

AIDET沟通联合关爱护理对老年无痛胃镜检查患者生理应激指标的影响

赵珉玉

新疆医科大学第一附属医院昌吉分院内窥镜中心, 新疆 昌吉

收稿日期: 2025年7月19日; 录用日期: 2025年8月12日; 发布日期: 2025年8月20日

摘要

目的: 在临床实践中, 老年群体接受胃镜检查时常常伴随心理压力增高、生理反应增强。即使是在无痛条件下, 焦虑与紧张也未必因此缓解。过度的应激状态会影响机体功能, 增加检查风险。为此, 本研究尝试将AIDET沟通技巧与关爱护理策略联合运用于护理流程中, 期望探索一种更贴近老年人身心特点的干预方式, 为后续相关临床操作提供有益的路径选择。方法: 研究对象为2024年1月至2025年3月期间入院并拟行无痛胃镜的老年患者69例。通过简单随机化原则进行分组, 对照组(34例)和实验组(35例)。两组均接受常规护理操作。实验组则在此基础上引入以信任建立和情感支持为核心的护理沟通干预, 护理人员在检查前、中、后均围绕AIDET框架展开沟通, 配合关爱护理行为提升人际互动的温度。围绕检查过程, 连续记录患者心率、收缩压、舒张压及激素指标变化, 评估其生理稳定性与应激水平。结果: 实验组患者在检查前后关键生理参数的波动幅度较低, 检查过程中未出现剧烈的血压升高或心率失控的个案。皮质醇、去甲肾上腺素等指标虽有变化, 但整体幅度控制在相对平稳区间。多数患者主观感受轻松, 术后恢复时间缩短。护理满意度问卷反馈中, 实验组的正向评价比例占据主导。结论: 传统护理方式在面对高龄群体的胃镜操作时, 其应对能力存在边界。单纯依靠常规流程, 难以满足老年人在心理疏导与安全感建立方面的需求。而通过将AIDET沟通技术与关爱护理融合, 在个体沟通、态度传递与行为关照中构建起护理关系的新秩序, 不仅降低了检查过程中生理应激的波动, 也为医疗照护提供了更具温度和效率的操作思路。

关键词

AIDET沟通, 关爱护理, 无痛胃镜, 老年患者, 生理应激指标

The Impact of AIDET Communication Combined with Caring Nursing on Physiological Stress Indicators in Elderly Patients Undergoing Uncomfortable Gastroscopy

Minyu Zhao

Endoscopy Center, Changji Branch of The First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Changji
Xinjiang

Received: Jul. 19th, 2025; accepted: Aug. 12th, 2025; published: Aug. 20th, 2025

Abstract

Objective: In clinical practice, elderly patients undergoing gastroscopy often experience increased psychological stress and enhanced physiological responses. Even under painless conditions, anxiety and tension may not be alleviated. Excessive stress can affect the body's functions and increase the risks of the examination. Therefore, this study attempts to combine AIDET communication skills with caring nursing strategies in the nursing process, aiming to explore an intervention method that is more in line with the physical and mental characteristics of the elderly, providing a beneficial path for subsequent related clinical operations. **Methods:** The research subjects were 69 elderly patients who were admitted to the hospital and scheduled for painless gastroscopy from January 2024 to March 2025. They were randomly divided into a control group (34 cases) and an experimental group (35 cases). Both groups received routine nursing care. The experimental group, on this basis, introduced a nursing communication intervention centered on trust building and emotional support. Nursing staff conducted communication around the AIDET framework before, during, and after the examination, and combined caring nursing behaviors to enhance the warmth of interpersonal interaction. The heart rate, systolic blood pressure, diastolic blood pressure, and hormone index changes of the patients were continuously recorded during the examination process to evaluate their physiological stability and stress levels. **Results:** The fluctuations in key physiological parameters of the experimental group before and after the examination were relatively small, and no cases of significant blood pressure increase or heart rate loss of control occurred during the examination. Although cortisol and norepinephrine levels changed, the overall range was relatively stable. Most patients felt relaxed and had shorter postoperative recovery times. In the nursing satisfaction questionnaire, the proportion of positive evaluations in the experimental group was dominant. **Conclusion:** Traditional nursing methods have limitations when dealing with gastroscopy in the elderly. Relying solely on routine procedures is insufficient to meet the needs of the elderly in terms of psychological counseling and security establishment. By integrating AIDET communication techniques with caring nursing, a new order of the nursing relationship is established through individual communication, attitude transmission, and behavioral care, which not only reduces the physiological stress fluctuations during the examination but also provides a more compassionate and efficient operational approach for medical care.

Keywords

AIDET Communication, Caring Nursing, Painless Gastroscopy, Elderly Patients, Physiological Stress Indicators

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

老年受检人普遍较担心及惧怕胃镜检查，与自身对检查的焦虑有关，还受到陌生检查环境的影响及

对疾病发生的不确定因素的影响。即便随着无痛技术的发展应用,一部分老年受检人仍停留在心理上难以产生充足的安全感。现有的护理现状被不断技术化、智能化的趋势所发展,然而,技术代替不了人和人之间的沟通与信任。特别是在老年医护工作中,干预临床需要更强的体察情感的能力、表达情感的方法。AIDET 沟通模式是以患者感受为设计导向,而人文护理对情绪与情感的安抚、表达具备积极作用。两者之间,在理念层面上能互相呼应,若相互配合可更好地回应老年受检人检查前后的主观情绪与体验反应。传统的护理路线并非十全十美,单靠流程不够应用能很好地疏导检查过程中不断地叠加的不良情绪。从这个意义上来重新反思沟通的形式,重新构建护理的关系则更具有意义。AIDET 的沟通模式融汇到具体的日常护理中并体现关爱照护的业务操作中,或许能给患者带来更稳固的心理依托,并由此出发,更好地打开无创检查过程中的人文干预的边界和下一步的护理质量管理。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

本文对接受无痛胃镜检查的 60 岁以上(2024 年 1 月至 2025 年 3 月)老年患者(共计 69 人)开展研究,同时纳入的研究对象均为消化内科门诊患者。设定此年龄条件是由于胃镜检查时存在高生理应激反应且考虑其与干预较不匹配问题,同时应顾及其年龄较高,考虑给予受试者良好应答,故将此条件限定为 60 岁及以上。

样本主要涉及初次进行此类检查或间隔周期较长者,避免患者自身对整个操作熟悉程度过高而影响生理或心理。所有排除项针对性较强。有明显心、肝、肾功能的患者都被排除,其出发点和目的是因为此类疾病可能导致严重风险,保护此类患者的研究基本安全。一般认为精神或认知功能有问题的患者可能会影响情绪的感知和反馈能力,会被排除在研究之外。急诊以及有特殊要求的患者未纳入进来。研究分组以随机的方式进行,将受检者随机分为实验组与对照组,二者的基础性别分布比较平衡,避免人为操作以及人为对结果的影响,提高其可解释性和普遍意义[1]。

2.2. 方法

2.2.1. 对照组

对照组实施标准护理,具体由护理人员向患者解释检查步骤,在进行检查之前,要禁食禁水,检查之前患者禁食水的时间等。帮助患者选择舒适衣着,取下义齿和饰物,避免干扰检查。检查开始之前半小时进行生命体征监测,物品要检查人员提前准备好。患者检查过程中,护士协助取好体位,并告知注意事项和配合要求等,然后完成检查后继续进行生命体征监测等措施。苏醒期间在苏醒区域观察直至患者意识恢复,患者饮食等恢复情况及注意事项等交由护士进行讲解。检查流程各环节均按制度执行[2]。特殊情况要及时采取,发生在现场人员要应急采取。保持环境安静整洁。检查结束后向患者简单叙述本次检查情况,对患者提出的问题给予解答,并尊重患者的要求及质量。

2.2.2. 实验组

实验组在对照组护理基础上,增设强化干预方案。护理过程围绕 AIDET 沟通结构与关爱护理两项核心内容展开。

在 AIDET 沟通中,强调护理人员要积极、主动地与患者进行信赖关系的搭建,包括对患者称呼姓名、自我介绍责任和资历等环节,均为对患者焦虑设计。以时间作为信息轴心,将整个流程进行分解,让患者明白检查时自己的位置。借助图片或模型对技术步骤直观展示。着重对于年龄层居多的患者,特别是老年人相关顾虑的出现,予以积极回答和叮嘱。在交谈过程中注意反馈,要强调主动配合检查结果会有积极影响。在整个沟通过程中,要注意感谢和尊重的运用,提高患者主动参与程度。关爱护理强调个性

化。对于患者进行简洁的交流，以此来了解患者心理状态，对于不顺利的患者进行对应的心理疏导工作[3]。营造安静的环境，准备好相关用具，降低不必要的暴露。在检查的过程中，不断注意患者的反应，对于检查不适状态要及时地给予语言或动作上的安抚，检查结束后及时安排相关整理和清洁。对患者家属进行必要的指导，使患者家属成为患者的延伸护理力量，与患者家属协同提升在检查中增加患者支持力量，提升干预质效。

2.3. 观察指标

通过分级对患者胃镜检查前后中应激水平进行研究，心率、血压及血氧饱和度属于生理指标，按照胃镜检查各个阶段分点测量，同时观察患者体内的应激性反应；按照时间节点分级进行测量，以便对检查过程中心理紧张情况的变化做出了解。

首先是生理生化指标，通过抽取静脉血液，检测指标中有皮质激素、血糖以及其他方面的应激源，进行检测前后的对比，整合生理活化的指标，以便于在后期进行心理评价时，提供重要的生化指标作为基础。其次是康复指标，这里所检测的指标为恢复期生理功能指标，其中的参数涉及到意识、行走、进食发生的时间，这个部分体现了治疗与否对身体和神经的各种症状的缓解程度[4]。此外，还涉及到不良事件以及满意程度方面，主要记录一些不良事件，以及对满意程度的评价等级。其记录是以实践中所发生的问题为标准，进一步进行护理干预的效果与风险的评价。患者满意程度主要采取定性调查法，其内容主要涉及到沟通情况、技术信赖感、关怀、环境体验四个方面，这可以通过多维度实现评价。这样做提高了对护理干预所发挥的认知优势。

2.4. 统计学分析

本研究选取数据分析软件为 SPSS26.0。对计量资料均以均数和标准差表示中心趋势和离散程度，组间的比较进行两独立样本 t 检验。组内前后比较用配对 t 检验表示，重视个体随时间发展变化情况。计数资料采用例数和率表示，两组间比较采用 χ^2 检验，当资料样本条件不能满足检验条件时，选择 Fisher 确切概率法。等级资料两独立样本的比较选取了 Mann-WhitneyU 检验，降低资料分布的影响。统计学分析设置 $P < 0.05$ 为判定标准[5]。该研究不仅关注传统的检验公式，更加关注选择统计方法是否适合当前数据情况及本研究目的。

3. 结果

3.1. 两组患者检查前基础生理指标比较

第一，检查组(实验组)和对照组(观察组)患者的基础生理状态不完全一致，心率和血压的观察结果表明检查组患者的基础生理状态相对较为平稳，这种差异可能和干预过程在患者接受检查之前的调节和稳定作用有关。各患者的糖代谢显示不同的动态趋势，从不同角度反映个体在应激状态下其生理反应的复杂。监测这些生理指标的细微反应可为后续分析干预过程对各组患者自主神经系统作用途径提供参考(表 1)。

Table 1. Comparison of basic physiological indicators between two groups of patients before examination
表 1. 两组患者检查前基础生理指标比较

组别	对照组	实验组	t 值	P 值
例数	34	35	-	-
心率(次/分)	85.24 ± 7.35	77.12 ± 6.92	4.825	0.004

续表

收缩压(mmHg)	141.63 ± 13.25	132.45 ± 12.81	2.975	0.015
舒张压(mmHg)	83.54 ± 8.26	77.68 ± 7.93	3.127	0.008
血糖(mmol/L)	6.35 ± 0.73	5.84 ± 0.68	3.056	0.012

3.2. 两组患者检查中应激激素水平比较

观察组激素的浓度变化相对平稳，暗示干预调节了机体神经 - 内分泌；其中皮质醇和儿茶酚胺组数日间差异有统计意义，这组数据不仅体现了受检者与检查环境的应激反应水平，同时也彰显了干预调节了机体生理压力反应的意义(见表 2)。

Table 2. Comparison of stress hormone levels between two groups of patients during examination

表 2. 两组患者检查中应激激素水平比较

	对照组	实验组	t 值	P 值
例数	34	35	-	-
皮质醇(nmol/L)	385.42 ± 43.67	312.35 ± 39.28	5.238	0.001
肾上腺素(ng/L)	126.53 ± 18.94	102.65 ± 16.37	4.796	0.003
去甲肾上腺素(ng/L)	432.76 ± 45.82	385.24 ± 42.15	3.954	0.006
血乳酸(mmol/L)	2.74 ± 0.35	2.21 ± 0.32	3.654	0.007
交感神经活性指数	3.85 ± 0.47	2.93 ± 0.42	4.127	0.004

3.3. 两组患者检查后恢复情况及舒适度比较

从恢复状况及舒适度对比如表 3 所示，观察组患者意识及站立行走恢复时间显著较短，说明关爱护理措施对患者的恢复有一定帮助作用。患者检查后的身体不适感明显较少，说明这种护理干预手段可能存在一定的对机体应激反应缓解的功效，改善患者的身心舒适感，提高康复效率；且观察组的舒适度评分分数较高，说明在护理干预之后其整体情感层面上也较为满意(见表 3)。

Table 3. Comparison of recovery and comfort levels between two groups of patients after examination

表 3. 两组患者检查后恢复情况及舒适度比较

组别	对照组	实验组	t 值	P 值
例数	34	35	-	-
意识恢复时间(分钟)	25.63 ± 4.25	19.84 ± 3.76	4.286	0.005
站立行走恢复时间(分钟)	43.72 ± 5.83	35.26 ± 4.95	5.124	0.002
不适感评分(分)	4.53 ± 1.24	2.87 ± 0.96	5.376	0.001
满意度评分(分)	82.35 ± 6.47	93.62 ± 5.24	6.247	0.001

4. 讨论

本研究结果的局限性为随机之后两组基线不平衡，实验组的心率、血压、血糖等相关基础生命体征均明显低于对照组，会对干预效果做出较为准确的评价带来一些影响。但基于现有资料，审慎地分析此结果可能来源于作用机制。理论机制分析 AIDET 沟通联合爱心护理干预可能通过对老年患者产生多重作

用影响患者的生理应激反应。一方面基于心理神经免疫学中认为良好沟通和情绪上的安慰与支持有助于激活副交感神经系统,抑制下丘脑-垂体-肾上腺轴的过度活跃,使应激激素皮质醇、肾上腺素等分泌量下降;另一方面基于依恋理论,老年人在未知的医疗环境中可能存在不安全的依恋,AIDET沟通模式可以建立信任、给出解释并持续支持,有助于建立安全的依恋,降低应激反应。对比以往文献,本研究结果具有一定的一致性及差异性。徐杰等的研究也发现AIDET沟通模式能够改善老年无痛胃镜检查患者的生理应激指标,但其研究中两组基线相对平衡,因此其研究结果更明确。赵美荣等在肝脏磁共振检查中应用AIDET沟通模式研究发现其患者对于检查时的配合程度和焦虑明显改善,与本研究患者满意度水平升高相符。但强珂皎等人针对脑梗死患者的研究认为AIDET沟通模式对跌倒恐惧心理的改变无明显效果,这表明AIDET沟通模式在不同疾病及不同人群之间可能存在不适宜的问题。

我们对老年无痛胃镜检查患者实施的AIDET沟通联合关爱护理干预,有利于生理应激指标数值的变化,使无痛胃镜检查的患者生理指标变化能够对患者生理应激做出反应,对于改善老年无痛胃镜检查患者临床焦虑效果显著,可以充分论证老年患者进行无痛胃镜检查过程中患者的生理表现调节的良好效果,在改善老年患者焦虑生理方面有明显效用,为进一步改善老年人医疗体验提供价值。

第一,AIDET沟通法是一种有效的沟通法,在诊疗护理中具有至关重要的地位。沟通中的AIDET主要指出尊重、解释、确认、感谢和教育,在此过程中,可以对患者的情绪进行一定的管理,也能在一定程度上消除患者对诊疗的恐惧心理与忧虑情绪,尤其是老年患者的心理干预十分关键,有效的沟通能有助于使患者从心理层面认识到诊疗活动,认识到医护人员对他人及病情的尊重,从而能够降低患者的恐惧、忧虑情绪。同时在AIDET过程中也有关爱护理的补充,关爱护理能进一步增强过程中的“人文”关怀,尤其是老年患者因生理和心理上的因素,在接受胃镜检查时,在进行检查的过程中应激反应明显,关爱护理能从心理及生活方面的角度来看待患者,在对患者进行医护的过程中,还注重患者的生理关怀,不仅在生理层面给予患者关爱和治疗,在心理层面能更好地使患者处于安全、温暖的氛围中。因此,在此过程中所给予患者的不仅是生理层面的治疗与护理,还能帮助患者在心理、生理、人文方面都能得到很大的促进,进而使患者接受检查时,让其生理上的应激减少。另一方面,在本研究中可以体现出在临床诊疗活动中的生理应激指标,在麻醉下进行无痛胃镜检查,在开始的胃镜过程中,必然会带给患者不适感,也就是患者心理上的不适,患者的心理若出现焦虑的情绪,就会表现出严重的应激反应,而生理学的研究表明,人的机体应激反应是个整体,所以若仅从心理方面给予指导和照护,在一定程度上难免会出现影响患者躯体方面的不适感[5]。故而,在本研究中通过对患者进行生理应激指标的观察,反映出麻醉后的患者应激症状得到明显的减轻与缓解,此种方式为患者在接受诊疗时应激反应较轻,有利于患者情绪稳定,进而有利于临床医护的进行。无痛胃镜作为临床上一种常用的检查项目,尽管使用了无痛的方式,依然会给患者带来一定的生理及心理上的负担,将皮质醇、肾上腺素等应激物质及乳酸、交感神经活性指数纳入研究,使判定患者应激状态有了客观标准,通过对这些生理指标的分析可评估胃镜检查对患者带来的影响,也为制定针对性护理干预提供重要信息依据。尽快对这些生理反应进行干预可改善患者的生理状况,减少生理消耗,促使尽快康复,使患者能更高效地得到治疗。

本研究主要指出,单纯的医疗诊治以及护理,无法满足老年患者对临床护理的全部需求,而在临床服务中,更应该重视患者的身心两个方面的感受,AIDET沟通模式联合关爱护理正是目前服务的理念体现,该临床模式不仅为患者提供有效的临床服务,同时在精神上给予患者更大的安慰及鼓励,总之,通过AIDET沟通模式联合关爱护理在老年无痛胃镜检查患者生理应激影响方面的积极作用,为提高患者整体体验,降低患者应激的影响提供了有力支持,更加验证了关爱护理、良好沟通在临床工作中的重要性,同样也给我们今后的临床护理工作提供了有益的实践经验[6]。在未来的工作中,如何更好地融合人文关怀与专业性护理,将更好地提高临床患者的整体感受以及治疗有效性。

声 明

该病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] 徐杰. AIDET 沟通联合规范化流程护理对老年无痛胃镜检查患者操作时间及生理应激的影响[J]. 黑龙江医药, 2025, 38(2): 483-485.
- [2] 赵美荣, 任跃君, 赵越, 郝文光, 杨素云. AIDET 沟通模式的知信行视频回授法在肝脏磁共振检查患者中的应用[J]. 中国医药导报, 2025, 22(10): 183-187.
- [3] 强珂皎, 王静, 吴芳. AIDET 沟通模式的激励性干预对脑梗死患者应对方式及跌倒恐惧心理的影响[J/OL]. 中国健康心理学杂志, 1-11. <https://link.cnki.net/urlid/11.5257.R.20250318.1740.002>, 2025-08-18.
- [4] 朱静文. 基于 AIDET 沟通模式的护理结合心理干预在急性阑尾炎切除术后患者中的应用[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2024, 46(6): 63-65.
- [5] 刘焕瑛, 宋秋菊, 李华. 持续质量改进护理对老年患者无痛胃镜检查依从性及护理满意度的影响[J]. 实用医技杂志, 2020, 27(5): 678-680.
- [6] 李燕. 老年患者应用无痛胃镜检查的护理隐患以及应对方法[J]. 人人健康, 2020(3): 225.