

• 论 著 •

让呼吸更加顺畅—控烟及预防慢阻肺科普活动进社区

张田慧¹ 曾祥彬¹ 刘仁水¹ 马亚红¹ 刘志光²

1 怀化市第二人民医院 湖南怀化 418000 2 湖南省人民医院 湖南长沙 410000

【摘要】目的 探讨“控烟及预防慢阻肺科普活动进社区”在控烟及慢阻肺知识宣教中的应用效果。**方法** 2018年7月1日至2019年9月31日怀化市第二人民医院开展以“让呼吸更加顺畅”为主题的控烟及预防慢阻肺科普活动,在活动期间成立科普宣传志愿队、录制视频直观播放,共12次到中学、大学校园进行控烟知识宣传、心理辅导,进社区12次对坨院社区服务中心所辖约8万居民接触到控烟、慢阻肺预防等知识进行宣教及心理辅导,并下乡4次向2000名村民宣传控烟、慢阻肺知识及心理辅导,比较宣教前后受访对象对控烟、慢阻肺相关知识的掌握情况。**结果** 经科普宣教后,校园学生控烟知识知晓率100%,较宣教前的92.63%要高($p<0.05$)。科普宣教后社区居民、乡村村民在控烟及慢阻肺防治保健知识、控烟方法及技巧、呼吸操和有效咳嗽、气雾剂使用方法方面的掌握率以及戒烟率均较宣教干预前明显升高($p<0.05$)。参与的慢阻肺合并心理障碍的患者进行一对一心理健康教育,使其对心理健康知识的知晓率较心理辅导前明显提高($p<0.05$)。**结论** “控烟及预防慢阻肺科普活动进社区”可广泛开展控烟、慢阻肺防治知识宣传教育,让更多人群受益,帮助人们树立更健康的生活方式,这可在一定程度上促进老百姓呼吸更顺畅,保障生命健康。

【关键词】 控烟;慢阻肺;成立科普宣传志愿队;心理辅导**【中图分类号】** R197.3**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-7711(2019)11-005-02**【基金项目】** 2018年湖南省科技厅组织的湖南省科技创新计划项目《让呼吸更顺畅-控烟及预防慢阻肺科普活动进社区》

慢阻肺为当前世界上病死原因排名第4的一种肺部疾病,在我国慢阻肺患病率在40岁以上的中老年人中占8.2%^[1]。慢阻肺发生的原因主要包括空气污染、吸烟、职业危害、反复呼吸道感染等,而在各种危险因素中,吸烟为慢阻肺最主要的危险因素之一,至少有80%~90慢阻肺患者有吸烟史,而在吸烟者中有50%发展为慢阻肺^[2]。因此,戒烟是慢阻肺预防和治疗管理重中之重。笔者所在的怀化市为偏远山区,经济发展相对落后,群众科普知识较为缺乏,且吸烟人数多,怀化市15~65岁人群中,农村吸烟率35.9%,城市吸烟率28.7%^[3],且在中学生有吸烟现象,故对学生、城乡居民中开展控烟健康教育至关重要。我院于2018年开展以“让呼吸更加顺畅”为主题的控烟及预防慢阻肺科普活动,获得了较好的效果,具体论述如下。

1 对象和方法

1.1 对象

在怀化学院、湖南医药学院2所大学,怀化三中、怀化四中2所中学29850名学生,坨院社区服务中心80000名居民,沅陵县沅陵镇馒头咀村2068名村民开展控烟及预防慢阻肺科普活动。本文分析对象为呼吸科医师和护理人员。

1.2 方法

开展以“让呼吸更加顺畅”为主题的控烟及预防慢阻肺科普活动,具体内容如下:(1)成立科普宣传志愿队,队员包括本课题项目参与人,科室所有医生和护士及我们的校园、社区和乡村科普宣传员。其中组织校园、社区和乡村科普宣传员共100名,助理全科医师(社区和乡村的医务工作者的中坚力量)87名,举办4期培训班,每期集中培训2天,内容包括将要宣教的健康知识视频、课件及宣传资料,培训后进行调查问卷了解培训效果并不断改进,并进行考试/考核,以保障宣传科普质量。(2)项目参与人与呼吸科医护人员合作录制视频6套,内容包括慢阻肺的预防,吸烟的危害、戒烟的好处,戒烟的方法与技巧、呼吸操、有效咳嗽、呼吸锻炼、气雾剂的正确使用等,将其应用于校园、社区和农村播放与讲解,控烟宣传。(3)到怀化学院、湖南医药

学院、三中及四中等大学和中学共12次进行控烟知识宣传。(4)进社区12次,使坨院社区服务中心所辖约8万居民接触到控烟、慢阻肺预防等知识,特别是坨院社区辖区内的怀化市纱厂(职工约1万人)为重点人群,教育他们减少职业粉尘的吸入,戒烟,预防慢阻肺。参与的慢阻肺合并心理障碍的患者进行一对一心理健康教育。(5)下乡4次,到我们医院定点扶贫点沅陵县沅陵镇馒头咀村进行健康扶贫,并发放宣传手册约2000册,让他们掌握吸烟的危害、戒烟技巧以及慢阻肺相关防治知识。参与的慢阻肺合并心理障碍的患者进行一对一心理健康教育。观察随访时间6个月。

1.3 观察指标

①对比活动开展前后校园学生对控烟知识的了解情况,选用我院自制的青少年相关吸烟知识调查问卷,满分100分,少于60分为未知晓,61~80分基本知晓,大于80分掌握,知晓率=基本知晓率+掌握率。②对比宣教活动开展前后社区居民、乡村村民在控烟及慢阻肺防治保健知识、控烟方法及技巧、呼吸操和有效咳嗽、气雾剂使用方法方面知识的掌握程度,每方面共8道题,答对6题或以上为掌握,反之未掌握。③分析宣教活动开展前后社区居民、乡村村民吸烟者的戒烟情况。吸烟者纳入标准为吸烟史≥2年,每天吸烟支数≥5支。④对比参与的慢阻肺合并心理障碍的患者心理健康知识的知晓率,知晓率=明白自己合并的心理障碍且愿意使用药物或心理干预措施治疗。

1.4 统计学方法

选用SPSS20.0软件,计数资料以百分比表述,予以 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表述,予以t检验, $P<0.05$ 表示差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 宣教前后学生控烟知识知晓率比较

宣教活动开展前后从29850名学生中分别随机抽取6000名进行调查研究,宣教活动开展后学生控烟知识知晓率100%,较宣教前的92.63%要高,差异明显($\chi^2=458.903$, $p=0.000$),见表1。

表1:宣教前后学生控烟知识知晓率比较

组别	例数	掌握	基本知晓	未知晓	知晓率
宣教前	6000	2641 (44.02)	2917 (48.62)	442 (7.37)	5558 (92.63)
宣教后	6000	4839 (80.65)	1161 (19.35)	0	6000 (100.0)

2.2 宣教前后社区居民、乡村村民相关慢阻肺、控烟知识掌握率比较

科普宣教活动前后分别随机抽取25000名社区居民,1000名乡村村民进行调查,宣教后的控烟及慢阻肺防治保健知识、控

烟方法及技巧、呼吸操和有效咳嗽、气雾剂使用方法方面的掌握 率均较宣教干预前明显升高 ($p < 0.05$), 见表 2。

表 2: 宣教前后社区居民、乡村村民相关慢阻肺、控烟知识掌握率比较

项目	社区居民 (n=25000)				乡村村民 (n=1000)			
	宣教前	宣教后	χ^2 值	p 值	宣教前	宣教后	χ^2 值	p 值
控烟及慢阻肺防治保健知识	23250 (93.0)	25000 (100.0)	1813.472	0.000	805 (80.50)	1000 (100.0)	216.066	0.000
控烟方法及技巧	20500 (82.0)	227000 (90.80)	823.802	0.000	728 (72.80)	912 (91.20)	114.688	0.000
呼吸操和有效咳嗽	20910 (83.64)	22763 (91.05)	621.312	0.000	710 (71.0)	926 (92.60)	156.694	0.000
气雾剂使用方法	23675 (94.70)	25000 (100.0)	1361.068	0.000	796 (79.60)	1000 (100.0)	227.171	0.000

2.3 宣教开展前后吸烟者戒烟情况分析

80000 名社区居民中有 22400 名居民为吸烟者, 2068 名村民中有 718 名吸烟者, 经健康宣教后社区居民、村民的戒烟率较宣教前要高, 差异明显 ($p < 0.05$), 见表 3。

表 3: 宣教开展前后吸烟者戒烟情况分析

组别	社区居民 (n=22400)	村民 (n=718)
宣教前	13664 (61.0)	338 (47.08)
宣教后	17917 (79.99)	510 (71.03)
χ^2 值	1941.084	85.200
p 值	0.000	0.000

2.4 心理疏导前后慢阻肺合并心理障碍的患者对心理健康知识情况分析

80000 名社区居民中有 11000 名居民为慢阻肺患者, 2068 名村民中有 290 名村民为慢阻肺患者, 经调查, 11000 名社区慢阻肺患者有 2580 名合并心理障碍, 290 名村民慢阻肺患者有 98 名合并心理障碍, 经开展集中和单独心理疏导后, 慢阻肺合并心理障碍的患者对心理知识知晓率较辅导前升高, 差异明显 ($p < 0.05$), 见表 4。

表 4: 心理疏导开展前后慢阻肺合并心理障碍患者心理知识知晓情况分析

组别	社区居民 (n=2580)	村民 (n=290)
心理疏导前	774 (30.0)	35 (12.1)
心理疏导后	2190 (85.0)	235 (81.0)
χ^2 值	1642.500	176.250
p 值	0.000	0.000

3 讨论

慢阻肺是一种以持续存在的呼吸系统症状和气流受限为特征的肺部疾病, 而且其气流受限通常呈进行性发展, 不完全可逆的, 会导致患者出现呼吸困难症状, 运动耐力下降, 导致其生活质量明显降低。近年, 有研究报道^[4], 吸烟与慢阻肺发生发展密切相关, 是慢阻肺发生的主要危险因素, 能够促使呼吸道内的炎性介质大量释放, 发展为气道炎症, 进而使肺实质、小气道受到病理性损害。因此, 戒烟是防控慢阻肺发生发展的主要措施。然而, 笔者所在怀化市经济相对落后, 群众的健康意识薄弱, 而且本市留守儿童较多, 父母直接教育缺乏, 学校也无专门的控烟宣传教育活动,

导致本市群众吸烟率较高。

我院成立科普宣传志愿队, 在校园、社区、农村中举办以“让呼吸更加顺畅”的控烟及预防慢阻肺科普活动, 向广大群众宣传慢阻肺防治知识, 并科普接触烟草的危害性以及增强控烟方法的科普, 增加群众自觉戒烟的依从性。而且为保证宣传知识的专业性, 由呼吸科医护人员以及经过培训考核的科普宣传员、助理全科医师组成科普宣传队伍, 这有利于科普宣传持续开展, 让更多群众受益, 倡导更健康的生活方式, 控烟戒烟, 让老百姓呼吸更顺畅, 也可让控烟宣传教育常态化^[5]。

慢阻肺患者合并焦虑抑郁等心理障碍比率高达 40.6%, 明显高于健康人群, 在我们的调查中发现, 社区仅 30%、农村仅 12.1% 慢阻肺患者意识到了自己合并心理障碍, 通过我们的集中和单独的心理疏导, 大大提高了慢阻肺患者对心理健康的重视, 通过采取心理疏导和药物治疗, 缓解了患者症状, 提高患者生活质量^[6]。

本研究结果也表明“控烟及预防慢阻肺科普活动进社区”开展后, 校园学生的控烟知识知晓率较宣教前显著升高, 且本市社区居民、乡村村民的相关控烟及慢阻肺防治知识掌握程度、戒烟率均得到明显的改善, 有助于减少慢阻肺的患病人数, 减少呼吸道疾病的医疗费用支出, 提高了慢阻肺患者的心理健康认识, 提高了慢阻肺患者生活质量。

参考文献:

- [1] 康健, 文富强. 从医保数据分析中国慢性阻塞性肺疾病管理的不足 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2017, 42(12):884-886.
- [2] 赵莹, 唐文慧, 韩丽丽, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者吸烟和戒烟状况初析 [J]. 首都医科大学学报, 2016, 37(5):579-582.
- [3] 周旭辉, 苏中华, 邓慧琼, 郝伟, 等. 湖南省怀化地区城乡饮酒吸烟状况及其影响因素研究 [J]. 中国行为医学科学, 2006, 15(4):352-354.
- [4] 王飞, 周苑频, 夏建军, 等. 吸烟与慢性阻塞性肺疾病患者肺部结构改变的相关性 [J]. 临床肺科杂志, 2018, 23(1):17-20.
- [5] 李荣, 胡秀丽, 孙惠金. 基于 5A 模式的戒烟干预方案在 COPD 患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(1):31-32.
- [6] 刘瑞平, 王萍. 慢性阻塞性肺疾病合并焦虑抑郁现状 [J]. 国际呼吸杂志, 2016, 36(9):709-711.

(上接第 4 页)

全性运用优势, 并以其低剂量可控性效果, 缩减了麻醉区域面积, 使得患及早康复, 具有极大的推广价值。

综上所述, 神经阻滞与轻比重麻醉在老年单侧下肢创伤手术治疗中麻醉疗效确切, 不仅明显缓解了患者临床症状, 同时有效提升了患者预后生活质量, 值得大力推广。

参考文献:

- [1] 金鑫, 郑晓铸, 夏燕飞. 超声引导下神经阻滞复合右美托咪定持续泵注在老年重症患者髋关节置换术中的应用 [J]. 广东医学, 2017, 38(7):1094-1097.
- [2] 吴超双, 郑晋伟, 吴国荣, 等. 右美托咪定联合腰丛-坐骨神经阻滞在老年患者下肢手术中的应用 [J]. 现代实用医学,

2017, 29(2):154-156.

- [3] 冯学良, 思永玉. 单次硬膜外麻醉在肛周常见手术中的应用 [J]. 中国肛肠病杂志, 2017, 37(3):45-47.
- [4] 梁萌, 唐娟. 神经阻滞与轻比重麻醉在老年患者单侧下肢创伤手术麻醉中的安全性与有效性比较 [J]. 医学综述, 2016, 22(17):3455-3457, 3461.
- [5] 王娜娜, 阮斌豪. 神经阻滞和腰丛联合麻醉对老年患者单侧下肢创伤手术患者血流动力学及并发症的影响 [J]. 浙江创伤外科, 2017, 22(4):798-799.
- [6] 郭超, 刘欣伟, 张敬东等. 高龄股骨颈骨折患者轻比重腰麻联合硬膜外阻滞与全麻对其心肺功能影响对照研究 [J]. 创伤与急危重病医学, 2017, 5(1):49-53.