

门诊模式下乡镇育龄女性宫颈癌筛查护理干预分析

李红星

河北省唐山市玉田县唐自头镇卫生院 064107

【摘要】目的：讨论及研究门诊模式下乡镇育龄女性宫颈癌筛查护理干预。**方法：**选择 2025.6-12 月于某乡镇参与上级医院宫颈癌普查项目的 200 例育龄期 女性进行研究，通过随机数字表法进行分组，对照组和实验组，各 100 例，对照组常规筛查，实验组融入全程护理，对比两组筛查完成率，相关知识知晓率和护理满意度。**结果：**实验组筛查完成率更高，宫颈癌相关知识知晓率更高，护理满意度更高， $p<0.05$ 。**结论：**在乡镇育龄女性宫颈癌门诊筛查过程中提供全程护理，可以提升其筛查完成率，提升其对疾病相关知识的知晓率，提高护理满意度。

【关键词】门诊；育龄女性；宫颈癌；筛查；护理；

宫颈癌作为威胁女性健康的常见生殖系统疾病，具有较高的发病率，在农村地区的发病率要高于城市，防控形势严峻。高危型人乳头瘤病毒持续感染是宫颈癌的主要原因，从癌前病变至浸润癌需要 10-15 年，这也有利于早发现、早诊断、早治疗^[1]。随着当前国家持续的开展两癌免费筛查项目，要求各级医疗机构下沉资料，提升基层筛查的可及性。但农村妇女宫颈癌的筛查率较低，主要与交通、经济、健康知识以及对妇科检查的羞耻感等，会引发障碍。故如何有效的提升农村妇女的筛查意愿，提高依从性，作为关注的重点。门诊模式属于上级医院下乡普查，通过携带便携设备在乡镇卫生院设门诊，为女性提供一站式服务。缩短了农村妇女获得优质资源的距离，但单纯的依据技术输出忽略健康教育和心理支持，无法实现全流程的健康管理，收到的效果欠佳。本文就门诊模式下乡镇育龄女性宫颈癌筛查护理干预效果进行讨论，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与本次研究受检人员数量为 200 例，时间为 2025 年 6 月份至 2025 年 12 月份，随机数字表法分成对照组和实验组，各 100 例，对照组年龄在 25-45 岁之

间,平均年龄范围 33.41 ± 5.36 岁,分析所有受检者的基本资料, $P > 0.05$, 可进行研究。

纳入条件: ①年龄 35~64 周岁; ②有性生活史; ③本乡镇常住人口; ④意识清楚, 能独立完成问卷调查; ⑤知情同意自愿参与研究。

排除标准: ①既往行全子宫切除术; ②妊娠期或月经期; ③合并急性生殖道感染需治疗者; ④患有严重精神或认知障碍。

1.2 方法

对照组为常规筛查, 由卫生院通过宣传栏或者广播发布通知, 告知时间、地点, 妇女自行前往门诊筛查, 护理人员负责登记身份, 发放宫颈癌防治知识手册, 并按顺序完成筛查。

实验组为全程护理, 具体包括: 1、筛查前, 护理人员联合村镇妇女主任, 确定医疗名单, 筛查适龄女性, 并登记造册。筛查前开展宫颈癌病情、高危因素防治管理, 发放图文手册, 播放视频, 强化记忆。2、动机性访谈和个性化指导, 讲座结束后, 护理人员进行一对一访谈, 通过开放式提问, 了解对筛查的顾虑, 打算, 引导其认知筛查的价值, 提升筛查积极性^[2]。3、筛查中, 候诊时, 使用投影设备播放宫颈癌相关知识的视频, 护理人员巡回观察走访, 若患者出现紧张或者恐惧时, 引导其开展腹式呼吸、告知其具体流程, 告知取样时间短, 无剧烈疼痛, 护理人员陪同其完成取样, 并调整体位, 给予鼓励, 取样完成后告知其注意事项, 同时让其了解报告的出具时间, 查询的方式^[3]。4、筛查后, 提供随访管理, 报告出具后, 结合结果进行分层管理, 阴性结果提供电话或者微信告知, 告其建立良好的生活习惯, 建立定期复查指导。阳性结果应及时通知, 通过标准化沟通方案, 再次预约阴道镜时间, 讲解阴道镜检查的流程, 必要性, 消除恐惧。

1.3 实验指标

分析两组筛查完成率、疾病知识知晓率以及护理满意度。

1.4 统计学方法

文中计量数据使用 n 表示, 检验通过 X^2 。本文所涉及的数据均通过 SPSS21.0 软件进行统计分析, $P < 0.05$ 具有统计学意义。可以进行研究。

2 结果

实验组筛查完成率更高, 疾病知识知晓率更高, 满意更高, $p < 0.05$ 。

两组完成筛查率、疾病知识知晓率、满意度

组别	例数	完成筛查	知晓率	满意度
对照组	100	82 (82.00)	57 (57.00)	76 (75.00)
实验组	100	97 (97.00)	92 (92.00)	98 (98.00)
χ^2		12.554	42.224	32.182
P		<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

结合研究的结果可以看出，实验组筛查的完成率更高，同时疾病相关知识知晓率增加，满意度增加， $p<0.05$ ，说明门诊模式下的全程护理，有利于提升乡镇女性宫颈癌筛查的完成率，农村女性筛查率低与女性健康知识薄弱，妇科检查耻辱感、交通不便等多种因素相关。常规筛查只是通过宣传栏、广播通知等，是被动干预，无法动员存在顾虑的人群。全程护理在筛查前主动介入，实现了精准动员，而且将集中宣教与一对一访谈相结合，摆脱了个体化的顾虑，帮助女性认识到筛查的重要性^[4]。系统性的健康教育弥补了农村女性获得健康信息的不足，筛查时通过图文手册、视频辅助讲解病因和高危因素相关，筛查过程中通过播放相关科普内容，强化记忆，提升了女性对疾病的认知。与此同时，候诊期间的宣教，转移了注意力，减轻了等待过程中的焦虑，护理人员协助摆放体位并给予鼓励，使其感受到被尊重和关怀，减轻了不适，继而满意度增加^[5]。

综上所述，在乡镇医院开展门诊模式下育龄女性宫颈癌筛查护理，可以提升筛查的完成率，同时对疾病相关知识的知晓率增加，满意度更高，值得提倡。

参考文献

[1] 张雪英, 杨君, 张智芳. 卫辉市育龄女性宫颈癌及人乳头瘤病毒认知度调查[J]. 华南预防医学, 2023, 49(5):663-666.

[2] 孙晶, 陈紫叶. 东西湖区育龄妇女宫颈癌筛查结果的临床分析[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(10):1543-1545.

[3] 王芳, 欧阳彩云. 育龄期女性 HPV 疫苗接种认知状况和对 HPV 感染筛查的影响分析[J]. 实用中西医结合临床, 2023, 23(22):101-104.

[4] 李华飞, 杨帆. 南京市某医院体检妇女宫颈癌认知状况及影响因素的横断面调查[J]. 当代护士(中旬刊), 2023, 30(12):115-118.

[5] 彭海玉, 赵春梅, 覃爱媚, 黄希, 陈秋菊, 简碧玲. 柳州市育龄期女性宫颈癌筛查及 HPV 疫苗的认知情况及影响因素分析[J]. 医学信息, 2024, 37(8):61-64.