

## 论著 • 护理研究

## AIDET 沟通模式联合 KTH 整合式护理模式在不良妊娠结局孕妇护理中的效果及其负性心理的影响\*

张佳楠, 王晓琼, 朱晓庆

(河南省生殖妇产医院妇产科, 河南 郑州 450000)

**[摘要]** 目的 探讨 AIDET 沟通模式联合 KTH 整合式护理模式在不良妊娠结局孕妇护理中的效果及其负性心理的影响。方法 选取 2021 年 10 月至 2024 年 2 月该院妇产科收治的不良妊娠结局孕妇 96 例作为研究对象, 采用随机数字表法分为研究组和对照组, 每组 48 例。研究组采用 AIDET 沟通模式联合 KTH 整合式护理模式, 对照组采用常规护理。孕妇出院后开展随访对护理效果进行观察, 记录其依从性(规律用药、定时复查、健康饮食、不良习惯戒除、健康作息)、护理工作满意度、健康知识掌握、健康行为评分等, 比较 2 组孕妇护理前后负性心理(焦虑、抑郁)、家庭功能、生活质量评分等变化。结果 研究组孕妇依从性明显优于对照组, 护理工作满意度、健康知识掌握、健康行为评分均明显高于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。2 组孕妇护理前负性心理、家庭功能、生活质量评分比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ); 2 组孕妇护理后负性心理、家庭功能、生活质量评分均明显优于护理前, 且研究组孕妇护理后负性心理、家庭功能、生活质量评分均明显优于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 AIDET 沟通模式联合 KTH 整合式护理模式在不良妊娠结局孕妇护理中的效果显著, 能改善孕妇身心状态, 改善预后, 促使其尽快恢复正常生活。

**[关键词]** 孕妇; 不良妊娠结局; AIDET 沟通模式; KTH 整合式护理模式; 负性心理; 影响因素分析

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2025.03.020

中图法分类号: R714.2; R473.71

文章编号: 1009-5519(2025)03-0662-04

文献标识码: A

**Effect of AIDET communication mode combined with KTH integrated nursing mode in the care of pregnant women with adverse pregnancy outcomes and its impact on their negative psychology\***

ZHANG Jianan, WANG Xiaoqiong, ZHU Xiaoping

(Department of Obstetrics and Gynecology, Henan Reproductive and Obstetrics Hospital, Zhengzhou, Henan 450000, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the effects of the AIDET communication model combined with the KTH integrated nursing model in the care of pregnant women with adverse pregnancy outcomes and its impact on their negative psychological state. **Methods** A total of 96 pregnant women with adverse pregnancy outcomes, admitted to the department of obstetrics and gynecology of the hospital from October 2021 to February 2024, were selected as study subjects. They were randomly divided into the research group and the control group, with 48 cases in each group. The research group received the AIDET communication model combined with the KTH integrated nursing model, while the control group received conventional nursing care. After discharge, follow-up was conducted to observe the nursing outcomes. Compliance (e.g., regular medication, timely check-ups, healthy diet, elimination of bad habits, healthy lifestyle), nursing satisfaction, health knowledge acquisition, and health behavior scores were recorded. The changes in negative psychological state (anxiety, depression), family function, and quality of life scores before and after nursing were compared between the two groups. **Results** The research group showed significantly better compliance than the control group. The nursing satisfaction, health knowledge acquisition, and health behavior scores were also significantly higher in the research group than in the control group, with statistically significant differences ( $P < 0.05$ ). Before nursing, there were no statistically significant differences between the two groups regarding negative psychological state, family function, or quality of life scores ( $P > 0.05$ ). After nursing, both groups showed

\* 基金项目: 河南省属科研院所基本科研业务费专项资金项目(JBKY2022003)。

作者简介: 张佳楠(1987-), 本科, 主管护师, 主要从事妇产科临床工作。

significant improvement in negative psychological state, family function, and quality of life scores. And the research group demonstrated a more significant improvement in these scores compared to the control group, with statistically significant differences ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The AIDET communication model combined with the KTH integrated nursing model has a significant effect in the care of pregnant women with adverse pregnancy outcomes. It improves the physical and psychological well-being of the pregnant women, enhances prognosis, and helps them recover to a normal life more quickly.

**[Key words]** Pregnant women; Adverse pregnancy outcomes; AIDET communication mode; KTH integrated nursing model; Negative psychology; Influencing factors analysis

不良妊娠结局指妊娠女性受多种因素影响导致分娩后存在低出生体重儿、巨大儿、先天性异常、新生儿死亡等,可严重影响孕妇身心健康<sup>[1]</sup>。在正常情况下妊娠初期孕妇及家属均希望孕育一个健康、可爱的宝宝,而不良妊娠结局的出现不仅导致新生儿健康受损,对孕妇的产后生理恢复也具有较大影响,尤其是存在的负性心理,可诱发孕妇出现严重心理疾病,影响其健康<sup>[2]</sup>。考虑不良妊娠结局对孕妇身心健康造成的影响,需尽快辅以相应护理工作,改善其负性心理,使其尽快恢复正常生活。AIDET[A(问题)、I(自我介绍)、D(过程)、E(解释)、T(感谢)]沟通模式、KTH[知信行模式(KABP)、跨理论模式(TTM)、健康信念模式(HBM)]整合式护理模式是近年来用于临床护理工作的干预措施,通过提高患者自身能动性,

使其积极、主动配合治疗及护理工作,从而确保其健康<sup>[3]</sup>。本研究探讨了 AIDET 沟通模式联合 KTH 整合式护理模式在不良妊娠结局孕妇护理中的效果及对其负性心理的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

**1.1.1 一般资料** 选取 2021 年 10 月至 2024 年 2 月本院妇产科收治的不良妊娠结局孕妇 96 例作为研究对象,采用随机数字表法分为研究组和对照组,每组 48 例。2 组孕妇年龄、孕周、不良妊娠结局等一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。见表 1。本研究经本院伦理审查委员会审核批准(JBKY2022003)。

表 1 2 组孕妇一般资料比较

组别	n	年龄(岁)		孕周(周)		不良妊娠结局[n(%)]			
		范围	$\bar{x} \pm s$	范围	$\bar{x} \pm s$	低出生体重儿	巨大儿	先天性异常	新生儿死亡
研究组	48	20~40	30.35±1.41	37~42	39.62±0.74	25(52.08)	15(31.25)	4(8.33)	4(8.33)
对照组	48	20~40	30.41±1.37	37~42	39.69±0.69	22(45.83)	16(33.33)	6(12.50)	4(8.33)
t/χ <sup>2</sup>	—	—	0.211	—	0.479	0.167	0.000	0.112	0.136
P	—	—	0.416	—	0.316	0.683	1.000	0.738	0.712

注:—表示无此项。

**1.1.2 纳入标准** (1)分娩后存在不良妊娠结局情况,包括低出生体重儿、巨大儿、先天性异常、新生儿死亡等;(2)年龄 20~40 岁;(3)明确本研究内容,并签署知情同意书。

**1.1.3 排除标准** (1)合并多胎;(2)合并精神疾病无法自主配合本研究;(3)合并严重脏器功能衰竭。

## 1.2 方法

### 1.2.1 护理方法

**1.2.1.1 研究组** 采用 AIDET 沟通模式联合 KTH 整合式护理模式,具体方法为护理工作以小组模式开展,成立护理工作干预小组,小组成员包括科室护士长、妇产科护理工作年限超过 3 年的护士 4~5 名,妇产科医生 1 名,小组成员均参与 AIDET 沟通模式、KTH 整合式培训工作,熟练掌握 AIDET 沟通模式中涉及的问题、自我介绍、过程、解释、感谢等内容,以及 KTH 整合式护理中综合性及全面性等特点,从患者

心理、社交及情绪健康等方面,经考核后开展护理工作:(1)问题。主动与孕妇开展深入交流,建立良好护患关系,了解孕妇个人情况,包括年龄、文化水平、家庭结构等,充分尊重孕妇个人隐私,交流过程中熟练运用沟通技巧,引导孕妇主动表述内心想法;护士自身应保持亲切语气及温和态度,正确评估孕妇对不良妊娠结局存在的负性心理及认知情况,引导孕妇的家属协同开展护理工作,对孕妇提供充足心理支持。(2)自我介绍。对孕妇及家属开展自我介绍工作,说明自身姓名及工作经验,使孕妇对护士有初步认知,以便于开展后续护理工作。对孕妇及家属开展健康宣教工作,说明不良妊娠结局出现的原因,并围绕存在的不良妊娠结局处理及治疗工作进行说明,使其明确尽早改善心态及接受治疗的重要性,促使孕妇及家属能有效提高自我管理意识,确保其尽快恢复正常生活。(3)过程。结合孕妇自身年龄及性格特点等情况

制定《妊娠前、中、后注意事项》《妊娠不良结局发生的原因及预防措施》等健康手册,以孕妇及家属作为受教育对象,鼓励孕妇的家属一同参与宣教,指导其反复学习健康手册内容,并以循环往复、循序渐进的方式一对一解答孕妇及家属提出的问题,以反问方式进一步加深记忆,以提高健康知识掌握程度。根据孕妇及家属对妊娠及不良妊娠结局的认知、态度及责任感等情况进行划分,由低至高分分为 3 个等级,围绕低水平者侧重对其心理状态进行评估,纠正对不良妊娠结局的错误认知,增强其尽快恢复正常生活的信心,并引导孕妇的家属状态,对孕妇心理进行疏导和支持。对中等水平者针对孕妇及家属对不良妊娠结局存在的顾虑及疑问进行解答,分析护理及后续治疗过程中可能出现的问题,促使其遵医嘱行为得到提升;对高水平者强调鼓励与表扬工作,使其尽快面对不良妊娠结局情况,尽快介入治疗以恢复正常生活及健康。对同期存在的不良妊娠结局孕妇组织健康知识讲座,以现身说法的方式开展交流,促使其尽快接受不良妊娠结局情况的出现,达到互助、互学及互动的效果。(4)解释。在开展护理工作中做好预知工作,耐心解答孕妇在自我护理工作中遇到的问题,并围绕不良妊娠结局具体情况进行说明,侧重说明注意事项及后续治疗方案,协助孕妇做好相应准备工作,及时介入治疗控制对其身心健康造成的影响。(5)感谢。做好反馈工作,充分了解孕妇个人及家庭情况,对孕妇表示理解并为其配合情况表示感谢,积极为其预后恢复提供持续护理服务,缩短恢复时间。

**1.2.1.2 对照组** 采用常规护理,即发放不良妊娠结局健康知识宣教手册,了解孕妇及家属心理状态,结合心理特点实施疏导工作,促使其尽快改善负性心

理,积极面对预后恢复。

**1.2.2 观察指标**

**1.2.2.1 依从性** 根据孕妇依从情况进行评定,参照 10 分制进行打分,分值越高表示依从性越高。

**1.2.2.2 护理工作满意度** 根据本院自制的调查表进行评定,分值为 100 分,分值越高表示满意度越好。

**1.2.2.3 健康知识掌握情况** 采用本院自制的调查表作为评判标准,满分为 100 分,分数越高表示掌握程度越高。

**1.2.2.4 健康行为** 采用健康行为能力自评量表进行评定,分值为 112 分,分值越高表示健康行为越好<sup>[4]</sup>。

**1.2.2.5 负性心理** 采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评定焦虑感,≥29 分为严重焦虑,21~<29 分为明显焦虑,14~<21 分为焦虑,7~<14 分为有可能焦虑,<7 分为无焦虑。抑郁采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)作为判定标准,≥35 分为严重抑郁,8~<35 分为轻度或中度抑郁,<8 分为无抑郁<sup>[5]</sup>。

**1.2.2.6 家庭功能** 参照家庭功能评定量表进行评定,分值为 240 分,分值越高表示家庭功能越高<sup>[6]</sup>。

**1.2.2.7 生活质量** 参照简明健康状况调查问卷(SF-36 量表)进行评定,分值为 100 分,分值越高表示生活质量越好<sup>[7]</sup>。

**1.3 统计学处理** 应用 SPSS24.0 统计软件进行数据分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用  $t$  检验;计数资料以率或构成比表示,采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结 果**

**2.1 2 组孕妇依从性比较** 研究组孕妇依从性明显优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 2 组孕妇依从性比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	规律用药	定时复查	健康饮食	不良习惯戒除	健康作息
研究组	48	9.06±0.24	9.22±0.15	9.15±0.21	9.20±0.15	9.23±0.11
对照组	48	7.35±0.54	7.26±0.53	7.17±0.34	7.20±0.45	7.21±0.38
t	—	20.048	24.653	34.327	29.212	35.376
P	—	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:—表示无此项。

**2.2 2 组孕妇护理工作满意度、健康知识掌握、健康行为评分比较** 研究组孕妇护理工作满意度、健康知识掌握、健康行为评分均明显高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

**2.3 2 组孕妇护理前后负性心理比较** 2 组孕妇护理前 HAMA、HAMD 评分比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );2 组孕妇护理后 HAMA、HAMD 评分均明显低于护理前,且研究组孕妇护理后 HAMA、HAMD 评分均明显低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 3 2 组孕妇护理工作满意度、健康知识掌握、健康行为评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	护理工作满意度评分	健康知识掌握评分	健康行为评分
研究组	48	95.12±2.23	92.25±2.46	102.05±2.81
对照组	48	85.65±2.13	75.18±2.33	86.35±2.95
t	—	21.276	34.904	26.698
P	—	<0.001	<0.001	<0.001

注:—表示无此项。

2.4 2 组孕妇护理前后家庭功能、生活质量评分比较 2 组孕妇护理前家庭功能、SF-36 量表评分比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ); 2 组孕妇护理后家

庭功能、SF-36 量表评分均明显高于护理前, 且研究组孕妇护理后家庭功能、SF-36 量表评分均明显高于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 5。

表 4 2 组孕妇护理前后负性心理比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	HAMA 评分				HAMD 评分			
		护理前	护理后	t	P	护理前	护理后	t	P
研究组	48	18.35±4.12	6.25±1.15	19.598	<0.001	18.82±4.05	6.06±0.13	21.817	<0.001
对照组	48	18.42±4.82	9.98±1.22	11.761	<0.001	18.79±4.11	10.21±0.22	14.443	<0.001
t	—	0.076	15.414	—	—	0.036	112.515	—	—
P	—	0.470	<0.001	—	—	0.486	<0.001	—	—

注: —表示无此项。

表 5 2 组孕妇护理前后家庭功能、生活质量评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	家庭功能评分				SF-36 量表评分			
		护理前	护理后	t	P	护理前	护理后	t	P
研究组	48	146.95±10.44	210.42±5.85	36.745	<0.001	56.33±5.24	92.22±2.27	43.543	<0.001
对照组	48	146.29±10.87	189.56±5.39	24.708	<0.001	56.39±5.42	81.15±2.42	28.900	<0.001
t	—	0.303	18.169	—	—	0.055	23.115	—	—
P	—	0.381	<0.001	—	—	0.478	<0.001	—	—

注: —表示无此项。

### 3 讨 论

不良妊娠结局是指妊娠的后果不佳, 可对孕妇身心健康造成影响, 该情况的出现也是影响人口健康素质的严重公共卫生问题<sup>[8]</sup>。据临床资料记载, 妊娠作为非常复杂但变化极为协调的生理过程, 胎儿在妊娠过程中生长、发育, 发育成熟后经会阴娩出体外成为独立个体, 正常妊娠周期为 37~42 周, 妊娠后女性身心均会出现较大改变, 该阶段中容易受多种因素影响, 促使孕妇及胎儿健康受损, 不良妊娠结局便是受负面因素影响导致的后果, 包括流产、死胎、早产、低出生体重儿、巨大儿、先天性异常、死产及新生儿死亡等, 不仅导致胎儿或新生儿健康受损或失去生命, 也会对孕妇自身健康及预后恢复造成影响<sup>[9]</sup>。

既往针对不良妊娠结局孕妇多辅以常规护理措施干预, 护理工作介入对孕妇负性心理情况进行改善, 虽然能在一定程度上改善孕妇心理, 但考虑不良妊娠结局对孕妇及家属造成的影响, 需采取更为行之有效的干预措施, 准确对孕妇身心状态进行改善, 提高其认知, 使其积极面对不良妊娠结局, 从而改善其预后。

AIDET 沟通模式是一种新型沟通模式, 强调沟通标准化及高效化, 在患者入院、检查、日常护理、操作及出院宣教等环节中均能准确与患者进行沟通, 确保护理工作开展的准确性及有效性, 护士以亲切语气、温和态度辅助患者了解疾病及治疗情况, 并根据患者对疾病的认知及理解情况开展相应宣教工作, 纠

正其不洁行为及措施认知, 使其积极配合治疗及护理工作开展。KTH 整合式护理模式则是指通过知信行、跨理论、健康信念 3 种模式辅助护理工作开展, 对护理工作的效率及质量进行提升。

在 AIDET 沟通模式联合 KTH 整合式护理模式干预下针对患者自身情况做相应指导工作, 包括增强认知、纠正错误理解、增强自我管理、缩短护理流程、提高护理质量等, 并通过定期开展讲座及宣教, 进一步提高患者身心状态, 促使其尽快恢复<sup>[10]</sup>。用于不良妊娠结局的孕妇群体中考虑不良妊娠结局对其身心造成的影响, 开展护理工作中强调换位思考, 对其身心状态进行调整, 协助其尽快恢复良好心理, 积极配合后续治疗及护理工作, 尽快恢复孕妇正常生活。本研究结果显示, 研究组孕妇经联合措施干预后, 规律用药、定时复查、健康饮食、不良习惯戒除、健康作息等依从性均明显提高, 为预后恢复及面对生活营造了有利条件。在孕妇及其家属认知方面, 其健康行为及知识掌握情况明显提升, 对应负性心理得到改善, 趋近于良好水平; 在预后方面, 在孕妇的家庭支持及共同参与下家庭功能及生活质量明显提高, 且较护理前结果有明显改善, 进一步证实了联合措施干预下的有效性及可行性。

总之, 在不良妊娠结局孕妇护理中 AIDET 沟通模式联合 KTH 整合式护理模式干预具有明显效果, 孕妇身心状态能得到有效改善, 以良好状态面对恢复及预后。  
(下转第 673 页)