



生殖健康咨询师

国家职业资格培训教程

咨 询 技 能 (试行)

国家人口计生委人事司 组织编写

SHENGZHIJIANKANGZIXUNSHI
GUOJIAZHIZHIGEPXUNJIAOCHENG

5 级

2-43

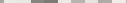
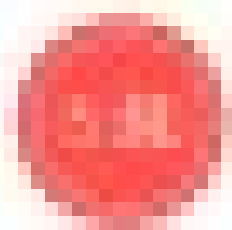
中国人口出版社



生殖健康咨询师

国家职业资格等级认定标准

●●●● (4/27)

[illegible]



生殖健康咨询师

国家职业资格培训教程

咨询技能 (试行)

国家人口计生委人事司 组织编写



R339.2-43

Z559

中国人口出版社

图书在版编目(CIP)数据

咨询技能(试行)/国家人口计生委人事司组织编写. —北京:中国人口出版社,2008. 11

生殖健康咨询师国家职业资格培训教程

ISBN 978 - 7 - 80202 - 797 - 8

I. 咨… II. 国… III. 生殖医学—咨询服务—技术培训—教材
IV. R339.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 158152 号

咨询技能(试行)

国家人口计生委人事司 组织编写

出版发行	中国人口出版社
印 刷	北京市迪鑫印刷厂
开 本	787 × 1092 1/16
印 张	16.5
字 数	242 千字
版 次	2008 年 11 月第 1 版
印 次	2008 年 11 月第 1 次印刷
书 号	ISBN 978 - 7 - 80202 - 797 - 8/R · 703
定 价	25.00 元

社 长	陶庆军
电子信箱	chinapphouse@163.net
电 话	(010)83519390
传 真	(010)83519401
地 址	北京市宣武区广安门南街 80 号中加大厦
邮 编	100054

版权所有 侵权必究 质量问题 随时退换

目 录

第一章 计划生育与生殖医学技术咨询服务	1
第一节 避孕节育咨询	1
一、避孕机理	1
二、宫内节育器	2
三、甾体激素避孕方法	7
四、屏障避孕法	13
五、外用避孕药	15
六、易受孕期知晓法（自然避孕法）	17
七、紧急避孕	19
八、女性绝育术	22
九、男性绝育术	26
十、人工终止妊娠	28
十一、避孕方法的知情选择	32
十二、不同人群对避孕方法的选择	35
十三、避孕节育咨询案例	37
第二节 优生优育咨询	42
一、婚前医学检查	42
二、孕期保健常识	54
三、孕期检查	59
第三节 生殖道感染和性传播感染	64
一、概述	64
二、常见生殖道感染	69
三、艾滋病	73
四、计划生育服务与 RTI 防治工作的结合	74
五、常见 RTI/STI 咨询案例	76
第四节 性生理和性健康	78

生殖健康咨询师国家职业资格培训教程

咨询技能

一、男性生殖系统的解剖	79
二、女性生殖系统的解剖	80
三、性的发育、成熟过程	82
四、有关性生理的咨询	84
五、正确对待男性青春期内困惑	88
六、女性经期卫生知识	91
七、正确认识手淫	98
八、有关性困惑的咨询	99

第二章 计划生育与生殖健康政策咨询服务

第一节 人口和计划生育法制体系

一、人口与计划生育法	104
二、人口与计划生育行政法规	106
三、人口与计划生育地方法规	107
四、人口与计划生育部门规章	108
五、人口与计划生育地方政府规章	108
六、人口与计划生育政策性文件	109

第二节 生育政策咨询与服务

一、生育政策的概念	111
二、稳定现行生育政策	111
三、生育政策的规定	113
四、掌握生育政策应注意的一些问题	114
五、申请生育的程序流程 (各地规定不一样, 仅供参考)	117
六、村(居)委在生育政策咨询与服务中的职责	118

第三节 免费计划生育技术服务

一、免费计划生育技术服务的重大意义	119
二、免费计划生育技术服务的法律和政策依据	119
三、免费计划生育技术服务项目	120
四、完善责任制度, 加强免费计划生育技术 服务项目的监督检查	122
五、村(居)委在免费计划生育技术服务中的职责	122
六、案例点评	122

生殖健康咨询师国家职业资格培训教程

咨询技能

第四节 人口与计划生育奖励扶助政策	124
一、什么是农村部分计划生育家庭奖励扶助制度	124
二、建立农村部分计划生育家庭奖励扶助制度的意义	125
三、农村部分计划生育家庭奖励扶助制度的主要内容	126
四、农村部分计划生育家庭奖励扶助对象的资格确认	129
五、村（居）委在人口与计划生育奖励扶助政策服务中的职责	133
六、案例点评	133
第五节 流动人口计划生育管理与服务	136
一、流动人口计划生育管理与服务工作概述	137
二、国家对流动人口计划生育管理与服务工作的具体规定	143
三、各地对流动人口计划生育管理与服务工作的规定	152
四、案例点评	153
第六节 病残儿医学鉴定	154
一、病残儿医学鉴定的目的和意义	154
二、病残儿医学鉴定的法律和政策依据	156
三、病残儿医学鉴定原则	156
四、如何申请病残儿医学鉴定	157
五、病残儿医学鉴定的实施过程	158
六、村（居）一级在病残儿医学鉴定工作的职责	161
七、病残儿医学鉴定案例	161
第七节 计划生育技术服务并发症鉴定和处理	164
一、计划生育技术服务并发症定义	164
二、计划生育技术服务并发症鉴定的法律和政策依据	165
三、计划生育技术服务并发症鉴定申请程序	165
四、计划生育技术服务并发症的技术鉴定	166

生殖健康咨询师国家职业资格培训教程

咨询技能

五、计划生育技术服务并发症的处理·····	167
六、村（居）委在计划生育技术服务并发症 鉴定工作中的职责·····	168
七、计划生育技术服务并发症鉴定案例·····	168
第三章 生殖健康教育、心理支持与信息服务 ·····	172
第一节 生殖健康宣传教育与倡导 ·····	172
一、生殖健康宣传教育的一般原则和常用方法·····	172
二、生殖健康知识传播方式的基本概念和相关内容·····	175
三、生殖健康宣传教育的基层阵地、资源和内容·····	187
四、生殖健康促进与保健的社区模式和综合 干预项目·····	190
第二节 计划生育和生殖健康服务的心理支持 ·····	195
一、生殖健康咨询服务对象的心理支持·····	195
二、计划生育手术的心理支持·····	208
第三节 生殖健康信息服务 ·····	212
一、信息咨询服务的入门知识、基本要求·····	213
二、信息获取、判断、储存和处理的一般方法·····	222
三、服务信息的传递、发布和信息安全·····	235
四、人口和生殖健康人工数据采集方法·····	236
第四节 生殖健康教育和咨询服务的效果评估 ·····	244
一、评估的必要性·····	244
二、评估的内容和指标设置·····	244
三、评估的基本方法·····	250
四、开展评估工作需要考虑的因素·····	250
五、结论·····	252
后 记 ·····	254

第一章 计划生育与生殖医学 技术咨询服务

本章提示



本章对生殖健康助理咨询员应掌握的有关避孕节育、优生优育、生殖道感染和性传播疾病及性健康方面的咨询技能给予指导。通过案例分析加强咨询人员对技术信息的掌握和咨询技巧的应用，由此体现以人为本的服务理念。

第一节 避孕节育咨询

学习目标



通过对本节的学习，掌握向服务对象介绍避孕节育常识和知情选择规定的方法，了解避孕药具的管理要求和发放方法及制定避孕药具年度计划的方法，了解计划生育生殖健康随访的内容和要求。

一、避孕机理

避孕就是避免受孕，人们可以按照自己的意愿，采用各种避孕方法来调节生育，以达到在一定时期内防止妊娠的目的。常用的避孕方法有宫内节育器、避孕药、避孕套及男女性绝育手术等。各种避孕方法通过干扰怀孕过程的不同环节达到避孕的目的。

避孕方法主要的作用环节有抑制排卵、阻止精子和卵子相遇和干扰受精卵着床。不同避孕节育方法的作用环节可能是单一的，也可能是综合的，作用的强度也不完全一样，在讨论各种避

孕方法时，还会对其避孕机理给予重点说明。

二、宫内节育器

宫内节育器（Intrauterine Device，简称 IUD）是一种放置在子宫腔内的避孕器具，可由金属、塑料或硅胶制成。IUD 是目前国内外使用较普遍的一种可逆性长效避孕方法，我国 IUD 使用者占育龄夫妇采取避孕措施者的近 50% 以上。

（一）作用机理

IUD 所带的铜能够杀伤精子或受精卵，铜离子和 IUD 的异物作用还能影响宫腔的内环境，从而影响受精卵着床。

释放孕激素的 IUD 通过抑制排卵使宫颈黏液变稠及抑制子宫内膜加强 IUD 的避孕效果。

（二）使用方法

由经过培训的医务人员将 IUD 放置在子宫腔内（用画图或模型显示子宫及 IUD 放置情况）。妇女在放置 IUD 前要由医护人员询问有关生育、避孕和健康情况并做全身和妇科检查，还要取阴道分泌物做实验室检查，取血测定血红蛋白，以除外禁忌证。

1. 主要禁忌证。

（1）有生殖器官的炎症，如急性盆腔炎、阴道炎、急性宫颈炎和严重宫颈糜烂及性传播疾病。

（2）生殖器官畸形，如子宫纵膈、双子宫、双角子宫。

（3）恶性生殖器官肿瘤或多发的和较大体积的子宫肌瘤。

（4）有各种严重的全身急慢性疾患，如心功能不全，血液疾患及各种疾病的急性期等。

2. 放置时期。

如能证实未怀孕及无生殖道感染的危险，在月经周期的任何时候、产后、人工流产后及避孕失败后 5 天内均可放置 IUD。不同时期放置 IUD 的好处和注意事项如下：

(1) 月经干净7天内 是最常选择的放置时期,又叫做月经间期放置。此期子宫内膜处于增殖状态,仍比较薄,手术操作引起内膜损伤轻微,并可以极大程度地避免妊娠。

(2) 月经期 此期放置 IUD 的优点是:①子宫口微开、松弛,容易放置;②可以排除妊娠;③可以避免放置 IUD 后引起出血的顾虑。

月经期放置 IUD 并不会增加感染的发生,但因为月经期子宫内膜剥落后留有创面,放置 IUD 时服务人员应特别注意无菌操作。

(3) 晚产褥期 是指在分娩后30~90天放置 IUD,此期子宫已恢复正常大小,但宫口仍较松,放置相对容易,可避免哺乳期人工流产。

(4) 产后3个月以上 阴道分娩3个月后可以放置 IUD,但如果妇女仍哺乳,则可能因为婴儿吸吮母乳而刺激子宫收缩,此期子宫壁仍较软,放置时应注意操作轻柔,防止子宫穿孔。

(5) 剖宫产后6个月以上 剖宫产后因子宫有瘢痕,恢复半年以上放置 IUD 为宜。

(6) 人工流产后即时 负压吸宫手术顺利,无组织物残留,宫缩良好,无出血时,可于手术同时放置 IUD。此时子宫颈口松,放置相对容易,对受术妇女来讲,可避免再次就诊和宫腔操作,而且此时受术妇女对落实避孕措施的心情也比较迫切。

(7) 产后即时 如产程顺利,无大出血和感染危险,阴道分娩和剖宫产后均可放置 IUD,也称胎盘娩出后即时放置。此期是经产妇女落实避孕措施的最好时机。但放置一般的 IUD 脱落率较高,可达40%。专门用于胎盘娩出后放置的吉娜 IUD,能够将 IUD 固定于子宫底部,可有效降低脱落率。

(8) 未防护的同房后5天内 成熟的精子和卵子相遇,从受精到着床大约需要5~7天的时间,于未防护的同房后5天内放置 IUD 可以通过干扰受精卵着床达到避孕的目的,是一种有效的紧急避孕措施。

3. 放置 IUD 手术前、后的注意事项。

(1) 放置前

① 妇女在放置 IUD 前应测量体温, 如超过 37.5°C 间隔 4 小时后再测一次, 如仍高于 37.5°C , 则需改日再放。

② 术前应解小便, 使膀胱排空。

(2) 放置后

① 器后 1 周内不宜做过重的体力劳动, 以避免盆腔充血。

② 术后 2 周内不要同房或盆浴, 保持外阴清洁。

③ 应告诉妇女所放置的 IUD 的类型和使用的年限。

(三) IUD 的种类

1. 带铜 IUD: 是目前使用最广泛的一类活性 IUD, 在 IUD 支架上加有铜丝或铜套, 常用的有 TCAu220C、VCu200、带铜宫型和元宫 IUD、TCu380A、母体乐 Cu375、吉妮、爱母功能型 IUD、花式 Cu280IUD 等。

2. 释放药物的 IUD: 活性 165、含药含铜宫型和元宫型及 γ 型 IUD 均为我国研制生产的释放消炎痛的 IUD, 经临床观察证实可有效控制放置 IUD 后的月经血量增加。

3. 释放孕激素的 IUD: 利用高分子材料制成的缓释系统, 将载于 IUD 的孕激素缓慢恒定地释放到子宫腔内, 不仅提高了避孕效果, 并可明显减少出血。目前已上市的是每日释放量为 20 微克的左炔诺孕酮 IUD (曼月乐)。

4. 惰性宫内节育器: 金属单环、麻花环、不锈钢宫形环等, 由于妊娠和脱落率均较高, 现已淘汰。

(四) 效果

IUD 所带铜的表面积与避孕效果相关, 铜表面积超过 300mm^2 的 IUD, 如宫铜 300、TCu380A、母体乐 Cu375 使用一年的妊娠率均小于 1.0/100 妇女年。TCu220C、宫铜 200 使用一年的妊娠率约为 2~3/100 妇女年。高铜表面积 IUD 长期使用的妊娠率显著低于一般 IUD。IUD 的避孕效果还与使用者的年龄有

关,使用者年龄越轻,妊娠率则越高,这可能与年轻夫妇生育能力强、性生活活跃有关。

IUD 的脱落率约为 2~5/100 妇女年。脱落多发生在放置后 1 年内,其中 50% 发生在头 3 个月内,1 年后趋于稳定。IUD 脱落的原因与其本身的形态、规格、材料的性质及放置技术、放置时间有关,如产后或中期引产后放置的脱落率高于月经间期(月经干净后 7 天内)放置,年轻妇女放置 IUD 的脱落率也高于 30 岁以上妇女。

(五) 副反应和并发症

1. 子宫异常出血:是放置 IUD 后最常见的副反应,表现为月经血量增多、经期延长、周期缩短和不规则出血。置器后头 3 个月内月经增多最为明显,3 个月后月经血量呈逐渐下降趋势。释放孕激素 IUD 主要表现为不规则出血和点滴出血(如需要,应进一步解释出血副反应发生的机理)。

放置 IUD 后月经过多(超过 80ml)时,可使妇女发生贫血,可表现为头晕、乏力,影响妇女健康。出血量也易使 IUD 脱落或因症取器,限制了 IUD 的使用,因此应当采取积极的预防和治疗措施。不规则出血和点滴出血虽会给妇女的生活带来不便,但对健康无严重影响。

放置 IUD 后如月经血量明显增多,可服用前列腺素合成酶抑制剂类的药品,如消炎痛、芬必得或凯扶兰等,效果均很理想。如放器后半年以上,出血仍较多,并有血红蛋白下降,可以考虑取出 IUD,更换含消炎痛或释放孕激素的 IUD。

2. 腰腹痛和白带增多:多发生在放置 IUD 后短期内,与 IUD 的刺激有一定关系,但一般为轻至中度,不需特殊治疗。应告诉使用者当疼痛严重、白带增多而有异味并伴有发热症状时应及时去医院检查。

3. 子宫穿孔:哺乳期放置 IUD,可因子宫壁过软发生穿孔,尽管发生率极低,但有一定危险,应予说明。

4. IUD 异位:IUD 可能由于子宫的收缩作用,嵌入子宫肌

生殖健康咨询师国家职业资格培训教程

咨询技能

层或穿出宫壁，异位于盆腔或其他脏器。定期的随访或有特殊情况如腹痛、泌尿系统症状时，及时随访检查有助于早期发现异常。

(六) 对 IUD 种类选择的建议

1. 年轻经产妇女——生育能力强，易怀孕，宜选用高铜表面积 IUD，如宫铜 300、TCu380A、母体乐 Cu375 等。
2. IUD 多次脱落的妇女——可选择能够固定在子宫底部的吉妮 IUD 或以记忆合金为支架的 MCu 功能性 IUD。
3. 带器妊娠的妇女——更换高铜表面积 IUD。
4. 平时月经较多或放 IUD 后月经增多较明显——宜选用或改用含消炎痛 IUD，如活性 165、含药含铜宫型和元宫型及 γ 型 IUD。
5. 月经过多的妇女——可选用释放左炔诺孕酮的 IUD（曼月乐）。
6. 足月分娩后即时——选用专用的吉妮 PP IUD。

(七) IUD 的优点及适用的人群

1. 一次放置可有效避孕 5 ~ 10 年，停用后生育能力可立即恢复，适用于需长期避孕或控制生育间隔的经产妇女。
2. 不影响哺乳，可用于哺乳妇女，不干扰内分泌。
3. 不影响性生活。
4. 价格便宜。

(八) IUD 的缺点及不适用的人群

1. 对性传播疾病无保护作用，对有性传播疾病危险的妇女（本人或配偶有多个性伙伴）不宜使用。
2. 带铜 IUD 会使月经血量增加，月经过多或有严重贫血（血红蛋白低于 80g/L）的妇女宜选用含消炎痛或含孕激素的 IUD。
3. 带铜或释放孕激素 IUD 可能影响月经周期的规律性或使

经期延长,近三个月内有不明原因阴道异常出血的妇女暂不宜放置 IUD。

4. 对铜过敏的妇女不宜放置带铜 IUD。

(九) 随访

放置 IUD 后 3 个月内、6 个月时及以后每年应到服务站或医院,接受检查和咨询。医生将了解放器后有何不适及月经情况,并给予解释和处理。随访时还要做妇科检查,了解盆腔情况,检查尾丝位置,必要时做 B 超或 X 光检查。

(十) 取出

IUD 使用期限已满时,可根据妇女的年龄,有否副反应及 IUD 的位置等情况决定取出或更换 IUD。取出的时间以月经干净后 7 天内为宜,如需要更换,可同时放置新的 IUD。

围绝经期妇女应于绝经(最后一次月经)后 1 年内取出 IUD,绝经 2 年后取出 IUD 会增加取出困难的发生率,最好到医疗条件好的县以上服务机构由有经验的医务人员在有充分准备的情况下取器。

三、甾体激素避孕方法

甾体激素避孕方法包括口服避孕药、避孕针和皮下埋植三类避孕药具,产品种类很多,其适用和禁忌情况与所含的成分密切相关。按照避孕药具中的成分,可分为雌孕激素复方类和单纯孕激素类。避孕药适用范围很广,无禁忌证、需避孕的育龄健康妇女均可使用。

(一) 禁忌情况

一般认为甾体激素避孕方法中所含的雌激素给健康带来的不利影响要多于孕激素,故雌孕激素复方类与单纯孕激素类避孕方法的禁忌情况不完全一样,为便于掌握,在实际应用中可参考此表 1-1 和分类确定禁忌情况。

生殖健康咨询师国家职业资格培训教程

咨询技能

表 1-1 甾体激素避孕方法的分类

		雌孕激素复方类	单纯孕激素类
口服避孕药	短效	口服避孕药 1 号、2 号、0 号 复方左炔诺孕酮片、复方左炔诺孕酮三相片、妈富隆、敏定偶、达英-35	
	长效	左炔诺孕酮炔雌醚片	
	探亲	53 号探亲抗孕片	探亲避孕药 1 号 炔诺酮探亲片 左炔诺孕酮片
	紧急		左炔诺孕酮紧急避孕药
避孕针		复方己酸孕酮避孕针 复方甲地孕酮避孕针 复方炔诺酮庚酸酯避孕针	狄波普维拉、狄波盖斯通
皮下埋植			左炔诺孕酮皮下埋植剂 2 根型 左炔诺孕酮皮下埋植剂 6 根型

1. 雌孕激素复方类避孕方法的禁忌情况：

绝对禁忌证：

- (1) 产后 6 周内母乳喂养者；
- (2) 35 岁以上，吸烟 ≥ 15 支/日者；
- (3) 重度（收缩压 $\geq 160\text{mmHg}$ 舒张压 $\geq 100\text{mmHg}$ ）或合并血管疾病的高血压患者；
- (4) 现患或曾患深部静脉血栓/肺栓塞，或缺血性心脏病，或脑血管意外者；
- (5) 有合并症或病史长达 20 年以上的糖尿病患者；
- (6) 存在多种动脉心血管疾病的危险因素（如年龄大、吸烟、糖尿病和高血压）；
- (7) 有并发症的心脏瓣膜病患者；
- (8) ≥ 35 岁或有局灶性神经症状的偏头痛患者；
- (9) 活动性肝炎，或肝硬化失代偿，或肝脏肿瘤患者；
- (10) 现患乳腺癌者。

相对禁忌证：

- (1) 产后 6 周~6 个月内母乳喂养者及产后 21 天内的不哺乳产妇；

(2) 35 岁以上, 吸烟 <15 支/日者;

(3) 高血压 (收缩压 140 ~ 159mmHg 或舒张压 90 ~ 99mmHg) 者;

(4) 高血脂者;

(5) 曾患乳腺癌, 5 年内无复发迹象者。

2. 单纯孕激素类避孕方法的禁忌情况:

绝对禁忌证: 现患乳腺癌者。

相对禁忌证:

(1) 不明原因的阴道出血者;

(2) 产后 6 周内的母乳喂养者;

(3) 重度 (收缩压 ≥ 160 mmHg 舒张压 ≥ 100 mmHg) 或合并血管疾病的高血压患者;

(4) 有合并症或病史长达 20 年以上的糖尿病患者;

(5) 现患或曾患深部静脉血栓/肺栓塞, 或缺血性心脏病, 或脑血管意外者;

(6) 存在多种动脉心血管疾病的危险因素 (如年龄大、吸烟、糖尿病和高血压);

(7) 肝炎活动期, 或肝硬化失代偿期, 或肝脏肿瘤患者;

(8) 曾患乳腺癌, 5 年内无复发迹象者。

(二) 服务提供

1. 口服避孕药: 是最容易获得的避孕药具, 基层计划生育部门可免费提供, 群众也可去药店购买。

2. 避孕针和皮下埋植: 应去计划生育服务机构, 经医生检查后提供服务。

(三) 使用方法

1. 短效口服避孕药。服用短效口服避孕药前要详细阅读说明书, 如有问题应及时向计划生育服务人员咨询, 参阅表 1-2 可发现各种口服避孕药服用方法有所不同。