

• 健康教育 •

健康宣教联合随访对戒烟门诊患者的戒烟效果观察

吴勇萍, 顾跃英, 钱小玫, 徐雪珍

(浙江大学医学院附属邵逸夫医院, 浙江杭州 310016)

关键词: 戒烟; 门诊; 随访; 宣教 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2015.02.030

中图分类号: R163.2

文献标识码: B

文章编号: 1671-9875(2015)02-0183-03

吸烟是世界最大单一可预防的死因^[1]。如何进行科学戒烟干预已经引起专家们的高度重视。护士角色及其具有的多种能力, 能鼓励和帮助吸烟者戒烟并提供有用的信息^[2]。随访能够提供相关护理干预及戒烟跟踪咨询服务, 也是优质护理服务的延伸^[3], 其对促进戒烟成功的作用不容忽视。本院戒烟门诊自 2008 年 5 月成立以来, 戒烟门诊护士不仅在戒烟门诊承担着门诊的评估及宣教工作, 还单独负责接受患者随访工作, 取得较好效果, 现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选取 2010 年 1 月至 2012 年 12 月到本院戒烟联合门诊自愿接受戒烟随访的 145 例患者(剔除肺癌、哮喘、慢性阻塞性肺部疾病患者)为研究对象。其中男 134 例、女 11 例; 年龄 18~62 岁, 平均年龄(39.0±11.4)岁。

1.2 方法

1.2.1 评估 护士应用尼古丁依赖检测量表(FTND)^[4-5]、戒烟意愿评估表^[6]、Russell 吸烟原因问卷^[7]对戒烟门诊患者进行评估, 并根据结果与患者一起分析其尼古丁依赖程度高低、本次戒烟意愿强弱、吸烟原因主要指向, 让患者对自身有明确的了解。

1.2.2 戒烟宣教 护士根据评估结果对患者进行有的放矢的戒烟宣教, 包括吸烟的危害、戒烟的好处、戒断症状的应对以及如何建立健康的行为模式等。同时教给患者日常生活中一些应对小技巧, 如在单位和家庭宣布戒烟决定, 建立支持监督系统, 鼓励戒烟期间记下戒断症状和心理感受。

如果患者常把吸烟作为减少紧张、焦虑等负性情绪的手段, 则指导戒烟后如何正确应对压力, 如倾诉、运动、找自己感兴趣的事情做等, 戒烟期间进行健康饮食方面的指导, 如增加蔬菜水果的摄入, 少吃油腻食物等。

1.2.3 随访 戒烟护士评估宣教后将患者资料转给戒烟门诊医生, 待诊治完成后进一步宣教建立健康生活方式的意义和好处, 与患者确定手机联系方式、合适的随访时间、可接受的随访方式、具体的随访内容, 取得患者的配合后告知 1 个月、3 个月、6 个月护士将进行电话随访, 戒烟期间保持电话联系, 有需要及时咨询、反馈, 留下咨询电话。此外, 征得患者同意, 发送戒烟短信^[8], 第 1 个月每天发 1 条, 第 2~3 个月 2~3 d 发 1 条, 告知可能出现的戒断症状、如何克服等, 以增强患者信心, 并提醒按时随访。

1.3 观察指标

1.3.1 尼古丁依赖程度 采用 FTND 量表评价患者尼古丁依赖程度。该量表共 6 条目, 分别为早晨醒来后多久吸第一支烟、在禁烟场所很难控制、最难戒的烟、每天烟量、晨起第一小时内吸烟最多、患病卧床还会吸烟吗, 第 1 条目和第 4 条目为 4 级计分, 其余各条目均为 2 级计分。统计总分评定尼古丁依赖, 0~2 分为很低, 3~4 分为低, 5 分为中度, 6~7 分为高度, 8~10 分为很高; 6 分及以上被认为尼古丁高度依赖。

1.3.2 戒断症状 采用明尼苏达尼古丁戒断症状量表(MNWS)^[9]评价患者在戒烟过程中的戒断症状和吸烟渴求程度, 预期患者戒烟的难度。该量表共罗列 9 条不同症状, 分别是有吸烟冲动、情绪低落、易激惹受挫感或生气、焦虑、难以集中精

作者简介: 吴勇萍(1971—), 女, 本科, 主管护师。

收稿日期: 2014-08-22

力、坐立不安、食欲增加、难以入眠和睡眠易醒。每条症状的严重程度分 5 个等级,完全没有 0 分、轻度 1 分、中度 2 分、重度 3 分、极重度 4 分。按照患者过去 24 小时的感受打分, ≥ 1 分即为有戒断症状。

1.3.3 戒烟药物使用情况 戒烟门诊提供尼古丁贴剂、尼古丁含片、尼胶糖和尼古丁乙酰胆碱受体部分激动剂(畅沛),观察患者随访过程中药物使用情况。

1.4 统计学方法 所有数据输入 Excel,采用 SPSS 11.5 软件进行统计分析。

2 结 果

2.1 研究对象评估情况 145 例在接受戒烟前 1 个月内,“每天吸烟”112 例(77.2%),“偶尔吸

烟”28 例(19.3%),“不吸烟”5 例(3.4%)。FTND 评分:0~4 分 42 例(29.0%),5 分 30 例(20.7%),6~10 分 73 例(50.3%),平均 5.36 分。戒烟意愿:戒烟意愿强 98 例(67.6%),戒烟意愿较弱 47 例(32.4%)。Russell 吸烟原因问卷调查发现,手口活动、瘾、自动等因素是吸烟的主要原因,分别占总人数的 62.6%、53.8%、45.6%。

2.2 随访情况 首诊满 1 个月 136 例,失访 9 例(失访率 6.2%),随访患者总体成功戒烟有 88 例(64.7%);首诊满 3 个月 136 例,失访 9 例(失访率 6.2%),随访 3 个月未吸烟有 81 例(59.6%);首诊满 6 个月 130 例,失访 15 例(失访率 10.3%),随访中满 6 个月未吸烟有 57 例(43.8%)。随访各阶段患者尼古丁的依赖程度见表 2。

表 2 随访各阶段患者尼古丁依赖程度

FTND	干预前(n=145)		随访 1 个月(n=136)		随访 3 个月(n=136)		随访 6 个月(n=130)	
	例数	百分比/%	例数	百分比/%	例数	百分比/%	例数	百分比/%
<6 分	72	49.7	93	68.4	94	69.1	85	65.4
≥ 6 分	73	50.3	43	31.6	42	30.9	45	34.6

2.3 戒断症状情况 随访各阶段患者出现戒断症状情况见表 3。

表 3 随访各阶段患者出现戒断症状情况

戒断症状	随访 1 个月(n=136)		随访 3 个月(n=136)		随访 6 个月(n=130)	
	人数	百分比/%	人数	百分比/%	人数	百分比/%
有吸烟冲动	97	71.3	101	74.3	109	83.8
情绪低落	12	8.8	18	13.2	16	12.3
易激惹,受挫感或生气	23	16.9	19	14.0	20	15.4
焦 虑	35	25.7	41	30.1	34	26.2
难以集中精力	66	48.5	63	46.3	53	40.8
坐立不安	54	39.7	54	39.7	46	35.4
食欲增加	5	3.7	4	2.9	2	1.5
难以入睡	52	38.2	35	25.7	41	31.5
睡眠易醒	34	25.0	26	19.1	29	22.3

2.4 戒烟药物使用情况 戒烟门诊首诊后,53 例(36.6%)未使用戒烟药物,75 例(51.7%)选择畅沛,12 例(8.3%)选择使用尼古丁含片,3 例(2.1%)选择使用尼古丁贴剂,2 例(1.4%)选择使用尼胶糖。

3 讨 论

3.1 门诊健康宣教联合随访使患者吸烟习惯得到改变 随访可强化戒烟宣教效果,预防复吸^[10]。本院随访显示,在接受戒烟门诊戒烟治疗前 1 个月内,77.2%吸烟患者每天吸烟,67.6%吸烟患者有

较强的戒烟意愿,说明大部分来戒烟门诊的患者主观上愿意戒烟;首诊 1 个月、3 个月、6 个月随访后戒烟率分别为 64.7%、59.6%、43.8%,而对尼古丁高度依赖患者由戒烟前的 50.3%分别下降到 31.6%、30.9%、34.6%。该结果表明患者在开始戒烟 3 个月内戒烟成功率较高,而 3 个月以后易发生复吸使戒烟失败,但在整个戒烟过程中,患者对尼古丁的依赖程度均大大降低,且维持在一个稳定的水平。

3.2 戒断症状的出现需要护士随访提供建议及

帮助 随访中发现,在接受戒烟后 1 个月、3 个月、6 个月内,分别有 71.3%、74.3%、83.8% 的吸烟患者出现了“吸烟冲动”的戒断症状,可见吸烟冲动是戒烟后最常见的戒断症状,除了有吸烟冲动,还表现为情绪低落抑郁、易激惹受挫感或生气、焦虑、难以集中注意力、坐立不安、食欲增加、难以入睡或睡眠易醒,并且随着戒烟时间的延长,出现戒断症状的吸烟患者比例增大,这也是许多患者戒烟后复吸的一个重要因素。因此,在患者戒烟后期,护士应保持前期随访的力度和次数,以帮助患者正确认识戒断症状,及时为患者提供建议和帮助。

3.3 护士参与戒烟具体工作能促进患者戒烟成功 戒烟门诊护士参与门诊戒烟的评估、宣教、随访的具体工作,有利于戒烟服务的细化和规范,如开展戒烟电话咨询[11]、指导患者用药、缓解戒断症状等,为患者能够成功戒烟提供保障。

参考文献:

[1] 罗子超,萧巧玲,杨咏瑶,等. 澳门戒烟门诊戒烟人士吸烟原因

及行为分析[J]. 中华全科医师杂志, 2011, 10(8): 573—574.

[2] 王咏梅,徐静,陈美红. 延伸护理干预对冠脉介入治疗患者术后戒烟率的效果观察[J]. 中国农村卫生事业管理, 2011, 31(6): 646—647.

[3] 邵雪芳,黄根梅. 提高出院随访率的质量改进[J]. 护理与康复, 2012, 11(9): 878—879.

[4] 唐伟,温娜,刘家洪. 精神分裂症患者吸烟原因及尼古丁依赖程度调查[J]. 浙江预防医学, 2014, 26(3): 253—256.

[5] 潘珏,金文婷. 中文版尼古丁依赖检测量表信度和效度的初步研究[J]. 国际呼吸杂志, 2010(5): 266—269.

[6] 王静,李明子. 冠心病患者戒烟意愿与戒烟行为的调查[J]. 中华现代护理杂志, 2010(3): 262—264.

[7] 史宝林,赵秋振,李荣. Russell 吸烟原因问卷在医学生吸烟者中的信效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2011, 25(3): 239—240.

[8] 朱晓秋,顾跃英. 5A 法在门诊戒烟干预中的应用[J]. 护理与康复, 2013, 12(10): 993—994.

[9] 郑劲平,汤彦. 呼吸疾病戒烟治疗[M]. 北京:人民卫生出版社, 2013: 116.

[10] 罗纯青. 吸烟者戒烟综合干预 53 例效果观察[J]. 基层医学论坛, 2013, 17(5): 1660—1661.

[11] 尹华华,朱京慈. 医院实施戒烟干预的依据[J]. 国外医学(护理学分册), 2005, 24(1): 15—17.

强化健康教育干预在流动人口肺结核患者中的应用效果观察

周俏梅,杜永杰

(杭州市江干区笕桥镇社区卫生服务中心,浙江杭州 310021)

关键词:肺结核;流动人口;健康教育;服药依从性 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2015.02.031

中图分类号:R473.52 文献标识码:B

文章编号:1671-9875(2015)02-0185-04

结核病是一种严重危害人民身体健康的慢性传染病。流动人口结核病患者是一个特殊的群体,由于流动人口结核病患者流动性大、对疾病的认知水平低、健康观念差,加之经济收入低下、无基本的医疗保障,遵医行为及对疾病治疗决心相对较差,怕受歧视、不敢治疗,因此,就诊时往往病情较重、传染性较强,对常住人口的健康造成极大的威胁^[1]。目前国内流动人口存在结核病患率高、治疗管理困难的特点,而且规则服药依从性普遍较低,流动人口的结核病防治已成为当前结核病防治工作的难题之一^[2-3]。为提高本管辖地区

流动人口肺结核患者服药的依从性,本中心对笕桥镇 357 例流动人口肺结核患者实施系统全程督导管理,强化健康教育干预以提高流动人口肺结核患者的服药依从性,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 纳入标准:在笕桥镇内暂住时间 > 3 个月或者期望居住时间 > 3 个月的非本地户籍肺结核患者。2011 年 1 月至 2012 年 12 月,笕桥镇社区卫生服务中心管辖地区流动人口肺结核患者 357 例。2011 年 1 月至 12 月 156 例,实施常规督导护理,其中男 112 例、女 44 例;年龄 13~70 岁,平均年龄(39±13.5)岁;文化程度:文盲 14 例,小学 53 例,中学 86 例,大学 3 例;病程 1~

作者简介:周俏梅(1970—),女,本科,副主任护师,科长。

收稿日期:2014-09-24