

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.08.039

AIDET沟通模式下围手术期干预在整形外科门诊择期手术患者中的应用价值

王丹

(句容市人民医院门诊部, 江苏 句容 212400)

[摘要]目的 探究AIDET沟通模式下围手术期干预在整形外科门诊择期手术患者中的应用价值。方法 依据随机数字表法将本院2023年1月-2024年8月整形外科门诊择期手术患者70例分为对照组、观察组, 每组35例。对照组实施常规围手术期干预, 观察组实施常规加AIDET沟通模式下围手术期干预, 比较两组心理状态、疾病不确定感、依从性、护理满意度及疼痛程度。结果 观察组焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评分、Mishel疾病不确定感(MUIS)评分、视觉模拟(VAS)评分低于对照组, 总依从性及护理总满意度高于对照组($P<0.05$)。结论 对整形外科门诊择期手术患者应用AIDET沟通模式下围手术期干预后可改善其心理状态, 降低对疾病的不确定感, 提升依从性和满意度, 同时也能降低疼痛感。**[关键词]** AIDET沟通模式; 围手术期干预; 整形外科门诊择期手术; 心理状态
[中图分类号] R473 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1004-4949(2025)08-0154-04

Application Value of Perioperative Intervention Under AIDET Communication Model in Patients Undergoing Elective Outpatient Plastic Surgery

WANG Dan

(Outpatient Department of Jurong People's Hospital, Jurong 212400, Jiangsu, China)

[Abstract]**Objective** To explore the application value of perioperative intervention under AIDET communication model in patients undergoing elective outpatient plastic surgery. **Methods** From January 2023 to August 2024, 70 patients who underwent elective outpatient plastic surgery in our hospital were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 35 patients in each group. The control group received conventional perioperative intervention, and the observation group received conventional perioperative intervention and the perioperative intervention under AIDET communication model. The psychological states, uncertainty in illness, compliance, nursing satisfaction and pain levels were compared between the two groups. **Results** The scores of the Self-Rating Anxiety Scale (SAS), Self-Rating Depression Scale (SDS), Mishel Uncertainty in Illness Scale (MUIS) and Visual Analogue Scale (VAS) in the observation group were lower than those in the control group, and the total compliance and total nursing satisfaction were higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of perioperative intervention under AIDET communication model in patients undergoing elective outpatient plastic surgery can improve their psychological states, reduce the uncertainty about the illness, enhance compliance and satisfaction, and also reduce the level of pain.

[Key words] AIDET communication model; Perioperative intervention; Elective outpatient plastic surgery; Psychological state

整形外科门诊择期手术(elective outpatient plastic surgery)患者多以改善外观或功能为目的, 具有高信息需求、心理期待高及对疼痛和瘢

痕敏感的特点, 护理需注重心理支持、个性化宣教和术后效果管理^[1, 2]。AIDET沟通模式由问候(Acknowledge, A)、介绍(Introduce, I)、过程

讲解 (Duration, D)、解释 (Explanation, E)、感谢 (Thank you, T) 组成, 为临床沟通提供一个系统的方法, 能够改善心理状态, 提高患者满意度, 但其在整形外科门诊择期手术患者中的应用尚未得到充分探讨^[3, 4]。因此, 本研究主要评估 AIDET沟通模式在整形外科门诊择期手术患者围手术期的干预价值, 为后续护理工作提供科学依据, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年1月-2024年8月句容市人民医院收治的70例整形外科门诊择期手术患者, 按照随机数字表法分为对照组、观察组, 每组35例。对照组男16例, 女19例; 年龄26~54岁, 平均年龄 (40.00 ± 4.67) 岁; BMI 19~27 kg/m², 平均BMI (23.00 ± 1.32) kg/m²。观察组男15例, 女20例; 年龄25~55岁, 平均年龄 (40.00 ± 5.01) 岁; BMI 19~26 kg/m², 平均BMI (22.50 ± 1.15) kg/m²。两组性别、年龄、BMI比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 有可比性。患者对本次研究知晓且表示同意, 并签署知情同意书。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准: 术前未接受过其他心理干预或特殊沟通模式; 能够正常沟通交流; 配合度高。排除标准: 属于紧急手术患者, 无法进行择期手术的安排; 有严重的合并症; 对 AIDET沟通模式不认可或拒绝参与; 具有严重的认知障碍。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予常规围手术期干预: 术前协助患者进行体格检查, 同时详细采集患者的病史。通过口头或书面形式向患者提供手术相关信息, 包括手术目的、手术过程、预期效果、潜在风险及并发症等。指导患者进行术前准备, 如禁食禁饮时间、术前用药、皮肤清洁等。定期检查伤口情况, 指导患者或家属进行伤口清洁、换药及敷料更换。根据医嘱给予适当的镇痛药物, 并指导患者使用非药物镇痛方法, 如冰敷、放松训练等。密切观察患者术后情况, 预防和处理可能出现的并发症。提供出院后的护理建议, 包括伤口护理、饮食指导、活动限制及复诊时间等。

1.3.2 观察组 在对照组基础上给予 AIDET沟通模式下围手术期干预: ①成立小组: 组织一个包含

外科医生、麻醉医生、护理人员及其他相关团队成员的跨专业小组, 负责实施 AIDET沟通模式, 以确保信息传达的一致性和全面性; ②A (问候): 每位患者到院时, 主动对患者进行问候, 面带微笑, 以展现对患者的重视; 关注患者的情绪及身体状态, 询问患者是否感到舒适, 给予关心和支持; ③I (介绍): 向患者介绍参与其治疗的所有团队成员, 包括医生、护士及麻醉师, 说明每位成员的角色和职责, 确保患者了解其专业背景, 以增进信任感; ④D (过程讲解): 向患者说明手术的预计时间, 包括术前准备、手术时间和术后恢复的时长等, 为患者提供具体的时间框架; 详细说明每个阶段的程序, 以帮助患者了解整个手术过程; ⑤E (解释): 详细解释手术过程中的每一个步骤, 涵盖术前准备、麻醉方法、手术操作以及术后的恢复和护理要求; 解决患者的疑问和担忧, 帮助患者更全面地理解手术的各个方面; ⑥T (感谢): 在对话结束时, 再次感谢患者的配合和信任, 表达对其参与医疗过程的重视与感激; 鼓励患者在手术及康复期间继续与医疗团队沟通, 保持积极的互动。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组心理状态 应用焦虑自评量表 (SAS)^[5]、抑郁自评量表 (SDS)^[6]进行评估, 其中 SAS: 50 分为临界值, 50~59 分为轻度, 60~69 分为中度, 70 分以上为重度, 分值越低表明患者心理状态越好; SDS: 53 分为临界值, 53~62 分为轻度, 63~72 分为中度, 73 分以上为重度, 分值越低表明患者心理状态越好。

1.4.2 评估两组疾病不确定感 应用 Mishel 疾病不确定感 (MUIS)^[7], 共 4 个维度, 即不可预测性、信息缺乏性、复杂性、不明确性, 共 32 个项目, 每个项目 1~5 分, 总分 32~160 分, 分值越低表明患者对疾病不确定感越低。

1.4.3 调查两组依从性 采用自制问卷, 总分 100 分, 完全依从: ≥ 90 分; 部分依从: 60~89 分; 不依从: < 60 分。总依从性 = (完全依从 + 部分依从) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.4 调查两组护理满意度 采用自制满意度调查表, 非常满意: ≥ 90 分; 比较满意: 60~89 分; 不满意: < 60 分。总满意度 = (非常满意 + 比较满意) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.5 评估两组疼痛程度 术后采用视觉模拟评分

法(VAS)^[8]评估,总分0~10分,分值越低表示疼痛感越轻。

1.5 统计学方法 采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理状态比较 观察组干预后SAS与SDS评分低于对照组($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组疾病不确定感比较 观察组干预后MUIS各

维度评分低于对照组($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组依从性比较 观察组总依从性高于对照组($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组护理满意度比较 观察组非常满意13例、比较满意19例、不满意3例;对照组非常满意10例、比较满意15例、不满意10例。观察组护理总满意度为91.43%(32/35),高于对照组的71.43%(25/35)($\chi^2 = 4.629, P = 0.031$)。

2.5 两组疼痛程度比较 观察组术后VAS评分为(4.23 ± 1.09)分,低于对照组的(6.19 ± 1.06)分($t = 7.626, P = 0.000$)。

表1 两组心理状态比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	35	56.76 $\pm$ 5.45	43.89 $\pm$ 4.63	58.92 $\pm$ 5.24	46.27 $\pm$ 4.38
观察组	35	56.99 $\pm$ 5.39	40.20 $\pm$ 4.72	58.26 $\pm$ 5.49	41.34 $\pm$ 4.40
t		0.178	3.302	0.514	4.698
P		0.860	0.002	0.609	0.000

表2 两组疾病不确定感比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	不可预测性		信息缺乏性		复杂性		不明确性	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	35	22.14 $\pm$ 3.08	17.91 $\pm$ 2.54	21.37 $\pm$ 2.58	18.71 $\pm$ 2.15	25.42 $\pm$ 2.62	21.27 $\pm$ 3.81	56.88 $\pm$ 4.64	37.83 $\pm$ 5.33
观察组	35	22.32 $\pm$ 3.34	12.89 $\pm$ 2.46	21.09 $\pm$ 2.71	15.87 $\pm$ 2.98	25.15 $\pm$ 2.80	16.19 $\pm$ 3.22	56.85 $\pm$ 4.77	32.56 $\pm$ 5.28
t		0.234	8.399	0.443	4.572	0.417	6.025	0.027	4.156
P		0.815	0.000	0.659	0.000	0.678	0.000	0.979	0.000

表3 两组依从性比较 $[n(\%)]$

组别	n	完全依从	部分依从	不依从	总依从性
对照组	35	10 (28.57)	14 (40.00)	11 (31.43)	24 (68.57)
观察组	35	13 (37.14)	18 (51.43)	4 (11.43)	31 (88.57)*

注: *与对照组比较, $\chi^2 = 4.158, P = 0.041$ 。

3 讨论

许多患者在面对整形手术时常常感到焦虑和紧张,常规围术期干预通常过于关注程序和技术,缺乏与患者的情感交流,可能导致患者对医疗过程的理解不足^[9, 10]。AIDET作为一种以患者为中心的沟通模式,强调医患沟通,通过主动问候

和关心,能够提升患者的情感体验^[11, 12]。

本研究结果显示,观察组干预后SAS和SDS评分均低于对照组($P < 0.05$),与刘迪等^[13]的研究结果一致,表明AIDET沟通模式能够有效改善患者的负面心理情绪。这一效果可能源于AIDET模式对患者情绪的关注。医护团队通过面带微笑和

主动问候,让患者感受到被重视与关怀,从而有效减轻其心理压力。特别是在手术前,患者往往感到紧张和焦虑,而这种温暖的接纳与情感支持能够降低患者焦虑水平,帮助患者保持平和的心态。此外,通过小组组织和成员角色介绍,患者对医疗团队的信任感得到提升,减少对未知的恐惧和焦虑,从而改善心理状态^[14]。观察组干预后MUIS各维度评分低于对照组($P<0.05$),表明AIDET沟通模式能够缓解患者的疾病不确定感,这可能得益于手术前对手术过程和各个阶段的详细讲解,增强患者对医疗过程的理解;通过提供手术时间、术前准备和术后恢复的具体信息,患者能够明确预期结果和时间框架,从而降低对手术结果的不可预测性。此外,解释手术的各个步骤使患者获得全面信息,消除因信息不足带来的不确定性。当患者对手术及其相关程序有清晰认知后,面对疾病的复杂性和模糊性显著降低,心理负担也随之减轻。另外,在手术过程中,详细解释麻醉方法和恢复需求等内容,帮助患者理清手术的复杂性,增强对过程的掌控感,从而减少不安全感和对未知的焦虑,进一步稳定情绪。观察组总依从性高于对照组($P<0.05$),表明AIDET沟通模式能够提高患者的依从性。这可能源于该模式通过建立良好的医患关系、提供详尽信息、消除疑虑、增强沟通互动以及给予积极反馈等多重机制,有效提升患者的依从性。观察组护理总满意度也高于对照组($P<0.05$),表明AIDET沟通模式能够提高患者的满意度。考虑原因为,该模式护理干预通过提供详细信息和明确的手术过程,患者的期望得以合理化,减少因期望过高或不切实际而导致的不满。此外,多学科小组的合作,使患者感受到整体医疗服务的协调性和专业性,提高对服务质量的认同感,增强对最终结果的期待,从而更容易对整个过程表示满意。观察组术后VAS评分低于对照组($P<0.05$),表明AIDET沟通模式能够缓解患者的疼痛感。这可能是因为良好的沟通与关怀改善患者的整体生理状态,良好的心理状态促进血液循环和生理反应的调节,从而在一定程度上减轻疼痛^[15]。

综上所述,对整形外科门诊择期手术患者应用AIDET沟通模式下围手术期干预后可改善其心理状态,降低对疾病的不确定感,提升依从性和满意度,同时也能降低疼痛感。

[参考文献]

- [1]耿艳,孙淑晶,孙秋月,等.AIDET沟通模式在普外科患者围术期中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(10):52-54.
- [2]马焕霞.舒适护理联合心理疏导在烧伤整形外科手术患者中的应用效果[J].医学美学美容,2022,31(8):100-102.
- [3]张静,庞培敏,吴彩霞,等.AIDET沟通模式在普外科护理中的应用效果[J].河南医学研究,2024,33(7):1328-1332.
- [4]刘雯雯,陈艳.AIDET沟通模式对门诊喉镜检查患者耐受程度和焦虑情绪的影响[J].广州医科大学学报,2022,50(4):116-118.
- [5]王文菁,谭文艳.验证性因子分析在焦虑自评量表中的应用[J].中国健康心理学杂志,2011,19(7):781-783.
- [6]金婷,张磊晶.我国常用的抑郁自评量表介绍及应用[J].神经疾病与精神卫生,2017,17(5):366-369.
- [7]叶增杰,余颖,梁木子,等.中文版Mishel疾病不确定感量表的重新修订及其在中国恶性肿瘤患者中的信效度检验[J].中国全科医学,2018,21(9):1091-1097.
- [8]梁巍,章海波,黄壮荣,等.胸腺瘤切除术行剑突下切口对胸腺瘤患者视觉模拟评分法评分及术后并发症的影响[J].吉林医学,2022,43(5):1213-1215.
- [9]李秀明,杨燕华,张容,等.心理护理干预提高整形美容患者的满意度[J].中华医学美学美容杂志,2023,29(4):318-319.
- [10]王丹,王雪,李慧.AIDET沟通模式在整形外科术后换药患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(4):66-68.
- [11]李雯雯,卢晶,张嘉熙.基于AIDET沟通模式的护理干预对老年急性阑尾炎患者术后DVT发生及睡眠质量的影响[J].保健医学研究与实践,2023,20(11):116-120.
- [12]熊小云,刘强,张雪玲,等.基于AIDET沟通模式下的感觉运动训练对膝关节置换术后患者心理及膝关节功能的影响[J].国际精神病学杂志,2023,50(3):564-567.
- [13]刘迪,张馨月.基于AIDET沟通模式的围手术期护理在整形外科门诊择期手术患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2024,30(31):4295-4298.
- [14]蔡佩佩,闫娜娜,郝梦奇.围术期AIDET沟通健康教育模式改善老年腹腔镜阑尾切除术患者术后不良心理和睡眠质量效果分析[J].河南外科学杂志,2024,30(5):105-107.
- [15]王先艳,邢琪佳,刘倩,等.AIDET沟通模式对原发性三叉神经痛患者围手术期疼痛的影响[J].实用医院临床杂志,2022,19(2):161-164.