

育龄女性HPV预防接种认知状况的主要影响因素及护理对策

张秀芬

珠海市香洲区第二人民医院（珠海市香洲区中西医结合医院） 广东 珠海 519000

摘要：HPV感染是诱发宫颈癌的核心诱因，疫苗接种是预防HPV感染最经济有效的手段。当前育龄女性普遍存在认知参差不齐、接种意愿不足、疫苗认知误区较多等问题。为系统提升育龄女性HPV疫苗接种认知水平，本文选取420名育龄女性开展问卷调查，从人口学特征、信息获取、认知误区、社会环境、健康服务等维度剖析核心影响因素，并结合护理宣教实际，制定针对性护理干预对策，旨在纠正认知偏差、提升接种意愿与接种率，为推进女性健康宣教提供临床参考。

关键词：育龄女性；HPV疫苗；认知状况；影响因素；护理对策

引言：宫颈癌高发于育龄女性，严重威胁女性生殖健康。绝大多数宫颈癌发病与高危型HPV持续感染密切相关，适龄接种HPV疫苗是预防宫颈病变的关键举措。近年来我国大力推进宫颈癌筛查与疫苗普及工作，但受地域、学历、宣教力度等因素影响，多数育龄女性对HPV分型、疫苗适用人群、接种时效等核心知识认知匮乏，存在疫苗不安全、超龄无效等错误认知，疫苗接种犹豫现象普遍。本文通过横断面调查，精准分析影响因素，构建规范化护理宣教体系，对降低宫颈癌发病风险具有重要现实意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年1月—2025年12月在我院妇科门诊、两癌筛查的420名育龄女性为研究对象，年龄区间18~49岁，平均年龄（33.65±5.24）岁。纳入标准：符合育龄女性年龄界定标准；意识清晰、沟通正常，可独立完成问卷填写；自愿参与本次调研且知情同意。排除标准：合并严重器质性疾病、精神疾病者；既往确诊宫颈癌及宫颈重大病变者；已全程完成HPV疫苗接种者；中途退出、问卷填写无效者^[1]。本次调研对象涵盖不同年龄、学历、居住地、职业及收入层级，样本覆盖全面，具有代表性，最终回收有效问卷420份，有效回收率100%。

1.2 调查工具

采用自制《育龄女性HPV疫苗认知及接种现状调查问卷》开展调研，问卷经院感及妇科专家审核修订，信效度良好。问卷内容分为四部分：一是研究对象基础资料，包含年龄、学历、居住地、职业、家庭月收入、婚姻生育情况、医保类型等；二是HPV及疫苗认知情况，涵盖病毒传播途径、高危分型、接种年龄段、疫苗保护

周期、接种禁忌等15项认知指标；三是信息获取渠道及认知误区调查；四是接种意愿及未接种原因统计。认知评分满分100分，答对计得分、答错或未知不计分，80分及以上为认知良好，60~79分为认知一般，60分以下为认知较差。

1.3 统计学方法

本次研究所有调研数据录入Excel整理，采用SPSS26.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差表示，计数资料以例数、百分比表示，单因素分析采用 χ^2 检验，多因素认知影响因素采用Logistic回归分析， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义，系统筛选影响育龄女性HPV疫苗认知的独立危险因素。

2 调查结果

2.1 育龄女性HPV疫苗整体认知现状

数据统计显示，420名育龄女性HPV认知平均评分为（65.32±8.65）分，整体认知水平偏低。其中认知良好112名，占比26.67%；认知一般186名，占比44.29%；认知较差122名，占比29.05%。核心认知短板集中在多方面：多数女性无法区分二价、四价、九价疫苗的适用人群与防护范围，占比73.81%；不清楚HPV接种最佳年龄段，占比68.57%；存在疫苗副作用大、已婚已育无需接种等认知误区，占比62.38%；对HPV持续感染的危害认知不足，占比59.52%。整体呈现知晓率偏高、精准认知率偏低的特点^[2]。

2.2 单因素认知影响分析

经单因素分析，年龄、文化程度、居住地、职业类型、家庭月收入、健康宣教接触史、信息获取渠道是影响育龄女性HPV疫苗认知的显著因素（ $P < 0.05$ ）；婚姻状况、孕次、医保类型对认知水平无明显影响

($P > 0.05$)。低龄、高学历、城市居住、稳定职业、高收入、接受过专业健康宣教的女性认知评分显著更高，而农村居住、低学历、无固定职业女性认知水平普遍较差。具体数据如表1所示。

表1 育龄女性HPV认知单因素分析结果

影响因素	分类	例数	认知优良率 (%)	P值
年龄	18~30岁	205	38.54	< 0.05
	31~49岁	215	15.35	
文化程度	大专及以上	198	42.42	< 0.05
	高中及以下	222	12.16	
居住地	城市	246	35.77	< 0.05
	农村	174	13.22	
宣教接触史	有	168	51.79	< 0.05
	无	252	12.7	

2.3 多因素Logistic回归分析

将单因素分析有统计学意义的指标纳入多因素Logistic回归模型，结果显示：文化程度、居住地、专业健康宣教、正规信息获取渠道是影响育龄女性HPV疫苗认知水平的独立保护因素 ($P < 0.05$)，而高龄、信息碎片化获取是认知不足的独立危险因素 ($P < 0.05$)。其中，是否接受过专业护理健康宣教对认知水平的影响权重最大，充分说明规范化护理干预是提升育龄女性HPV疫苗认知的关键抓手。

3 育龄女性 HPV 疫苗认知主要影响因素分析

3.1 个体人口学因素

人口学特征是影响HPV疫苗认知的基础因素。学历层面，大专及以上学历女性学习能力、信息甄别能力更强，更容易主动获取正规HPV防疫知识，认知水平更高；低学历女性健康关注度偏低，对专业医学知识理解能力有限，易轻信不实传言。年龄层面，18~30岁年轻女性网络活跃度高、健康意识更强，对新型疫苗接受度高；31~49岁育龄女性多聚焦家庭与育儿，自我健康管理意识薄弱，且普遍存在“已婚已育无需接种”的错误认知。居住地层面，城市女性医疗资源可及性高，健康宣教覆盖全面；农村女性医疗信息闭塞，防疫知识普及不足，认知短板更为突出^[3]。

3.2 信息获取与认知误区因素

信息获取不规范是认知偏差的核心诱因。多数育龄女性通过短视频、社交平台、亲友传言获取HPV知识，信息真假混杂、片面零散。部分自媒体夸大疫苗副作用、制造年龄焦虑，引发接种恐惧。群体认知误区集中表现为：已婚已育无需接种、超龄无效、副作用大于益处、接种后无需筛查。此类错误认知长期固化，导致女

性即便知晓HPV疫苗也难以形成正确接种观念，大幅降低接种意愿。

3.3 家庭与社会环境因素

家庭认知氛围与社会环境对女性接种选择影响深远。部分家庭传统观念较重，认为无病症无需接种，不支持自费接种。社会层面存在疫苗价格偏高、预约难度大、流程繁琐等问题，四价、九价疫苗供不应求，导致部分女性放弃接种。此外，社区公共健康宣教体系不完善，针对农村、高龄、低学历女性的精准宣教覆盖不足，造成群体认知两极分化，整体普及效果不佳。

3.4 医疗服务与护理宣教因素

医疗机构宣教力度不足、护理服务精细化缺失是认知偏低的重要外因。多数医院宣教采用展板、宣传单等被动模式，内容笼统、缺乏针对性。护理人员专项科普能力参差不齐，日常诊疗中重治疗、轻预防，对患者认知误区未及时纠正。同时缺乏个性化宣教与随访指导，未对低学历、农村、高龄群体开展精准帮扶，且宣教缺乏持续性，单次宣教难以固化认知，认知水平难以有效提升^[4]。

4 提升育龄女性 HPV 预防接种认知的护理对策

4.1 开展分层分级精准宣教，缩小认知差异

针对不同人口学特征女性的认知差异，推行分层分级精准护理宣教。按学历、年龄、居住地划分宣教群体，为低学历、农村、高龄女性制定通俗化科普内容，摒弃专业晦涩术语，以图文、短视频、案例讲解为主，通俗易懂普及HPV传播机制、疫苗防护作用、接种年龄范围等核心知识。为年轻、高学历女性推送精细化内容，区分不同价型疫苗的适配人群、接种程序、保护周期及注意事项。妇科门诊、体检科等设置咨询岗位，由专业护理人员开展一对一答疑，精准破解不同群体的认知盲区，有效缩小群体认知差距。

4.2 纠正认知误区，规范健康知识传播

聚焦群体高频认知误区，开展专项纠错式护理宣教。护理人员梳理总结大众普遍存在的错误认知，针对性开展专项科普，明确告知已婚已育女性仍存在HPV感染风险、超龄女性可按需接种、疫苗不良反应可控、接种后仍需定期筛查等核心知识点。搭建正规知识传播平台，通过医院公众号、视频号、社区科普讲座等渠道，定期推送权威HPV防疫知识、真实临床案例、疫苗接种政策，引导女性甄别网络不实信息^[5]。同时建立答疑咨询机制，随时解答女性接种疑问，破除接种恐惧、年龄焦虑、认知偏见，帮助女性建立科学、全面的疫苗认知体系。

4.3 优化社区宣教模式，营造良好社会氛围

联动社区、医疗机构构建常态化科普体系，打破信息闭塞困境。护理团队定期下沉社区、乡村开展免费科普义诊活动，重点覆盖农村、偏远地区弱势群体，实现宣教全覆盖。创新多元化宣教形式，通过知识竞赛、健康讲座、入户宣讲、科普展板、发放宣教手册等多种形式，提升科普趣味性与普及度。同时加强家庭联动宣教，引导家属了解HPV疫苗防疫价值，争取家庭支持，消除家庭认知偏见。主动对接公共卫生服务体系，配合落实适龄女性疫苗接种优惠政策、预约指导服务，简化接种流程，缓解预约难、排队久等问题，营造全民重视、主动接种的良好健康氛围。

4.4 完善护理服务体系，强化专业宣教能力

健全医院HPV健康宣教护理工作机制，提升护理人员专业科普能力。定期开展护理人员专项培训，涵盖HPV专业知识、科普技巧、沟通话术、误区纠正、接种指导等内容，提升护理团队宣教专业性。优化临床护理服务流程，将HPV科普宣教纳入妇科常规护理、体检护理、门诊咨询全过程，实现就诊即宣教、体检即指导。建立长效随访机制，对咨询未接种、意向接种女性进行定期随访，持续推送科普知识与接种提醒，巩固宣教效果。同时完善接种指导服务，为女性提供疫苗选型、接种时间、禁忌筛查、术后护理等全流程指导，全面提升女性接种意愿与依从性。

4.5 建立长效干预机制，巩固防控成效

构建“筛查-宣教-咨询-接种-随访”全流程护理干预闭环体系。将HPV认知宣教与妇科常规筛查、两癌筛查工作深度融合，在筛查过程中同步开展个性化科普，针对筛查异常女性重点讲解病毒危害与接种意义。建立女性健康档案，动态记录认知水平、接种意愿、筛查情况，根据个体差异动态调整宣教方案。定期开展认知复

评工作，及时发现残留认知误区并持续纠正，避免问题反复。通过常态化、精细化、个性化护理干预，持续提升育龄女性HPV疫苗认知水平，推动主动接种、定期筛查的健康行为养成，从源头降低宫颈疾病发病风险^[6]。

结束语

育龄女性HPV疫苗认知不足、接种犹豫普遍，受个体、信息、环境、医疗宣教多重因素共同影响，是现阶段女性生殖健康防控的重点难题。本研究通过实证调研明确了各类核心影响因素，结合护理专业特色构建了分层宣教、误区纠正、社区普及、全程服务、长效管控的多维护理干预体系。未来需持续优化精准护理宣教模式，聚焦弱势群体补齐科普短板，健全常态化健康干预机制，持续推进HPV疫苗普及工作，切实筑牢育龄女性生殖健康防线，助力女性健康事业高质量发展。

参考文献

- [1]王琪,刘瑜.育龄女性HPV预防接种认知状况的主要影响因素及护理对策[J].国际护理学杂志,2025,44(2):367-371.
- [2]姜娜,张倩,周晓艳.育龄期女性HPV感染筛查和疫苗接种认知调查及干预建议[J].当代医学,2022,28(19):65-68.
- [3]郭帆,郭雅蕾.育龄期女性人乳头瘤病毒疫苗接种认知水平的影响因素[J].中国民康医学,2025,37(3):7-10.
- [4]马素娟.郑州市育龄期女性HPV疫苗接种认知水平及其接种影响因素研究[J].医药论坛杂志,2023,44(10):52-56.
- [5]张小松,狄江丽,王雪茵,等.中国部分地区育龄女性人乳头瘤状病毒疫苗认知情况分析[J].中国妇幼保健研究,2022,33(11):89-93.
- [6]杨章枝,陈云燕.育龄女性对HPV筛查及HPV疫苗的知晓现状及影响因素分析[J].中国卫生标准管理,2024,15(21):9-13.