

宫颈癌筛查与疫苗接种背景下健康教育护理路径

张林林

上海市第一人民医院嘉定医院 上海市嘉定区江桥医院 上海 201803

【摘要】：在宫颈癌筛查与疫苗联合防控的临床工作中，本文深入分析健康教育护理的实际应用价值，并制定规范化的护理实施方案。借助健康教育护理，可帮助女性树立科学防控认知、规范自身健康行为、保障自身健康权益。文章从接诊指导、健康科普、检查配合、术后照护四个环节搭建全程护理路径，以此提升女性宫颈癌防控依从性与护理服务质量，健全整体防控管理体系。

【关键词】：宫颈癌筛查；疫苗接种；健康教育；护理路径

DOI:10.12417/2705-098X.26.13.099

宫颈癌作为临床高发的女性生殖系统恶性肿瘤，对女性身心健康存在严重威胁。接种高危型人乳头瘤病毒（HPV）疫苗、开展宫颈癌早期筛查，是降低该病发生风险的关键措施。但现阶段很多女性对宫颈癌防控存在认知偏差，主动参与筛查、接种疫苗的积极性不高，直接影响了整体防控成效。健康教育护理是连接医疗服务与女性健康需求的重要纽带，本文立足临床实践，分析其核心作用并搭建实施路径，为优化宫颈癌防控护理提供参考。

1 宫颈癌筛查与疫苗接种背景下健康教育护理的重要作用

1.1 构建认知体系

护理人员凭借扎实的护理专业知识与长期临床实践积累，面向女性群体细致讲解宫颈癌筛查与 HPV 疫苗接种的核心知识，清晰阐释二者协同防控宫颈癌的核心逻辑。针对“接种疫苗就无需筛查”“年轻女性不会患宫颈癌”等常见认知误区，护理人员结合专业知识逐一纠正^[1]。护理人员从高危型 HPV 持续感染的致病原理展开拆解，明确宫颈癌筛查的临床意义与 HPV 疫苗的预防价值，填补女性在宫颈癌防控领域的认知空白。同时引导女性树立科学防控、全程防护的健康理念，摒弃片面认知与侥幸心理，为女性主动落实防控措施奠定坚实思想基础，筑牢宫颈癌认知层面的第一道防护线。

1.2 规范防控行为

护理人员在女性宫颈癌防控工作中，严格遵循标准化服务指引开展正向引导，主动动员广大女性积极参与宫颈癌筛查与 HPV 疫苗接种。护理人员会清晰、详尽地向女性讲解筛查及接种的完整流程、现场配合要点与相关禁忌，确保服务对象全面掌握关键信息。针对部分女性存在的逃避防控、消极懈怠、拖延延误等错误行为，护理人员会耐心沟通、及时纠正其不当认知^[2]。在筛查与接种全流程中，护理人员全程跟进服务，细致解答疑问、耐心提供指引，推动女性将宫颈癌防控理念从“知晓”转化为实际行动，进一步强化主动防控意识，规范筛查与接种的配合行为，让两项核心防控举措真正落地见效，切实降低女性宫颈癌的发病风险^[3]。

1.3 保障健康权益

护理人员始终坚守护理服务的本质，将全面维护女性群体的健康权益作为工作核心。在女性健康筛查与疫苗接种服务中，护理人员主动细致倾听服务对象的各类诉求与内心疑虑，针对筛查流程、疫苗接种禁忌、接种后注意事项等问题，结合实际逐一清晰解答。同时依据服务对象的年龄、身体状况与个人需求，提供个性化、精准化的专业护理指导^[4]。护理人员全程充分尊重服务对象的自主选择权，重点做好情绪疏导与人文关怀，在服务各环节严格把控细节，规避操作疏漏与服务不适，及时缓解服务对象的焦虑、恐惧等负面情绪。以专业的护理能力搭配暖心的服务态度，让女性服务对象真切感受到护理服务的温度，切实提升健康筛查与疫苗接种的整体服务体验，有效提高服务对象的满意度^[5]。

2 宫颈癌筛查与疫苗接种背景下健康教育护理路径的构建与实施

2.1 接诊引导路径

护理人员在开展接诊工作时，需始终保持热情周到的服务态度和严谨细致的工作作风，全程以服务对象为中心，有序推进各项接诊流程。接诊初期，护理人员需逐一核对服务对象的姓名、年龄、联系方式、既往健康史等基础信息，重点确认其是否符合筛查与疫苗接种的适配条件，对存在基础疾病、过敏史等特殊情况的对象，需重点标注并再次核实，确保接诊工作的准确性和安全性^[6]。在信息核对无误后，护理人员需用通俗易懂的语言，详细向服务对象讲解健康教育护理路径的全流程，包括筛查前准备、筛查具体环节、疫苗接种操作流程以及后续随访服务等核心内容，同时明确各环节的注意事项，让服务对象清晰了解每一步流程。针对服务对象提出的基础疑问，护理人员需耐心细致地逐一解答，用温和的语气缓解其陌生感和紧张情绪，让服务对象感受到贴心的关怀。

为了让服务对象更快适应环境，护理人员需主动引导其熟悉整个服务场地，逐一指明等候区、筛查区、接种区以及休息区的具体位置，细致告知各区域的使用规范和注意事项，比如等候区的秩序要求、筛查区的配合要点、接种后休息区的观察

时长等,全力营造舒适、便捷、有序的服务氛围,提升服务对象的就医体验^[7]。与此同时,护理人员需在沟通中简单了解服务对象的心理状态,对于存在焦虑、恐惧等负面情绪的服务对象,需及时进行初步心理疏导,结合实际案例强调筛查与疫苗接种的安全性和必要性,引导服务对象正确认识相关服务,消除心理顾虑,主动配合后续的筛查、接种及护理工作,确保健康教育护理路径各环节顺畅衔接,切实保障服务质量^[8]。

2.2 知识宣教路径

临床护理人员在开展宫颈癌防控知识宣教工作时,需以前期筹备完善的宣教素材为基础,全面、精准地向服务对象普及相关知识,确保宣教内容贴合实际需求、易于理解。宣教过程中,护理人员要重点向服务对象讲解宫颈癌的核心致病因素,其中以 HPV 持续感染为主要诱因,同时详细说明该病对女性生殖健康、家庭生活的严重危害,让服务对象充分认识到宫颈癌防控工作的重要性和紧迫性。在此基础上,护理人员需明确宫颈癌筛查与 HPV 疫苗接种相结合的协同防控意义,着重强调二者缺一不可——筛查能够及时发现癌前病变及早期宫颈癌,实现早发现、早干预,而疫苗接种可有效降低感染高危型 HPV 的风险,二者协同作用能最大程度提升防控效果^[9]。同时,护理人员要逐一拆解筛查的核心流程,从前期预约、采样准备、标本检测到结果解读,明确各环节的检查要点和注意事项,比如采样前 24 小时避免性生活、避免阴道冲洗等,帮助服务对象提前做好准备,确保筛查结果准确。

对于疫苗接种相关知识,护理人员要详细解读接种禁忌,包括孕妇、急性发热患者、对疫苗成分过敏者等不适宜接种人群,明确接种的具体流程,同时说明不同类型疫苗的防护时效,让服务对象清晰了解接种相关细节。针对服务对象中常见的认知误区,如“接种 HPV 疫苗后就无需再做宫颈癌筛查”“身体无不适就不用进行筛查”等,护理人员结合临床实际案例进行针对性讲解,逐一破解误区,澄清各类虚假宣传和认知偏差,切实传递“早防+早筛+早治”的宫颈癌防控核心理念^[10]。

护理人员还要补充日常健康防护知识,结合服务对象的年龄、生活习惯等特点,指导其养成规律作息、均衡饮食、适度运动的良好生活习惯,注重个人生殖卫生,避免不洁性生活,减少高危因素暴露^[11]。通过全方位、多维度的宣教,帮助服务对象构建“筛查+接种+日常防护”的完整宫颈癌防控认知体系,确保其全面掌握防控知识和自我防护技巧,切实提升自身防护能力,为女性生殖健康保驾护航。

2.3 操作配合路径

护理人员在开展健康筛查与疫苗接种相关操作前,需主动、细致地与服务对象沟通,清晰讲解本次操作的完整流程,明确告知服务对象需要配合的关键环节、具体要求,以及筛查和接种相关的禁忌事项,确保服务对象全面了解操作内容与自

身适配情况^[12]。同时,护理人员需依照操作规范,逐一指引服务对象做好操作前的准备工作,包括核对个人信息、调整身体状态、保持合适的等候姿势等,并及时纠正服务对象可能存在的不良行为,比如未按要求休息、随意改变体位、忽视术前准备要求等,从前期环节排除可能干扰操作的隐患。

在筛查与疫苗接种的整个操作过程中,护理人员需全程陪伴在服务对象身边,时刻关注其状态。操作期间耐心提醒服务对象保持规范体位,引导其平稳配合各项操作动作,避免因配合不当影响操作效果。与此同时,护理人员需实时观察服务对象的身体反应与情绪变化,若发现服务对象出现紧张、焦虑或轻微不适感,需及时通过温和沟通、简单解释操作细节等方式进行安抚,缓解其负面情绪,让服务对象在放松、安心的状态下完成操作,保证整个过程规范、安全、顺畅。

操作结束后,护理人员需再次向服务对象强调术后的注意事项,明确说明饮食、日常活动、休息作息等方面的具体要求,详细讲解操作后可能出现的轻微不适症状,以及对应的简易应对方法。同时叮嘱服务对象后续密切关注自身身体状态,若有异常及时反馈^[13]。通过操作前、中、后全程的细致服务,有效规避因服务对象配合不当、术后护理疏忽等问题引发的安全风险,切实保障服务对象的健康与操作安全。

2.4 接种后护理路径

服务对象完成疾病筛查与疫苗接种后,护理人员需第一时间对其身体状态进行密切监测,全程留意接种及筛查后有头晕、乏力、接种部位红肿疼痛等异常反应,同时及时、详实记录服务对象的各项身体变化,保证监测信息完整可追溯。针对仅出现轻微不适的服务对象,护理人员需结合其具体症状开展针对性处理,通过专业指导缓解不适,避免轻微症状持续加重^[14]。

护理人员需用通俗易懂的语言,为服务对象详细讲解居家护理核心要点,明确告知合理的休息时长,提醒服务对象避免过度劳累;清晰说明饮食禁忌,引导其选择清淡、营养、易消化的食物;着重强调个人卫生要求,指导服务对象规范落实居家护理措施,杜绝熬夜、剧烈运动、饮食不规律等不良行为,防止影响身体正常恢复。

面对服务对象对接种后恢复、后续防护等方面的各类疑问,护理人员需保持耐心,逐一细致解答,及时消除服务对象的焦虑与担忧,同步做好情绪安抚与心理疏导,强化其恢复期间的自我防护意识^[15]。护理人员还需明确告知服务对象复诊、复查的具体时间及重要意义,主动引导其按时返院复查,助力身体快速康复,切实巩固疾病筛查与疫苗接种的防控效果,为服务对象的健康恢复提供全面、专业的护理保障,让服务对象在恢复过程中得到科学指引与贴心照护。

3 结语

临床宫颈癌防控工作的有序推进,离不开宫颈癌筛查与宫

颈癌疫苗接种这两项核心举措的双重支撑,而健康教育护理路径,正是保障这两项关键举措有效落地的重要载体。在临床实践中,医护人员应持续优化并严格落实这一护理模式,强化对

女性群体的全程健康宣教与跟踪管理,切实提升宫颈癌综合防控水平,全力守护女性生殖健康。

参考文献:

- [1] 李祥龙,张蕾,金龙妹,等.上海市在校女生家长及校园医生 HPV 疫苗知识素养与疫苗信心及影响因素分析[J/OL].中国预防医学杂志,1-8[2026-03-02].
- [2] 王静思,李佳萌,武治国,等.天津市女大学生宫颈癌、HPV 疫苗认知情况及 HPV 疫苗接种行为影响因素分析[J].中国艾滋病性病,2025,31(11):1252-1257.
- [3] 潘东杰,高士娟,张茗语,等.济南市 18~45 岁城乡女性 HPV 疫苗接种现状及影响因素研究[J].中国卫生事业管理,2025,42(07):827-830+840.
- [4] 沈立萍,刘艳.基于虚拟现实技术的健康教育模式对育龄期女性 HPV 疫苗接种认知与接受度的改善作用[J].中国实用乡村医生杂志,2025,32(06):1-5.
- [5] 陈美玲.18~45 岁女性的人乳头瘤病毒疫苗的认知度调查及接种意愿的影响因素分析[D].沈阳医学院,2025.
- [6] 邱晓菲,康晓,庄文文,等.母亲为适龄女生接种人乳头瘤病毒疫苗意愿影响因素分析[J].中国学校卫生,2025,46(04):519-523.
- [7] 杨欣怡,党乐,张萍,等.基于健康信念模型的成年女性人乳头瘤病毒疫苗接种意愿及影响因素分析[J].中国肿瘤临床与康复,2025,32(03):170-181.
- [8] 陆娅胶,杨英,李一凡,等.三种干预策略提高中国 15~18 岁青少年女性 HPV 疫苗接种率的初步效果评价[J].现代预防医学,2025,52(05):854-858+910.
- [9] 杨艳丽,张凤霞,张心沐.格林模式健康教育对护士 HPV 及其疫苗知信行的影响[J].内蒙古医学杂志,2025,57(01):109-112+119.
- [10] 程蕴化,付琼琼,胡燎原.363 例宫颈癌防癌普查结果分析以及健康教育需求调查[J].黑龙江医药科学,2024,47(06):136-137.
- [11] 布阿吉尔·穆沙,白茂潮,哈乐哈什·塔力达吾别克,等.新疆塔城地区中小学女孩家长对 HPV 及 HPV 疫苗认知情况及影响因素[J].中国医药导报,2024,21(31):108-112.
- [12] 洪程铭,韦少钗,冯心乐.粤东地区育龄女性 HPV 感染及健康宣教情况[J].妈妈宝宝,2024,(10):190-191.
- [13] 游月华.怎么预防宫颈癌[J].人人健康,2023,(30):78-79.
- [14] 卢嘉茵.基于逆向思维法的宫颈癌筛查健康教育应用于已婚妇女对其认知状态的影响[J].智慧健康,2023,9(29):107-110.
- [15] 努尔比亚·阿布拉,派尔旦木·那斯,祖米然·热西提尔,等.喀什地区妇女宫颈癌预防认知现状及综合性健康教育干预效果[J].中国妇幼健康研究,2023,34(09):47-51.