

## AIDET 沟通模式对骨髓穿刺疼痛控制的协同效果评价

周默艺, 陈湘玉

(南京中医药大学中西医结合鼓楼临床医学院 门诊, 江苏 南京, 210008)

**摘要:** **目的** 探讨“问候-自我介绍-过程-解释-感谢”(AIDET)沟通模式在骨髓穿刺疼痛控制中的协同作用。**方法** 门诊行骨髓穿刺的 116 例患者随机分为观察组和对照组,各 58 例。观察组采用 AIDET 沟通模式进行疼痛控制干预,对照组采用常规操作流程和经验沟通。记录 2 组患者不同时段的血压、心率、呼吸、血氧、脉搏、疼痛值、护理满意度等指标的差异。**结果** 穿刺开始时,2 组患者收缩压、舒张压、血氧、心率、呼吸频率差异无统计学意义( $P > 0.05$ );穿刺中,2 组患者收缩压、舒张压、血氧、心率差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),观察组患者呼吸频率小于对照组患者( $P < 0.05$ );穿刺后,2 组收缩压、舒张压、呼吸频率、心率差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),观察组患者血氧饱和度高于对照组患者( $P < 0.05$ )。穿刺开始、穿刺中及穿刺后,2 组患者骨髓穿刺疼痛评分差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者护理满意度高于对照组( $P < 0.01$ )。**结论** 运用 AIDET 沟通模式能够发挥疼痛控制的协同作用,提高患者满意度。

**关键词:** AIDET 沟通模式; 骨髓穿刺术; 疼痛控制; 健康教育

**中图分类号:** R 473.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2017)12-0047-05

## Synergistic effect of AIDET communication model on pain control in patients with bone marrow aspiration

ZHOU Moyi, CHEN Xiangyu

(Department of Outpatient, Nanjing University of Chinese Medicine's Drum Tower  
Clinical Medicine College Integrating Chinese and Western Medicines, Nanjing, Jiangsu, 210008)

**ABSTRACT: Objective** To investigate the synergistic effect of greetings-self-introduction-process-explanation-gratitude(AIDET) communication model on pain control in patients with bone marrow aspiration. **Methods** Totally 116 patients of bone marrow aspiration were randomly divided into experimental group and control group, with 58 cases in each group. AIDET communication model was used in the experimental group and conventional communication mode was used in the control group. The differences of blood pressure, heart rate, respiration rate, oxyhemoglobin saturation, pulse, pain value and satisfactory degree on nursing were compared between the two groups. **Results** There were no significant differences in systolic blood pressure, diastolic blood pressure, oxyhemoglobin saturation, heart rate and respiratory rate between the two groups at the beginning of aspiration ( $P > 0.05$ ). During aspiration, the respiratory rate of patients in the experimental group was lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ). After aspiration, the oxyhemoglobin saturation of patients in the experimental group was higher than in that in the control group ( $P < 0.05$ ). The degree of pain induced by aspiration in the experimental group were lower than those in the control group( $P < 0.05$ ). Patients in the experimental group were more satisfied with nursing service compared with those of the control group ( $P < 0.01$ ). **Conclusions** AIDET communication mode shows the synergistic effect on pain control and improve the satisfaction of patients with bone marrow aspiration.

**KEY WORDS:** AIDET communication mode; bone marrow aspiration; pain control; health education

临床血液疾病诊断中往往采用骨髓穿刺术提取患者骨髓液进行检查研究,例如通过提取患者骨髓的骨髓液进行细胞形态学的检查,以辅助血液系统疾病的诊断;若将患者骨髓中的造血干细胞进行培养或是基于遗传学展开研究,可辅助病原生物学的诊断<sup>[1]</sup>。国外研究<sup>[2]</sup>表明,骨髓穿刺术作为一种有创性检查,患者常伴有疼痛,对生理和心理带来不良影响。Liden等<sup>[3]</sup>学者通过对235例进行过骨髓穿刺的血液病患者的调查研究中发现,其中70%有疼痛情况,且33%极其疼痛。研究<sup>[4]</sup>显示,临床运用AIDET沟通模式实施疼痛管理,可有效改善患者疼痛感受,提高患者对疼痛控制满意度。该模式由Studer Group提出,涵盖了与患者沟通的程序及标准用语,由构成沟通构架的5个关键词的首字母组成,具体内容如下:问候(Acknowledge, A),自我介绍(Introduce, I),过程(Duration, D),解释(Explanation, E),感谢(Thank you, T),运用AIDET沟通模式可使明确清晰并且改善患者体验<sup>[5]</sup>。本研究将该沟通模式应用于骨髓穿刺疼痛控制中,结果显示该模式能够帮助患者提升疼痛的自我控制能力,减轻疼痛的同时提高护理满意度,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2017年3月1日—9月30日在门诊进行骨髓穿刺的患者为研究对象。纳入标准:①首次接受骨髓穿刺的血液病患者且穿刺部位为髂后上棘;②麻醉方式为0.4 g盐酸利多卡因注射液20 mL局部浸润麻醉;③血压、呼吸、心率、脉搏无异常的骨髓穿刺术者;④年龄18~65岁;⑤认知能力健全,视听无障碍者,无语言交流障碍。排除标准:①精神异常者;②使用止痛药或者含有止痛成分药物的患者;③骨髓穿刺过程中有严重不良反应情况发生的患者。伦理问题:①告知研究对象研究目的,内容,并征得其同意;②研究对象自愿参加本研究,签订书面同意书;③研究者对参加本研究的患者资料保密。本研究共纳入116例患者,随机分为观察组和对照组。2组性别、年龄、职业、文化程度、婚姻程度无显著统计学差异( $P>0.05$ ),见表1。

### 1.2 方法

1.2.1 常规沟通和健康教育:对照组采用常规操作流程和经验沟通,流程包括预备、评估、准备、

术中配合、按压穿刺点、记录登记指导。内容包括核对信息,记录账目;评估患者身体情况,环境准备;消毒定位,配合医生操作,涂片,核对项目;术后按压穿刺点;向患者讲解注意事项。

表1 患者一般资料

变量	观察组( $n=58$ )	对照组( $n=58$ )
年龄/岁	41.83 ± 14.50	41.69 ± 12.45
性别(男/女)	26/32	26/32
婚否(是/否)	44/14	48/10
职业(是/否)	42/16	32/26
文化程度		
小学	9	10
中学	31	32
大学	16	15
大学以上	2	1

1.2.2 AIDET沟通模式:观察组实施AIDET沟通模式,采用AIDET沟通模板,见表2。干预前采用规范用语教会患者疼痛数字评分法,让患者在充分理解的基础上用自己的主观感受和认知在疼痛评分标尺上选出疼痛数值。

1.2.3 质量控制:由本科室3名骨髓穿刺护理人员组成AIDET沟通小组,讨论并总结以后确定AIDET沟通模式,3名护士依次轮流每周监督检查数据的准确性。每月再由护士长进行理论以及情景模拟考核,以保证沟通模式的标准化。

### 1.3 观察指标

1.3.1 生理指标:记录患者穿刺开始、穿刺中、穿刺后生理指标变化,包括收缩压、舒张压、血氧饱和度、心率、呼吸频率。

1.3.2 疼痛评分:采用NRS评分法<sup>[6]</sup>,用数字0~10表示疼痛强度,其中0表示无痛,10表示最痛,让患者选出最能代表其疼痛强度的数字。疼痛评分Ⅰ级:0分,无痛;Ⅱ级:1~3分,轻度;Ⅲ级:4~6分,中度;Ⅳ级:≥7分,重度。

1.3.3 术后护理满意度调查:通过查阅文献,结合患者实际需求,初步形成术后护理满意度问卷,正式调查前经过咨询我院专家以及预调查以后确定。该量表护士服务态度,护士解释问题是否耐心、细致,护士给您做治疗时说明是否满意,由等8方面32个条目组成,采用1~4级评分法。分数越高,表明满意度越高。非常满意计4分,满意计3分,一般计2分,不满意计1分,总分8~32分。正式调查前进行效度和信度的检验,效度指数(CVI)良好,Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.876。

表2 门诊骨髓穿刺 AIDET 沟通模板

时 间	沟通过程	具体内容	相关措施
术前沟通	A 问候	环境准备	调整好环境的温度、光线、声音、气味。
		主动迎接	给予尊称,了解患者个人基本信息。
	I 自我介绍	眼神交流	“您好,下面由我向您介绍一下穿刺流程和注意事项,本次穿刺由我来给您护理。”
		语气和蔼	
	D 过程	核对信息	核对患者姓名,性别,年龄,ID 号,骨穿申请单项目,电脑记录账目。
		记录费用	
		自己姓名	“我是您本次的骨髓穿刺术的配合护士,我姓 x,职称是 xx,工作已经有 x 时间了,熟悉该穿刺的流程和配合工作;负责穿刺的医生也是具有长期经验的,经验丰富,您可以放心接受穿刺。”
		职务职称	
		确认账目	电脑确认账目,穿刺单登记。
		做好登记	
		评估患者	①肢体活动度,有无管道等;②穿刺部位皮肤情况,既往骨穿史;③心理状况,评估患者情绪状态;④采用规范用语教会患者疼痛数字评分方法。
		做好准备	①穿刺物品准备:骨髓穿刺包,无菌手套,无菌注射器,利多卡因,肝素钠,生理盐水,玻片,碘伏,棉签,尿垫,标本固定液瓶,染色体培养瓶;②人员准备
术中沟通	E 解释	讲解手术	①向患者描述手术整个经过,手术流程,等待时间,手术疼痛持续时间;
			②体位摆放,俯卧位居多;
		情感支持	③手术部位髂后上棘为主,髂前上棘为次,一般为肥胖者或穿刺不易抽出者;④疼痛评估工具的使用。
			①提倡与患者保持亲密距离(15 cm 内);②严格执行无菌操作,碘伏消毒穿刺点,安慰并告知术中医护人员会陪伴在其身边;③主动询问疼痛感受,疼痛评估尺置于患者头部视野前方,以便患者在根据自身感受,在穿刺开始,穿刺中,穿刺后这 3 个时间段说出疼痛评分值。①当疼痛评分 1~3 分时,护士可采用稳定患者情绪,安慰,鼓励,对话聊天等一般方法缓解疼痛;②4~6 分时护士可采用暗示,深呼吸,转移注意力,想象性放松等心理护理技巧,同时鼓励患者说出疼痛的感受并汇报医生;③≥7 分时,汇报医生即刻给予局麻药物进行止痛。根据要求快速涂片,待干,包裹,送检。如有如染色体或其他检验项目,遵医执行。
术后沟通	T 致谢	感谢配合	①按压穿刺点伤口 5 min 左右,以不再出血为标准。表达乐意服务,评估术后疼痛情况,记录穿刺后疼痛分值;②讲解术后的注意事项:术后 3 d 穿刺部位不要洗澡,保持干燥,如有辅料脱落或者伤口痒痛,及时更换辅料;③询问患者最后的需求,安慰并告之术后不会发生穿刺时的疼痛感,协助患者将衣物穿戴整齐,离开手术床并告知患者领取报告单的时间和地点,观察患者术后无不适感后方可离开。

1.4 统计学方法

数据使用 SPSS 22.0 统计软件分析。正态分布的计量资料以均数 ± 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用  $t$  检验。计数资料以率(%)表示,采用  $\chi^2$  检验,检验水准  $\alpha = 0.05$ ,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者生理指标变化情况比较

穿刺操作开始时,2 组患者收缩压、舒张压、血

氧、心率、呼吸频率差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。操作过程中,2 组患者收缩压、舒张压、血氧饱和度、心率差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),观察组患者呼吸频率低于对照组患者( $P < 0.05$ )。实施穿刺后,2 组患者收缩压、舒张压、呼吸频率、心率未见显著统计学差异( $P > 0.05$ ),观察组患者血氧高于对照组患者( $P < 0.05$ ),见表 3。

表3 2 组患者生理指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别		收缩压/mmHg	舒张压/mmHg	血氧饱和度/%	心率/(次/min)	呼吸频率/(次/min)
观察组( $n=58$ )	穿刺开始	131.34 ± 19.49	77.86 ± 13.86	98.21 ± 1.17	80.03 ± 14.31	18.72 ± 1.30
	穿刺中	132.66 ± 18.09	79.31 ± 12.50	98.28 ± 0.64	81.66 ± 12.57	19.90 ± 1.36 *
	穿刺后	122.07 ± 16.01	73.83 ± 11.75	98.45 ± 0.68 *	78.45 ± 13.34	17.76 ± 1.39
对照组( $n=58$ )	穿刺开始	127.45 ± 17.34	74.00 ± 11.26	98.34 ± 1.04	83.48 ± 14.00	18.45 ± 1.37
	穿刺中	132.28 ± 15.68	76.97 ± 9.22	98.34 ± 0.66	85.93 ± 13.72	20.59 ± 1.14
	穿刺后	122.21 ± 13.13	75.34 ± 8.86	98.03 ± 1.31	81.03 ± 10.60	17.62 ± 1.62

与对照组比较,\*  $P < 0.05$ 。

## 2.2 2组患者疼痛评分和疼痛程度分布比较

穿刺操作开始、穿刺中及穿刺后,观察组患者骨髓穿刺疼痛评分均低于对照组患者( $P < 0.05$ ),见表4。2组患者患者疼痛程度分布结果见表5。

表4 骨髓穿刺疼痛评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	穿刺开始	穿刺中	穿刺后
观察组( $n=58$ )	$2.41 \pm 1.08^*$	$3.17 \pm 1.35^*$	$0.07 \pm 0.26^*$
对照组( $n=58$ )	$3.00 \pm 1.74$	$6.31 \pm 2.29$	$0.93 \pm 0.92$

与对照组比较, \*  $P < 0.05$ 。

表5 2组患者疼痛程度分布比较[ $n(\%)$ ]

时间	观察组( $n=58$ )				对照组( $n=58$ )			
	I级	II级	III级	IV级	I级	II级	III级	IV级
穿刺开始	0	48(82.76)	10(17.24)	0	0	36(62.07)	20(34.49)	2(3.45)
穿刺中	2(3.45)	26(44.83)	30(51.72)	0	0	6(10.34)	30(51.72)	22(37.93)
穿刺后	54(93.10)	(6.90)	0	0	20(34.49)	26(44.83)	10(17.24)	2(3.45)

## 2.3 2组护理满意度调查结果比较

2组护理满意度评价结果见表6。观察组中感到非常满意(65.52%)和满意(31.03%)的患者例数多于对照组感到非常满意(39.66%)和满意(13.79%)的患者例数,提示观察组患者护理满意程度高于对照组( $P < 0.01$ )。

表6 2组护理满意度比较[ $n(\%)$ ]

	非常满意	满意	一般	不满意
观察组( $n=58$ )	38(65.52)	18(31.03)	2(3.45)	0
对照组( $n=58$ )	23(39.66)	8(13.79)	14(24.14)	13(22.41)

## 3 讨论

国际疼痛协会定义疼痛是伴随现有的或潜在的组织损伤而产生的生理和心理等因素复杂结合的不愉快的主观感觉和情感体验<sup>[7]</sup>。疼痛已成为继体温、脉搏、呼吸、血压之后的第5生命体征<sup>[8]</sup>。基于此理论基础,结合实际情况,本研究显示以下几个方面的情况:操作开始阶段,AIDET沟通模式为运用安慰,鼓励,对话聊天等一般方法稳定患者情绪,结果显示对照组疼痛值高于观察组,表明AIDET沟通模式对疼痛的协同控制开始发挥作用。在穿刺中,对照组疼痛值高于观察组,提示本阶段AIDET沟通模式对疼痛协同控制具有显著作用。王静等<sup>[9]</sup>关于AIDET沟通模式在骨科疼痛管理的研究中实现患者良好的疼痛反馈,同时增加了医患之间的信任和共同参与疼痛管理的积极性。本研究AIDET沟通模式下,随着穿刺操作时间的推移,患者对于医务人员的熟悉程度的增加,依从性提高,对于疼痛耐受度也随之增加,说明通过标准化的沟通模式对患者进行交流能够起到提高沟通效率,减少沟通过程的损耗。通过理解,支持与信任,增加患者控制疼痛的信心与毅力<sup>[10-11]</sup>。张丽芳等<sup>[12]</sup>运用AIDET沟通模式随访术后镇痛患者,结果提示术后患者对镇痛服务的依从性高,镇痛效果及疼痛管理服务满意度较高。

分类资料统计方面,从穿刺开始阶段,观察组轻度和中度疼痛的患者比例显著高于对照组。在穿刺中,观察组轻度疼痛的比例多于对照组,疼痛协同控制程度获得显著提高。穿刺后,无痛患者比例也显著高于对照组。可见AIDET沟通模式能够发挥控制疼痛的协同作用,起到减少患者疼痛感,减轻穿刺的疼痛体验。

AIDET沟通模式在本研究中具体实施过程可为骨髓穿刺疼痛管理提供标准化沟通流程。传统的骨髓穿刺护理中,多数研究比较关注止痛的具体措施而忽视了沟通方法的考量。AIDET沟通模式从患者的主观感觉和情感体验出发,在穿刺开始、穿刺中、穿刺后的全程护理中沟通中,建立了一套骨髓穿刺的标准化沟通流程和模式。AIDET沟通程序包括:(1)A问候的阶段:发挥了环境等无关因素对情绪的暗示作用,其中目光接触是最重要的身体语言沟通方式。(2)I自我介绍的阶段:护士通过自我介绍,言词亲切,热情关心,建立术前信任感。(3)D手术过程的阶段:通过讲解手术,提高患者对手术的认知水平,培养患者与医务人员共同控制疼痛的态度,规范使用疼痛评估工具,鼓励患者自己说出疼痛感受,以患者的主诉做为疼痛评价的金标准。(4)E解释的阶段:鼓励患者释放负性情绪,解除患者的疑虑和担忧;根据患者疼痛分值选择疼痛控制方案;提高患者适应能力,增加对疼痛体验的耐受力;运用疼痛管理中的技能:①放松疗法:嘱患者哈气,调整呼吸,想象性放松,肌肉松疗法。②转移注意力:如手握沙袋等。③持续性给予鼓励,安慰,赞扬等情感支持。(5)T致谢的阶段:给予患者一种正反馈,激励态度,对其支持和鼓励。通过AIDET这种标准化,结构化,精益化的沟通模式,为骨髓穿刺疼痛管理提供了一种标准化沟通流程。

AIDET沟通模式有助于提高患者满意度,为

患者提供优质护理服务。AIDET 沟通模式极大提升了患者骨髓穿刺的信心,给予患者疼痛控制方面的护理专业指导。通过沟通解除了患者在术前的顾虑和紧张,让患者对即将发生的疼痛体验有一定的心理预期,在评估其疼痛的程度同时又教会了患者术中减轻疼痛的各种技巧,鼓励患者在疼痛发生的时候积极说出自己的感受,教会其使用疼痛评估工具交流目前正在发生的疼痛,帮助患者将心理负担降至最低水平,以便医务人员帮助患者一起达到控制和减轻疼痛的目的。Sherwood 等<sup>[13]</sup>在其研究中发现,提高患者对疼痛管理满意度的一个重要因素,就是患者对提供医疗服务人员专业性的评估,即提供镇痛服务的医护人员是否具有同情心,是否关心患者,是否具有足够的知识与专业技术。AIDET 沟通模式以患者为中心,护士利用多种沟通方式如讲解、非语言沟通、发挥社会支持等,做到坦诚与慎言相统一、严肃性与亲密性相统一、原则性与灵活性的统一<sup>[14-15]</sup>,增进了患者对医务人员的信任感。在本实验中,观察组和对照组相比具有明显优势,护理人员积极向患者进行解释和说服指导工作,不仅使沟通发挥效用,而且也极大的提高了患者的满意度,进一步为患者提供优质护理服务。

综上所述,AIDET 沟通模式是一种微结构、多层次、全方位的服务及流程改造。本研究发现 AIDET 沟通模式对患者接受骨髓穿刺起到协同镇痛的作用,是一种有效的健康教育沟通方法,其能够提高患者对手术的依从性,分散患者注意力,减少疼痛体验,尤其对骨髓穿刺复检患者减轻了手术顾虑。此外,该模式还提高了骨髓穿刺患者的护理满意度。本研究还存在一定局限性,例如样本量较小,研究未纳入儿童及老年人,限制了本研究结论的人群适用范围。

## 参考文献

- [1] Sollazzo F, Tendas A, Conte E, et al. Bone marrow aspiration and biopsy-related pain management [J]. *Ann Hematol*, 2014, 93(6): 1061-1062.
- [2] Helen J, Debbie B, Caroline, et al. Improving the patient's experience of a bone marrow biopsy-an RCT [J]. *J Clin Nurs*, 2010, 17(6): 717-725.
- [3] Liden Y, Landgren O S, Sjolund K, et al. Procedure-related pain among adult patients with hematologic malignancies [J]. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 2009, 53(3): 354-363.
- [4] 李旭春. 无痛病房管理模式在骨科疼痛护理中的应用 [J]. *齐鲁护理杂志*, 2012, 18(14): 1-2.
- [5] Scott J. Utilizing AIDET and other tools to increase patient satisfaction scores [J]. *Radiology Management*, 2012, 34(3): 29-33.
- [6] Ferraz M B, Quaresma M R, Aquino L R, et al. Reliability of pain scales in the assessment of literate and illiterate patients with rheumatoid arthritis. [J]. *J Rheumatol*, 1990, 17(8): 1022-1024.
- [7] 陆巍, 陈湘玉, 练敏. 深化责任制整体护理内涵的实践及效果 [J]. *护理管理杂志*, 2012, 12(5): 379-380.
- [8] Yuen T S, Irwin M G. The fifth vital sign [J]. *Hong Kong Academy of Medicine*, 2005, 11(3): 145-146.
- [9] 王静, 梁瑛琳, 杨红梅, 等. AIDET 沟通模式在骨科疼痛管理中的应用 [J]. *护士进修杂志*, 2015, 30(3): 270-271.
- [10] 曹艳, 杨红梅, 程丹, 等. AIDET 沟通模式对妇科腹腔镜围手术期护理质量的影响 [J]. *中西医结合护理(中英文)*, 2017, 3(2): 37-39.
- [11] 柴翠萍, 谢秀霞, 闫红丽. 个体化 SBAR 沟通模式在骨科疼痛管理医护沟通中的应用 [J]. *护士进修杂志*, 2015, 30(20): 1840-1842.
- [12] 张丽芳, 唐碧云, 朱永满, 等. AIDET 沟通模式在术后镇痛随访中的应用 [J]. *中华护理杂志*, 2013, 48(4): 302-303.
- [13] Sherwood G, Adamsmcneill J, Starck P L, et al. Qualitative assessment of hospitalized patients' satisfaction with pain management. [J]. *Res Nurs Health*, 2000, 23(6): 486-495.
- [14] 袁华娣, 单燕敏, 郑亚萍, 等. AIDET 沟通模式在日间手术病房的应用 [J]. *护理与康复*, 2013, 12(10): 979-980.
- [15] 王阳, 潘洋, 阚红莉. 子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤的效果观察 [J]. *中国妇幼保健*, 2016, 31(3): 623-624.

(本文编辑:黄磊)