

基于 CICARE 沟通模式的护理干预对骨伤科病房患者自护能力增强和护理质量提高的作用研究

董晨波

浙江省杭州市富阳区银湖街道受降社区卫生服务中心 护理科, 浙江杭州, 311400;

摘要: 目的: 研究基于 CICARE 沟通模式的护理干预对骨伤科病房患者自护能力增强和护理质量提高的作用价值。方法: 对照组 30 例患者实施常规护理, 研究组 30 例患者在常规护理基础上实施基于 CICARE 沟通模式的护理干预, 对比两组相关数据。结果: 研究组自我护理能力和心理状态均显著改善, 护理质量较佳 ($P < 0.05$)。结论: 基于 CICARE 沟通模式的护理干预有着显著良好的骨伤科病房护理效果, 值得推广。

关键词: CICARE 沟通模式; 骨伤科病房护理; 护理质量

DOI: 10.69979/3029-2808.26.02.002

骨伤科是一个负责诊治与骨骼、肌肉、关节、神经等相关疾病的科室, 患者往往伴有不同程度的疼痛和不适, 且因突发性创伤意外而骨折入院的患者占比较多, 这就导致骨伤科收治的患者除了存在显著的生理形态、个人角色等方面的改变外, 其生活自理能力也会减弱降低、其心理应激反应也会愈发明显, 不利于其积极配合临床干预和治疗进程顺利推进。此外, 常规护理模式下, 责任护士的时间、精力和关注点更多的是放在疾病康复的支持辅助上, 未能意识到有效的护患沟通对患者情绪良好调适、对其自护能力增强和临床依从性提升、对治疗疗效和预后显著改善的重要性, 以致护理服务质量不

甚理想, 故寻找一种有效可行、科学可靠的沟通模式就显得尤为重要^[1-2]。基于此, 本文研究基于 CICARE 沟通模式的护理干预对骨伤科病房患者自护能力增强和护理质量提高的作用价值。作如下报道。

1 资料方法

1.1 一般资料

选择 2022 年 1 月-2025 年 8 月我院骨伤科病房收治的 60 例患者, 利用抽签法均分成两组。纳入语言认知功能正常、非先天性肢体活动障碍且自愿参与者。排除视力障碍或病历资料不完整或中途退出者。组间基线均衡可比 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 一般资料对比 ($\bar{X} \pm s$) (n)%

	项目	研究组 (n=30)	对照组 (n=30)	χ^2/t	P
性别	男	17 (56.67)	16 (53.33)	0.067	>0.05
	女	13 (43.33)	14 (46.67)		
疾病类型	颈椎病	10 (33.33)	9 (30.00)	0.096	>0.05
	膝关节病	11 (36.67)	12 (40.00)		
	腰椎间盘突出	9 (30.00)	9 (30.00)		
文化程度	初中及以下	3 (10.00)	2 (6.67)	0.705	>0.05
	高中及中专	19 (63.33)	22 (73.33)		
	大专及以上	8 (26.67)	6 (20.00)		
年龄 (岁)	范围	25-70	26-71	-	-
	均值	47.55±6.35	48.59±6.47	0.628	>0.05

1.2 方法

对照组: 实施常规护理。提供检查辅助、饮食调节、健康宣教、用药指导等护理照护, 照护期间采用说教式沟通方式, 且未经规范化的沟通培训、无标准化的沟通

要求。

研究组: 在常规护理基础上实施基于 CICARE 沟通模式的护理干预。(1) 组建小组。以科室护士长为组长, 以 6-8 名综合素养较佳的责任护士为组员; 组长在

收集整理相关资料文献的基础上,制定出实用可行的培训方案,以便组员知悉了解CICARE沟通模式概念、重要性、流程等理论知识的同时,习得掌握相应的技能技巧;以头脑风暴、共同讨论的形式梳理出日常工作中常见的沟通问题,并以此为据开展情景模拟,以逐步形成标准化的沟通语言;组织培训考核,考核通过后方可实际工作中应用CICARE沟通模式。(2)实施应用。①C(问候)。提前查阅患者病历资料,明确其身份,并选择适宜的称谓,以便接触时可以更好地进行沟通交流;注意沟通时的语气亲和友好、态度真挚诚恳,尽可能地发掘剖析出患者负性情绪根源所在,从而予以针对性地调适、排解,以改善其心理状态。②I(介绍)。将自我姓名、级别、职责内容等信息详细告知患者,并着重展示护理专业性,以增强患者信任感。③C(沟通)。选择合适恰当的沟通技巧进行沟通,以提高沟通有效性,使患者明白当下存在的护理问题、问题处理优先级和正确合理的护理配合支持方式。④A(询问)。主动询问患者有无不适、治疗方面的疑虑、特殊护理要求等,以

更全面细致地了解患者情况。⑤R(回答)。在讨论分析患者疑虑需求的基础上,提出并落实可行有效的需求满足计划,并认真细致地解答其疑虑困惑;提供个性化的心支持,消除患者负性情绪。⑥E(离开)。对患者积极主动的护理配合支持予以感谢,并告知其有问题可以通过微信、电话等方式及时沟通,随后礼貌告别、离开病房。在向患者展示温和有礼、认真端正工作态度的同时,增进护患关系亲密度,以缓解其住院期间不安、恐惧等负性情绪。(3)细节优化。时刻保持微笑,有刺激性操作前提醒患者,以便患者做好身心准备;主动积极地与患者家属联系,赢得家属支持;提高护理操作执行的熟练度、流畅性,尽可能做到一次性完成;加强生命体征监测,一旦出现异常需立即告知医师并辅助完成紧急救治;以下蹲姿势与患者沟通,以减轻患者感受到的压迫感;予以健康饮食指导,禁刺激性食物和烟酒,等等。

1.3 观察指标

表2 观察指标及内容

观察指标	评估内容
自我护理能力	用ESCA量表评估,正向计分
心理状态	用HAMA和HAMD量表分别评估焦虑和抑郁状况,负向计分
护理质量	自制骨伤科护理质量评估表,包括工作效率等7个方面,正向计分

1.4 统计方法

利用SPSS24.0软件分析数据,分别以($\bar{X} \pm s$)和(n)%形式记录计量和计数资料,用t和 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异显著。

2 结果

2.1 对比自我护理能力

实施前两组无明显差异,实施后研究组ESCA量表各维度分值均较高($P < 0.05$)。见表3。

表3 自我护理能力对比($\bar{X} \pm s$, 分)

		研究组(n=30)	对照组(n=30)	t	P
自我概念	实施前	25.37±2.15	25.31±2.50	0.100	>0.05
	实施后	31.08±2.96	27.84±2.78	4.370	<0.05
自我技能	实施前	23.90±2.42	24.05±2.34	0.244	>0.05
	实施后	31.95±2.94	28.05±2.32	5.704	<0.05
自我责任感	实施前	15.01±1.55	15.06±1.26	0.137	>0.05
	实施后	19.85±2.29	17.04±2.13	4.921	<0.05
健康知识水平	实施前	42.72±2.64	42.84±3.31	0.155	>0.05
	实施后	64.65±3.17	58.07±2.73	8.165	<0.05

2.2 对比心理状态

实施前两组差异不显著,实施后研究组HAMA和HMD量表各维度分值均较低($P < 0.05$)。见表4。

表4 心理状态对比 ($\bar{X} \pm s$, 分)

			研究组 (n=30)	对照组 (n=30)	t	P
焦虑状态 (HAMA 量表)	精神焦虑	实施前	5.03±1.01	5.05±1.06	0.075	>0.05
		实施后	2.42±0.25	3.76±0.56	11.968	<0.05
	躯体性焦虑	实施前	4.54±1.04	4.59±1.17	0.175	>0.05
		实施后	1.84±0.29	3.16±0.20	20.523	<0.05
	全身症状	实施前	5.11±1.21	5.06±1.25	0.157	>0.05
		实施后	2.36±0.25	3.14±0.19	13.606	<0.05
抑郁状态 (HAMD 量表)	抑郁情绪	实施前	5.45±1.31	5.48±1.28	0.090	>0.05
		实施后	2.46±0.53	3.77±0.62	8.797	<0.05
	入睡困难	实施前	6.01±1.32	6.05±1.34	0.116	>0.05
		实施后	1.95±0.26	4.01±0.63	16.555	<0.05
	体重减轻	实施前	5.36±1.27	5.40±1.23	0.124	>0.05
		实施后	2.52±0.33	3.56±0.42	10.665	<0.05

2.3 对比护理质量

研究组护理质量评分表各维度分值均较高 ($P < 0.05$)。见表5。

表5 护理质量对比 ($\bar{X} \pm s$, 分)

	研究组 (n=30)	对照组 (n=30)	t	P
工作效率	8.41±0.47	8.03±0.42	3.302	<0.05
语言沟通	8.44±0.49	8.16±0.46	2.282	<0.05
沟通技巧	8.77±0.59	7.94±0.43	6.227	<0.05
服务态度	8.52±0.51	8.19±0.50	2.531	<0.05
操作技能	8.48±0.59	7.98±0.52	3.482	<0.05
科室环境	8.16±0.59	7.79±0.53	2.555	<0.05
出院指导	8.83±0.45	8.08±0.40	6.823	<0.05

3 讨论

和谐友好的护患关系既是护患双方的共同追求,也是患者临床依从性提升、护理服务质量提高的重要前提,而良好有效的护患沟通对和谐友好护患关系建立有着明显促进作用,故在临床护理工作中应用科学有效的沟通模式意义重大。CICARE 沟通模式是在沟通护理学和护理心理学指导下的具有鲜明流程性、规范性的沟通模式,将其应用于临床护理,可以很好地帮助责任护士敏锐发现患者问题、充分了解患者需求,并通过对其病情、心理情绪、用药等方面情况的综合考虑,为其提供针对性的解决处理,从而提高其身心舒适度,促使其早日康复好转^[3-4]。并且,此模式还可以在很大程度上增强和谐友好的护患关系联系纽带,沟通期间,责任护士不仅保持着真心且非义务式的沟通态度,使患者更加信任、相信自己,还在深入分析、全面评估患者主诉内容、心理状态、病情等方面信息的基础上,为其提供针对性的问题

需求解决策略,使其享受到更加贴心、周到的护理服务^[5-6]。

CICARE 沟通模式有着鲜明清晰的流程导向,对护患间的沟通语言和方式进行规范化、标准化,始终将以患者为中心的理念贯彻于各个流程中,从患者角度出发,使得护患沟通的指向性、目的性更加明确,极大地提高了护患沟通的有效性,利于相关护理措施作用价值的最大化实现^[7-8]。该模式下,护理人员首先会对患者各个方面进行充分了解,并注重沟通时语气语态和沟通技巧的选择,为沟通顺利推进奠定了良好基础。同时,护理人员的主动问询和耐心答疑可以很好地促进双向沟通,激励患者勇敢积极地表达真实想法、敞开心扉,从而赢得患者认可肯定、争取患者理解配合。本研究显示,研究组自我护理能力显著优于对照组,究其原因为 CICARE 沟通模式对患者的主体地位尤为重视、对细节的把控尤为严格,在与患者有效沟通、为患者提供解疑答惑的同时,还十分注重患者主观能动性的充分调动,通过留有微信、电话等方式,患者可以很便捷地联系护理人员,告知其自我实时病情情况,护理人员则可以为患者提供针对性的专业指导,极大地满足了患者自我健康管理的需求,长期以往,患者自我护理能力也得以不断增强,与赵彩云等人^[9]的研究结果相一致。

骨伤科病房患者往往会因为疼痛、无法正常工作生活、住院环境压抑、经济压力等因素滋生负性情绪,损伤其心理健康的同时,也会通过一系列的作用机制危害其生理健康,延缓其康复进程。本研究显示,研究组心理状态较之对照组改善效果更佳,同俞丽娜和朱海英^[10]

的研究结果相符。CICARE 沟通模式下,护理人员可以依据形成的规范标准的沟通流程框架,并结合对患者实际需求和感受的了解分析,通过适时有效地沟通予以患者安抚关怀,期间亲切友好的语气和恰到好处的肢体语言,可以给患者极大地心理安慰,使患者逐渐摆脱贫性情绪漩涡,保持良好积极的心理状态。

护患沟通效果是影响护理质量的直接且关键要素。CICARE 沟通模式下,护理人员按照标准流程主动与患者沟通,不仅有效解决了患者的疑问顾虑、教授了用药、饮食等方面的知识技能,还很好地帮助其了解自我病情,积极应对临床治疗,对和谐友好护患关系的构建尤为有利。本研究显示,研究组护理质量显著高于对照组,这一结论也在周婵^[11]的研究中得到了验证,提示 CICARE 沟通模式在个性化、针对性方面尤为突出,可以很好地满足不同患者的临床需求,在提高其配合度的同时,还可以有效激发其潜能,促使其更好地掌握并践行健康知识,继而可以增强其对护理服务的满意度、认可度。

综上所述,基于 CICARE 沟通模式的护理干预可有效增强骨伤科病房患者自我护理能力,改善其心理状态,整体护理服务质量较高,临床应用效果较佳。

参考文献

- [1] 杜延荣,冯艳秋. CICARE 沟通模式结合多维度护理对白内障手术患者视力恢复、舒适度及并发症的影响[J]. 慢性病学杂志,2024,25(03):441-444.
- [2] 卢靖,叶佩芝,郑琼蕾. 标准化医护沟通模式联合流程化沟通模式在低文化程度、高龄行增强 CT 检查水化患者中的应用[J]. 中国医药导报,2024,21(08):183-187.
- [3] 郑晓蓝,徐碧文,禤秉金,等. CICARE 沟通模式配合缩短禁饮禁食时间对妇科腹腔镜手术患者康复的干预

效果[J]. 护理实践与研究,2023,20(02):250-255.

[4] 吉婷婷. CICARE 沟通模式结合反馈式宣教对心肌梗死介入术后患者健康素养及自我管理能力的影响[J]. 心血管病防治知识,2024,14(08):74-77.

[5] 张婷婷,陈银,党欣欣,等. CICARE 沟通模式联合医护协同专案管理对老年结肠息肉行内镜下高频电刀摘除术患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2023,29(14):57-60.

[6] 邹秀青,许超,黄伟,等. CICARE 沟通模式联合音乐疗法对无痛取卵病人身心应激、依从性及配合度的影响[J]. 全科护理,2022,20(13):1805-1808.

[7] 张春芳. 基于改良产后出血预测评分的分级护理及 CICARE 沟通模式在高危产妇产后出血预防中的应用效果[J]. 当代医药论丛,2023,21(16):190-193.

[8] 希茜,陈娟,杨蒙. 基于 CICARE 沟通模式的心理干预对荨麻疹患者应对方式、自我管理能力及生活质量的影响[J]. 临床医学工程,2022,29(08):1125-1126.

[9] 赵彩云,王新丽,范培,等. CICARE 沟通模式的赋能护理对前列腺增生患者术后自护能力及治疗依从性的影响[J]. 慢性病学杂志,2025,26(04):603-605+609.

[10] 俞丽娜,朱海英. 基于 CICARE 沟通模式的临床护理对特需门诊患儿心理状态及配合度的影响[J]. 当代医学,2025,31(1):167-170.

[11] 周婵. CICARE 沟通模式在提高肿瘤科护理质量中应用的疗效观察[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022(10):82-84.

作者简介: 董晨波(1996.09),女,汉族,籍贯: 杭州富阳,学历: 本科,职称: 护师,研究方向: 护理,科室: 护理科。