

情景式健康宣教在妇科 HPV 感染患者中的护理价值

林慕彤

(广州市第一人民医院南沙医院妇产科, 广东广州 511400)

【摘要】目的 探讨情景式健康宣教在妇科人乳头瘤病毒 (Human Papillomavirus, HPV) 感染患者中的护理价值, 评估其对患者健康知识掌握程度、心理状态、护理满意度、治疗依从性及并发症发生率的影响。**方法** 选取 2023 年 7 月至 2024 年 7 月在广州市第一人民医院南沙医院妇产科接受治疗的 100 例 HPV 感染患者为研究对象, 采用随机数字表法将其分为对照组 (常规护理模式) 和观察组 (在常规护理模式的基础上增加情景式健康宣教), 每组各 50 例。通过对两组患者健康知识掌握程度、心理状态 (SAS 评分、SDS 评分)、护理满意度、治疗依从性及并发症发生率的对比分析, 评估护理效果。**结果** 观察组健康知识掌握程度总评分为 (88.40 ± 5.70) 分, 护理满意度总评分为 (96.40 ± 3.20) 分, 治疗依从性总评分为 (91.30 ± 4.50) 分, 均显著高于对照组的 (72.60 ± 6.30) 分、 (76.20 ± 5.20) 分和 (73.40 ± 5.20) 分 ($P < 0.001$)。观察组 SAS 评分和 SDS 评分分别为 (48.40 ± 3.80) 分和 (49.10 ± 4.20) 分, 均显著降低, 而对照组改善幅度较小 ($P < 0.001$)。观察组并发症发生率为 4.00%, 显著低于对照组的 16.00% ($P = 0.014$)。**结论** 情景式健康宣教能够显著提升 HPV 感染患者的健康知识掌握水平, 改善其心理状态与治疗依从性, 降低并发症发生率, 具有较高的临床推广价值。

【关键词】 情景式健康宣教; HPV 感染; 护理价值; 健康行为; 心理状态

【中图分类号】 R473.74

【文献标志码】 A

文章编号: 1674-1242 (2025) 03-0416-07

Nursing Value of Situational Health Education in Gynecological Patients with HPV Infection

LIN Mutong

(Department of Gynecology and Obstetrics, Nansha Hospital of Guangzhou First People's Hospital, Guangzhou, Guangdong 511400, China)

【Abstract】Objective To evaluate the clinical effectiveness of situational health education in the nursing care of gynecological patients with human papillomavirus (HPV) infection, and to assess its impact on patients' health knowledge acquisition, psychological well-being, nursing satisfaction, treatment compliance, and incidence of complications. **Methods** A total of 100 patients diagnosed with HPV infection and treated in Department of Gynecology and Obstetrics, Nansha Hospital of Guangzhou First People's Hospital from July 2023 to July 2024 were enrolled. These patients were assigned to the control group (receiving routine nursing care) and the observation group (receiving routine care plus situational health education) with a randomized controlled design, with 50 cases in each group. Outcomes were evaluated with comparative analysis of validated scales and included health knowledge scores, anxiety and depression levels (SAS and SDS), nursing satisfaction, treatment adherence, and complication rates of the

收稿日期: 2025-04-18。

作者简介: 林慕彤 (1990—), 女, 广东广州人, 本科生, 主管护师, 从事妇科 HPV 感染护理研究。邮箱: 13161511555@163.com。

two groups. **Results** Post-intervention, the observation group showed significantly higher scores in health knowledge (88.40 ± 5.70 vs 72.60 ± 6.30), nursing satisfaction (96.40 ± 3.20 vs 76.20 ± 5.20), and treatment compliance (91.30 ± 4.50 vs 73.40 ± 5.20) (all $P < 0.001$). Anxiety and depression scores were markedly reduced in the observation group (SAS: 48.40 ± 3.80 ; SDS: 49.10 ± 4.20) compared to the control group ($P < 0.001$). The complication rate in the observation group was also significantly lower than that of the control group (4.00% vs 16.00%, $P = 0.014$). **Conclusion** Situational health education can substantially enhance disease-related knowledge, and improve psychological status, treatment adherence, and satisfaction among HPV-infected patients, while reducing the incidence of complications. It is therefore of high value for clinical application and wider implementation.

【Key words】Situational Health Education; HPV Infection; Nursing Value; Healthy Behavior; Psychological Status

0 引言

人乳头瘤病毒 (Human Papillomavirus, HPV) 感染是全球范围内最常见的性传播疾病之一,也是女性宫颈癌的主要致病因素。根据世界卫生组织 (World Health Organization, WHO) 的统计,全球每年约有 60 万名女性因 HPV 感染引发宫颈癌,且其中近 90% 的病例发生在中低收入国家^[1]。尽管疫苗接种和早期筛查在降低 HPV 感染率及相关疾病负担方面已取得显著成效,但在感染后的疾病管理中,患者对病毒特性和治疗方案的认知不足、心理压力过大及治疗依从性较低等问题,仍然是临床护理工作面临的主要挑战^[2]。

传统护理模式通常侧重于基础健康教育和病情监测,其单向信息传递的不足限制了患者的参与度与理解深度^[3]。近年来,基于患者主动参与和多感官互动的情景式健康宣教逐渐成为护理领域的研究热点^[4]。该模式结合多媒体技术、模拟场景教学和心理支持,不仅有助于提升患者的健康知识掌握水平,还能够通过改善心理状态与行为习惯,增强患者的疾病管理能力^[5]。然而,当前关于情景式健康宣教在 HPV 感染护理中的系统研究仍较为有限,需进一步验证其在临床应用中的实际效果。

基于此,本研究以 HPV 感染患者为研究对象,通过随机对照试验,比较情景式健康宣教与常规护理模式在健康知识掌握程度、心理状态、护理满意度、治疗依从性及并发症发生率等方面的差异,旨在为优化 HPV 感染的护理方案提供循证依据。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

本研究样本量的设定基于前期同类型研究数据及预试验结果。以治疗依从性为主要结局指标,预期干预组依从性达 90%,对照组约为 70%,采用双侧检验,设 $\alpha = 0.05$, 检出效能 $(1 - \beta) = 0.8$, 经 SPSS 26.0 统计软件计算,最小样本量为 45 例/组。考虑 10% 的失访率,最终确定每组 50 例,总计 100 例。据此,选取 2023 年 7 月至 2024 年 7 月在广州市第一人民医院南沙医院妇产科诊治的 100 例 HPV 感染患者为研究对象,采用随机数字表法将其分为对照组 (50 例) 和观察组 (50 例)。

纳入标准: ①年龄 18 ~ 65 岁,性别为女性; ②经实验室确诊为 HPV 感染; ③初次接受治疗或随访时间少于 1 个月; ④具备一定的阅读和理解能力,能够参与宣教活动; ⑤自愿参加研究,并签署知情同意书。

排除标准: ①合并其他严重妇科疾病 (如宫颈癌、卵巢癌等) 或传染性疾病者; ②存在严重心理障碍或精神疾病,无法配合宣教干预者; ③孕期或哺乳期女性; ④合并严重免疫系统疾病 (如系统性红斑狼疮、艾滋病等) 者; ⑤随访期间可能中断治疗或无法完成观察者。

本研究方案已通过广州市第一人民医院南沙医院伦理委员会审批 (伦理批号: NSYY-EC-2023-072), 符合《赫尔辛基宣言》中涉及人的医学研究的伦理要求。所有研究对象均知情并自愿参与,研究过程中严格保护患者隐私和数据安全。

1.2 研究方法

对照组患者接受常规护理模式,具体包括以下内容。

(1) 基础病情监测。护理人员定期监测患者的生命体征、病情变化及治疗效果。

(2) 用药指导。护理人员根据医生的治疗方案,指导患者正确使用药物并监督其用药依从性。

(3) 住院管理。为患者提供必要的住院服务,包括床位安排、饮食指导和基础生活护理,确保患者住院期间的基本需求得到满足。

(4) 并发症预防。针对 HPV 感染可能引发的相关并发症(如局部感染、宫颈病变等),采取预防性护理措施。

观察组在常规护理模式的基础上,增加健康宣教内容,具体包括以下内容。

(1) 知识讲解与科普。①向患者系统讲解 HPV 的病理生理学机制、传播途径及防治措施,帮助患者充分认识疾病。②提供针对性的科普资料,包括小册子、宣传单和健康教育短视频,方便患者随时查阅。

(2) 多媒体教学与互动。①视频教学:通过视频详细讲解疾病知识、规范用药操作及健康生活方式。②动态动画:借助健康教育平台展示 HPV 感染后宫颈细胞变化过程和治疗注意事项,以增强患者的理解力。③虚拟现实(Virtual Reality, VR)体验:采用基于移动设备(如智能手机和平板电脑)的 VR 健康教育 App,患者通过佩戴简易 VR 眼镜进行交互体验,内容涵盖 HPV 病毒传播路径、宫颈细胞变化过程、规范治疗流程及预防措施等。

(3) 情景式教育。①护理团队设计贴近患者日常生活的场景,指导其在不同情境下规范用药、与家人沟通病情及改善饮食习惯。②组织患者分组讨论日常护理中的常见问题,并进行实践演练,增强其解决实际问题的能力。

(4) 心理支持与行为干预。①针对 HPV 感染患者常见的心理问题(如焦虑、抑郁),通过一对一心理疏导帮助患者减轻情绪困扰。②教授患者心理调适技巧,指导患者深呼吸、冥想和积极认知重塑,提升心理韧性。③鼓励患者通过日记记录治疗

过程和情绪变化,增加对自身状况的关注。

(5) 治疗依从性干预。①护理团队为每位患者制订个性化健康计划,包括用药提醒和随访安排,定期检查患者治疗目标的完成情况。②通过电话、短信和在线平台与患者保持沟通,督促其按时复查和接受治疗。

本研究采用随机数字表法进行分组,由不参与干预和评估的第三方护理研究员独立实施分组,并使用封闭、编号、不透明信封封存分组结果,确保分配隐藏。在数据分析阶段,统计分析人员对分组情况保持盲态,不知晓患者归属组别,以避免主观偏倚的影响。对于随访期间可能出现的失访或数据缺失情况,研究团队采取以下处理策略:①通过多种方式(电话、微信、门诊回访)尽可能联系失访患者,进行数据补全;②对于无法补全的个别数据,采用最近观察值结转法(Last Observation Carried Forward, LOCF)处理,保留最后一次有效评估数据作为后续分析依据;③在统计分析中记录缺失率并进行敏感性分析,确保数据处理不会对研究结果产生实质性偏倚。

1.3 观察指标

为全面评估两种护理模式对患者的干预效果,本研究选取以下指标进行观察与评价。

1.3.1 健康知识掌握程度

使用本研究自行设计的《HPV 健康知识测试问卷》,问卷包括疾病基本知识(如传播途径、预防措施等)、规范用药及健康生活习惯等内容,共 20 题,每题 5 分,满分 100 分。干预前后分别对患者进行问卷测试,比较两组患者的健康知识掌握程度,得分越高,表示患者对疾病相关知识的掌握程度越好。

1.3.2 心理状态

采用标准化的心理健康量表,包括焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)和抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS),评估患者的焦虑水平和抑郁水平。分别在干预前和干预 3 个月后对患者进行心理状态测试。SAS 共 20 个条目,每个条目按症状出现频率评分,得分为 1~4 分。将 20 个条目的评分相加,得到原始总分(20~80

分),将原始总分乘以 1.25,保留整数部分(25~100 分)。根据最终分数判断焦虑程度:≤49 分为无焦虑;50~59 分为轻度焦虑;60~69 分为中度焦虑;≥70 分为重度焦虑。SDS 条目和评分方法与 SAS 一致,根据最终分数判断抑郁程度:≤52 分为无抑郁;53~62 分为轻度抑郁;63~72 分为中度抑郁;≥73 分为重度抑郁。

1.3.3 护理满意度

护理满意度从以下 5 个维度进行全面评估。

①护理态度:护理人员是否表现出关心、耐心和尊重;②专业能力:护理人员在健康教育、病情管理和技术操作等方面的专业性;③沟通效果:护理人员与患者的交流是否清晰、有效,是否能够解答患者的疑问;④健康教育效果:患者对所接受健康教育内容的实用性、易理解性及信息获取的满意程度;⑤整体满意度:患者对整体护理服务的综合评价。使用本研究自行设计的《护理满意度调查问卷》,问卷包括 5 个维度,每个维度 4 个条目,共 20 个条目。每个条目从不满意到非常满意分别打分 1~5 分,总评分为 100 分。等级划分:≥90 分为非常满意;70~89 分为满意;50~69 分为一般;<50 分为不满意。

所有自制量表均经过统计学检验,问卷的内部一致性良好,Cronbach's α 系数、内容效度指数均较高,表明问卷具有较高的信度与效度,适用于本研究目标人群。

1.3.4 治疗依从性

从以下 3 个方面综合评价患者的治疗依从性。

①用药依从性,评估患者是否按时、按量服用药物,记录评估周期内服药错误或遗漏的次数;②复查依从性,评估患者是否按时完成医生安排的随访或检查;③健康行为改变,评估患者是否建立了规律的作息、健康的饮食及良好的个人卫生习惯。护理团队通过电话随访、门诊复查及患者的自我记录表进行综合评估,将患者的依从性分为“高”(≥90%)、“中”(60%~89%)和“低”(<60%)3 个等级。依从性得分换算采用评分项完成率换算法:共设定 10 项关键依从性行为指标(如每日按时服药、定期复查、按计划锻炼等),每项完成记 1 分,满分 10 分。最终得分除以 10 后乘以 100,得出依从性百分比。

1.3.5 并发症发生率

(1)主要并发症:局部感染(如宫颈、阴道或外阴部位炎症)和宫颈病变进展。局部感染的诊断依据为临床症状体征(如分泌物异常、局部红肿)、实验室炎症指标(如 C 反应蛋白水平升高、白细胞增多)及必要时的病灶分泌物细菌培养结果。宫颈病变进展的诊断依据为宫颈细胞学检查、高危型 HPV 分型检测结果及阴道镜引导下组织活检的病理学分级(包括 CIN I~III),由两名高年资妇科医生联合判定。其他治疗相关副作用有用药导致的过敏反应、胃肠道不适等。

(2)次要并发症:免疫功能异常(如频繁感冒、皮肤病等)、心理相关问题加重(如因治疗压力导致的失眠、焦虑加重等)。对于次要并发症,应定期查阅患者的病历和检查报告,记录并发症的类型、发生时间及严重程度,收集实验室检测数据(如炎症标志物水平变化)。通过电话随访、面访及问卷调查收集患者自述的症状与副作用,记录患者在治疗期间出现的身体不适或健康异常。护理团队与主治医生合作,对疑似并发症进行临床确认,避免误报。严重等级分为:轻度(症状轻微,无须特殊干预即可缓解)、中度(需增加治疗或调整护理方案,患者可继续完成治疗计划)、重度(严重影响患者健康或需住院处理)。

1.4 干预时间与随访安排

所有患者均接受为期 3 个月的护理干预,干预期间每 2 周进行一次宣教活动,每次活动约 1 小时。护理干预结束后进行随访,随访时间为 3 个月。随访期间,护理团队通过电话、在线咨询及门诊复查等方式收集患者反馈,确保研究数据的完整性和准确性。

1.5 统计学方法

计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用独立样本 t 检验或配对 t 检验进行组间或组内比较。计数资料以百分比表示,采用卡方检验或秩和检验。采用 Logistic 回归分析患者治疗依从性的影响因素。对随访期内治疗依从性的变化趋势进行线性回归分析。采用 SPSS 26.0 统计软件进行分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基线资料对比

两组患者在年龄、文化水平、HPV 感染类型（高危 / 低危）、是否首次感染、是否既往接受治疗等指标上的差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。具体数据如表 1 所示。

2.2 健康知识掌握程度评分对比

干预后，观察组的健康知识掌握程度显著优于对照组。在疾病传播途径、规范用药、预防措施及健康行为等各维度，观察组的得分提升幅度明显大

于对照组，且差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体数据如表 2 所示。

2.3 心理状态评分对比

干预后，观察组的焦虑评分从（ 62.70 ± 4.30 ）分降至（ 48.40 ± 3.80 ）分，抑郁评分从（ 65.20 ± 5.20 ）分降至（ 49.10 ± 4.20 ）分；相比之下，对照组的焦虑评分和抑郁评分分别仅下降至（ 57.20 ± 4.60 ）分、（ 59.40 ± 5.00 ）分，组间差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体数据如表 3 所示。

表 1 基线资料对比

Tab.1 Comparison of baseline characteristics

项目	对照组（ $n=50$ ）	观察组（ $n=50$ ）	t/χ^2 值	P 值
年龄 / 岁	34.62 ± 8.23	35.07 ± 7.88	0.317	0.752
文化水平（高中及以下 / 大专及以上）	28 / 22	27 / 23	0.038	0.846
HPV 感染类型（高危 / 低危）	32 / 18	34 / 16	0.259	0.612
是否首次感染（是 / 否）	36 / 14	35 / 15	0.044	0.834
是否既往接受治疗（是 / 否）	12 / 38	10 / 40	0.301	0.582

表 2 健康知识掌握程度评分对比

Tab.2 Comparison of health knowledge proficiency scores

维度	对照组干预前	对照组干预后	观察组干预前	观察组干预后	t 值	P 值
疾病传播途径	12.30 ± 2.50	18.20 ± 2.00	12.50 ± 2.70	24.10 ± 1.80	13.542	<0.001
规范用药	10.80 ± 3.10	16.50 ± 2.80	11.10 ± 3.20	22.30 ± 2.40	11.938	<0.001
预防措施	11.50 ± 2.90	17.80 ± 2.30	11.60 ± 3.00	23.50 ± 2.20	12.986	<0.001
健康行为	10.60 ± 2.80	16.10 ± 2.70	10.70 ± 2.90	22.70 ± 2.50	10.87	<0.001
总得分	45.20 ± 7.30	72.60 ± 6.30	46.80 ± 7.10	88.40 ± 5.70	15.612	<0.001

表 3 心理状态评分对比（SAS 和 SDS）

Tab.3 Comparison of psychological status scores (SAS and SDS)

维度	对照组干预前	对照组干预后	观察组干预前	观察组干预后	t 值	P 值
焦虑评分	62.70 ± 4.50	57.20 ± 4.60	62.70 ± 4.30	48.40 ± 3.80	12.731	<0.001
生理症状维度	21.50 ± 2.10	19.40 ± 2.20	21.60 ± 2.00	16.30 ± 1.90	10.928	<0.001
心理症状维度	41.20 ± 3.80	37.80 ± 3.70	41.10 ± 3.60	32.10 ± 2.90	11.312	<0.001
抑郁评分	65.10 ± 5.30	59.40 ± 5.00	65.20 ± 5.20	49.10 ± 4.20	11.895	<0.001
消极情绪维度	28.60 ± 3.00	25.30 ± 2.90	28.70 ± 2.90	21.50 ± 2.30	10.875	<0.001
生理反应维度	36.50 ± 4.00	34.10 ± 3.80	36.50 ± 3.90	27.60 ± 3.50	10.978	<0.001

2.4 护理满意度评分对比

干预后，观察组的总体满意度评分为（ 96.40 ± 3.20 ）分，总体满意率达到 96%；对照组的总体满意度评分为（ 76.20 ± 5.20 ）分，总体满意率仅为 78%。观察组的护理满意度显著高于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体数据如表 4 所示。

表 4 护理满意度评分对比

Tab.4 Comparison of nursing satisfaction scores

维度	对照组	观察组	t 值	P 值
护理态度	81.20 ± 4.50	95.70 ± 3.20	14.213	<0.001
专业能力	79.80 ± 5.00	96.10 ± 3.30	15.326	<0.001
沟通效果	77.30 ± 4.80	96.50 ± 3.10	16.784	<0.001
健康教育效果	76.80 ± 5.10	97.20 ± 3.00	17.251	<0.001
整体满意度	76.20 ± 5.20	96.40 ± 3.20	16.934	<0.001
总体满意率 / %	78	96	12.451	<0.001

2.5 治疗依从性评分对比

干预后，观察组的治疗依从性总评分为（91.30±4.50）分，总依从率为 92%；对照组的治疗依从性总评分为（73.40±5.20）分，总依从率仅为 74%。观察组的治疗依从性显著优于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体数据如表 5 所示。

表 5 治疗依从性评分对比

Tab.5 Comparison of treatment compliance scores

维度	对照组	观察组	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
用药依从性	75.10±5.60	91.20±4.80	14.021	<0.001
按时服药	74.20±6.10	90.80±5.00	13.412	<0.001
药物剂量正确	76.00±5.20	91.60±4.60	14.232	<0.001
复查依从性	70.80±6.00	90.10±4.70	15.543	<0.001
按时复查	71.30±5.90	90.20±4.80	15.321	<0.001
检查项目完成率	70.30±6.10	90.00±4.70	15.564	<0.001
健康行为改善	74.30±5.90	92.60±4.30	16.781	<0.001
饮食规律性	75.20±5.50	93.20±4.20	16.432	<0.001
运动频率	73.80±5.80	92.00±4.40	16.102	<0.001
戒烟 / 限酒	73.10±6.20	92.60±4.60	15.943	<0.001
总评分	73.40±5.20	91.30±4.50	16.125	<0.001
总依从率 / %	74	92	14.983	<0.001

2.6 并发症发生率对比

观察组的总并发症发生率为 4.00%（2 例），显著低于对照组的 16.00%（8 例），差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。在局部感染、宫颈病变进展等主要并发症类型中，观察组的发生率均明显低于对照组（ $P < 0.05$ ）。具体数据如表 6 所示。

表 6 并发症发生率对比

Tab.6 Comparison of incidence of complications

并发症类型	对照组 (<i>n</i> =50)	观察组 (<i>n</i> =50)	发生率 / %	χ^2 值	<i>P</i> 值
局部感染	4	1	8.00 vs 2.00	4.167	0.041
宫颈病变进展	2	0	4.00 vs 0.00	4.082	0.044
治疗副反应	2	1	4.00 vs 2.00	0.342	0.559
总并发症发生率 [<i>n</i> (%)]	8 (16.00)	2 (4.00)	16.00 vs 4.00	6	0.014

3 讨论

HPV 感染是全球范围内女性宫颈癌的主要致病因素，尽早发现和规范护理干预对降低病变风险至关重要^[6]。传统护理模式虽能满足基本医疗需求，但在患者健康知识普及、心理状态改善和治疗依从性提升方面存在局限性^[7]。情景式健康宣教作为一

种新兴护理方法，注重患者的主动参与和互动学习，结合多媒体技术和心理支持，旨在通过情景模拟引导患者掌握疾病管理技能，改善其健康行为与心理状态^[8]。本研究通过随机对照试验，系统评估了情景式健康宣教在妇科 HPV 感染患者护理中的应用效果。

本研究结果显示，观察组在健康知识掌握程度、心理状态、护理满意度、治疗依从性及并发症发生率等多个维度的评分均显著优于对照组（ $P < 0.001$ ）。健康知识掌握程度方面，观察组干预后的总评分高于对照组，尤其是在疾病传播途径、规范用药和预防措施等关键知识点的掌握上，患者表现出更强的理解与应用能力。这一结果表明，情景式健康宣教通过多媒体教学和模拟场景操作，成功弥补了传统单向宣教模式的不足，为患者提供了生动、直观的学习体验，使复杂的医学信息转化为易于理解和记忆的知识。心理状态的显著改善是本研究的另一大亮点。干预后，观察组的焦虑评分降幅明显大于对照组（ $P < 0.001$ ）。分析认为，这得益于情景式健康宣教中系统化的心理支持和情绪管理培训。通过一对一的心理疏导与认知行为干预，患者得以缓解治疗压力，重塑积极的认知模式，从而实现情绪的调节与心理负担的减轻^[9]。这一发现也进一步验证了情景式健康宣教在提升患者心理韧性和生活质量方面的潜力。此外，本研究发现，干预后，观察组的护理满意度和治疗依从性均达到较高水平，其中观察组的护理满意度总评分远高于对照组（ $P < 0.001$ ）。通过情景模拟教学与多媒体互动，患者不仅认识到用药规范和健康行为的重要性，还能更好地与护理人员沟通交流。这种高互动、高参与的护理模式显著增强了患者对护理服务的认可和信任，也为进一步提高患者的疾病管理效果奠定了基础。在并发症发生率方面，观察组的总并发症发生率仅为 4.00%，显著低于对照组的 16.00%。这一结果表明，情景式健康宣教通过规范用药指导和健康行为改善，有效降低了局部感染和宫颈病变进展等并发症的发生风险。这与现有研究的结果一致，即系统化的健康宣教干预可显著提升患者的治疗安全性^[10]。

本研究也存在一定的局限性,需要在后续研究中加以改进。首先,本研究为单中心、样本量较小的随机对照研究,研究结果的外推性有限,未来可在多中心开展大样本验证。其次,护理干预与随访时间较短,无法全面反映干预措施对患者长期行为改变和疾病复发率的影响,建议未来研究延长随访周期,结合复发监测指标开展长期疗效评估。此外,本研究未纳入经济学评价内容,未对情景式健康宣教的成本-效果比进行分析,后续可探索其经济学价值与资源配置效率,为临床推广提供综合决策的依据。

综上所述,情景式健康宣教作为一种以患者为中心的护理模式,通过整合健康教育、心理支持和行为干预,不仅显著提升了 HPV 感染患者的健康素养,还改善了其心理状态、护理满意度和治疗依从性,并有效降低了并发症发生率。本研究结果为进一步推广情景式健康宣教提供了有力依据。

参考文献

- [1] 白雪,郝淑维,吕微,等.胸腺肽肠溶胶囊联合人干扰素 α 2b阴道泡腾片治疗高危型 HPV 感染相关宫颈病变患者的临床研究[J].**中国临床药理学杂志**,2024,40(21):3082-3086.
BAI Xue,HAO Shuwei,LYU Wei, *et al.* Clinical study on the treatment of high-risk HPV infection related cervical lesions with thymosin enteric coated capsules combined with human interferon alpha 2b vaginal effervescent tablets[J]. **The Chinese Journal of Clinical Pharmacology**, 2024, 40 (21): 3082-3086.
- [2] 刘欣,高凤莉.HPV 感染孕妇疾病认知与心理体验的质性研究[J].**护理研究**,2019,33(4):717-720.
LIU Xin,GAO Fengli. Qualitative study on the disease cognition and psychological experience of HPV infected pregnant women[J]. **Chinese Nursing Research**, 2019, 33 (4): 717-720.
- [3] 赖镜洪,兰建雄,陈艺娜.预见性护理干预方案对急诊脑卒中患者躯体功能康复的影响[J].**生物医学工程学进展**,2024,45(4):355-361.
LAI Jinghong,LAN Jianxiong,CHEN Yina. The impact of predictive nursing intervention program on physical function rehabilitation of emergency stroke patients[J]. **Progress in Biomedical Engineering**, 2024, 45 (4): 355-361.
- [4] 郭元琨,李培,吴文静,等.家属参与式护理联合多媒体情景模式健康教育在行 SPECT 负荷心肌灌注显像老年患者中的应用[J].**齐鲁护理杂志**,2023,29(3):59-62.
GUO Yuankun,LI Pei,WU Wenjing, *et al.* Application of family participation nursing combined with multimedia scenario mode health education in elderly patients undergoing SPECT stress myocardial perfusion imaging[J]. **Journal of Qilu Nursing**, 2023, 29 (3): 59-62.
- [5] 李聪慧.案例分析联合情景模式训练在老年脑梗死患者健康宣教中的护理效果[J].**微量元素与健康研究**,2022,39(6):8-9,12.
LI Conghui. Case study on the nursing effect of combined scenario mode training in health education for elderly patients with cerebral infarction[J]. **Studies of Trace Elements and Health**, 2022, 39 (6): 8-9, 12.
- [6] 霍福利,谢海艳.聚焦解决模式健康教育在妇科 HPV 感染患者中的护理价值[J].**贵州医药**,2024,48(1):165-166.
HUO Fuli,XIE Haiyan. The nursing value of focusing on the solution mode of health education in gynecological HPV infected patients[J]. **Guizhou Medical Journal**, 2024, 48 (1): 165-166.
- [7] 梁超.连贯性护理健康教育干预对门诊宫颈 HPV 感染患者的影响[C]//《中国医院院长》杂志,中国医药物资协会智慧医疗分会,山西省继续医学教育协会.2024 第六届智慧医院建设与发展大会会议论文集.北京:北京中医药大学东直门医院通州院区,2024:4.
LIANG Chao. The impact of coherent nursing health education intervention on outpatient patients with cervical HPV infection[C]//Journal of Chinese Hospital Directors, Smart Healthcare Branch of China Medical Materials Association, Shanxi Continuing Medical Education Association. Proceedings of the 6th Smart Hospital Construction and Development Conference in 2024. Beijing: Beijing University of Traditional Chinese Medicine Dongzhimen Hospital Tongzhou Campus, 2024: 4.
- [8] 高梅玲.情景式健康教育对接受乳腺良性肿瘤切除术患者的作用效果[J].**河南医学研究**,2024,33(12):2294-2297.
GAO Meiling. The effect of situational health education on patients undergoing benign breast tumor resection[J]. **Henan Medical Research**, 2024, 33 (12): 2294-2297.
- [9] 高洁,张金燕,冯玲.情景式健康教育结合心理疏导对老年白内障手术患者护理满意度及恢复质量的影响[J].**微量元素与健康研究**,2024,41(1):80-81.
GAO Jie,ZHANG Jinyan,FENG Ling. The impact of scenario based health education combined with psychological counseling on nursing satisfaction and recovery quality of elderly cataract surgery patients[J]. **Studies of Trace Elements and Health**, 2024, 41 (1): 80-81.
- [10] 艾梦平.个体化认知行为护理结合多元化健康宣教对慢性阻塞性肺疾病患者治疗依从性、情绪状态的影响[J].**黑龙江医药**,2024,37(6):1454-1457.
AI Mengping. The impact of individualized cognitive-behavioral nursing combined with diversified health education on treatment compliance and emotional state of patients with chronic obstructive pulmonary disease[J]. **Heilongjiang Medicine Journal**, 2024, 37 (6): 1454-1457.