

AIDET 沟通模式对妇科腹腔镜围手术期护理质量的影响

曹 艳¹, 杨红梅¹, 程 丹², 崔 旭²

(江苏省连云港市第二人民医院 1. 手术室; 2. 麻醉科, 江苏 连云港, 222023)

摘要: **目的** 探讨 AIDET 沟通模式对腹腔镜妇科手术围术期护理质量的影响。**方法** 全麻下行妇科腹腔镜手术患者共 40 例,随机分为 A 组和 B 组,各 20 例,B 组按常规术前访视方法进行访视,A 组在 B 组的基础上运用 AIDET 沟通模式进行术前访视。观察 2 组患者入室后 10 min(T_1)、拔管后 15 min(T_2)、拔管后 30 min(T_3)的汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分、疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分、躁动(RS)评分。观察 2 组患者拔管时间、苏醒时间及术后第 2 天患者的满意度调查评分。**结果** A 组 T_1 、 T_2 、 T_3 时刻 HAMA 评分均低于 B 组, T_2 、 T_3 时刻 RS 评分均低于 B 组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。A 组术后满意度评分高于 B 组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 术前访视采用 AIDET 沟通模式可减轻妇科腹腔镜手术患者术前焦虑紧张,减少苏醒期躁动,提高护理满意度。

关键词: AIDET 沟通模式; 腹腔镜手术; 全麻; 苏醒期躁动

中图分类号: R 473 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2017)02-0037-03

Application of AIDET communication mode in perioperative nursing care for patients undergoing laparoscopic gynecologic surgery

CAO Yan¹, YANG Hongmei¹, CHENG Dan², CUI Xu²

(1. Operation Room, 2. Department of Anesthesiology,
The Second People's Hospital of Lianyungang, Jiangsu, 222023)

ABSTRACT: Objective To investigate the effect of AIDET communication mode on perioperative nursing quality in patients undergoing laparoscopic gynecologic surgery. **Methods** A total of 40 patients undergoing laparoscopic gynecologic surgery were randomly divided into group A and group B, with 20 cases in each group. Both two groups received conventional methods of preoperative visit, and the group A received AIDET communication mode additionally. the Hamilton Anxiety Scale (HAMA), visual analogue scale (VAS) and Restless Scale (RS) at 10 minutes of admission (T_1), 15 minutes after extubation (T_2) and 60 minutes after extubation (T_3) were compared between two groups. The extubation time and recovery time were recorded, and the nursing satisfaction of patients was evaluated. **Results** Compared with the group B, the HAMA score (T_{1-3}) and RS score (T_{2-3}) in group A were lower, with a significant difference ($P < 0.05$). The nursing satisfaction of group A was higher than that of group B ($P < 0.05$). **Conclusion** Using AIDET communication mode for patients undergoing laparoscopic gynecologic surgery is helpful to reduce preoperative anxiety and the degree of anesthesia agitation.

KEY WORDS: AIDET communication mode; laparoscopic surgery; general anesthesia; anesthesia agitation

全麻下行腹腔镜手术因其损伤小、痛苦少、恢复快、术后住院时间短,受到患者欢迎。由于住

院时间短,患者周转快,短时间内环境的骤变,对疾病未知结果的焦虑,对陌生的环境、麻醉、手术的紧张,可能导致患者出现应激反应,交感神经兴奋,肾上腺皮质功能增强^[1],如果反应过于强烈,则会引起患者的循环、内分泌、神经系统等的不良影响,严重的会引起手术患者不能进行麻醉、手术^[2],术后出现苏醒期躁动。为保证麻醉、手术顺利进行、结束,手术室学习国外先进的 AIDET 沟通模式,在术前与患者进行有效沟通,以期减少对麻醉、手术的恐惧并提高患者依从性,提高对应激反应的适应能力^[3],取得较好的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取拟择期行腹腔镜妇科手术患者 40 例,年龄 46~68 岁,体质量 45~70 kg;子宫肌瘤 18 例,附件囊肿 22 例。按照随机数字表法分为 A 组和 B 组,各 20 例。患者按美国麻醉医师协会(ASA)分级为 I~II 级,术前均未用过非甾体类抗炎药、精神药品或麻醉性镇痛药,无肝肾功能疾病、糖尿病、脑血管意外。2 组年龄、体质量等一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

B 组按常规术前访视方法对其进行访视,A 组在 B 组的基础上运用 AIDET 沟通模式进行术前访视。AIDET 沟通模式由问候(Acknowledge, A)、介绍(Introduction, I)、过程(Duration, D)、解释(Explain, E)、致谢(Thank, T)五个部分组成。A 问候:术前详细地了解患者的病历资料,掌握患者的疾病名称、拟行手术、手术医生,对患者进行亲切地问候,再确定患者的身份,沟通时使用尊称、面带微笑。I 介绍:手术室专科护士向患者或家属做自我介绍,包括姓名、职务、入职时间和主要业务范围等,应突出专科护士优势。通过介绍,得到患者的接纳和信任。D 过程:通过术前访视手册,向患者及家属详细介绍麻醉及手术过程,使患者对麻醉、手术、苏醒过程有初步了解。对患者讲解入室时注意事项,尤其苏醒时,出现刀口疼痛时,可以通过事先约好的特定手势告诉护士;如有气管导管的刺激,可用手指喉部;告知患者术前留置导尿的目的、方法、可能引起不适;告知患者配合护理人员拔除气管导管,咳出气道、口腔分泌

物,保证气道通畅;告诉患者上述的不适、疼痛都只是暂时的,不可过分活动,减少恐惧焦虑和不必要的并发症。E 解释:对患者关于手术、疾病诊断、麻醉、苏醒的关心及疑问耐心做出解释,减轻患者疑虑。T 感谢:如已经解释透彻,患者没有疑问,则对患者及其家属的配合表示感谢,告诉患者护士在整个手术过程中会一直陪伴,术后还会继续回访。

1.3 观察指标

观察 2 组患者入室后 10 min(T_1)、拔管后 15 min(T_2)、拔管后 30 min(T_3)的汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分、疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分、躁动(RS)评分。观察 2 组患者拔管时间、苏醒时间及术后第 2 天患者的满意度调查评分。(1)HAMA 总分 < 7 分为正常;7~13 分为轻度焦虑;14~20 分为中度焦虑;总分 > 21 分为严重焦虑;(2)VAS 评分:0 分无痛;3 分以下,有轻微的疼痛能忍受;4~6 分,患者疼痛并影响睡眠但能忍受;7~10 分,患者有强烈的难以忍受的疼痛。(3)RS 评分:0 分无躁动;1 分轻度躁动,在吸痰等刺激时有躁动;2 分中度躁动,无刺激时也有躁动,但不需要制动;3 分重度躁动,需要多人制动或约束带制动。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 13.0 统计学软件进行分析,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组 HAMA 评分、VAS 评分及 RS 评分比较

2 组 VAS 评分差异无统计学意义($P > 0.05$);A 组 T_1 、 T_2 、 T_3 时刻 HAMA 评分均低于 B 组, T_2 、 T_3 时刻 RS 评分均低于 B 组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组 HAMA 评分、VAS 评分及 RS 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

分组		T_1	T_2	T_3
A 组($n=20$)	HAMA 评分	11.1 \pm 1.2*	14.5 \pm 1.7*	15.4 \pm 1.6*
	VAS 评分	1.1 \pm 0.2	1.5 \pm 0.5	2.4 \pm 0.6
	RS 评分	0.9 \pm 0.2	0.6 \pm 0.1*	0.5 \pm 0.1*
B 组($n=20$)	HAMA 评分	15.4 \pm 2.1	18.6 \pm 1.8	19.4 \pm 1.9
	VAS 评分	1.2 \pm 0.2	1.6 \pm 0.4	2.5 \pm 0.6
	RS 评分	1.6 \pm 0.4	1.1 \pm 0.2	1.0 \pm 0.1

与 B 组比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 2组拔管时间、苏醒时间和术后满意度评分比较

2组拔管时间、苏醒时间差异无统计学意义($P > 0.05$);A组术后满意度评分高于B组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组拔管时间、苏醒时间和术后满意度评分比较($\bar{x} \pm s$)

分组	拔管时间/min	苏醒时间/min	术后满意度评分/分
A组($n=20$)	13.7 \pm 3.0	26.9 \pm 5.7	97.4 \pm 1.1*
B组($n=20$)	14.1 \pm 3.1	27.2 \pm 5.8	92.6 \pm 2.5

与B组比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

患者患病后,往往对疾病诊断、治疗效果充满了焦虑,尤其手术是个创伤性治疗过程,患者往往伴随疼痛,有着并发症发生风险,且对麻醉风险存在担忧。术前的过度紧张,是导致术后躁动发生的重要危险因素,再加上麻醉药物对患者的影响,快速苏醒时不能及时适应周围环境,神经系统的恢复不一致,突然感知的疼痛刺激等因素,均加重患者焦虑,可出现许多并发症,影响手术的效果^[4]。AIDET沟通模式是广泛应用于各行业、标准化的沟通模式^[5],由Studer Group最先提出。采用AIDET沟通模式可以减少患者术前焦虑、紧张,进而避免术后躁动^[6-8]。对于患者手术室是一个陌生的环境,手术室的气氛也与病房不相同,患者孤身一人进入手术室,可能出现恐惧情绪。本研究对A组患者采用AIDET沟通模式,结果显示,A组 T_1 、 T_2 、 T_3 时刻HAMA评分均低于B组, T_2 、 T_3 时刻RS评分均低于B组;A组术后满意度评分高于B组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),提示AIDET沟通模式能够减少患者术前焦虑,使患者与护士充分沟通,患者了解手术的大

概过程,对手术室和恢复室护士的工作予以理解,护患关系更加融洽,对护理工作的满意度也随之提高,减轻了患者术中及术后的应激反应。综上所述,AIDET沟通模式可减轻妇科腹腔镜手术患者术前焦虑紧张,减少苏醒期躁动,提高护理满意度。

参考文献

- [1] 陆卫红,韩琳,舒亚莉,等.腹腔镜全身麻醉手术病人围术期的心理干预[J].护理研究,2013,27(27):3013-3014.
- [2] 郑宏伟. AIDET沟通模式对交叉韧带重建患者应激性反应的影响[J].中国实用医药,2015,10(23):68-69.
- [3] Scott J. Utilizing AIDET and other tools to increase patient satisfaction scores[J]. Radiol Manage, 2012, 34(3):29-33.
- [4] 彭文力,彭艳妮.时间护理对妇科腹腔镜手术患者术后疼痛及满意度的影响[J].实用临床医药杂志,2015,19(4):85-88.
- [5] 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.
- [6] 王静玉,胡礼宏,方平,等. AIDET沟通模式对七氟烷麻醉术后躁动的影响[J].中国现代医生,2015,53(21):153-156.
- [7] 聂雷霞,张敏,喻娟,等. AIDET沟通模式在2型糖尿病胃转流术患者中的应用[J].解放军护理杂志,2015,32(9):38-41.
- [8] 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.

(本文编辑:刘小欢)