

阴道镜宫颈活检患者心理异常分析及标准化沟通模式应用研究

郑红霞, 许慧芳, 吴雪华

黄山市人民医院, 安徽 黄山

收稿日期: 2025年8月1日; 录用日期: 2025年8月27日; 发布日期: 2025年9月4日

摘要

目的: 分析阴道镜宫颈活检患者的心理异常情况AIDET标准化沟通模式的应用效果。方法: 收集2023年1月至2024年1月本院门诊接受阴道镜宫颈活检的105例患者的相关资料作为对象, 分析患者接受阴道镜宫颈活检过程中心理异常的相关因素。将检查前行常规沟通方式护理的50例患者纳入对照组, 将行AIDET(A为问候, I为介绍, D为过程, E为解释, T为感谢)标准化沟通方式护理的55例患者纳入观察组。回顾性观察并对比分析两组患者心理异常的发生情况、检查时间、患者对护理工作的满意情况。结果: 干预后, 观察组心理异常发生率低于干预前, 且低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 对照组干预前、后心理异常发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 观察组平均检查时间短于对照组, 患者工作责任心、服务态度、健康宣教及沟通技巧、就医感受满意度评分均高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 阴道镜宫颈活检前缺乏有效沟通是导致患者心理异常出现的主要因素之一, 加强AIDET标准化沟通能够有效提高检查工作效率, 缩短检查时间, 明显提升患者对护理工作的满意度。

关键词

阴道镜宫颈活检, 心理异常, AIDET标准化沟通, 满意度

Research on Analysis of Psychological Abnormalities in Patients Undergoing Colposcopy Cervical Biopsy and Application of Standardized Communication Model

Hongxia Zheng, Huifang Xu, Xuehua Wu

Huangshan City People's Hospital, Huangshan Anhui

Received: Aug. 1st, 2025; accepted: Aug. 27th, 2025; published: Sep. 4th, 2025

文章引用: 郑红霞, 许慧芳, 吴雪华. 阴道镜宫颈活检患者心理异常分析及标准化沟通模式应用研究[J]. 护理学, 2025, 14(9): 1569-1575. DOI: 10.12677/ns.2025.149208

Abstract

Objective: To analyze the psychological abnormalities and the application effect of AIDET standardized communication mode in colposcopy cervical biopsy patients. **Methods:** Relevant data of 105 patients undergoing colposcopy cervical biopsy at our outpatient clinic from January 2023 to January 2024 were collected to analyze the related factors of psychological abnormalities during colposcopy cervical biopsy. Fifty patients receiving routine communication nursing before the examination were included in the control group, while 55 patients receiving standardized AIDET communication nursing (A for greeting, I for introduction, D for process, E for explanation, T for thank you) were included in the observation group. The occurrence of psychological abnormalities, the time of examination and the patients' satisfaction with the nursing work were retrospectively observed and comparatively analyzed between the two groups. **Results:** After intervention, the incidence of psychological abnormalities in the observation group was lower than that before intervention, and lower than that in the control group, with a statistically significant difference ($P < 0.05$), there was no significant difference in the incidence of psychological abnormalities between the control group before and after intervention ($P > 0.05$); the average examination time in the observation group was shorter than the control group, and patient responsibility, service attitude, health education, communication skills and satisfaction scores were higher than in the control group, ($P < 0.05$). **Conclusion:** The lack of effective communication before colposcopy cervical biopsy is one of the main factors leading to patients' psychological abnormalities. Strengthening the standardized communication of AIDET can effectively improve the examination work efficiency, shorten the examination time, and significantly improve patients' satisfaction with nursing work.

Keywords

Colposcopy Cervical Biopsy, Psychological Abnormalities, AIDET Standardized Communication, Satisfaction

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

宫颈活检为宫颈和宫颈管活体组织检查的总称。阴道镜宫颈活检是目前宫颈疾病诊治中常用的一种有效方式。阴道镜宫颈活检是在宫颈病变部位,或者疑似病变部位取一小部分组织做病理风险的检查手段[1]。检查结果能够为病情诊断及治疗方案选择提供有价值的参考信息。该种检查手段具有操作简便、操作时间短、疼痛小等特点。但阴道镜宫颈活检临床实际应用中,患者因缺乏对技术知识、技术优势等的全面认知,且过分担心检查结果等,面对检查表现出明显的心理应激反应,配合度相对较差[2]。为了能够帮助患者缓解精神压力、改善心理异常状态,门诊中给予患者阴道镜宫颈活检前需加强与患者进行有效沟通,帮助患者缓解心理应激反应,保证其能够更好地配合检查。本研究主要通过回顾性分析方式简要分析阴道镜宫颈活检患者心理异常因素,并探讨 AIDET 标准化沟通模式在此类患者护理中的应用效果,现报告如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

收集 105 例在本院门诊接受阴道镜宫颈活检患者的相关资料作为对象,纳入时间为 2023 年 1 月至

2024 年 1 月。检查前接受常规沟通干预的 50 例患者作为对照组，接受 AIDET 标准化沟通干预的 55 例患者作为观察组。本研究已提交医院伦理委员会审查，并已获得批准(审批号：2020-011)。

2.2. 研究对象的纳入及排除标准

纳入标准：宫颈癌初筛异常，具有阴道镜宫颈活检术指征[3]，并接受阴道镜宫颈活检术检查；意识清晰，认知及语言沟通、表达能力正常，能够正确表达自身心理及生理感受；诊疗期间相关临床资料均保存完整。

排除标准：年龄 < 18 岁；存在其他严重身心疾病；伴有精神性疾病或病史。

2.3. 方法

2.3.1. 心理异常分析方法

采用症状自评量表(Symptom Check List 90, SCL-90)评估患者的心理状态。所有量表均由专业人员发放，患者在门诊诊治时独立进行填写，并由专业人员收回。本研究共发放调查表 105 份，收回 105 份，量表填写均合格，有效率为 100%。分别在患者接受护理干预前、护理干预后进行评估。

2.3.2. 沟通干预方法

两组患者阴道镜宫颈活检均由同组医护人员完成。

检查前给予常规组患者常规沟通干预。患者入院后，护理人员常规接待，综合评估患者是否符合阴道镜检查相关药物；对患者进行相关妇科检查；通过与患者进行沟通了解其是否在检查前 3 d 禁止性生活、是否存在阴道内用药情况等；给患者简单讲解阴道镜宫颈活检技术、实施意义、检查中及检查后相关注意事项等；协助医生开展宫颈活检术检查。

干预组检查前行 AIDET 标准化沟通干预。1) 问候(Acknowledge)沟通干预。在患者接受检查当日，护理人员使用规范语言主动给予患者问候，告知患者在整个检查过程中均有专业护理人员在身边陪护，增强患者的安全感。与患者沟通时，护理人员面带微笑，使用尊称，语言保持亲切，做好眼神沟通，耐心倾听。2) 介绍(Introduction)沟通干预。护理人员通过简洁语言主动向患者及其家属作自我介绍。如“您好，我叫 XX，很高兴能为您提供护理服务，您检查过程中相关护理工作将由我配合医生完成”。同时，护理人员还给患者及其家属介绍手术医生资历、专业特长、临床经验、接受过的专业学习和培训等，注意突出专科优势，使患者及其家属对医护团队有充分了解，提高患者对医护人员的信任感，帮助其缓解精神压力，消除其顾虑。3) 过程(Duration)沟通干预。护理人员根据患者受教育程度选择适当的语言、表达方式，选用通俗易懂的沟通方式给患者及其家属详细讲解阴道镜检查实施目的、体位要求、配合事项、检查后观察及注意事项等，使患者及家属对检查技术、实施目的、相关配合等有更充分了解，提高其配合度，且能够使患者在接受检查前有更好的心理准备，避免检查过程中出现过大生理、心理应激反应。护理人员给患者详细讲解阴道镜检查的相关操作流程，让其大致了解检查需要的时间，安抚其紧张情绪。护理人员给患者讲解结果异常不能代表诊断为癌症，还需要进一步进行病理学检查才能明确诊断病情，嘱咐患者不要过度担心检查结果，保持乐观心态积极配合诊疗，告知患者病情确诊后早期积极配合有效治疗可获得良好康复。4) 解释(Explain)沟通干预。护理人员积极引导患者进入手术间，帮助患者摆放膀胱截石位，适时与患者进行沟通，做相应的讲解，通过主动沟通分散患者注意力，使患者心理负担减轻；给患者解释宫颈部位神经的疼痛敏感相对较低，因此活检时仅出现轻微疼痛感，完全可耐受；嘱咐患者检查期间体位尽量不要变动，放松下腹部以缓解不适感，这样才能保证手术高效、快速完成；给患者解释检查后 1 周左右出现少量阴道出血或排液为正常现象，不必过分担忧，嘱咐患者术后不能服用活血药、不能食用刺激性食物；给患者讲解术后需保证充分睡眠，做好外阴清洁，术后 2 周内禁欲、禁止盆浴和

使用药物冲洗外阴。同时,耐心倾听患者提出的问题,并详细、专业进行解答,帮助患者解除顾虑,消除患者因不明问题产生的紧张、焦虑、恐惧感。5) 感谢(Thank you)沟通干预。沟通工作完成前,由衷感谢患者的积极配合,感谢患者对本院医疗质量、服务及态度等方面的认可及肯定。同时在患者出院前评估其相关疾病知识、护理知识的掌握程度和护理能力,针对性强化健康宣教。指导出院后须入院将阴道内压迫止血纱布取出,并嘱咐其按时到医院领取病理报告单和接受复诊。

2.4. 观察指标

1) 心理状态评估:在干预前、后均采用 SCL-90 评估患者的心理状态。该量表共包含 90 个项目,10 个因子,分别为躯体化、人际关系敏感、强迫症状、焦虑、抑郁、敌对、偏执、恐怖、精神病性及寝食状态,采用 Likert 5 法进行评分,各项均为 1~5 级评分,从无、很轻、中等、偏重、严重分别赋分 1、2、3、4、5 分,总分超过 160 分,或者得分 ≥ 2 分的项目数多于 43 项,或任一因子分 > 2 分,判定为心理异常[4]。该量表的内部一致性 Cronbach's α 为 0.987。2) 比较两组阴道镜宫颈活检所用时间。检查时间定义:患者进入手术间至出手术间的时间,超出 30 s 视为 1 min,不足 30 s 忽略不计。3) 选用自拟问卷调查表评估患者护理满意情况。量表内容包含工作责任心、隐私保护、服务态度、健康宣教、沟通技巧、就医感受,各方面评分均采用 5 级评分法,非常不满意、不满意、一般、满意、非常满意依次赋分 1~5 分,得分高表明满意度高。

2.5. 统计学方法

以 SPSS 25.0 软件为工具进行数据统计学分析,对比差异有统计学意义使用 $P < 0.05$ 表示。计量数据描述形式为“ $\bar{x} \pm s$ ”,对比进行 t 检验或秩和检验;计数数据描述形式为“%”,比较进行 χ^2 检验。

3. 结果

3.1. 两组一般资料比较

两组纳入对象年龄、受教育程度、婚姻状况比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

Table 1. Comparison of general data between two groups of patients
表 1. 两组患者一般资料对比

组别	n	年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	婚姻状况(例, %)		受教育程度(例, %)		
			未婚	已婚	大专及以上	中专或高中	初中及以下
对照组	50	30~60 (43.52 $\pm$ 4.58)	17 (34.00)	33 (66.00)	13 (26.00)	24 (48.00)	13 (26.00)
观察组	55	31~60 (44.69 $\pm$ 5.16)	18 (32.73)	37 (67.27)	15 (27.27)	26 (47.27)	14 (25.45)
t/χ^2		1.224		0.019		0.022	
P		0.223		0.890		0.989	

3.2. 两组患者心理异常发生情况比较

入院时两组患者心理异常发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。经相应护理干预后,观察组患者心理异常发生率相比对照组更低,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

3.3. 两组检查时间及满意度评分比较

观察组评估检查时间短于对照组,患者护理满意度各项评分(除隐私保护评分外)均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

Table 2. Comparison of occurrence of psychological abnormality in patients [Case (%)]**表 2.** 患者心理异常发生情况对比[例(%)]

组别	n	干预前		干预后	
		异常	正常	异常	正常
对照组	50	18 (36.00)	32 (64.00)	17 (34.00)	33 (66.00)
观察组	55	22 (40.00)	28 (50.91)	6 (10.91) ^a	49 (89.09) ^a
χ^2	-	0.178		8.163	
<i>P</i>	-	0.673		0.004	

注：本组内与干预前比较，^a $P < 0.05$ 。

Table 3. Comparison of examination time and nursing satisfaction between the two groups ($\bar{x} \pm s$)**表 3.** 两组检查时间及护理满意度比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	检查时间 (min)	满意度评分(分)					
			工作责任心	隐私保护	服务态度	健康宣教	沟通技巧	就医感受
对照组	50	6.68 ± 1.39	3.88 ± 1.06	4.44 ± 1.38	3.85 ± 0.84	3.49 ± 0.79	3.59 ± 0.88	3.73 ± 0.72
观察组	55	6.10 ± 1.42	4.42 ± 1.62	4.38 ± 1.21	4.49 ± 1.10	3.88 ± 0.52	4.07 ± 1.06	4.00 ± 0.50
<i>t</i>	-	2.111	2.039	0.237	3.325	3.013	2.510	2.248
<i>P</i>	-	0.037	0.044	0.813	0.001	0.003	0.014	0.027

4. 讨论

阴道镜属于一种妇科疾病临床诊断中普遍应用的仪器，为妇科内窥镜之一，适用于各种生殖器、宫颈疾病病变的诊疗，同时也是女性疾病早期诊断的一种重要方式[5][6]。阴道镜检查可有效发现肉眼不能发现的微小病变，医生可清楚观察到子宫颈表皮、生殖器表皮上极其微小的病灶细节，有助于提高判断宫颈、生殖器等病变的准确率，为疾病的早期诊断提供依据，使患者提前得到有效的治疗[7][8]。行阴道镜宫颈活检时，需使用窥阴器暴露阴道、宫颈、生殖器，且检查过程中患者可感受到一定疼痛，需做宫颈管搔刮时患者疼痛感更加明显。同时，患者对该项检查技术相关知识缺乏全面了解，且过度担心检查结果，因此面对阴道镜宫颈活检，多数患者易出现紧张、焦虑、恐惧等负面情绪，进而产生易怒、惊恐、怨恨等异常心理[9][10]。

已有研究表明，心理异常程度越严重，机体中抗肿瘤细胞的免疫能力越差[11][12]。心理异常是导致疾病发生的诱生剂，促进疾病进展的促进剂，严重影响疾病转归。同时，心理异常会对患者依从性、配合度产生严重影响，进而无法保证疾病诊疗工作有效进行，影响疾病诊疗效果[13][14]。本研究结果显示，两组患者文化水平、年龄等基础资料对比，差异无统计学意义，但对照组患者心理异常发生率相比观察组明显更高，差异有统计学意义。由此可推断，检查前未能与患者进行有效沟通是导致患者面对阴道镜宫颈活检时出现心理异常的一个重要原因。因此，加强对阴道镜宫颈活检患者的心理异常因素进行科学分析，同时进行针对性护理配合，帮助患者改善心理状态，避免其出现心理异常对该项检查工作有效开展及诊疗效果提高具有重要的意义和价值。

护患沟通是护理人员与患者、家属间进行信息交流及相互作用的一个重要过程。患者治疗期间，护理人员通过有效沟通可更好地将医疗服务相关信息传递给患者或家属，使护患双方能够有效了解彼此的思想、意愿、需求等[15][16]。因此，沟通是影响护患关系的一个重要因素。门诊阴道镜宫颈活检期间，

医护人员与患者接触的时间较短,通过何种方式才能保证在极短时间内与患者进行有效沟通一直是一个备受关注的热点课题[17]。AIDET 标准化沟通模式是最先在美国医疗机构获得广泛应用的一种医护工作者与患者相互沟通的模式。该种模式的沟通框架主要包含 5 个部分内容,具体为问候、介绍、过程、解释及感谢[18][19]。该种模式内容全面涵盖了与患者沟通过程中需要应用到的用语标准以及沟通程序。有文献指出,通过组建各种沟通规范模板,加强标准化沟通相关知识培训,将标准化沟通模式应用于临床护理工作中,可有效帮助患者改善心理状态,对患者心理应激反应减轻、治疗及护理配合度提高均具有重要意义[20][21]。本研究分析结果显示,观察组接受 AIDET 沟通模式干预后,患者检查时间明显缩短,患者对护理工作的满意度评分均明显高于对照组,差异有统计学意义。由此可知,AIDET 沟通能够有效缩短阴道镜宫颈活检时间,提升患者对护理工作的满意度。AIDET 沟通模式应用过程中,护理人员通过亲切问候、专业自我介绍、详细解释以及真诚感谢,可有效消除患者陌生感,拉近护患关系,使患者感受到来自医护人员的尊重,提高其对医护团队的信任感[22][23];该种沟通可使患者能够正确理解该项检查实施的意义,提升其配合意识,使其能够更加积极、主动地配合相关工作;沟通过程中,护理人员向患者详细讲解疾病、治疗专业知识,提高患者疾病知识认知及掌握程度,帮助患者消除顾虑[24][25];沟通过程中,护理人员的神情、语气、态度等均可让患者感受到积极、乐观的精神,进而使患者受到感染,主动调节自身情绪,更好地配合医护人员的相关工作,进而提高工作效率,提升护理服务质量,因此患者对护理服务表现出更高的满意度。

综上所述,阴道镜宫颈活检患者护理中引入 AIDET 沟通模式,可有效提高护患沟通效果,帮助患者改善心理状态,有助于提高检查工作效率,提升护理满意度,值得进一步推广应用。但受诸多因素限制,本研究均选取最近 1 年 105 例患者作为分析对象,纳入样本量较少,且未能全面、深入地分析心理异常产生的主要因素,观察指标也相对较少,因此 AIDET 沟通模式应用效果结论存在一定的片面性。今后需增加样本、丰富观察指标,更加全面、深入地探讨 AIDET 沟通模式在阴道镜宫颈活检患者护理中的应用价值。

参考文献

- [1] 刘娇. HPV、TCT + 阴道镜检查用于早期宫颈病变筛查中的临床研究[J]. 中国医药科学, 2019, 9(17): 214-217.
- [2] 吴玲艳, 徐红霞, 许瑞家, 等. 电子阴道镜下宫颈活检术病人身心体验的质性研究[J]. 护理研究, 2022, 36(3): 531-534.
- [3] 郎旭亚. 碘试验下宫颈活检联合阴道镜检查对宫颈癌早期筛查的诊断及对漏诊率影响分析[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2019, 26(S1): 108-109.
- [4] 陈贵梅, 荣健, 何欣然, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情期间安徽省医护人员心理健康现状及影响因素[J]. 中华疾病控制杂志, 2020, 24(8): 965-970.
- [5] 陈飞, 李舒, 胡惠英, 等. 2017 年美国阴道镜和子宫颈病理学会阴道镜检查标准解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2018, 34(4): 413-418.
- [6] 薛鹏, 唐朝, 乔友林, 等. 人工智能电子阴道镜辅助诊断系统对宫颈癌筛查的现实挑战和未来机遇[J]. 中国肿瘤, 2019, 28(7): 483-486.
- [7] 秦会影, 杨贵霞, 徐阳, 等. HPV E6E7、宫颈液基细胞学、阴道镜活检在宫颈癌的筛查价值研究进展[J]. 中国妇产科临床杂志, 2022, 23(3): 332-334.
- [8] 王瑾晖, 陈飞, 沈铿. 子宫颈癌筛查中如何正确及准确运用阴道镜检查[J]. 实用妇产科杂志, 2020, 36(10): 729-731.
- [9] 孔东丽, 李双. 规范化阴道镜检查及其注意事项[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2020, 36(7): 592-596.
- [10] 毕蕙, 张莉, 张岱. 阴道镜在子宫锥切术后患者 HSIL 及以上病变残留/复发检出中的作用[J]. 中国妇产科临床杂志, 2022, 23(4): 359-363.
- [11] 许东, 王承党, 李晓青, 等. 腹泻型肠易激综合征合并心理异常对肠道症状的影响[J]. 中华消化杂志, 2018, 38(9):

603-608.

- [12] 马艳, 李瑞霞, 何政霞. 动机性访谈干预对宫颈癌患者及伴侣生活质量、心理状态的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29(10): 1540-1545.
- [13] 林爱锋, 陈再丽. 阴道镜下宫颈活检术的综合性护理干预及效果研究[J]. 中国医药科学, 2019, 9(24): 139-141.
- [14] 张春艳. 希望疗法对肺癌患者心理状态、癌因性疲乏和希望水平的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29(8): 1184-1189.
- [15] 陈熙, 李丽, 蒋玲, 等. 护患沟通能力评价量表的研究进展[J]. 中国护理管理, 2019, 19(8): 1270-1275.
- [16] 杨福兰, 柴霞, 袁晓静. AIDET 沟通模式在肝癌患者介入治疗后的应用效果评价[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021, 28(4): 484-486.
- [17] 刘蓓蓓, 朱彦玲, 章文华, 等. 128 例阴道镜检查宫颈多点活检和宫颈管诊刮术诊断宫颈病变的临床价值[J]. 中华肿瘤杂志, 2018, 40(7): 539-542.
- [18] 郑建娣, 徐亚青, 郑宋宋, 等. AIDET 沟通模式对住院 2 型糖尿病患者医护工作的临床意义[J]. 中华老年医学杂志, 2021, 40(5): 601-604.
- [19] 黄仁英, 谢勤英, 肖文萍. 水疗镇痛分娩及 AIDET 沟通模式对分娩结局及疼痛控制满意度的影响[J]. 中国妇产科临床杂志, 2018, 19(5): 429-431.
- [20] 阳秀春, 莫伟, 向华, 谢鑫, 龙林. 标准化沟通模式在介入科病房的应用[J]. 介入放射学杂志, 2019, 28(3): 296-299.
- [21] Li, L., Li, Y., Yin, T., Chen, J. and Shi, F. (2022) A Cohort Study of the Effects of Integrated Medical and Nursing Rounds Combined with AIDET Communication Mode on Recovery and Quality of Life in Patients Undergoing Percutaneous Coronary Intervention. *Computational and Mathematical Methods in Medicine*, **2022**, Article ID: 9489203. <https://doi.org/10.1155/2022/9489203>
- [22] Yuan, H., Lai, B. and Huang, A. (2019) Application of AIDET Communication Mode Combined with Enhanced Pain Management in Obstetric Labor Analgesia Nursing. *Journal of Qilu Nursing*, **8**, 105-106.
- [23] 金杏, 田演娇, 刘文娟, 等. 基于改良产后出血预测评分的分级护理联合 AIDET 沟通对高危产妇产后出血的预防作用[J]. 中国医药导报, 2022, 19(10): 181-184.
- [24] 梅宁宁. AIDET 沟通护理改善腹腔镜阑尾切除手术患者疗效及睡眠的临床分析[J]. 河北医药, 2021, 43(21): 3347-3350.
- [25] 王琼, 李汶雨, 李佩, 等. AIDET 沟通模式在复诊脑卒中患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(1): 103-107.