

AIDET 沟通模式的精准疼痛护理对心脏瓣膜置换术后患者干预的价值

龙江萍

贵州医科大学附属医院心脏外科 贵州贵阳

【摘要】目的 探讨 AIDET 沟通模式结合精准疼痛护理对心脏瓣膜置换术后患者的干预效果。**方法** 在 2023 年 5 月—2024 年 5 月本院行心脏瓣膜置换术的患者中选取 80 例，数字表随机排序划分对照组（40 例，常规护理）与观察组（40 例，AIDET 沟通模式结合精准疼痛护理）。对比两组疼痛情况、护理依从性、日常生活活动能力、护理满意度以及生命质量进行对比。**结果** 观察组患者的 VAS 评分低于对照组，护理依从性、日常生活活动能力、护理满意度以及 SF-36 评分高于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** AIDET 沟通模式联合精准疼痛护理可有效缓解心脏瓣膜置换术后患者的疼痛，提高护理满意度。

【关键词】 AIDET 沟通模式；精准疼痛护理；心脏瓣膜置换术；术后疼痛

【收稿日期】2025 年 7 月 24 日

【出刊日期】2025 年 8 月 23 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20250409

The value of precise pain care using AIDET communication mode in the intervention of patients after heart valve replacement surgery

Jiangping Long

Department of Cardiology, Affiliated Hospital of Guizhou Medical University, Guiyang, Guizhou

【Abstract】Objective To explore the intervention effect of AIDET communication mode combined with precision pain care on patients after heart valve replacement surgery. **Methods** 80 patients who underwent heart valve replacement surgery in our hospital from May 2023 to May 2024 were selected and randomly divided into a control group (40 cases, receiving routine care) and an observation group (40 cases, receiving AIDET communication mode combined with precision pain care) using a numerical table. Compare the pain situation, nursing compliance, daily living activity ability, nursing satisfaction, and quality of life between two groups. **Result** The VAS scores of the observation group were lower than those of the control group, while the nursing compliance, daily living activity ability, nursing satisfaction, and SF-36 scores were higher than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The AIDET communication mode combined with precision pain care can effectively alleviate the pain of patients after heart valve replacement surgery and improve nursing satisfaction.

【Keywords】 AIDET communication mode; Precision pain care; Heart valve replacement surgery; Postoperative Pain

心脏瓣膜置换术是治疗终末期心脏瓣膜疾病的有效手段，但术后疼痛管理仍是临床护理的重要挑战^[1]。研究表明^[2]，约 60%~80%的心脏术后患者经历中重度疼痛，若未得到有效控制，可能导致呼吸抑制、活动延迟、康复进程受阻等不良结局。传统疼痛护理多侧重于药物镇痛，而忽视患者的心理需求与个体差异，影响整体干预效果。AIDET 沟通模式作为一种结构化沟通工具，通过问候、介绍、过程、解释、感谢五个环节，可有效提升护患沟通质量，增强患者依从性^[3-4]。本研究

将 AIDET 沟通模式与精准疼痛护理相结合，基于个体化疼痛评估，制定多维度干预策略，旨在探索其对心脏瓣膜置换术后患者疼痛控制及康复进程的促进作用，具体研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2023 年 5 月—2024 年 5 月本院行心脏瓣膜置换术的患者中选取 80 例，数字表随机排序为对照组与观察组，每组 40 例。对照组男性患者 22 例，女性患

者 18 例, 年龄范围 35-60 岁, 平均年龄 (47.45±4.55) 岁。观察组男性患者 21 例, 女性患者 19 例, 年龄范围 35-60 岁, 平均年龄 (47.05±4.65) 岁。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规护理: 监测生命体征, 观察切口渗血及引流情况; 指导有效咳嗽排痰, 预防肺部感染; 早期床上活动防血栓; 控制输液速度, 维持水电解质平衡; 评估疼痛并合理镇痛。

1.2.2 观察组

AIDET 沟通模式结合精准疼痛护理: (1) AIDET 沟通模式: 在术前访视阶段, 护理人员采用标准化问候语, 建立初步信任关系, 并详细介绍术后疼痛管理方案, 包括疼痛评分工具的使用方法、可能出现的疼痛程度及应对措施。术后每日查房时, 采用 AIDET 流程进行沟通, 如操作前说明治疗目的和持续时间, 操作后感谢患者配合, 增强其安全感和依从性。(2) 精准疼痛评估: 术后每 4 小时评估患者疼痛程度, 并结合生理指标和行为观察进行综合判断。(3) 分层镇痛管理: 根据疼痛评分制定阶梯式镇痛方案, 必要时联合神经阻滞技术。同时记录镇痛药物不良反应, 及时调整用药方案。(4) 非药物疼痛干预: 指导患者采取舒适体位, 并在咳嗽或翻身时用手按压胸部以减少震动痛。采用音乐疗法和深呼吸训练缓解焦虑, 降低疼痛敏感性。对于肌肉紧张者, 辅以轻柔按摩或热敷促进局部血液循环。(5) 早期康复训练: 术后 6 小时指导床上踝泵运动预防深静脉血栓; 24 小时后协助床边坐起, 避免体位性低血压; 48 小时在监护下逐步进行床旁站立和短

距离行走, 促进心肺功能恢复, 同时观察疼痛是否加重并及时调整活动强度。(6) 营养与睡眠管理: 制定高蛋白、易消化饮食方案, 采用少量多餐避免胃部饱胀影响呼吸。评估患者睡眠质量, 必要时调整镇痛药物给药时间或提供耳塞、眼罩等辅助工具, 确保夜间连续睡眠 ≥4 小时, 促进组织修复。(7) 延续性护理与随访: 出院前 3 天培训患者及家属记录疼痛日记, 包括用药时间、疼痛评分及活动情况。建立电话随访机制, 重点指导药物减量方法、异常疼痛识别及康复锻炼注意事项, 确保家庭护理的连贯性, 降低再入院风险。

1.3 观察指标

本次研究对比两组疼痛情况、护理依从性、日常生活活动能力、护理满意度以及生命质量进行对比。

1.4 统计学方法

本次研究中各方面数据都按照 SPSS20.0 进行处理, 符合正态分布, 运用%对计数数据表示, 卡方检验, *t* 检验计量数据, 按照 ($\bar{x} \pm s$) 对炎性因子水平、临床症状改善用时等表达, ($P < 0.05$) 差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 观察组与对照组疼痛情况、护理依从性、日常生活活动能力、护理满意度对比

护理后观察组 VAS 评分低于对照组, 护理依从性、日常生活活动能力、护理满意度评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见下表 1。

2.2 观察组与对照组生命质量对比

护理后观察组生理功能、生理角色、身体疼痛、一般健康状况、社交功能、情感角色以及心理健康评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见下表 2。

表 1 两组疼痛情况、护理依从性、日常生活活动能力、护理满意度对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS 评分	护理依从性	日常生活活动能力	护理满意度
观察组	40	4.33±2.12	7.72±2.92	8.67±1.23	8.55±1.39
对照组	40	5.53±2.52	6.11±3.03	7.10±3.21	7.35±1.85
<i>t</i>	-	2.305	2.420	2.889	3.280
<i>P</i>	-	0.024	0.018	0.005	0.002

表 2 两组生命质量对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理功能	生理角色	身体疼痛	一般健康状况	社交功能	情感角色	心理健康
观察组	40	21.37±2.31	23.66±3.04	21.97±2.08	21.25±4.31	22.63±4.25	23.66±3.04	20.97±2.08
对照组	40	20.02±2.12	21.29±2.25	20.51±2.33	19.33±2.12	20.69±3.13	21.29±4.25	18.51±5.33
<i>t</i>	-	2.723	3.963	2.956	2.528	2.325	2.689	2.719
<i>P</i>	-	0.008	0.001	0.004	0.014	0.023	0.005	0.008

3 讨论

心脏瓣膜置换术后疼痛若未得到有效控制,将导致一系列不良影响。急性疼痛可激活交感神经,引起心率增快、血压升高,增加心肌耗氧量,甚至诱发心律失常;慢性疼痛则可能限制患者呼吸深度和咳嗽能力,增加肺部感染风险。疼痛导致的制动会延缓术后早期活动,促进下肢静脉血栓形成,并影响胃肠功能恢复^[5]。此外,持续疼痛还会引发焦虑、睡眠障碍等心理问题,降低治疗依从性。护理干预的必要性在于通过精准评估和个体化镇痛,不仅能缓解患者痛苦,还能促进早期康复训练,缩短住院时间,提高生活质量。

AIDET沟通模式结合精准疼痛护理是一种融合了人文关怀与科学管理的综合护理方法,其核心在于通过标准化沟通流程与个体化疼痛管理相结合,提升心脏瓣膜置换术后患者的整体康复质量。AIDET模式由问候、介绍、过程、解释和感谢五个关键环节构成,强调在每一个护理接触点建立信任关系,确保患者充分知情并主动参与治疗决策;而精准疼痛护理则基于动态评估,采用药物与非药物干预相结合的多维度镇痛策略,针对不同疼痛程度和个体特征实施分层管理^[6]。在心脏瓣膜置换术后的临床实践中,这种护理模式发挥着系统性作用。第一,AIDET沟通有效缓解了患者对重大手术的恐惧感,通过术前详细解释疼痛机制和应对方案,帮助患者建立合理预期,减少术后因认知偏差导致的疼痛放大现象^[7]。术后每日的结构化沟通既能及时发现疼痛变化,又能增强患者对护理措施的配合度。第二,精准疼痛护理通过动态评估,避免传统经验性用药导致的镇痛不足或过度镇静。术前AIDET沟通建立的信任关系为术后疼痛评估提供可靠信息基础,而精准护理收集的疼痛数据又反向优化沟通重点,形成良性循环。此外,该模式通过教会患者使用疼痛日记等自我管理工具,将专业护理延伸至家庭康复阶段^[8]。

综上所述,AIDET沟通模式结合精准疼痛护理可有效缓解心脏瓣膜置换术后疼痛,提高患者依从性,促进早期康复,具有重要临床推广价值。

参考文献

- [1] 王美,李玲莉,陈巧斌. 基于AIDET沟通模式的精准疼痛护理对心脏瓣膜置换术后患者疼痛的影响[J]. 心血管病防治知识,2024,14(20):129-131,139.
- [2] Zhang Y , Yang H R , Xing-Yu J I ,et al.Radiomics of baseline epicardial adipose tissue predicts left ventricular mass regression after transcatheter aortic valve replacement[J]. Journal of Geriatric Cardiology, 2024, 21(12): 1109-1118.
- [3] 曾丽秋. 过渡性护理模式对心脏瓣膜置换术患者术后恢复及生命质量的影响[J]. 心血管病防治知识,2023, 13(31): 35-37,40.
- [4] 李芳,王娟,邢丽娜,等.基于快速康复外科理念的四级早期活动对心脏瓣膜置换术后谵妄发生的预防[J].中国医药导报, 2024, 21(2):175-178.
- [5] 蒋丽,赵鹏. 康复护理干预在风湿性心脏病瓣膜置换术后对患者预后恢复的影响[J]. 中外医疗,2024,43(11): 150-152,157.
- [6] Aslan A , Hemal G , Atizdul M .Iatrogenic bioprosthetic, self-expandable, transcatheter aortic valve replacement dysfunction after cardiac catheterization[J].European journal of cardio-thoracic surgery :, 2024, 65(2):e2ae021-e2ae021.
- [7] 陈若燕,张茹斌. 风湿性心脏病瓣膜置换术后应用康复护理的效果研究[J]. 中国现代药物应用,2023,17(23): 165-168.
- [8] 耿丹丹,管玉珍,周景昕.基于认知行为疗法的自我管理教育在心脏机械瓣膜置换术后患者中的应用效果[J].中国医药导报, 2023, 20(9):150-155.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS