

· 临床探讨 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.14.029

## AIDET 沟通模式在骨科急诊患者入院宣教中的应用价值\*

王春燕<sup>1</sup>, 朱爱锋<sup>1</sup>, 李素彦<sup>1</sup>, 郁美华<sup>1</sup>, 王秀会<sup>1</sup>, 汤培凤<sup>2</sup>, 俞凤彬<sup>1△</sup>

上海健康医学院附属周浦医院:1. 骨科;2. 护理部, 上海 201318

**摘要:**目的 探讨 AIDET 沟通模式在骨科急诊患者入院宣教中的应用价值。方法 选取 2018 年 12 月 1 日至 2019 年 5 月 31 日首次因创伤导致骨折急诊入院治疗的 542 例患者为研究对象,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组 271 例。对照组采用传统方式进行入院宣教,观察组采用 AIDET 沟通模式进行入院宣教。入院宣教 24 h 后对教育内容的掌握情况、安全事项依从性、教育内容完成度、重复宣教、护理工作满意度以及工作场所暴力事件发生情况进行比较分析。结果 观察组患者人员信息知晓率、病区环境知晓率、病区制度知晓率、安全事项依从性、教育内容完成度、护理工作满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组重复宣教率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组工作场所暴力事件发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 AIDET 沟通模式可促进骨科急诊患者入院宣教的顺利完成,提高宣教内容掌握度及患者满意度,同时减少重复宣教及工作场所暴力事件的发生,值得临床推广应用。

**关键词:** AIDET 沟通模式; 健康宣教; 骨折**中图分类号:** R248.2**文献标志码:** A**文章编号:** 1672-9455(2020)14-2042-03

在临床中 1/3 的医疗纠纷是由于宣教和沟通不到位导致的<sup>[1]</sup>,而良好的入院宣教将有利于提升患者对院方的信任,促进病区诊疗工作的开展,减少医疗纠纷。骨科急诊入院患者主要由各种意外创伤引起,容易产生紧张、焦虑、恐惧心理,传统繁琐的入院宣教较繁琐,常不能达到良好的效果<sup>[2]</sup>。AIDET(A 为问候,I 为介绍,D 为过程,E 为解释,T 为感谢)沟通模式被认为是使沟通清晰,改善患者体验的框架式沟通方法<sup>[3]</sup>,目前有报道将其应用于手术、骨科患者疼痛管理,肝移植患者抑郁干预,初产妇焦虑干预等,均取得良好的应用效果<sup>[4-9]</sup>,但其在入院宣教方面的报道较少。本科室 2018 年 12 月起针对急诊入院患者使用 AIDET 沟通模式进行入院宣教,取得了较好的效果。现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2018 年 12 月 1 日至 2019 年 5 月 31 日首次因创伤导致的骨折急诊入院治疗的 542 例患者为研究对象,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组 271 例。纳入标准:(1)因突发创伤引起骨折首次入住本院骨科的患者;(2)神志、意识清楚,无视、听及言语功能障碍;(3)病史资料完整,自愿参与本研究,并签署知情同意书。排除标准:(1)非急诊通道收入住院的患者;(2)入科后发现生命体征不稳定,需要立即配合医生进行抢救的患者。样本量估算参考林东宁<sup>[10]</sup>研究中采用的方法。观察组中男 193

例,女 78 例;年龄 16~88 岁,平均(43.77±14.67)岁;文化程度:初中及以下 79 例,高中及以上 192 例;损伤部位:手部 49 例,足部 38 例,上臂 74 例,腿部 105 例,脊柱 5 例。对照组中男 205 例,女 66 例;年龄 19~86 岁,平均(41.69±15.95)岁;文化程度:初中及以下 92 例,高中及以上 179 例;损伤部位:手部 37 例,足部 40 例,上臂 94 例,腿部 96 例,脊柱 4 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 方法

**1.2.1 对照组** 办公班护士将患者安置入病区病床,通知责任护士接待患者,由责任护士自我介绍后询问患者基本信息,按照入院告知单内容逐一完成入院宣教,具体内容包括科室管理人员及分管床位医务人员信息、病区及病房环境、相关设施及设备使用、用餐制度、作息时间及陪客探视制度、安全事项。宣教结束由患者或代理人签字确认。告知单一式两份,患者保留一份,方便查阅。

**1.2.2 观察组** 责任护士接待患者前以及宣教结束后流程同对照组。责任护士按照预先建立的入院宣教 AIDET 沟通程序及标准用语接待新入院患者。A:问候患者,使用尊称,适当眼神接触,根据情景给予微笑,释放积极的态度,询问患者基本信息及目前感受。I:介绍,责任护士自我介绍,包括姓名、职务、强调自身业务技能优势,塑造专业自信,建立护患忠诚

\* 基金项目:上海市浦东新区重点学科群项目(PWZxq2017-12)。

△ 通信作者, E-mail: wu32@sohu.com。

度。D:过程,告知患者入院宣教需要的时间,若可能延长及时告知,同时使其能够清楚后续环节的内容,以降低患者可能存在的焦虑情绪,提高配合的积极性。E:解释,使用通俗易懂的语言传递沟通内容,当患者提出疑问时及时回应并正面解释。T:感谢,衷心感谢患者对本院的信任及对本次护理工作的配合,感谢家属对患者的陪伴与支持,由衷为能够对患者提供照护与帮助表示荣幸,并询问患者是否需要其他协助。

**1.2.3 结局测量** 患者入院后 24 h 由责任组组长持本科室自制“入院宣教评价检查表”对相关结局进行评价,内容包括:(1)人员信息;(2)病区环境;(3)病区

制度;(4)安全事项依从性;(5)教育内容完成;(6)重复宣教;(7)护理工作满意度;(8)工作场所暴力事件(由责任护士上报,责任组长确认)。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS25.0 统计软件进行数据分析处理。计数资料以百分数表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结 果**

与对照组相比,观察组对人员信息、病区环境、病区制度的知晓率,安全事项依从性、教育内容完成度均显著高于对照组( $P < 0.05$ );观察组重复宣教率及工作场所暴力事件发生率显著低于对照组,对护理工作满意度显著优于对照组( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组间入院宣教效果的比较[n(%)]

组别	n	人员信息知晓率	病区环境知晓率	病区制度知晓率	安全事项依从性	教育内容完成度	重复宣教	护理工作满意度	工作场所暴力事件
观察组	271	259(95.57)	227(83.76)	221(81.55)	263(97.05)	270(99.63)	6(2.21)	269(99.26)	0(0.00)
对照组	271	208(76.75)	193(71.21)	198(73.06)	205(75.65)	259(95.57)	62(22.88)	242(89.30)	5(1.85)
$\chi^2$		40.25	12.228	4.267	52.647	9.536	52.734	24.943	5.009
P		<0.001	<0.001	0.039	<0.001	0.002	<0.001	<0.001	0.025

**3 讨 论**

创伤骨科患者都有不同程度疼痛,因此,本科室制订的入院宣教内容较为精简,两组患者宣教内容一致。AIDET 沟通模式规范了沟通语言,充分体现了护理人员对患者的关怀、共情及专业态度<sup>[3]</sup>,使观察组患者在人员信息、环境认知和制度理解方面均优于对照组患者,教育内容的完成率也从 95.57% 上升到 99.63%。在应用过程中,自我介绍突出专业技能时,可使患者对责任护士有更深入的了解,利于获得患者的信任。骨科病房常由于急诊手术多,而患者迫切希望手术时常难以立即满足,此时,一味进行入院宣教容易导致患者产生抵触情绪,并认为护理人员有意拖延住院进程,影响自己的手术时间,针对有此类疑惑的患者,责任护士均需正面举例说明,突出患者需求第一位,及时表达对患者专业的关怀,同时,着重强调宣教内容与患者切身利益和住院安全密切相关<sup>[11-12]</sup>。患者在真正理解入院宣教对患者的意义后将更倾向遵守安全制度规定,安全事项的依从性提高了 21.4%,重复宣教率下降了 20.67%,提升了护理服务质量和效果的同时减轻护理工作量。

有调查显示,高达 58.2% 患者不能确定是否接受过入院宣教<sup>[13]</sup>。从骨科专科患者入院宣教相关调查得知影响宣教效果的原因不仅来自患者疼痛,无心听取,很大程度上也是由于护理人员对入院宣教的认识不足,缺乏沟通技巧导致<sup>[14]</sup>。AIDET 沟通模式下入院宣教流程的构建,首先是引起护理人员对入院宣教的重视。自我介绍时要求突出个人专业技能,护理人

员则要寻找自身的亮点,表现出专业的态度,并在实践中不断强化。从患者方面看,突如其来的创伤常不可避免使患者产生心理及生理方面的应激,疼痛尤为突出,而医院陌生的人员及环境都构成了不可控的因素,无论是患者还是家属均可能因此处于紧张、焦虑中。专家共识指出:需要重视健康宣教的作用,通过沟通获得患者的配合,有利于达到理想的疼痛治疗效果<sup>[15]</sup>。若无任何说明直接进行入院宣教常使患者无法进入情景,不能实现有效的沟通,最终将影响入院宣教的效果,甚至引起患者的反感导致护患矛盾的产生。入院宣教时使用 AIDET 沟通模式,患者在第一时间获得入院后的相关信息,对应激有足够的预见,将有效降低患者心理及生理的应激反应,利于融洽护患双方关系<sup>[14]</sup>。良好的护患关系有利于患者住院诊疗护理工作的开展,因此,改善了患者住院期间的体验,提升了患者的满意度。

入院宣教归根结底是通过护患沟通实现的,在达到预期目的的同时还需要满足沟通者的心理需求。因此,护理人员需要理解患者的忧虑,表达对患者的同情并反馈给患者,为患者提供必要的支持,进而创造良好的护患关系<sup>[16]</sup>。骨科急诊入院患者通常并非患者独自一人入院,因此,入院宣教并非针对患者一人实施。面对突发事件,处于紧张、焦虑中的家属常是工作场所暴力事件的实施者<sup>[17]</sup>。本课题组发现,入院初期引发工作场所暴力事件的主要原因在于患者家属心理期待事件未得到满足,如在突发事故背景下患者的焦点是医务人员能够立即解决自己疼痛、出血

或手术的问题,当期期待的事件未能即刻得到满足,取而代之的是入院宣教内容,容易导致患者产生不解与疑惑,甚至因此导致工作场所暴力事件的发生。AIDET沟通模式在沟通之初要求护理人员主动问候患者,并询问目前的感受<sup>[18]</sup>,为临床护理人员表达对患者的理解提供了结构化的沟通工具,使入院宣教具有计划性、预见性,对护患双方均起到积极引导的作用,提升了入院宣教内容告知的完整性,促进和谐护患关系构建,降低了入院初期工作场所暴力事件的发生,充实了优质护理服务的内涵。

由于本科室护理人员为首次按照 AIDET 沟通模式进行入院宣教,宣教过程中要求护理人员进行专业技能自我介绍尚属初探,因此,难免让部分患者在介绍过程中存在感情不够自然的情况,对研究结果评价亦可能产生影响,因此,后期将定期总结语言沟通要点及情感进行合理架构,不断完善 AIDET 沟通模式下的健康教育宣教内容,并使模式化沟通下的健康宣教呈现多样化以满足个体化需求。

**参考文献**

[1] 杨双齐,朱玲凤,陈凤敏,等.优化流程以提高病人入院宣教效果[J].中华医院管理杂志,2011,27(3):216-217.  
 [2] 杨列美,王莹,段修芳,等.不同宣教时机对急诊手外伤患者宣教效果的影响[J].齐鲁护理杂志,2015,21(8):123-124.  
 [3] 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.  
 [4] 黄美玲,彭丽,梁娟,等. AIDET 沟通模式配合强化疼痛管理对癌痛患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2019,25(7):

47-49.  
 [5] 袁海灵,赖碧娟,黄爱娣,等. AIDET 沟通模式联合强化疼痛管理在产科分娩镇痛护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(12):10-13.  
 [6] 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.  
 [7] 张悦,田敏,曾莉,等. AIDET 沟通模式对待肝期肝移植患者抑郁的影响[J].护理学杂志,2017,32(22):83-85.  
 [8] 吴丽娥. AIDET 沟通模式对冠心病住院病人治疗配合度及心理状态的影响[J].全科护理,2016,14(5):436-439.  
 [9] 尹桂华. AIDET 沟通模式联合导乐分娩对初产妇焦虑及分娩结局的影响[J].护理学杂志,2015,30(8):14-17.  
 [10] 林东宁.互动式入院宣教对创伤骨科患者满意度的影响初探[J].齐齐哈尔医学院学报,2010,31(11):1822-1823.  
 [11] 郭秋,张爱莲,欧阳丽霞.骨科护理人员避免护患冲突的对策[J].齐鲁护理杂志,2006,12(6):532.  
 [12] 全宸良,娄盛涵,刘勃,等.股骨骨折术后骨不连相关危险因素分析[J].解放军医学院学报,2017,38(5):430-432.  
 [13] 王秀秀,周功霞,江连安,等.浅析入院宣教存在的问题及对策[J].山西护理杂志,2000,14(2):61-62.  
 [14] 甘世洁,杨婷.影响骨科病人健康宣教效果的原因分析与对策[J].护理实践与研究 2014,11(12):111-112.  
 [15] 中华医学会骨科学分会.骨科常见疼痛的处理专家建议[J].中华骨科杂志,2008,28(1):78-81.  
 [16] 林兴凤,肖合存,厉淑荣,等.开展护患沟通情景演示培训的组织与管理[J].中华护理杂志,2010,45(1):41-42.  
 [17] 肖洁.长沙市三甲医院护士工作场所暴力现况调查及对策研究[D].长沙:湖南师范大学,2015.  
 [18] 凌红. AIDET 沟通模式在新护士岗前培训中的应用[J].护理学杂志,2015,30(5):66-68.

(收稿日期:2019-11-22 修回日期:2020-04-15)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.14.030

## 孕晚期女性血浆 D-二聚体参考区间的建立

余毅,华夏,邓秋连,钟华敏,肖燕青,陈丽芳

广州医科大学附属广州市妇女儿童医疗中心检验科,广东广州 510518

**摘要:**目的 建立孕晚期女性血浆 D-二聚体水平参考区间。方法 选取 2018 年 1 月至 2019 年 5 月广州医科大学附属广州市妇女儿童医疗中心健康孕晚期女性(35~37 孕周)408 例纳入孕晚期组,同期在体检中心检查的 387 例健康非孕期女性纳入对照组,两组均按年龄分为 18~<30、30~<35、35~<40、40~≤45 岁共 4 个年龄段。采用全自动血凝仪检测其血浆 D-二聚体水平,计算第 95 百分位数值( $P_{95}$ )以建立其单侧参考区间。结果 孕晚期各年龄段组血浆 D-二聚体水平均显著高于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。孕晚期组各年龄段血浆 D-二聚体水平差异无统计学意义( $P>0.05$ )。孕晚期女性血浆 D-二聚体参考区间为  $\leq 3.42$  mg/L。结论 初步建立了适用于该实验室的孕晚期女性血浆 D-二聚体参考区间,对于孕晚期女性相关疾病确诊和排除诊断具有一定的临床意义。

**关键词:**孕晚期; D-二聚体; 参考区间

**中图分类号:**R446.1

**文献标志码:**A

**文章编号:**1672-9455(2020)14-2044-03

D-二聚体是交联纤维蛋白降解产物之一,是体内

高凝状态与血栓形成的重要监测指标,目前广泛应用