

品管圈在医院戒烟门诊戒烟成功率中的应用

张德 何云

(文山市人民医院 云南 文山 663099)

【摘要】目的: 在医院戒烟门诊中使用品管圈模式的应用效果。方法: 选取在2019年11月-2020年04月间我院戒烟门诊所接收的60例戒烟人员, 对60例戒烟人员皆使用品管圈管理模式, 治疗时间为3个月。通过对60例戒烟人员在开始戒烟和戒烟后的戒烟成功率进行对比和分析, 判断品管圈在医院戒烟门诊戒烟成功率中的应用效果。结果: 100例戒烟人员在对策实施前戒烟成功率为10%, 在3个月的对策实施结束后戒烟成功率为50%, 戒烟成功率大幅度提升, 品管圈在医院戒烟门诊中的应用效果较好, $P < 0.05$ 。结论: 品管圈是一种新兴的管理模式, 在医院戒烟门诊中应用品管圈管理模式, 可以提高对戒烟人员的配合程度, 提高戒烟成功率, 值得在今后医院戒烟门诊工作中借鉴和使用。

【关键词】品管圈; 医院; 戒烟门诊; 戒烟成功率; 应用

吸烟是可以进行有效预防的死亡原因。根据相关部门对我国吸烟人员进行调查, 发现吸烟的人数正在持续上升, 并逐渐向着年轻化的趋势发展, 且人们的烟瘾也越来越重^[1]。青少年吸烟会影响其自身的正常发育和健康成长, 不利于我国接班人的培养, 对我国未来社会发展造成影响。吸烟会给人们的肺部健康带来严重的影响, 长时间的吸烟会引起肺部出现各种疾病, 如肺气肿、慢阻肺或者肺癌等。吸烟不仅仅危害人体健康, 还会对社会产生不良的影响, 让周围人员吸入大量的二手烟。任何有组织生物体只要还有生命迹象就必须呼吸, 呼出体内的二氧化碳, 吸入空气中的氧气, 如果周围有人抽烟的话, 在这一范围内的人都会吸入二手烟, 进而影响到这一类人群的身体健康^[2-3]。品管圈是一种合作型的治疗手段, 通过小组合作来对患者进行评估, 制定科学的治疗方案, 在临床医学上取得了较好的成果。在医院戒烟门诊中实施品管圈模式, 也可以取得较好的效果, 能够提升烟民的戒烟率, 对保证我国人民身体健康有重要的意义。选取在2019年11月-2020年04月间我院戒烟门诊所接收的60例戒烟人员, 对100例戒烟人员皆使用品管圈管理模式, 现具体研究内容如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取在2019年11月-2020年04月间我院戒烟门诊所接收的60例戒烟人员, 对60例戒烟人员皆使用品管圈管理模式, 治疗时间为3个月。60例戒烟人员中男性共计48例, 女性共计12例, 戒烟人员年龄位于28岁到53岁之间, 平均年龄为 (42.37 ± 5.68) 岁。通过对60例戒烟人员基本资料进行比较后, 无明显差异, 得出 $P > 0.05$, 无统计学意义, 可以进行实验研究。

1.2 方法

对60例戒烟人员皆使用品管圈管理模式, 具体实施步骤为:

(1) 由医院戒烟门诊选择相应的管理人员自行成立戒烟管理小组。组内成员为院内医生和护士共10人组成, 负责评估烟民对香烟的依赖程度, 帮助烟民制定有效的戒烟方案。组内成员皆对戒烟知识和戒烟方法有详细的认知。(2) 小组成员进行开会研讨此次戒烟研究中的目的和任务, 制定此次品管圈的圈名, 分析不同烟民长期吸烟的原因, 选择戒烟方案。(3) 分配医生和护士的责任, 由医生对烟民进行面对面的沟通, 告知烟民有效的戒烟方法。由护士对戒烟方法进行一对一详细讲解, 对烟民进行健康宣传教育。教育内容包括: 吸烟的危害性、想要吸烟时候的代替方法、戒烟的好处等。(4) 由护士对戒烟人员进行定期随访, 每周进行一次电话随访, 询问烟民的戒烟情况, 对烟民戒烟中的问题提供有效应对措施, 并记录烟民是否戒烟成功。(5) 在治疗结束之后, 小组开会对于戒烟治疗结果进行分析, 判断戒烟失败人员的原因, 为今后戒烟治疗提供数据和经验。

1.3 观察指标

通过对60例戒烟人员在开始戒烟和戒烟后的戒烟率进行对比和分析, 判断品管圈在医院戒烟门诊戒烟率中的应用效果。

1.4 统计学

实验指标使用统计学SPSS21.0软件处理各项检查结果, 其中计量资料使用 $(\bar{x} \pm s)$ 进行表示, 用T值进行检验; 计数资料采用百分数表示, 并用 χ^2 检验。当 $P < 0.05$ 时表示组间差异明显, 有统计学意义。

2 结果

100例戒烟人员在对策实施前戒烟成功率为10%, 在3个月的对策实施结束后戒烟成功率为60%, 具体对比数据见表1, $P < 0.05$ 。

表1 戒烟人员对策实施前后戒烟成功率对比 (n/%)

组别	例数	戒烟成功	戒烟失败	总有效率
开始前	60	6	54	6 (10%)
戒烟后	60	30	30	30 (50%)
χ^2 值				36.7525
P值				0.0000

3 讨论

医院戒烟门诊的出现给广大想戒烟却无法真正戒烟的烟民提供了重要的戒烟环境和戒烟方法, 但是由于烟瘾的戒除较难, 因此很多烟民在结束治疗之后仍然会再次选择吸烟, 降低了医院戒烟门诊的工作效果^[4]。导致人们进行吸烟的主要是心理因素, 在青少年时期很多人因素好奇和模仿大人的心理而吸烟, 进而逐渐发展为烟瘾。中国的酒桌文化也使得点烟成为了一种交际手段, 扩大了吸烟人群的范围。品管圈是一种新型的管理模式, 通过合作小组内人员的共同努力, 可以提升管理效果。当前在医疗服务中品管圈模式被广泛应用, 大幅度提高了医疗服务的质量, 为患者提供了更加舒适的医疗服务。品管圈可以提升患者的康复速度, 帮助患者形成积极的治疗心态, 对医患关系的改善有重要意义^[5]。在医院戒烟门诊中使用品管圈管理模式, 可以较好的改善烟民对于尼古丁的依赖性, 提升烟民的戒烟率。在医院戒烟门诊进行就诊的烟民有着强烈的戒烟欲望, 但是由于烟瘾过大或者时间过久经常容易出现再次吸烟的问题。品管圈的管理模式对烟民实施了有效的管理方法, 并加强了与患者之间的联系, 通过及时沟通来了解烟民的戒烟情况, 进而为烟民及时调整戒烟方案^[6]。品管圈模式在医院戒烟门诊中已经取得了较好的应用效果, 可以帮助更多烟民避免继续遭受香烟的侵害, 也为烟民的家属营造了良好的生活环境。

本次实验结果表明, 60 例戒烟人员在对策实施前戒烟成功率为 10%, 在 3 个月的治疗结束后戒烟成功率为 50%, 戒烟成功率大幅度提升, 品管圈在医院戒烟门诊中的应用效果较好, $P < 0.05$ 。

总而言之, 品管圈是一种新兴的管理模式, 在医院戒烟门诊中应用品管圈管理模式, 可以提高戒烟人员的配合程度, 提高戒烟人员的戒烟成功率, 值得在今后医院戒烟门诊工作中借鉴和使用。

参考文献:

- [1] 李碧清, 全宇莉, 李俭欢, 徐志旺, 谢小美, 路海云, 陈美秀, 袁满涓, 罗威. 品管圈在俯卧位通气管理中的应用 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2020, 27 (03): 175-178.
- [2] 王宁, 孙继芹, 冷丽, 高晶, 崔红萍, 马丽娟, 包艳, 阳金柱, 赵丽红, 陈丽萍. 品管圈活动对提高门诊血

液检验标本条形码使用率的效果分析 [J]. 实验与检验医学, 2020, 38 (01): 62-64+98.

[3] 干锦华, 邱少平, 范秋梅, 刘利, 王芳, 兰根银, 唐晓琴, 文平. 基于 PDCA 循环模式的品管圈活动在复杂性视网膜脱离患者术后的应用研究 [J]. 护士进修杂志, 2020, 35 (03): 265-268.

[4] 刘正兰, 郑丽萍, 刘先芬, 肖建文. 品管圈活动在提高泰和县医疗行业在职母亲持续母乳喂养率中的应用 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2020, 27 (01): 163-164.

[5] 陈鑫, 闵丽华, 蒋文春, 曾丽, 雷花, 虞瑰, 高建琼, 孙艳华, 黄欣欣. 品管圈在提高预防 VAP 集束化护理落实率中的应用 [J]. 全科护理, 2019, 17 (36): 4500-4504.

[6] 王兵, 王莺, 曹艳佩, 秦玉萃, 李源. 运用品管圈质量改进工具在预防和降低门诊老年患者跌倒中的应用及效果分析 [J]. 老年医学与保健, 2019, 25 (06): 767-769.

(上接 17 页)

1.2.5 氧疗护理

氧疗就是为患者提供充分的氧气, 一般使用一次性吸氧管, 对氧气导管与湿化瓶进行消毒处理, 并且在湿化瓶中放置冷水, 以鼻塞法保持持续低流量的氧气供应, 一般为 1~2 L/min, 氧气浓度维持在 25%~28%, 为患者提供充足的氧气。

1.3 效果评定

对对照组与实验组患者采取对应的护理措施之后, 对两组患者肺部感染疾病的再次发生率及住院治疗时间进行对比分析, 从而判断呼吸道护理干预对于治疗肺部感染是否有积极作用。

1.4 数据处理

对 200 例患者的数据使用 SPSS13.0 软件进行整理, 并且进行统计学分析, 当 $P < 0.05$ 时, 认为数据存在显著性差异, 具有统计学意义。

2 结果

对两组 200 例老年人肺部感染患者的肺部感染发生率及住院时间进行统计学分析, 发现实验组患者的肺部感染发生率明显低于对照组, 住院时间来说, 实验组患者住院时间少于对照组患者。而数据存在显著性差异, 具有统计学意义, 具体数据如表 1 所示。

表 1 两组患者临床治疗效果比较

组别	例数	肺部感染发生率 (%)	平均住院治疗时间 (d)
对照组	100	52	45.3 ± 2.69
实验组	100	36	31.6 ± 2.75
P			< 0.05

3 结束语

根据临床数据显示, 人体年龄越大, 则机体的防御与恢复能力明显下降, 与年轻人相比更容易发生肺部感染疾病。通过本次研究发现, 对于老年人肺部感染疾病的呼吸道护理干预, 能够有效避免病菌的入侵与定植, 帮助患

者及时排除痰液, 维持通常的呼吸, 避免并发症的出现, 为此对老年人肺部感染呼吸道的护理干预在临床上是具有推广价值的。

参考文献:

- [1] 刘延锦. 护理干预对慢性阻塞性肺疾病患者生存质量的影 [J]. 护理学杂志, 2005, 20 (1): 25-27.
- [2] 周景美. 老年肺心病 156 例临床护理 [J]. 实用护理杂志, 2003, 20 (5): 388-389.
- [3] 武亚敏. 老年人肺部感染的护理及康复指导 [J]. 医学理论与实践杂志, 2005, 18 (3): 343-344.
- [4] 诸葛海鸿, 孙琳. 慢性充血性心力衰竭患者肺部感染的护理 [J]. 护理研究杂志, 2002, 15 (3): 263-266