<0.001
避孕套	880(74.6)	746(63.9)	31.279	<0.001
体外排精	37(3.1)	251(21.5)	183.974	<0.001

产后避孕知识知晓情况及格率、性生活恢复时间、产后避孕启动时间,产后 1 年内持续规范避孕率、非意愿妊娠率等均优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.001$)。见表 2。

2.3 2 组妇女产后 1 年内采取避孕方法比较 试验组妇女未采取避孕措施及选用低效避孕方法概率低于对照组,采用高效避孕方法的概率高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.001$)。见表 3。

2.4 2 组 40 岁以上妇女产后 1 年内采取避孕方法比较 本研究中,对照组 40 岁以上妇女 44 例,试验组 40 岁以上妇女 35 例,其中 12 例(1.0%)选择铜环,4 例选择绝育术,19 例(1.6%)选择避孕套。2 组 40 岁以上妇女产后 1 年内采取避孕方法概率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 4。

2.5 不同产次妇女产后 1 年内采取避孕方法比较 不同产次妇女产后 1 年内采取避孕方法概率比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 5。

表 4 2 组 40 岁以上妇女产后 1 年内采取避孕方法比较[n(%)]

项目	试验组 (n=35)	对照组 (n=44)	χ^2	P
无避孕	5(14.3)	7(15.9)	0.040	0.842
哺乳期闭经避孕	3(8.6)	9(20.5)	2.137	0.144
宫内节育器	12(34.3)	10(22.7)	1.296	0.255
绝育术	4(11.4)	5(11.4)	0.000	0.993
皮下埋植剂	0	0	—	—
口服避孕药	0	3(6.8)	2.481	0.115
安全期避孕	3(8.6)	6(13.6)	0.495	0.482
避孕套	19(54.3)	29(65.9)	1.105	0.293
体外排精	1(2.9)	6(13.6)	2.805	0.094

注:—表示无此项。

表 5 不同产次妇女产后 1 年内采取避孕方法比较[n(%)]

项目	产次 1 次 (n=1 174)	产次大于 1 次 (n=1 173)	χ^2	P
无避孕	164(14.0)	187(15.9)	1.795	0.180
哺乳期闭经避孕	80(6.8)	113(9.6)	6.179	0.013
宫内节育器	119(10.1)	150(12.8)	4.065	0.044
绝育术	43(3.7)	50(4.3)	0.555	0.456
皮下埋植剂	12(1.0)	30(2.6)	7.870	0.005
口服避孕药	36(3.1)	52(4.4)	3.037	0.081
安全期避孕	105(8.9)	120(10.2)	1.120	0.290
避孕套	842(71.7)	784(66.8)	6.575	0.010
体外排精	135(11.5)	153(13.9)	1.300	0.254

3 讨 论

3.1 应用多学科联合多维度产后避孕服务模式有助于降低产后 1 年内非意愿妊娠发生率和人工流产率 2005 年世界卫生组织(WHO)提倡生育间隔为至少 24 个月^[10]。正常生育间隔不仅可以减少母亲的并发症,降低死亡率,对于新生儿预后也起到积极的保护作用。国内调查数据显示,产后第 1 年是妇女发生非意愿妊娠和人工流产的高峰时期,其中非意愿妊娠率高达 6.22%~12.90%^[5,11-12]。本研究对照组产后 1 年内非意愿妊娠率为 8.2%,产后 1 年内人工流产率为 6.0%,而试验组分别为 2.5%、1.5%。本研究结果显示,多学科联合多维度产后避孕服务模式方案有助于降低产后 1 年内非意愿妊娠发生率和人工流产率,差异有统计学意义($P < 0.001$),原因可能如下。(1)多学科联合多维度产后避孕服务模式,对妇女进行多个时间维度(孕晚期、分娩期,产后 42 d、6 个月、12 个月)的早期、反复产后避孕知识宣教,强化非意愿妊娠的危害,提升避孕知识知晓率及长效高效避孕措施落实并持续规范使用;(2)避孕服务档案信息多学科互通互享管理,有助于让妇女从产科、妇保科、计划生育科等多学科渠道多阶段获取更加全面、长期、合理的避孕知识。避孕服务信息的互通互享让各学科医护人员动态准确掌握妇女情况,有针对性地进行产后避孕服务指导;(3)妇女因生育需求、分娩方式等不同,避孕方法有所不同,同一妇女在不同时期的生理状况也有较明显的变化,避孕需求也不同,不同时间多维度的个性化避孕服务指导,有助于其产后避孕知识知晓,性生活恢复时间更为合理,产后避孕启动时间更多地与性生活恢复时间一致,提高产后 1 年内持续规范避孕率,降低非意愿妊娠率和人工流产率。

3.2 应用多学科联合多维度产后避孕服务模式有助于产妇落实 LARC 措施 产后避孕是我国妇幼保健和计划生育服务的薄弱环节,随着国家生育政策调整,规范正确指导妇女选择合适的产后高效避孕措

施,保护女性生殖健康已成为临床重点关注问题^[6,11]。由于育龄妇女生育期长,不同时期避孕方法的选择也有所不同,40 岁以上产妇内分泌功能逐渐紊乱,患全身系统性疾病的风险逐渐增加,避孕方法的选择与生育旺盛期女性有所不同;既要满足高效避孕需求,还需权衡利弊,将避孕与防病治病相结合,共识推荐排除禁忌证使用宫内节育器、皮下埋植等高效、LARC 方法^[13]。本研究发现,40~45 岁妇女均以避孕套作为主要避孕方式,2 组避孕方法选择率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),原因可能与 40~45 岁高龄女性妊娠防范意识减弱,避孕意识淡漠,因此提高高龄产妇对高效避孕措施的认可度、及时落实并提高其续用率,是目前亟待解决的问题。同时本研究发现不同产次妇女产后 1 年内避孕方法选择率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),产次大于 1 次的妇女产后 1 年内避孕方法更偏向于 LARC 和永久避孕方法,可能与产次大于 1 次的妇女中有再生育意愿的比例大大减少有关,无生育要求者会寻求长效的避孕措施,这与孙盼盼等^[14]研究结果一致,产次是避孕方法选择的重要因素,针对不同产次的妇女应给予个性化的避孕指导。

同时避孕的选择还因考虑血栓风险及哺乳问题,主要与甾体激素避孕方法有关。研究发现,产后妇女发生静脉血栓栓塞症的风险是非妊娠妇女的 20 倍,是妊娠期妇女的 5 倍^[15],故含有雌激素的口服复方避孕药不在产后避孕的推荐方法之内。对于产后哺乳的女性,首先考虑不能抑制乳汁的分泌,其次考虑乳汁内所含的激素是否对婴儿生长发育有不良影响。复方激素类避孕方法主要包括复方口服避孕药,WHO 建议哺乳者产后 6 个月后使用,未哺乳无静脉血栓高危因素者,产后 21 d 可使用^[16]。单纯孕激素避孕方法主要包括单纯口服孕激素避孕药、左炔诺孕酮埋置剂和依托孕烯埋置剂等,临床观察已证实其不影响哺乳,在产后 6 周后经乳汁暴露于哺乳的婴儿,对婴儿智力发育的影响目前尚缺乏研究证明其利害关系^[17]。对于非母乳喂养的产后妇女,分娩后立即使用仅含孕激素的避孕方法无禁忌证,对于母乳喂养的产妇,应告知其立即使用仅含孕激素的避孕方法优点大于其干扰泌乳的风险。绝育术具有不可逆性,适用于再次妊娠时会发生极高风险或永久无生育需求的妇女。剖宫产或分娩同时行输卵管结扎术,方便、安全、费用低、避孕效果好。有研究发现,产后 1~7 d 行结扎术并不增加术后并发症风险;产后 7~42 d,子宫复旧尚未完全,发生术后并发症的风险可能增加,建议延迟手术;产后 42 d 以后,子宫复旧完全,产妇身体状况基本恢复,适合行结扎术,但随着生育政策变化、避孕方法增多、避孕效果提高等因素选择绝育术妇女逐渐减少^[16]。

LARC 属于高效可逆的避孕措施,其避孕效果不

依赖于使用者的依从性,适合于产后使用。WHO 将 LARC 或永久避孕法列为产后避孕方法的主要推荐,包括绝育术、皮下埋植和部分高效的宫内节育器等^[18]。本研究发现,2 组妇女均以避孕套作为主要避孕方式,宫内节育器、皮下埋置等长效可逆的避孕方法率较低,这与李冰莹等^[19]的研究结果相似,避孕套使用率高可能与妇女认为其方法简单,不影响哺乳和产后避孕,而 LARC 使用率低可能与避孕知识不足有关,部分妇女担心宫内节育器、皮下埋植等避孕方法可能带来不良影响。一项全球多中心研究调查显示,21 个国家中近三分之二的女性产后 2 年内高效避孕的需求未得到满足,所以对 LARC 的宣教及执行亟待加强^[7]。本研究试验组持续规范避孕率和 LARC 避孕率较对照组有较大提高,提示医疗机构应积极开展产后避孕服务,采取多学科联合多维度产后避孕宣教,让孕妇能尽早获取正确、翔实的避孕指导,从而产后尽早落实高效长效避孕措施,提高整体产后持续规范避孕率及 LARC 使用率。

综上所述,本研究构建的多学科联合多维度产后避孕服务模式方案能提高整体产后持续规范避孕率及 LARC 使用率,减少非意愿妊娠等带来的危害,保护女性生殖健康和生育力,提高人口质量,优于以往传统产后避孕指导方法;也为产后避孕服务模式提供一定的参考。

参考文献

- [1] 中华医学会儿科学分会,中华医学会围产医学分会,中国妇女发展基金会.“加强产后避孕促进母婴健康”倡议书[J]. 中国计划生育学杂志, 2019,27(2):140.
- [2] 吴尚纯,楚光华. 产后避孕的国内外指南[J]. 中国计划生育和妇产科,2012,4(6):11-15.
- [3] 张鹏兮,奚卫. 我国产后避孕现状和面临的问题及应对策略[J]. 中国全科医学,2021,24(27):3404-3407.
- [4] HUANG Y M, MERKATZ R, KANG J Z, et al. Postpartum unintended pregnancy and contraception practice among rural-to-urban migrant women in Shanghai [J]. *Contraception*, 2012,86(6):731-738.
- [5] 顾向应,车焱. 人工流产和避孕大数据对生育政策放宽后我国计划生育工作的启示[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2018,34(1):46-51.
- [6] 刘欣燕. 产后避孕的严峻现状和新挑战[J]. 中国计划生育和妇产科,2019,11(1):3-4.
- [7] MOORE Z Z, PFITZER A, GUBIN R H A, et al. Missed opportunities for family planning: An analysis of pregnancy risk and contraceptive method use among postpartum women in 21 low- and middle-income countries [J]. *Contraception*, 2015,92(1):31-39.
- [8] PALM H C, DEGNAN J H, BIEFELD S D, et al. An initiative to implement immediate postpartum long-acting reversible contraception in rural New Mexico [J]. *Am J Obstet Gynecol*, 2020,222(4S):S911. e1-S911. e7.
- [9] 漆洪波,杨慧霞. 孕前和孕期保健指南(2018) [J]. 中华围产医学杂志,2018,21(3):145-152.
- [10] World Health Organization. Report of a WHO technical consultation on birth spacing [Z]. 2005:1-48.
- [11] 张祎,刘建花. 上海市中心城区产后妇女避孕现状研究[J]. 中国妇幼健康研究,2020,31(6):832-835.
- [12] 曹丽,王悦,王芬,等. 孕晚期孕产妇应用产后避孕服务效果研究[J]. 现代医药卫生,2022,38(6):1007-1010.
- [13] 蔡晓辉,林青,顾向应.《40 岁及以上女性避孕指导专家共识》解读[J]. 中华医学信息导报,2020,35(13):21.
- [14] 孙盼盼,蒋丽芳,张军喜,等. 河南省育龄妇女产后 2a 内避孕方法使用情况及影响因素分析[J]. 郑州大学学报:医学版,2022,57(2):253-257.
- [15] DIAGNOSIS M A. Treatment, and prevention of venous thromboembolism in pregnancy [J]. *Postgrad Med*, 2014,126(7):25-34.
- [16] 陈蔚琳,吕昌帅,刘欣燕. 产后避孕认识的误区及对策[J]. 中国计划生育和妇科,2019,11(1):15-17.
- [17] 《皮下埋植避孕方法临床应用专家共识》编写组. 皮下埋植避孕方法临床应用专家共识 [J]. 中华妇产科杂志,2013,48(6):476-480.
- [18] World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use, 5th ed. 2015 [EB/OL]. [2018-04-15] (2023-06-10). <https://iris.who.int/handle/10665/181468>.
- [19] 李冰莹,杜莉,梁鹏飞,等. 上海市中心城区产后妇女避孕需求及产后避孕服务利用调查 [J]. 中华生殖与避孕杂志,2021,41(2):137-142.

(收稿日期:2023-06-19 修回日期:2023-10-26)