

Jieyan
FENCE



张志峰◎主编

戒烟分册

健康管理技术手册丛书

张红星 周敦金◎总主审

龚洁 吴风波◎总主编

长江出版传媒 湖北科学技术出版社

健康管理技术手册丛书

张红星 周敦金◎总主审

龚洁 吴风波◎总主编

Jieyan
FENCE



张志峰◎主编

戒烟分册

长江出版传媒 湖北科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

健康管理技术手册丛书. 戒烟分册 / 龚洁等主编;
张志峰分册主编.

—武汉: 湖北科学技术出版社, 2014.10

ISBN 978-7-5352-7088-7

I. ①健… II. ①龚… ②张… III. ①戒烟 - 手册
IV. ①R-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 229753 号

责任编辑: 陈兰平

封面设计: 戴 旻

出版发行: 湖北科学技术出版社

电

话: 027-87679439

地 址: 武汉市雄楚大街 268 号

邮 编: 430070

(湖北出版文化城 B 座 13-14 层)

网 址: <http://www.hbstp.com.cn>

印 刷: 武汉市金港彩印有限公司

邮 编: 430023

880 × 1230 1/32

2.625 印张

60 千字

2014 年 10 月第 1 版

2014 年 10 月第 1 次印刷

定 价: 15.00 元

本书如有印装问题

《健康管理技术手册丛书》

总主审 张红星 (武汉市卫生和计划生育委员会)

周敦金 (武汉市疾病预防控制中心)

总主编 龚 洁 (武汉市疾病预防控制中心)

吴风波 (武汉市卫生和计划生育委员会)

《戒烟分册》编委会

主 审 胡 克 (武汉大学人民医院)

主 编 张志峰 (武汉市疾病预防控制中心)

副主编 张 刚 (武汉市疾病预防控制中心)

编 委 朱朝阳 (武汉市疾病预防控制中心)

万 俊 (武汉市疾病预防控制中心)

代 娟 (武汉市疾病预防控制中心)

金卫平 (武汉市疾病预防控制中心)

前言

随着社会经济的发展、人们生活水平的提高，人们的健康观念和需求在悄然发生变化。在我国，人们对于健康的需求表现出从单一的治疗型向疾病预防和保健型转变的趋势，患者群体、保健群体、特殊健康消费群体和高端健康消费群体逐步形成并且呈不断增长的趋势。

健康管理是一种对个人和群体的健康状况及健康危险因素进行全面监测、评估、随访干预、健康再评价的活动过程。它是一种为健康群体、亚健康群体以及患者群体服务的、覆盖生命全过程的健康维护管理系统。国内外的实践证明，健康管理在降低慢性疾病、促进人群健康、降低治疗费用等方面具有积极作用和良好效果。近年来，健康管理被逐渐引入我国，且发展迅速。

自2012年以来，湖北省在全省范围内开展健康管理试点，从管理体制、运行机制、网络体系、保障体系、专业队伍建设等各方面进行探索。在此背景下，武汉市卫生计生委和武汉市疾病预防控制中心针对专业机构健康管理技术进行了深入探索，组织相关领域从事预防医学、临床医学、中医学、心理学、管理学等方面的专家，在参阅大量国内外权威研究资料和最新研究成果的基础上，结合长期医疗卫生研究和实践，设计和编写了这套《健康管理技术手册丛书》。希望通过此书，帮助基层健康管理工作人员开展相关健康管理工作，同时，使广大读者了解健康管理的相关知识，提高自我管理健康的能力。

《健康管理技术手册丛书》共分九个分册，主要针对人们常见的健康关注热点，包括高血压、糖尿病、血脂异常、体重管理、

戒烟、妇女保健、中医、心理和青少年视力健康管理。每个分册分别从机构设置、工作内容、工作流程、技术方法四个方面进行阐述。并在附录中提供了相关基本知识、评估标准、调查记录表格，以及常用的检测方法。该手册适合从事健康管理工作的专业技术人员和管理人员使用，是一套较为详尽的健康管理入门参考书。同时，本书也可作为广大读者进行自我管理的参考读物。

本丛书在编写过程中，得到了华中科技大学公共卫生学院杜玉开教授、武汉大学公共卫生学院毛宗福教授、湖北省卫生计生委柳东如处长、湖北省疾病预防控制中心黄希宝主任、祝淑珍所长的指导，在此表示衷心感谢。由于时间仓促，而且一些工作尚处于探索阶段，本丛书难免存在疏漏之处，希望广大读者批评指正。

编 者

2014 年 10 月

目 录

一、门诊设置	2
(一) 诊室用房	2
(二) 仪器设备	2
(三) 人员构成	3
(四) 开诊时间	3
二、工作内容	4
三、工作流程	5
四、技术方法	7
(一) 基本信息收集	7
(二) 基本查体与辅助检查	7
(三) 评估	8
(四) 干预	10
(五) 戒烟效果评价	17
五、附录	18
附录 1 烟草控制的基本知识	18
1.1 烟草的流行与危害	18
1.2 戒烟的好处和戒断症状处理措施	23
1.3 戒烟药物种类及使用	25
1.4 戒烟常见问题及其处理	32
1.5 戒烟预防复吸的方法	36

附录 2 呼出气 CO 检测使用介绍	38
附录 3 戒烟门诊评估用表	40
3.1 戒烟门诊接诊记录	40
3.2 戒烟计划卡	41
3.3 戒烟门诊登记表	43
3.4 戒烟门诊 1 个月随访表	54
3.5 戒烟门诊 3 个月随访表	62
3.6 戒烟门诊 6 个月随访表	70
参考文献	77



吸烟在医学上已经被界定为一种慢性、成瘾性疾病，唯有通过专业的治疗及长期的努力才能增加戒烟的成功率。我国目前吸烟人数约 3.5 亿，居世界各国之首，每年死于烟草相关疾病的人数为 100 万。如果目前吸烟状况得不到有效控制，到 2020 年与吸烟相关的死亡将增至 200 万，50 年内将有 1 亿中国人死于烟草相关疾病。随着公众对健康需求的增加，必将使越来越多的吸烟者愿意戒烟而加入到戒烟行列，这势必会对医务人员的戒烟能力提出更高的要求。本手册的目的就是为戒烟工作的开展提供指导，帮助医务人员提高戒烟服务的能力，为戒烟者提供切实有效的帮助。也希望戒烟门

诊进一步拓展工作职能，成为本地区的健康教育和技能培训中心，为当地的医务人员，特别是社区卫生服务中心的全科医生，提供培训实习的机会，帮助他们掌握戒烟理念和技能，把戒烟服务变成他们每天医疗实践中的重要内容，帮助吸烟者戒烟。





一、门诊设置

(一) 诊室用房

1. 至少两间较为安静的诊室，每间诊室面积不少于 16m^2 。
2. 诊室分候诊室及诊室两种，候诊室可用饰以戒烟图片、吸烟危害的宣传展板、戒烟门诊技术流程等。
3. 戒烟门诊入口处设立门诊标牌。
4. 有条件的可配备专门的健康教育室。

(二) 仪器设备

1

诊室所需设备

基本检测设备：诊床、血压计、体重计、听诊器、手电、压舌板、呼出气一氧化碳（CO）检测仪、肺功能仪等设备。

办公设备：台式计算机、电话等。

筛查评估表格：首诊登记表、随访登记表、评估表、知情同意书等。

2

候诊室所需设备

候诊室需配备电视机、碟机（VCD/DVD）、沙发、茶几、饮水机等。候诊室还应该备有一些戒烟门诊的宣传册和吸烟有害健康的宣传教育材料，如宣传折页、戒烟手册、宣传画、挂图等。根据各地的条件，可以增设人体器官模型（如肺脏、心脏、血管等）。

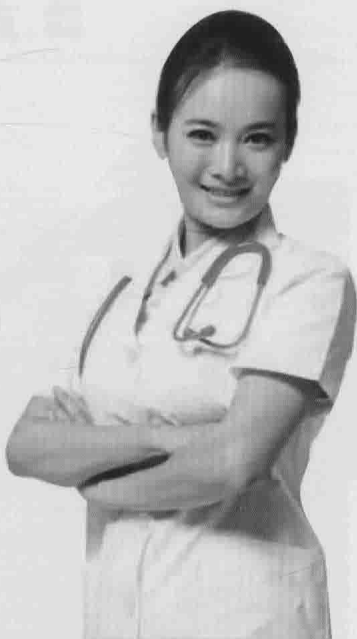


(三) 人员构成

戒烟门诊应配备至少 1 名医生和 1 名护士或者社区工作者。要求接受过正规戒烟技能培训并考核合格，并具有相应的执业资格。此外，还需具备一定程度的心理知识及心理咨询技能。如有条件可以培养一定数量的志愿者，协助劝导吸烟人员进入戒烟门诊及参加其他戒烟相关的公益工作。

(四) 开诊时间

戒烟门诊应有固定的开诊时间，至少每周开诊一次，每次时间不少于半天。根据工作量，适当增加开诊时间。戒烟门诊开始开设时，每次可接诊 3~5 例患者，进行个别治疗，首诊时间不少于 30 分钟。如果就诊患者增加可采取预约的方式，鼓励患者进入戒烟门诊。如果每次门诊患者超过 10 例以上，可以小组的形式进行治疗。





二、工作内容

1. 收集吸烟者的基本信息。

2. 评估吸烟者的戒烟意愿和尼古丁依赖程度。

3. 为吸烟者提供明确的、有针对性的戒烟计划和建议。

4. 根据需要进行强化干预，指导吸烟者戒烟，以及正确使用戒烟药物和控烟用品。

5. 向患者、家属和来访者做好吸烟的危害与戒烟的益处宣传。



三、工 作 流 程

工作流程见图 3-1、图 3-2。



图 3-1 戒烟门诊就诊流程图

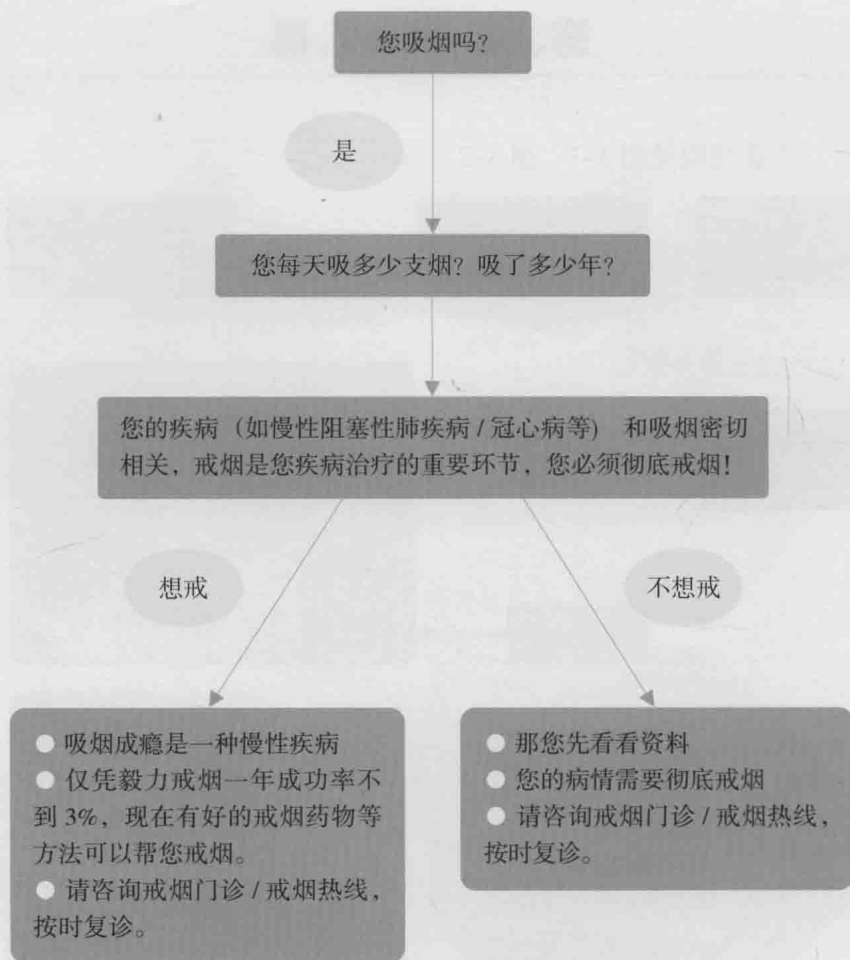


图 3-2 戒烟问诊流程图



四、技术方法

(一) 基本信息收集

每次接诊时，医生需填写《戒烟门诊接诊记录》（附录 3）。初诊时，需询问、协助患者填写《戒烟门诊登记表》（附录 3）。利用“登记表”不仅能对吸烟者的戒烟意愿、尼古丁依赖程度进行评估，也为今后的随访及评价提供了基线资料。

(二) 基本查体与辅助检查

1

对每位就诊者进行包括血压、心率、体重在内的常规体格检查，并记录检查结果。

2

呼出气 CO
肺功能检测

3

必要时可根据需要行心电图、胸片、肺功能等检查。



(三) 评估

1. 戒烟阶段评估

明确患者所处的阶段，有针对性地提供适当支持至关重要。根据吸烟者的戒烟意向可将其改变过程分成几个连续的阶段：思考前期（不想戒）、思考期（考虑戒烟，但不是近期）、准备期（计划近期戒烟）、行动期（努力戒烟）、维持戒烟（已戒断一段时间）和复吸期。

思考前期

仍在吸烟，尚未引起戒烟的动机（尚未认真考虑于往后 6 个月内在有所改变）。

思考期

仍在吸烟，已经有戒烟的动机（认真考虑于往后 6 个月内在有所改变），尚未设定戒烟日。

准备期

准备采取行动，认真计划于 1 个月内停止吸烟。



行动期

已戒烟但不到 6 个月。

维持期

持续成功地不吸烟 6 个月以上。

复吸期或 戒烟成功

有部分吸烟者会成功戒烟，而另一部分吸烟者会复吸，重新回到思考期，而进入下一个循环。

在成功戒烟前，吸烟者可能会在打算戒烟和采取戒烟行动两阶段间循环多次。针对戒烟的不同时期，干预的侧重点各不相同，如在戒烟的行动期前应该进行相关、危害、回报、障碍、重复措施来增强不愿意戒烟的吸烟者的戒烟动机。

2. 戒烟意愿评估

戒烟动机和决心大小对戒烟成败至关重要，对每一位吸烟者评估其戒烟的动机与愿望。戒烟动机可通过询问戒烟的兴趣与意向判定。对于决定开始戒烟的吸烟者需填写《戒烟计划卡》（附录 3），对于目前还不想戒烟的吸烟者，建议运用 5R 技巧促使其戒烟。