

文章编号:1004-9231(2010)06-0331-01

· 妇幼保健 ·

药具避孕失败 87 例分析

王坚文¹, 朱爽芝²(1. 浙江省台州市路桥区蓬街镇计划生育服务站, 浙江 台州 318057;
2. 浙江省台州市路桥区计划生育宣传技术指导站, 浙江 台州 318050)

避孕药具为稳定低生育水平、保障人口出生质量、深入计划生育优质服务提供了物质保障。近几年来,由于知情选择的普遍深入,越来越多的育龄群众选择了避孕药具避孕,由此而产生避孕失败人数也相应增加^[1]。为了做好药具管理和服务工作,提高避孕药具使用的有效率,我们面对新形势,认真研究药具工作的新情况,于2007年1月—2009年10月,对蓬街镇87例使用药具(不含宫内节育器)避孕失败原因进行调查,现报道如下。

1 资料与方法

调查对象为蓬街镇2007年1月—2009年10月使用避孕药具避孕失败的妇女,共计87例,均为本地常住人口。对87例使用药具避孕失败妇女进行面对面访谈,填写统一调查问卷,对病例的一般情况、避孕药具使用情况、目前使用的避孕方法、避孕失败原因,以及被调查对象对避孕药具的需求和建议资料进行回顾性分析。

2 结果

2.1 一般情况

87例使用药具避孕失败的妇女年龄为21~42岁,平均年龄(33.5±2.5)岁。其中≤30岁26例(29.89%),31~40岁55例(63.21%),40岁以上6例(6.90%);文化程度:文盲5例(5.75%),小学27例(31.03%),初中48例(55.17%),初中以上7例(8.05%)。

2.2 药具使用

蓬街镇2007年1月—2009年10月使用避孕药具避孕2320人,我们一般采用计划生育联系员面对面随访及电话随访方式,随访率达到95%以上。药具避孕失败87例,使用有效率为96.25%。使用安全套失败的74例中,未能坚持每次使用,时用时停52例,未能坚持全程使用14例,避孕套破损4例,其它原因4例;而长、短效避孕药失败的11例,失败主要原因为未规范服药、漏服或由于保管不当导致药物受潮失效,或服用过期药物造成避孕失败;使用避孕药膜失败的2例则均为没有正确把握时间所致(表1)。

表1 87例药具避孕失败情况

避孕药具	例数	构成比(%)
安全套	74	85.06
长短效避孕药	11	12.64
避孕药膜	2	2.30
长效避孕针	0	0.00
皮下埋植剂	0	0.00

2.3 避孕措施落实

使用避孕药具失败的87例妇女,目前42例改用宫内节育器,占48.28%;31例使用安全套,占35.63%;服用长短效避孕药12例,占13.80%;采用其它避孕措施2例,占2.30%。

3 讨论

避孕药具使用不当是避孕失败的主要原因。特别是使用安全套者,对于存在侥幸心理、仅限于非安全期使用、或没有全程使用,或男方配合程度不高,避孕失败概率大大增加。服用避孕药造成意外妊娠则多见于生活无规律的经商者,由于漏服、中途停用导致避孕失败。本次调查中,文盲和小学文化程度者占36.78%,药具使用对象的文化程度低,计划生育知识缺乏,服用避孕药依从性差,也在一定程度上导致避孕失败率增加。

必须加强对村级计划生育联系员和广大育龄妇女对避孕药具知识的指导、咨询和随访工作。药具管理工作目前仍存在缺陷:①镇村级药具服务工作不到位、计划生育联系员自身药具知识掌握不全面,咨询不充分,不能及时准确地指导育龄群众采取最适宜的避孕方法和补救措施。②对育龄群众的宣传教育工作开展欠佳,育龄群众对计划生育避孕知识未能做到充分知情。

要降低药具避孕失败率,必须做到以下几点:①加大计划生育科普知识宣传力度,创新宣传方式吸引育龄群众,宣传时充分考虑到夫妻双方的关联性,鼓励丈夫积极参与。注重分类指导,对于不同对象宣传侧重有所倾向。一孩夫妇是使用药具的高峰人群^[1],对一孩夫妇加强药具避孕科普知识的宣传与普及工作,是充分发挥避孕药具最佳效能的有效途径。②加强对乡、村计生联系员的培训、指导、督查力度,尤其是药具知识的培训;不断提高咨询能力与技巧,在向群众提供避孕方法时,耐心讲

(下转第335页)

消除影响健康的危险因素,提高高血压知晓率、治疗率及控制率,帮助其降压达标。高血压疾病细节管理方案中健康教育与健康促进内容占有相当大的比例,实践证明是成功的,确实起到了事半功倍的效果。

随着医疗卫生体制改革的深入,公共卫生服务体系不断完善以及社会医疗保障水平不断提高,人民群众的健康需求与日俱增,政府主管部门对慢性病防治工作的要求越来越高,具体体现在质量和数量两个方面:质量上从单一的社区三级网络管理上升到考虑各种危险因素的细节管理,各类统计报表越做越细,各种计算机应用软件纷繁复杂;数量上要求覆盖街道社区的各个年龄段所有人群。而从事社区预防保健工作的专业人员学历和职称偏低,对慢性病的治疗、用药知识掌握不够全面,导致指导困难,距离国家提出的将广大居民的大多数健康问题解决在基层的要求相去甚远^[8],本项目为社区选配12名健康管理专员时就碰到了这样的问题。因此,提高基层医院慢性病防治人员的知识技能、业务水平等综合素质,培养能够胜任社区全科医疗和疾病预防控制工作的专业技术人员已刻不容缓。

高血压是一种终身伴随的疾病,高血压患者健康行为习惯的形成,危险因素的改变有一个过程的。实施高血压疾病细节管理是对现行社区慢性病管理模式的一种探索和补充,干预措施的中、远期效果尚未体现,细节管理本身与整个社区的慢性病防治工作还需磨合,社区干预和管理工作者任重道远。我们欣喜地看到,通过几年的努力,本社区乃至整个上海市的慢性病防治工作正由

传统的管理模式向强调个性化的细节管理转变,高血压病人从过去的被动管理逐步走向主动防治。以全科团队与预防保健人员为主体的慢性病防治队伍已融入社区、服务社区,为降低社区各类慢性病的患病率,提高居民的健康水平发挥越来越重要的作用。可以预见,在社区慢性病管理中引入以患者自我管理,制定个体化的诊疗管理方案为核心内容的高血压疾病细节管理模式已势在必行。

4 参考文献

- [1] 刘力生, 龚兰生. 中国高血压防治指南(2005年修订版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006, 1-7.
- [2] 王明虹, 冯毅, 汤仕忠. 高血压病社区管理研究进展[J]. 中华全科医学, 2009, 12(7): 1358-1359.
- [3] 上海市疾病预防控制中心. 上海社区高血压疾病细节管理扩大工作方案[S]. 2008.
- [4] 夏芬娟, 陈秉初, 丁宏健. 个体化的疾病管理在社区高血压管理中的作用[J]. 心脑血管病防治, 2007, 6(7): 411-413.
- [5] 王敬丽, 杨柯君, 傅东波, 等. 高血压自我管理项目对自我效能的效果评价[J]. 中国全科医学, 2006, 9(1): 35-36.
- [6] 蓝玉娟. 高血压患者社区干预的效果评价[J]. 中国医药指南, 2009, 7(9): 247-248.
- [7] 彭夫松. 高血压的治疗与社区管理[J]. 中国临床医生, 2008, 36(4): 73-74.
- [8] 周巍. 基层卫生人才队伍的现状、问题与建议[J]. 中国全科医学, 2010, 13(3A): 685.

(收稿日期: 2010-01-16)

(上接第331页)

解各种避孕方法的避孕原理、使用方法、适应证、禁忌证、注意事项等的有关计生科普知识,推进“知情选择”,让育龄群众充分知情、合理选择最适宜自己的避孕方法,力求宣传、指导、咨询,在实行知情选择前做完。③加强药具使用不良反映监测,注重节育措施使用后随访。要进行定期随访,及时反馈药具使用情况,对出现的不良反应和并发症及时反映,对选用的措施在使用中感到不满意时

及时调换。跟踪服务与生殖健康服务结合起来,确保广大育龄群众的生殖健康利益。

4 参考文献

- [1] 唐景霞, 郭淑霞, 张丛笑, 等. 新疆建设兵团已婚育龄妇女人工流产状况分析[J]. 中国计划生育学杂志, 2009, 9(17): 540-543.

(收稿日期: 2009-12-12)

· 简 讯 ·

中法医学专家交流慢性病防治经验

健康报消息:“第三届法国医学日”活动在上海世博园法国馆举办。慢性病预防与定期检查成为了现代社会的重中之重,在这一点上,中法两国面临着同样的问题。会上公布的数据显示,在法国,约1500万人罹患各种慢性疾病,这一人数占全法人口的将近20%。面对日益严峻的慢性病形势,法国从国家规划、疾病预防及患者教育等方面,多管齐下,旨在提供慢性病人更高的生活质量。事实上,中国的慢性病发病情况同样不容乐观。根据最近一次国家卫生服务调查的数据,调查地区居民慢性病患者率为20.0%。以此推算,全国有医生明确诊断的慢性病病例数达到2.6亿。面对这一严峻挑战,2008年,卫生部正式提出“健康中国2020”战略,针对人民群众最关心的健康问题和影响健康的危险因素,积极采取经济有效的干预措施和适当的卫生策略,努力提高全民健康水平。