

# 基于 AIDET 沟通模式构建 ICU 联络护士对肿瘤重症患者家属迁移应激的干预方案应用研究

翁冬 崔鸣欧

浙江省肿瘤医院 浙江杭州 310000

**摘要:** 目的: 研究肿瘤危重症患者家属中实施 AIDET 沟通模式, 发挥 ICU 联络护士的作用, 以此预防或降低患者家属迁移应激的发生率, 从而提升患者家属对患者的照顾能力, 提高护患共同参与病情管理的积极性, 减少患者家属的焦虑。方法: 选取 2024 年 1 月至 2024 年 5 月期间, 在 ICU 治疗后顺利转回病房的肿瘤重症患者家属共 80 例, 观察组和干预组各 40 例。观察组根据 ICU 联络护士工作方案对家属进行干预, 干预组在上述 ICU 联络护士工作方案的基础上, 基于 AIEDT 沟通模式对 ICU 转出肿瘤患者家属进行干预。观察两组患者家属干预前后家属心理迁移应激情况 (普通病房环境和护理的认知、患者病情危重的认知、分离焦虑的认知、转出的认知), 干预前后家属准备度 [准备度量表 (CPS)] 以及患者家属焦虑评分 [焦虑量表 (SAS)]。结果: 观察组患者家属迁移应激评分 (普通病房环境和护理的认知、患者病情危重的认知、分离焦虑的认知、转出的认知) 均高于干预组 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者家属心理准备度评分低于干预组 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者家属焦虑评分为 ( $62.13 \pm 7.49$ ) 分, 高于干预组评分 ( $36.94 \pm 8.29$ ) 分, 两组患者家属焦虑评分, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 在肿瘤危重症患者家属沟通中联合 ICU 联络护士实施 AIDET 模式, 能有效提高患者家属普通病房环境和护理的认知、患者病情危重的认知、分离焦虑的认知、转出的认知水平, 提高患者家属照顾 ICU 转出患者的准备度, 进而减少家属焦虑, 临床应用价值较高。

**关键词:** AIDET 沟通模式; ICU 联络护士; 肿瘤重症; 家属; 迁移应激

近年来, 随着重症医学 (Critical Care Medicine, CCM) 的快速发展, 重症监护病房 (Intensive Care Unit, ICU) 患者的抢救成功率及生存率得到了很大的提高<sup>[1]</sup>。患者病情稳定后, 需要转至普通病房继续治疗。肿瘤危重患者由于疾病本身的复杂性、危急性以及不确定性<sup>[2]</sup>, 在转出 ICU 前, 患者家属心理上会持续处于紧张状态, 他会担心患者病情恶化, 会担心自己照顾能力不足, 致使肿瘤患者家属承受着巨大的心理压力<sup>[3]</sup>。在 ICU 转出过程使患者与家属产生焦虑, 甚至造成精神创伤, 这种现象被称为迁移应激<sup>[4]</sup>。相关研究<sup>[5]</sup>表明, 在 ICU 患者转出到普通病房的过程中, 家属抑郁发生率有 10%–30%, 焦虑的发生率有 12%–43%。如果家属发生迁移应激, 会导致其焦虑情绪进一步加剧, 影响到对患者的日常照顾<sup>[6]</sup>。目前, 国内对 ICU 转出患者家属发生迁移应激的研究包括多种形式、多种途径, 如有多学科管理团队对家属进行心理干预<sup>[7]</sup>, 设立 ICU 联

络护士对 ICU 患者家属采取预防措施, 对家属进行心理疏导等<sup>[8]</sup>。ICU 联络护士 (ICU Liaison Nurse, ICULN) 是高级实践护士的一种类型, 是重症护理学专家, 具有专业的知识、技能, 为 ICU 患者和 ICU 的转出患者提供护理服务<sup>[9]</sup>。多项研究表明, ICU 联络护士能降低 ICU 患者非计划重返率, 降低患者家属的迁移应激<sup>[10-11]</sup>。

AIDET 是一种具有逻辑性、程序性的沟通模式, 基于 AIDET 沟通模式是目前国内外将其应用于医疗护理过程的各个阶段, 提高了医患共同参与病情管理的积极性, 也增强了护患之间的信任感, 提高了患者满意度<sup>[12]</sup>。本研究拟构建基于 AIEDT 沟通模式的 ICU 联络护士工作方案, 对肿瘤重症家属迁移应激进行干预, 以此预防或降低迁移应激的发生, 提升患者家属对患者的照顾能力, 提高护患共同参与病情管理的积极性, 减少家属焦虑。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月至 2024 年 5 月期间, 在 ICU 治疗后顺利转回病房的 80 例转出 ICU 肿瘤危重症患者家属作为此次研究的对象, 本研究为随机对照研究, 分组方法为随机数字表法, 将 80 例患者家属随机分为观察组和干预组 (n=40)。两组对比研究结果显示: 一般资料差异无统计学意义 (P>0.05), 可以进行对比。详细数据见表 1。

表 1 两组一般资料情况表

组别		观察组	干预组	统计值	P 值
性别 (例)	男	26	24	X <sup>2</sup> =0.394	0.461
	女	14	16		
年龄 (岁)		(48.12 ± 9.26)	(46.19 ± 7.68)	t=-0.296	0.658
婚姻 (例)	未婚	3	2	0.152 ①	0.619
	已婚	37	38		
职业 (例)	在职	16	17	X <sup>2</sup> =2.513	0.198
	退休	14	12		
	其他	10	11		
学历 (例)	小学及以下	17	21	2.156 ①	0.493
	初高中	11	10		
	专科	9	5		
	本科及以上	3	4		
与病人同住 (例)	是	27	29	X <sup>2</sup> =2.614	0.098
	否	13	11		
与患者关系 (例)	夫妻	28	29	1.064 ①	0.791
	子女	6	5		
	父母	2	1		
	其他	4	5		

注: ① Fisher 精确检验

(1) 纳入标准: ①在我院 ICU 住院且已平安转出, 第一诊断明确为恶性肿瘤的患者家属; ②在我院 ICU 入住时长 ≥ 72h, APACHE II 评分 ≥ 15 分的患者家属; ③经治疗后病情平稳, 需要转回普通病房继续治疗的患者家属; ④患者的家庭成员为主要照顾者, 且为患者 ICU 入住期间的主要照顾者; ⑤参与研究的患者家属神志清楚, 年龄超过 18 岁, 同意参加本研究。

(2) 排除标准: ①中途自愿退出参加本研究的患者家

属; ②进入 ICU 治疗的第一疾病诊断非肿瘤的患者家属。

### 1.2 研究方法

#### 1.2.1 共同干预方案

成立 ICU 联络护士团队。团队成员为 ICU 护士, 主要由 ICU 的责任组长、专科护士、及 ICU 工作大于 5 年的高年资主管护师组成, 具备丰富的 ICU 专科护理理论知识、熟练的临床护理技能及敏锐的应急能力、良好的沟通和教学能力。

#### 1.2.2 观察组

根据 ICU 联络护士工作方案对家属进行干预, 具体如下:

(1) 转出前一日: ICU 联络护士团队成员与患者的管床医生一起对患者进行转出前的病情评估, 确定患者目前的精神状态、GCLS 评分正常、血流动力学指标稳定以及各项血液检查指标均已符合转出 ICU 治疗的指征。评估后, 通知患者家属约谈, 向家属告知患者病情和解释转出的原因, 告知明日患者转入普通病房治疗。进行转科前的宣教: 包括明日转入普通病房时的配合要点及照护过程中可能遇到的情况及注意事项。

(2) 转出当日: ICU 联络团队成员与管床医生再次进行转科前的相关指标评估, 确定患者目前的病情平稳, 各项指标无变化, 符合转科指征, 与所转的病房和患者家属联系, 告知需要准备物品, 明确转科时间和床位。与患者家属联系, 告知转科时间, 一起护送患者进行安全转运。

(3) 转科过程中: 联络护士与家属沟通病情与转科注意事项, 确保安全转运。

(4) 转入普通病房: 联络护士与病房护士做好交接工作, 再次对家属关于重症照护注意事项进行宣教。

(5) 转入普通病房第 1、2、4、6 天: 对患者进行访视工作, 评估患者病情并提供重症护理, 同时指导家属对患者的照护, 评估患者家属的照护能力, 并给予指导。

#### 1.2.3 干预组

在上述 ICU 联络护士工作方案的基础上, 对 ICU 联络护士进行 AIEDT 沟通模式的培训。培训内容为 AIEDT 沟通模式的沟通方式、构建的护理干预方案实施步骤及注意事项, 实施过程的质量控制及相关注意事项等, 具体的干预措施:

(1) A: Acknowledge, 问候。首先了解转出 ICU 患者的信息, 包括基础资料、病情及现阶段的治疗护理重点。主动问候患者及家属, 给予尊称。要以热情的态度打招呼, 注

意保持微笑,眼神接触。

(2) I: Introduce, 自我介绍。介绍自己的姓名、科室,突出自己是ICU联络护士的团队成员,具有很强的护理技能和专业知识。注意要有自信,通过简短的话语让患者及家属了解自己,产生信任感。

(3) D: Duration, 过程。告知患者家属大概的转出ICU的时间及转运的过程,同时告知其ICU护士会送患者回普通病房并对对方做好详细交接。根据患者病情的不同阶段,告知患者及家属疾病相关所需要的大致时间及病情的可能发展,让患者及家属能够大致知道接下来要做的事情或者将要发生的事情。

(4) E: Explanation, 解释。向家属告知患者病情和解释转出ICU的原因,并针对家属的疑虑和需求,做出解释和回答。指导家属在患者回到普通病房后如何给予患者相应的照护。通过讲授、示范等方法告知其如何协助患者进行康复锻炼,如何正确的咳嗽咳痰,如正确的拍背方式,协助患者咳嗽的方法,起床活动的方法,饮水进食的注意事项,如何正视患者的疼痛,碰到问题如何求助等各种细节问题。使家属能够在心理上做好照顾者的准备,降低其不知所措的无助感。

(5) T: Thank, 即感谢。最后,感谢患者及家属能给予时间配合和理解等;离开前,询问患者及家属还有什么需求。目的在于加深印象建立护患间的信任,同时让患者及家属能够感受到来自护士的支持以及鼓励,使患者家属焦虑心理得到缓解。

### 1.3 观察指标及评价标准

ICU联络团队成员向参与本研究的患者及主要照顾者的家属说明本研究目的及意义,签署知情同意书。转出前1天联络护士与患者家属沟通时,发放ICU患者家属迁移应激量表、照顾者准备度量表,调查家属迁移应激情况。在干预结束后发放ICU患者家属迁移应激量表、照顾者准备度量表、焦虑评分量表(SAS)。

### 1.4 统计学方法

收集数据采用Excel表,专人录入,双人核对。分析软件采用SPSS 23.0。计数资料采用率表示,两组比较采用 $\chi^2$ 检验。计量资料分析采用(平均数 $\pm$ 标准差),符合正态分布的数据比较采用两独立样本t检验,不符合正态分布的数据采用秩和检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者家属迁移应激评分比较

家属迁移应激情况包括四部分的内容:普通病房环境和护理的认知、患者病情危重的认知、分离焦虑的认知和转出的认知。两组患者干预前在普通病房环境和护理的认知、患者病情危重的认知、分离焦虑的认知和转出的认知评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。两组患者干预后的评分均较干预前下降( $P < 0.05$ ),且干预组患者干预后评分下降幅度优于观察组( $P < 0.05$ ),详细数据见表2。

表2 两组患者家属迁移应激情况比较(n=40, )

组别	干预前(分)	干预后(分)
观察组	(38.65 $\pm$ 2.69)	(29.24 $\pm$ 3.49)
干预组	(37.69 $\pm$ 3.15)	(21.63 $\pm$ 1.27)
t	1.035	1.051
P	0.674	0.013

### 2.2 两组患者家属准备度比较

观察组干预前患者家属准备度评分为(11.25 $\pm$ 2.47)分,干预后评分为(21.13 $\pm$ 1.56)分;干预组干预前评分为(12.47 $\pm$ 3.05)分,干预后评分为(27.63 $\pm$ 1.27)分,两组患者家属在干预前无统计学差异( $P > 0.05$ ),但是两组在干预后差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组患者干预后患者家属准备度评分均较干预前上升,且干预组患者干预后生活质量评分上升幅度优于观察组( $P < 0.05$ ),详细数据见表3。

表3 两组患者家属准备度情况比较(n=40, )

组别	干预前(分)	干预后(分)
观察组	(11.25 $\pm$ 2.47)	(21.13 $\pm$ 1.56)
干预组	(12.47 $\pm$ 3.05)	(27.63 $\pm$ 1.27)
t	0.197	2.124
P	0.069	0.000

### 2.3 两组患者家属焦虑评分满意度比较

观察组患者家属焦虑评分平均为(62.13 $\pm$ 7.49)分;干预组患者家属焦虑评分平均为(36.94 $\pm$ 8.29)分,干预组患者家属焦虑评分明显低于观察组患者家属,且差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表4。

表 4 两组患者家属焦虑情况比较 (n=40, )

组别	焦虑评分(分)	t	P
观察组	(62.13 ± 7.49)	0.487	0.045
干预组	(36.94 ± 8.29)		

### 3 讨论

ICU 患者转出后疾病的康复过程是缓慢的,虽然已经从 ICU 转出,但仍然是具有高风险的脆弱群体。肿瘤患者本身就是消耗性疾病,受到了各方面的关注,但是对肿瘤患者家属这个群体的重视是忽略的。他们在陪伴患者接受手术、放疗、综合治疗的同时还承受着巨大的心理负担,尤其是重症监护后转入到普通病房的肿瘤患者家属,面对重症疾病带来的不确定感,以及未准备好该如何照顾患者的无措感,他们面临着一系列生理和心理的压力。

AIDET 沟通模式在国内的研究首先应用在疼痛管理领域,丁宁等<sup>[12]</sup>将 AIDET 沟通模式应用于急性白血病的管理,使患者感受到了医护人员的尊重和关爱,也提高了患者对疾病治疗的依从性以及医护人员的满意度。国内其他学者等<sup>[13-14]</sup>将 AIDET 沟通模式应用于疼痛的管理,包括骨科、术后等,不仅控制了患者的急性疼痛,同时还提高了医患共同参与疼痛管理的积极性。国外多项研究显示,基于 AIDET 沟通模式的护理干预方案,不仅可以提高医务人员及新护士对患者以及家庭的照护能力,也提高患者对医疗活动的满意度<sup>[15]</sup>;国外学者将 AIDET 沟通模式运用于产科领域、外科访视等,研究结果均表明,可以缓解患者焦虑情绪,加强了患者亲身参与的体会及感受<sup>[16]</sup>。

本研究在 ICU 联络护士的参与下,将 AIDET 沟通模式应用到 ICU 转出肿瘤患者家属这一群体,研究结果显示:两组患者的迁移应激评分、照顾患者准备度评分以及患者家属焦虑评分在干预前均无统计学差异( $P>0.05$ ),但是干预后,两组患者的评分均有明显差异,且差异具有意义( $P<0.05$ ),其中干预组的评分远远好于观察组的最后评分,干预效果较好。这表明,基于 AIDET 沟通模式构建护理干预方案,联合 ICU 联络护士的专业水平,应用于 ICU 肿瘤患者转出的患者家属,可以达到降低患者家属转科应激水平,提高患者家属对普通病房环境和护理的认知、患者病情危重的认知、分离焦虑的认知和转出的认知,加强患者家属对转出 ICU 的照顾能力,减少患者家属的焦虑程度。

### 4 小结

本研究的局限性在于此次研究单位在本院,为单中心研究,且样本数量较少、研究时限较短,研究结果存在一定的偏倚。本研究结果可以为进一步探索 AIDET 沟通模式对肿瘤患者的应用价值提供更多参考依据。综上所述,基于 AIDET 沟通模式的 ICU 联络护士工作方案应用于 ICU 转出肿瘤患者家属可预防及减少迁移应激的发生,提升家属对患者照护能力,减少患者家属的焦虑程度,具有较高的临床参考和推广价值。

### 参考文献:

- [1] 阎妍.人文关怀联合心理护理对急危重症患者护理效果、护理满意度的改善作用分析[J].现代诊断与治疗,2023,34(06):931-933.
- [2] 范丽娟,崔艳丽,赛瑛,等.恶性肿瘤姑息治疗照顾者照顾负担和生活质量的动态分析[J].临床内科杂志,2023,40(06):403-405.
- [3] 任婷,周彦文,刘文书,等.肠内营养合并胃潴留规范化管理流程在 ICU 危重症患者护理中的临床效果[J].黑龙江医学,2023,47(20):2526-2529.
- [4] 朱冬平,乔跃华,王海霞,等.ICU 转出早期重型颅脑创伤患者家属迁移应激现状及影响因素分析[J].中国护理管理,2023,23(06):860-866.
- [5] 戴力维,王磊,杨婷,等.叙事教育对 ICU 患者照顾者出科准备度与应激压力及患者应激障碍的影响[J].护理学杂志,2023,38(04):91-95.
- [6] 江维军,周春霞,李春霞,等.重症监护室患者家属迁移应激的研究进展[J].当代护士(上旬刊),2023,30(03):7-11.
- [7] 郑雪.回授法联合个性化迁移计划模式对 ICU 转出脑出血患者家属迁移应激的影响[J].黑龙江中医药,2023,52(01):115-117.
- [8] 焦雪萍,刘瑞云,李文娟,等.ICU 联络护士主导的家庭探视方案在肿瘤重症病人家属疾病不确定感中的应用[J].全科护理,2023,21(24):3376-3380.
- [9] 朱冬平,张伟英.ICU 转出病人家属迁移应激的研究进展[J].护理研究,2023,37(10):1772-1777
- [10] 任旭,张咏梅.在 ICU 联络护士中发展高级护理实践护士的角色设计与研究[J].全科护理,2022,20(23):3212-3216.
- [11] 杨涵琳,陆群峰,季润琳,等.儿童医院护士对 ICU



过渡期护理的认识、态度和临床实践现状及影响因素分析[J].  
广西医学,2023,45(07):871-876.

[12] 丁宁, 蒋风云, 储菲. AIDET沟通模式对急性白血病患者化疗患者负性情绪、依从性的影响[J]. 皖南医学院学报, 2023,42(04):397-400.

[13] 张丽芳, 唐碧云, 朱永满. 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.

[14] 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.

[15] Braver man A M, Kunkel E J, Katz L, et al. Do I Buy It How AIDET Training Changes Residents' Values about Patient Care[J]. Journal of Patient Experience, 2015,2(1):13-20.

[16] Edward son N, Gregory S, Gamm L. The influence of organization tenure on nurses perceptions of multiple work process improvement initiatives[J]. Health Care Management Review, 2016,41(4):344-355.