



# 人工流产后避孕服务规范 ( 2018 版 )

国卫办妇幼发〔2018〕17号



# 目 录

- 关于印发人工流产后避孕服务规范（2018版）的通知
- 人工流产后避孕服务规范（2018版）
- 人工流产后避孕服务规范（2018版）附件
  1. 常见避孕方法概览
  2. 人工流产后及时可选择的避孕方法介绍
  3. 人工流产后避孕服务术前咨询记录表（参考样式）
  4. 人工流产后高危因素筛查表
  5. 发生重复人工流产高风险因素筛查表
  6. 人工流产后避孕服务知情同意书（参考样式）
  7. 人工流产后避孕服务首次（1个月）随访登记表（参考样式）
  8. 人工流产后避孕服务（3个月、6个月、12个月）随访记录表（参考样式）
  9. 人工流产后避孕服务质量和效果评价指标

# 国家卫生健康委员会办公厅文件

国卫办妇幼发〔2018〕17号

## 关于印发人工流产后避孕服务 规范(2018版)的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生计生委：

人工流产是非意愿妊娠后采取的补救措施。人工流产对女性生育能力和生殖健康损害严重，可能导致多种并发症和继发不孕，重复人工流产发生并发症和继发不孕风险更高。

为推进人工流产后即时落实高效避孕节育措施，切实减少重复人工流产，保障女性生育能力和身心健康，我委组织制定了《人工流产后避孕服务规范(2018版)》(可从国家卫生健康委官网下载)。现印发给你们，请认真贯彻执行。



(信息公开形式：主动公开)

# 人工流产后避孕服务规范

## (2018版)

人工流产是非意愿妊娠后采取的补救措施，多次重复人工流产严重影响女性生育能力和身心健康。为贯彻新时期卫生与健康工作方针，推进预防为主、避孕为主服务落实，指导接受人工流产的妇女即时落实高效避孕措施，减少重复流产，促进计划妊娠，保障妇女健康，制定本规范。

### 一、服务对象

孕27周内因非意愿妊娠而人工流产的妇女。

本规范中人工流产是指负压吸引术、钳刮术、药物流产、引产等人工终止妊娠。

### 二、服务目的

(一) 提高服务对象及其配偶(伴侣)预防非意愿妊娠的意识和能力。

(二) 提高服务对象流产后即时和半年内长效、可逆、高效避孕措施落实率，避免非意愿妊娠。

(三) 降低服务对象流产后1年内重复流产率，保护生育能力，保护妇女健康。

(四) 促进有计划的妊娠。

### 三、服务内容及流程

流产后避孕服务涉及术前初诊、手术当日和术后随访等环节，服务内容包括宣传教育、一对一咨询、指导人工流产后即时落实高效避孕措施等服务。

其中，术前初诊、术后首次随访提供的2次一对一咨询服务最为重要。

(一) 术前初诊。

1. 宣传教育。通过多种方式向服务对象及其配偶(伴侣)宣传避孕节育科学知识，使其了解人工流产对女性健康和生育能力的损害，告知高危人工流产甚至危及生命，提高防范非意愿妊娠的意识，提升安全避孕能力。对于有生育计划的人群宣传计划妊娠的重要性，介绍科学备孕相关知识。

识。

(1) 主要内容。

- ①与怀孕生育有关的生理、心理知识。
- ②避孕节育科学知识，常用避孕方法及特点。
- ③人工流产原理、方法。
- ④人工流产对女性健康和生育能力造成的影响及危害。
- ⑤高危人工流产概念、危害及影响因素。
- ⑥人工流产术前注意事项、术后康复知识。
- ⑦人工流产后避孕知识。
- ⑧计划妊娠的重要性、基本方法及孕前准备知识。

(2) 主要形式。通过在候诊区域播放科普视频、摆放宣传展板、放置宣传资料等方式，传播科学避孕及计划妊娠知识。鼓励采用微信公众号等新媒体方式，向服务对象推送科普信息。

2. 一对一咨询。在实施人工流产术之前，有针对性地向服务对象提供人工流产、避孕节育相关知识和咨询指导，包括介绍常见避孕方法种类以及高效避孕方法和非高效避孕方法的概念及差异（附件1），告知服务对象可以获得免费的避孕药具及获取渠道，对服务对象提出的问题予以解答，指导服务对象在充分知情的基础上对人工流产后期望采用的避孕措施自主作出选择（人工流产后即时可选择的避孕方法见附件2），重点指导服务对象落实高效避孕方法。对于有生育计划的服务对象，提供计划妊娠知识和相应的咨询指导。

(1) 病史询问。全面询问服务对象信息，包括个人基本信息、疾病史、孕产史、人工流产史、避孕情况和本次非意愿妊娠的原因以及今后的生育计划等，填写《人工流产后避孕服务术前咨询记录表》（见附件3）。

(2) 排查高危因素。甄别服务对象是否具有人工流产和发生重复人工流产高风险因素，如年龄 $\leq 19$ 岁、半年内曾做人工流产、人工流产总数超过3次等。凡符合《人工流产高危因素筛查表》（附件4）、《发生重复人工流产高风险因素筛查表》（附件5）中任一项者，可评估为高危人工流产和发生重复人流风险人群。

(3) 术前常规检查。按照中华医学会儿科学分会《临床诊疗指南与技术操作规范—计划生育分册（2017修订版）》，开展人工流产术前各项医学检查。

(4) 咨询指导。针对服务对象的具体情况告知人工流产和避孕节育



医学知识。主要包括：

①意外妊娠主要原因分析。对已避孕者，充分了解其所采用的避孕措施及使用情况，分析造成避孕失败的原因，包括选择措施不当、使用不正确等。对未避孕者，充分了解未避孕的原因。

②人工流产知识及危害。介绍人工流产基础知识，指导服务对象选择适宜流产方式，讲解术前术后的注意事项。阐明人工流产是非意愿妊娠后的补救措施，对女性健康和生育能力存在损害，可能发生近期和远期并发症，强调告知人工流产特别是重复流产和高危人工流产对生育能力的不良影响。人工流产可导致输卵管阻塞、宫腔粘连、子宫内膜异位症等流产并发症，还可导致继发不孕。流产次数增多以及高危人工流产，都会导致流产并发症及继发不孕的发生率增高。即使得以怀孕，也会增加自然流产、早产、胎盘异常及低体重儿等不良妊娠结局的发生风险。

③重点强调 3 条关键信息。一是早孕流产后 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。二是人工流产后 1 年内，特别是 6 个月内再次妊娠对母体和胎儿存在较大风险，如果再次选择人工流产会对女性身体和生育能力造成更大损害，严重时可能导致死亡。三是接受人工流产术后应当立即落实高效避孕措施。

④高效避孕方法介绍。向服务对象讲解高效避孕方法和其他避孕方法的概念和差异。某种避孕方法每百名妇女完美使用 1 年，发生非意愿妊娠的人数  $<1$ ，即为高效避孕方法；发生非意愿妊娠的人数在 2-9 之间，则为有效避孕方法；发生非意愿妊娠的人数  $>9$ ，则为效果较差的避孕方法。

高效避孕方法包括宫内节育器、皮下埋植剂、女性绝育术、男性绝育术、长效避孕针、复方短效口服避孕药等。

有效避孕方法包括男用避孕套、女用避孕套、安全期法、体外排精法等，但是必须坚持和正确使用，否则失败率较高。其中安全期法、体外排精法由于较难长期坚持和正确应用，在一般使用的情况下失败率较高，实际避孕效果较差。

外用避孕药（膜剂、栓剂、凝胶）属于效果较差的避孕方法。

上述避孕方法中，宫内节育器、皮下埋植剂、女性绝育术、男性绝育术、长效避孕针属于长效避孕方法，复方短效口服避孕药、男用避孕套、女用避孕套、安全期法、体外排精法、外用避孕药等属于短效避孕方法。其中宫内节育器、皮下埋植剂、长效避孕针属于长效可逆避孕方法。

常见避孕方法概览详见附件 1。

⑤计划妊娠宣传指导。针对有生育计划的服务对象，强调计划妊娠的重要性，讲解基本方法和知识，包括基础体温测定、超声监测排卵等。

3. 指导术前选定人工流产后宜采用的高效避孕方法。针对避孕失败原因，向服务对象澄清避孕节育的误区，介绍适合不同生理生育期和生育计划的避孕方法，提出服务对象人工流产后适合使用的避孕方法建议，指导服务对象在接受人工流产术之前即选定术后将采用的避孕方法。重点推荐高效避孕方法（见附件1和2），鼓励使用长效避孕方法。对由服务对象自行使用的避孕方法，给予科学指导。对于口服避孕药、避孕套等避孕效果受服务对象使用行为影响较大的方法，强调必须坚持和正确使用。告知国家免费提供宫内节育器、皮下埋植剂、长效避孕针、复方短效口服避孕药、避孕套、外用避孕药等计划生育药具及获取渠道。

（1）人工流产后2年内无生育计划的夫妇。首选长效可逆的避孕方法，包括宫内节育器、皮下埋植剂、长效避孕针。对于未能决定采用长效可逆避孕方法的妇女，可指导采用复方短效口服避孕药或避孕套。

（2）已经完成生育计划的夫妇。可在知情自愿的基础上实施女性或男性绝育手术。

对于已经完成生育计划的夫妇，特别是女方再次妊娠存在高危风险因素可能危及生命的，告知夫妇风险严重程度，指导知情自愿实施女性或男性绝育手术。高危风险因素包括：本次或既往为剖宫产瘢痕妊娠、前置胎盘尤其是胎盘植入史、多次剖宫产史、异位妊娠等不良孕产史等。

（3）患有严重的内外科疾病，再次妊娠可能危及生命的妇女。告知夫妇风险严重程度，指导知情自愿实施女性或男性绝育手术。上述严重内外科疾病包括：严重心血管系统疾病、严重肺功能不全、严重肝肾疾病、严重内分泌疾病等。

（4）近期有生育计划的夫妇。针对2年内有生育计划的夫妇，可指导采用复方短效口服避孕药、长效避孕针或避孕套。

根据服务对象采取的避孕方法提出有针对性的指导意见。

## （二）手术当日。

1. 宣传教育。采用适当形式讲解，再次告知服务对象人工流产术后注意事项，再次宣传人工流产后避孕知识及避孕方法。

2. 实施人工流产术。遵循知情自愿原则，服务对象签署人工流产手术知情同意书及人工流产后避孕服务知情同意书（见附件6）。按照中华医学会计划生育学分会《临床诊疗指南与技术操作规范—计划生育分册



（2017 修订版）》，为服务对象实施人工流产术。

3. 即时落实长效可逆避孕方法。根据术前咨询结果和术中具体情况，按照自愿原则，对人工流产后选择宫内节育器、皮下埋植剂作为避孕措施的妇女，排除禁忌证后可即时放置。放置手术前，签署相关手术知情同意书，按照中华医学会儿科学分会《临床诊疗指南与技术操作规范—计划生育分册（2017 修订版）》，做好相应医学检查。

4. 术后一对一咨询。手术流产或药物流产后留观阶段，再次告知服务对象人工流产后注意事项，并提供相应的健康教育资料。对术后即时放置宫内节育器、皮下埋植剂的服务对象，应当告知可能发生的副反应。告知服务对象实施人工流产后 1 个月需返院复诊，预约下次复诊日期，并告知其他需要及时返诊的征象。对选择人工流产后使用长效避孕针、复方短效口服避孕药、避孕套和外用避孕药的妇女，再次讲解使用方法，提供避孕药具，强调必须坚持和正确使用。承担免费避孕药具发放服务的医疗机构，应当优先向服务对象提供免费避孕药具。对选择人工流产后使用长效可逆的避孕方法或绝育术的妇女，告知适宜手术时机。

### （三）术后复诊。

实施人工流产术后 1 个月，针对返院复诊的服务对象进行术后首次随访，开展一对一咨询，了解服务对象人工流产后身体及月经恢复情况，评估避孕方法的使用情况，填写《人工流产后避孕服务首次（1 个月）随访登记表》（见附件 7）。对于仍无意愿采用避孕措施的妇女，以及正在使用外用避孕药、安全期法、体外排精法等失败率较高的避孕方法的妇女，应当根据其生育计划，指导选择并落实高效避孕方法。需要时，为服务对象补充提供避孕药具。承担免费避孕药具发放服务的医疗机构，应当优先向服务对象提供免费避孕药具。

在实施人工流产术后 3 个月，针对服务对象进行再次随访，可利用多种形式开展咨询指导，或告知其到计划生育科、妇科、产科等相关科室门诊就诊咨询，并填表记录（见附件 8），重点针对存在重复人工流产高风险因素的人群、使用短效避孕方法和使用其他非高效避孕方法者。有条件的机构可在实施人工流产术后 6 个月和 12 个月，针对存在重复人工流产高风险因素的人群进行第三次、第四次随访，可利用多种形式开展咨询指导，并填表记录。了解避孕方法使用情况和依从性，指导服务对象后续坚持落实高效避孕方法。人工流产后避孕服务具体内容及流程见表 1。

表 1 人工流产后避孕服务内容及流程

时间	地点	形式	内容	
术前初诊	候诊区	宣传教育	观看视频和展板，发放宣教资料，告知人工流产的危害和对生育能力造成的不良影响，人工流产后即时避孕的必要性，可选择的避孕方法，计划妊娠的重要性及相关知识。	
	诊室或咨询室	一对一咨询	确诊宫内妊娠，实施术前医学检查，确定人工流产及方式，讨论人工流产的危害，对女性健康和生育能力的损害，高危人流甚至危及生命。预约流产时间，讨论、选择、确定（开具处方）人工流产后即时落实的避孕方法，交代流产前后的注意事项。针对有生育计划者，提供计划妊娠知识和咨询指导。	
手术当日	候诊区	宣传教育	告知人工流产前、中、后的注意事项和要求（包括随访的日期和内容），可选择的避孕方法及如何使用。	
	人工流产手术室	医疗服务	实施人工流产手术，根据流产前的咨询结果，对选择宫内节育器或者皮下埋植剂的妇女排除禁忌证后即时放置。	
	术后休息室	一对一咨询及免费避孕药具发放	手术流产后或药物流产过程观察，告知人工流产后注意事项，对同时放置宫内节育或者皮下埋植剂的服务对象告知可能发生的副反应。对选择人工流产后使用长效避孕针、复方短效口服避孕药、避孕套和外用避孕药（膜剂、栓剂、凝胶）的妇女，再次讲解使用方法，提供避孕药具，强调必须坚持和正确使用。承担免费避孕药具发放服务的医疗机构，应当优先向服务对象提供免费避孕药具。对选择人工流产后使用长效可逆避孕方法或绝育术的妇女，告知适宜手术时机。对所有人工流产后的妇女预约下次随访日期，并告知需要及时返诊的征象。	
术后随访	1个月	诊室或咨询室	一对一咨询	了解人工流产后出血或月经恢复情况，结合临床或辅助检查评估流产结局。了解性生活恢复情况和避孕方法使用情况。鼓励坚持或转换高效和长效的避孕方法。需要时补充避孕药具。承担免费避孕药具发放服务的医疗机构，应当优先向服务对象提供免费避孕药具。
	3个月	诊室、咨询室或通过其他途径的互动联系	咨询指导	鼓励返诊，了解避孕方法使用情况，对使用过程中发生的问题给予指导，鼓励坚持或转换高效和长效的避孕方法。重点针对存在重复人工流产高风险因素的人群、使用短效避孕方法、使用其他非高效避孕方法者。
	6个月、12个月	诊室、咨询室或通过其他途径的互动联系	咨询指导	有条件的机构，针对存在重复人工流产高风险因素的人群，鼓励返诊，了解其避孕方法使用情况，对使用过程中发生的问题给予指导，鼓励坚持或转换高效和长效的避孕方法。

## 四、人员要求

从事宣传教育、一对一咨询、随访服务的人员应当为掌握避孕节育和计划妊娠知识，熟悉人工流产服务流程，具备良好咨询沟通能力，接受过相关业务培训的医护人员。

## 五、服务设施要求

（一）宣传教育场所。可利用候诊区或其他相对独立、封闭的区域，有条件的机构可以设立专用的宣教室。开展宣传教育的场所应当环境安静、温度适宜、座椅舒适，配备投影或视频播放设备，备有宣教展板，摆放生殖系统模型和避孕药具展示柜，以及可供发放的宣传资料。

（二）一对一咨询场所。有条件的机构可以单独设立一对一咨询室，也可与诊室共用。一对一咨询场所位置应当相对僻静，隔音良好，门窗可以关闭，或至少应当有窗帘能够遮挡视线，可供接受人工流产术的妇女及其配偶（伴侣）或亲属同时咨询。咨询场所应当配备男女生殖系统模型和各种宣传资料，帮助服务对象理解相关科学知识和避孕节育措施。咨询场所还应当备有常用避孕药具，在服务对象需要时及时提供并指导使用。具备条件的，应当设置专用电话，由专人接听提供咨询，并用于随访。应当将电话号码提供给每一位服务对象，并在就诊区域公布。

## 六、质量管理

提供人工流产后避孕服务的机构要建立健全各项质量管理制度，制定岗位职责，落实人员责任。定期开展人员培训，加强业务学习，提升服务能力。加强质量控制，定期开展质量检查，提高宣传教育、一对一咨询、随访服务质量。

人工流产后避孕服务质量和效果评价指标包括以下 6 项：

人工流产后高效避孕措施即时落实率；

人工流产后长效避孕措施及时落实率；

人工流产后 1 个月、3 个月、6 个月、12 个月随访率；

人工流产后 1 个月、3 个月、6 个月、12 个月高效避孕措施续用率；

人工流产后 6 个月、12 个月再次人工流产率；

人工流产后避孕服务满意度。

人工流产后避孕服务质量和效果评价指标计算公式见附件 9。

## 常见避孕方法概览

### 一、关于高效避孕方法

某种避孕方法每百名妇女完美使用 1 年，发生非意愿妊娠的人数 <1，即为高效避孕方法。

其中：“完美使用”是指始终严格按照产品和技术的使用说明，坚持和正确地应用某种避孕方法。

### 二、关于非高效避孕方法

高效避孕方法以外的其他避孕方法均为非高效避孕方法。

（一）若某种避孕方法每百名妇女完美使用 1 年，发生非意愿妊娠的人数在 2-9 之间，则为有效避孕方法。

（二）若某种避孕方法每百名妇女完美使用 1 年，发生非意愿妊娠的人数 >9，则为效果较差的避孕方法。

### 三、常见避孕方法种类

常见的高效避孕方法包括宫内节育器、皮下埋植剂、女性绝育术、男性绝育术、长效避孕针（单纯孕激素避孕针，复方雌-孕激素避孕针）、复方短效口服避孕药等。

有效避孕方法包括男用避孕套、女用避孕套、安全期法、体外排精法等，必须长期坚持和正确使用，否则失败率较高。其中安全期法、体外排精法，由于较难长期坚持和正确应用，在一般使用情况下，失败率较高，实际避孕效果较差。其中，“一般使用”是指未能始终按照产品和技术的使用说明，坚持和正确地应用某种避孕方法。

外用避孕药（膜剂、栓剂、凝胶）属于效果较差的避孕方法。

上述避孕方法中，宫内节育器、皮下埋植剂、女性绝育术、男性绝育术、长效避孕针属于长效避孕方法，复方短效口服避孕药、男用避孕套、女用避孕套、安全期法、体外排精法、外用避孕药等属于短效避孕方法。其中宫内节育器、皮下埋植剂、长效避孕针属于长效可逆避孕方法。

表 1 常见避孕方法使用第一年非意愿妊娠率

避孕方法		使用第一年非意愿妊娠率 (人/百妇女年)	
		完美使用	一般使用
高效避孕方法	长效避孕方法	短效避孕方法	
	含铜宫内节育器		0.6
	释放孕激素宫内节育器		0.2
	皮下埋植剂		0.05
	女性绝育术		0.5
	男性绝育术		0.1
	单纯孕激素避孕针		0.3
	复方雌-孕激素避孕针		0.05
	复方阴道环		0.3
		复方口服避孕药	0.3
	复方透皮贴剂	0.3	
非高效避孕方法		男用避孕套	2
		女用避孕套	5
		外用避孕药(膜剂、栓剂、凝胶)	18
		安全期法*	5
		体外排精法	4

数据来源：世界卫生组织《避孕方法选用的医学标准（第四版）》

注：\* 安全期法：指在女性月经周期的第 8-19 天避免性交实现避孕的方法。



## 人工流产后即时可选择的避孕方法介绍

### 一、高效避孕方法

**(一) 宫内节育器。**宫内节育器是我国育龄妇女使用最多的长效可逆避孕方法。根据世界卫生组织《避孕方法选用的医学标准》和中华医学会儿科学分会《临床诊疗指南与技术操作规范—计划生育分册（2017 修订版）》，如无可疑或确诊的手术并发症，排除手术禁忌证后，早孕人工流产（负压吸宫术、钳刮术）手术和中期妊娠引产后均可即时放置宫内节育器，药物流产在使用米索前列醇当日清宫后也可同时放置宫内节育器。人工流产术后即时放置宫内节育器，在一次手术过程中同时解决人流和避孕的问题，既可落实长效可逆避孕方法，也可减少施术次数。已诊断为感染性流产或流产前存在潜在感染风险的，均应当延迟放置宫内节育器。

**(二) 皮下埋植剂。**皮下埋植剂为单纯孕激素的长效可逆避孕方法，排除手术禁忌证，终止妊娠后可即时放置。不受流产方式和有无流产并发症的限制。

**(三) 绝育术。**绝育术为长效永久避孕方法，分为女性输卵管绝育术和男性输精管绝育术两类。对于已经完成生育计划的夫妇，可在常规检查无禁忌证后，知情自愿实施女性或男性绝育手术。

对于已经完成生育计划的夫妇，女方再次妊娠存在高危风险因素可能危及生命的，告知夫妇风险严重程度，指导知情自愿实施女性或男性绝育手术。上述高危风险包括：本次或既往为剖宫产瘢痕妊娠、前置胎盘尤其是胎盘植入史、多次剖宫产史、异位妊娠等不良孕产史等。

对于患有严重的内外科疾病，再次妊娠可能危及生命的妇女，告知夫妇风险严重程度，指导知情自愿实施女性或男性绝育手术。上述严重内外科疾病包括：严重心血管疾病、严重肺功能不全、严重肝肾疾病、严重内分泌疾病等。

**(四) 长效避孕针。**避孕针分为复方雌-孕激素避孕针和单纯孕激素避孕针两类，为长效可逆避孕方法。排除禁忌证，在手术流产或药物流产后可即时使用避孕针。不受流产方式和有无流产并发症的限制。

**(五) 复方短效口服避孕药。**复方短效口服避孕药为短效避孕方法。



对于近期有生育计划，以及暂时未能决定落实长效可逆或长效永久避孕方法的妇女，复方短效口服避孕药是最容易落实的高效避孕方法。排除禁忌证，在手术流产后或者药物流产服用米索前列醇当日可即时使用复方短效口服避孕药，不受流产方式和有无流产并发症的限制。需要说明的是，如能坚持正确使用，复方短效口服避孕药为高效避孕方法。

## 二、其他非高效避孕方法

**（一）避孕套。**避孕套为短效可逆避孕方法。可在恢复性生活时立即使用，但是必须坚持和正确使用，否则失败率较高，因此不宜将其作为人工流产后首选方法。男用或女用避孕套均具有预防非意愿妊娠或预防性传播感染的双重保护作用。对于男方或女方存在性传播疾病感染风险的服务对象，应当在落实高效避孕措施的同时加用避孕套。

**（二）其他避孕方法。**外用避孕药（膜剂、栓剂、凝胶）、安全期法及体外排精多是接受人工流产术女性在流产前常使用的方法，因使用失败率较高，应当明确建议服务对象不再使用这类方法。如因某些特殊原因服务对象只愿意选择这类方法，则应当在其人工流产后离开医疗机构或计划生育技术服务机构前，对正确使用这些方法给予特别指导。同时告知紧急避孕使用指征及有效性，建议一旦需要紧急避孕，尽量返诊放置带铜宫内节育器，既为紧急避孕措施，也为长效可逆避孕措施。告知服务对象紧急避孕也可口服紧急避孕药。

附件 3

## 人工流产后避孕服务（参考样式）

### ——术前咨询记录表

姓名\_\_\_\_\_ 门诊号 / 病历号\_\_\_\_\_ 咨询日期\_\_\_\_\_

年龄\_\_\_\_\_ 联系电话\_\_\_\_\_ 联系人电话\_\_\_\_\_

末次月经时间\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_孕\_\_\_\_\_次\_\_\_\_\_产\_\_\_\_\_次

目前使用的避孕方法  1 避孕套 2 安全期 3 体外排精 4 复方短效口服避孕药  
5 外用避孕药（栓剂、膜剂、凝胶）、6 长效避孕针 7 皮下埋植剂  
8 宫内节育器 9 未避孕 10 其他，请详述\_\_\_\_\_

本次非意愿妊娠原因  1 未避孕 2 避孕失败 3 说不清

是否存在人工流产高危风险  1 否  
2 是，有\_\_\_\_\_项，详见附件 4《人工流产高危因素筛查表》

是否存在重复流产的高危风险  1 否  
2 是，有\_\_\_\_\_项，详见附件 5《发生重复流产高风险因素筛查表》

拟选择的流产方式  1 手术 2 药物 流产日期\_\_\_\_\_

近期生育计划  1 半年内 2 约 7-12 个月 3 一年后 4 两年后及以上  
5 暂无打算 6 说不清

人工流产后拟选择避孕方法  1 宫内节育器 2 皮下埋植剂 3 长效避孕针  
4 复方短效口服避孕药 5 男用避孕套 6 女用避孕套  
7 外用避孕药（栓剂、膜剂、凝胶） 8 女性绝育术 9 男性绝育术  
10 其他，请详述\_\_\_\_\_ 11 未决定

预期使用的时间  1 流产后即时 2 流产后 2 周 3 流产后 1 个月 4 其他 \_\_\_\_\_

咨询指导意见 \_\_\_\_\_

医师签名\_\_\_\_\_

日期\_\_\_\_\_

## 附件 4

## 人工流产高危因素筛查表

编码	内 容	是	否
1	年龄 ≤ 19 岁或 ≥ 50 岁		
2	半年内曾做过人工流产		
3	1 年内有 2 次或以上人工流产史		
4	人工流产总数超过 3 次		
5	稽留流产		
6	哺乳期、剖宫产术后半年内或足月分娩后 3 个月内		
7	剖宫产后再孕史（包括剖宫取胎术后再孕）		
8	妊娠合并内外科疾患，尤其合并功能异常		
9	子宫手术史（如肌瘤剔除术、腺肌瘤剔除术）、生殖道手术史		
10	生殖器畸形或盆腔肿瘤导致子宫腔变形		
11	子宫位置高度倾屈		
12	宫颈暴露困难		
13	脊柱、下肢、骨盆病变致膀胱截石位困难		
14	既往有不良孕产史（产科大出血、人流并发症等）		
15	既往子宫穿孔、宫颈阴道段裂伤、伴阴道穹窿损伤		
16	可疑或确诊的剖宫产后瘢痕、官角妊娠、宫颈妊娠、子宫峡部妊娠		
17	带器妊娠（包括宫内节育器变形、嵌顿等）		
18	外院人工流产手术失败史		
19	RH 血型		

说明：1. 本表由医护人员在问诊和临床检查后填写。

2. 对于存在高危因素的服务对象，应当在病历上予以标识，在实施人工流产前制定针对性预案，减少并发症发生风险。

3. 在各环节咨询中应当向服务对象强调相关风险，并重点指导即时落实高效避孕方法。

附件 5

## 发生重复人工流产高风险因素筛查表

编码	内 容	是	否
1	年龄 ≤ 19 岁		
2	半年内曾做过人工流产		
3	1 年内有 2 次或以上人工流产史		
4	人工流产总数超过 3 次		
5	近期或已多次使用过紧急避孕药		
6	未婚或性关系不稳定		
7	未与家人一起生活		
8	文化程度初中及以下		
9	本次人工流产术后尚无计划使用长效可逆避孕方法		

\* 发生重复流产最为重要的高风险因素

- 说明：
1. 本表由医护人员在问诊和临床检查后填写。
  2. 对于存在重复人工流产高风险因素的服务对象，应当在病历上予以标识。
  3. 在各环节咨询中应当重点指导即时落实高效避孕方法，推广长效避孕方法。

## 人工流产后避孕服务知情同意书

(参考样式)

姓名\_\_\_\_\_ 年龄\_\_\_\_\_ 门诊号 / 病历号\_\_\_\_\_

医护人员已向我介绍了人工流产存在的风险和不利影响，我知晓并签署了针对此次人工流产术的知情同意书。在此基础上，医护人员又与我对本次人工流产后的避孕方法进行了交流。我理解：

1. 重复人工流产损害女性健康和生育能力，人工流产次数增多，输卵管阻塞、宫腔粘连、子宫内膜异位症等流产并发症及继发不孕的发生率增高。即使得以怀孕，还会增加自然流产、早产、胎盘异常及低体重儿等不良生育结局的发生风险。

2. 早孕流产后及中孕引产后 2 周即可恢复排卵，如果不及时避孕，可能在首次月经之前再次妊娠。流产后 1 年内，特别是 6 个月内再次妊娠对母体和胎儿存在较大风险，如果再次选择人工流产会对女性身体造成更大损害，重复人工流产的危害最大。为避免人工流产后再次意外妊娠，此次人工流产术后应当立即落实高效避孕措施。

3. 宫内节育器、皮下埋植剂和长效避孕针都属于高效的避孕方法，可长期使用。坚持和正确使用复方短效口服避孕药也可以达到高效的避孕作用。

4. 我可以获得免费的避孕药具，并了解如何领取。

5. 根据本人的具体情况，我选择的避孕方法是

1 宫内节育器    2 皮下埋植剂    3 长效避孕针    4 复方短效口服避孕药

5 男用避孕套    6 女用避孕套    7 外用避孕药（栓剂、膜剂、凝胶）

8 女性绝育术    9 男性绝育术    10 其他，请详述    11 未决定

6. 在人工流产后的 1 年内，我愿意定期返诊或接受医护人员的随访，她们会为我提供持续的咨询和医疗服务，以帮助我坚持有效避孕，预防过密的生育间隔（小于 2 年）或重复人工流产。

医护人员已回答了我提出的相关问题，无论我是否决定或选择何种避孕方法，都不会影响本次流产服务。

服务对象签名 \_\_\_\_\_ 日 期 \_\_\_\_\_

咨询者签名 \_\_\_\_\_ 日 期 \_\_\_\_\_

附件 7

## 人工流产后避孕服务（参考样式）

### ——首次（1 个月）随访登记表

姓名\_\_\_\_\_ 门诊号 / 病历号\_\_\_\_\_ 随访日期 \_\_\_\_\_

随访方式  1 门诊  2 电话  3 QQ 或微信  4 其他, 详述 \_\_\_\_\_

流产后出血时间\_\_\_\_天, 出血量与平时月经相比  1 少于  2 相似  3 多于  4 说不清

月经是否恢复  1 是, 末次月经日期\_\_\_\_年\_\_月\_\_日  2 否

是否恢复性生活  1 是, 流产后\_\_\_\_天  2 否

目前采用的避孕方法  1 宫内节育器  2 皮下埋植剂  3 长效避孕针

4 复方短效口服避孕药  5 男用避孕套  6 女用避孕套

7 外用避孕药 (栓剂、膜剂、凝胶)  8 安全期

9 体外排精  10 女性绝育术  11 男性绝育术

12 其他, 请详述 \_\_\_\_\_  13 未决定

主要感受 \_\_\_\_\_

是否继续使用  1 是  2 否, 打算更换  (参见以上编码)

3 否, 先停用, 暂未考虑好换用什么方法

咨询指导意见 \_\_\_\_\_

随访者签名\_\_\_\_\_

日期 \_\_\_\_\_



附件 8

# 人工流产后避孕服务 (参考样式)

## —— (3个月、6个月、12个月) 随访记录表

姓名 \_\_\_\_\_ 门诊号 / 病历号 \_\_\_\_\_

随访方式 □ 1 门诊 2 电话 3 QQ 或微信 4 其他, 详述 \_\_\_\_\_

目前采用的避孕方法 □ 1 宫内节育器 2 皮下埋植剂 3 长效避孕针 (膜剂、栓剂、凝胶) 4 复方短效口服避孕药

5 男用避孕套 6 女用避孕套 7 外用避孕药 (栓剂、膜剂、凝胶) 8 安全期

9 体外排精 10 女性绝育术 11 男性绝育术 12 其他, 请详述 \_\_\_\_\_ 13 未决定

随访时间	日期	随访方式	目前使用的避孕方法	主要感受	是否继续使用		是否再次意外妊娠		随访者签名
					是	否, 拟更换方法 编码	否	是, 详述	
3个月									
6个月									
12个月									

咨询指导意见 \_\_\_\_\_

## 人工流产后避孕服务质量和效果评价指标

### 一、人工流产后高效避孕措施即时落实率

**计算公式：**当年在该机构接受人工流产术后即时采取高效避孕措施的人数 / 当年在某机构接受人工流产术的总人数 × 100%。

### 二、人工流产后长效避孕措施及时落实率

**计算公式：**当年在该机构接受人工流产术后 6 个月内采取长效避孕措施的人数 / 当年在某机构接受人工流产术的总人数 × 100%。

### 三、人工流产后1个月、3个月、6个月、12个月随访率

**计算公式：**

（一）在该机构接受人工流产术后1个月时得到随访的人数 / 在某机构接受人工流产术时间大于1个月的总人数 × 100%；

（二）在该机构接受人工流产术后3个月时得到随访的人数 / 在某机构接受人工流产术时间大于3个月的总人数 × 100%；

（三）在该机构接受人工流产术后6个月时得到随访的人数 / 在某机构接受人工流产术时间大于6个月的总人数 × 100%；

（四）在该机构接受人工流产术后12个月时得到随访的人数 / 在某机构接受人工流产术时间大于12个月的总人数 × 100%。

### 四、人工流产后3个月、6个月、12个月高效避孕措施续用率

**计算公式：**

（一）在该机构接受人工流产术后即时采取高效避孕措施并坚持使用3个月的人数 / 在某机构接受人工流产术时间大于3个月且术后即时采取高效避孕措施的总人数 × 100%；

（二）在该机构接受人工流产术后即时采取高效避孕措施并坚持使用6个月的人数 / 在某机构接受人工流产术时间大于6个月且术后即时采取高效避孕措施的总人数 × 100%；

（三）在该机构接受人工流产术后即时采取高效避孕措施并坚持使用12个月的人数 / 在某机构接受人工流产术时间大于12个月且术后即时采

取高效避孕措施的总人数 × 100%。

## 五、人工流产后6个月、12个月再次人工流产率

### 计算公式：

（一）在该机构接受人工流产后6个月以内再次进行人工流产术的人数/在某机构接受人工流产术时间大于6个月的总人数 × 100%；

（二）在该机构接受人工流产后12个月以内再次进行人工流产术的人数/在某机构接受人工流产术时间大于12个月的总人数 × 100%。

## 六、人工流产后避孕服务满意度

**计算公式：**对该机构提供人工流产后避孕服务表示满意的人数 / 在某机构曾经接受人工流产手术并接受满意度调查的总人数 × 100%。



## Tianjin H&J Medical Device Ltd.

天津办公室	北京办公室
天津市海泰创新基地海泰发展五道16号B-2号楼3门502号 邮编:300384	北京市西城区裕民路18号北环中心A座901-903室 邮编:100029
电话: (022) 23788132	电话: (010) 82254459
传真: (022) 23788130	传真: (010) 82252232
网址: <a href="http://www.hjmed.com">www.hjmed.com</a>	咨询电话: (010) 82254459