

CICARE 沟通模式在首次行取卵术患者中的应用

智珊珊 于茜 于晓晓 杨芳 沈涛*

东南大学附属中大医院 生殖医学科 江苏南京 210000

摘要:目的 探讨在首次行取卵术患者中实施 CICARE 沟通模式的价值。方法 选择 2022 年 7 月—2023 年 2 月在我中心接受辅助生殖治疗并首次进行取卵手术患者 90 例作为研究对象,根据患者病案编号尾数,奇数 45 例为观察组,偶数 45 例为对照组。对照组采用常规护患沟通方式,观察组在常规沟通基础上与患者按照 CICARE 沟通模式进行交流。观察并比较两组患者焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分及满意度评分。结果 观察组患者接受 CICARE 沟通模式后的 SAS 评分及 SDS 评分均显著低于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者满意度评分显著高于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在首次行取卵术患者中实施 CICARE 沟通模式,可以有效减轻患者的焦虑和抑郁情绪,提高患者满意度。

关键词: CICARE 沟通模式; 取卵患者; 焦虑; 抑郁; 患者满意度

不孕症是指由于各种原因导致生育障碍的疾病,通常指育龄夫妇在不采取避孕措施,有规律性生活一年以上仍未受孕^[1]。随着社会、工作和生活压力的增大,饮食、作息时间的不规律,不孕症的发病率呈逐年上升趋势。对于不孕症患者而言,辅助生殖技术是最为有效的治疗手段,为众多家庭带来了福音。但由于辅助生殖治疗周期长、手续烦琐、患者反复就诊、各阶段注意事项较多,部分患者反复失败,加重其负面情绪。研究表明,不孕症患者在辅助生殖治疗各个阶段都有焦虑和抑郁的表现,特别是在取卵阶段更为显著^[2]。因此,在辅助生殖助孕期间科学有效地开展健康宣教、护患沟通是十分重要和必要的。CICARE 沟通模式是一种流程化的沟通方式,它由六个要素组成:接触(C-Connect);介绍(I-Introduce);沟通(C-Communicate);询问(A-Ask);回答(R-Respond);离开(E-Exit)^[3]。CICARE 沟通模式使繁杂的沟通理论变得易懂易记,规范了护理操作中护士的语言和沟通技巧,现已逐步应用于多种疾病的临床护理中,取得显著成效^[4]。我中心自 2022 年 7 月起将 CICARE 沟通模式应用于首次行取卵手术的患者,观察其对患者焦虑、抑郁情绪和满意度等方面的效果,现将研究结果报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2022 年 7 月—2023 年 2 月在我中心接受辅助生殖治疗并首次进行取卵手术患者 90 例为研究对象,根据患者

病案编号尾数的不同,将奇数 45 例设为观察组,偶数 45 例设为对照组。纳入标准:(1)达到不孕症的诊断标准;(2)首次进行取卵手术的患者;(3)志愿参与配合本研究并得到家属的支持。排除标准:(1)有沟通障碍、无法准确理解和回答问卷调查者;(2)既往有严重精神和躯体疾病者;(3)因各种原因而取消取卵手术的患者。观察组年龄 23 ~ 45 岁,平均年龄(32.00 ± 4.72)岁。对照组年龄 24 ~ 42 岁,平均年龄(31.24 ± 3.96)岁。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者应用常规护患沟通方式,包括取卵手术流程,健康宣教,有关注意事项及心理护理等。观察组在常规沟通的基础上与患者按照 CICARE 沟通模式进行交流,具体做法如下:(1)标准培训:首先培训护士 CICARE 沟通模式,包括 CICARE 沟通模式的定义、特征、用法步骤以及国内 CICARE 沟通模式在国内外应用情景;其次依据所学知识开展护患沟通场景模拟演练,深化 CICARE 沟通模式感性认知,使之进一步了解并学习沟通重点,流程与技巧;最终联合制定出适合本中心护理特点的 CICARE 沟通流程,实现护患沟通过程的标准化、流程化和规范化,具有可操作性。(2)沟通过程:取卵前一天手术室护士在手术室谈话间与患者进行沟通交流,并严格遵守 CICARE 沟通模式。C 接触:第一次见到患者时,微笑着称呼她最喜欢的称谓,并按照手术单

来确认她的身份,以便为日后有效沟通打下基础;I介绍:自我介绍,描述姓名、职务和临床工作情况,使患者对自己有一个全面的了解,解除警惕,缩短双方的沟通距离;C沟通:以照片和短视频的形式向患者介绍取卵室的环境,明日进行手术的医生和护士,整个取卵手术过程,手术过程中可能用到的设备,取卵过程中的配合要点以及产生的不适,并将取卵术后注意事项告知,以提高患者对取卵手术的信心;A询问:询问患者对明日取卵手术是否有疑问,还要得到哪些帮助,使其感受到被爱护、被重视;R回答:耐心地解答患者提出的问题,纠正其错误认知,满足其合理要求,增加对护士的信任度;E离开:沟通结束后再次询问患者是否仍有疑问,如确实没有疑问,可以向患者说明下一步的工作安排,感谢后离开。

两组患者均于取卵前30min使用焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)进行测评。取卵术后2h,再对两组患者进行满意度调查。

1.3 观察指标

①焦虑自评量表(SAS):用于测量患者焦虑程度,总分100分,<50分正常,≥50分说明存在焦虑,分值越高焦虑程度越重。②抑郁自评量表(SDS):用于测量患者抑郁程度,总分100分,<53分正常,≥53分说明存在抑郁,分值越高抑郁程度越重。③满意度评分表:采用我院统一制定的患者满意度调查表,总分100分,分值越高患者满意度越高。

1.4 统计学方法

运用SPASS 25.0统计学软件进行资料处理,将正态计量资料用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,采用t检验将两组患者SAS评分、SDS评分和满意度比较, $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者焦虑和抑郁状况比较

观察组患者在接受CICARE沟通模式后的SAS评分和SDS评分显著低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),详见表1。

表1 两组患者焦虑和抑郁情况评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS	SDS
对照组	45	55.11 ± 11.27	61.60 ± 11.88
观察组	45	39.87 ± 7.52	42.02 ± 7.86
t		7.55	9.22
P		< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者满意度比较

观察组患者的满意度评分显著高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),详见表2。

表2 两组患者满意度比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	满意度
观察组	45	96.07 ± 2.93
对照组	45	88.98 ± 4.3
t		9.14
P		< 0.05

3. 讨论

3.1 CICARE沟通模式对患者焦虑和抑郁情绪的影响

本研究结果表明,采用CICARE沟通模式组患者的SAS评分和SDS评分均显著低于常规组患者,差异具有统计学意义($P < 0.05$),说明实施CICARE沟通模式可以有效减轻患者的焦虑和抑郁情绪。不孕作为一种突发应激事件,对患者家庭,生活,工作等各方面都带来了很大困扰与不便,也对其心理产生了很大的危害^[5]。随着我国医疗技术水平的发展与提高,通过辅助生殖技术使不孕症患者成功受孕的情况日益增多。研究表明,接受辅助生殖治疗的患者都有不同程度心理问题,最常见的是焦虑和抑郁^[6]。因害怕取卵手术,对有关疾病认识不足,能不能取到卵及担心卵子质量等原因,使患者焦虑和抑郁水平增加。CICARE沟通模式具有标准化、流程化、规范化等特点,每个步骤层层递进、环环紧扣,不仅可以增进护患双方的沟通,加深相互间的信任感,还可以提高患者疾病知识掌握情况及配合程度,减轻不良情绪的影响。另有研究表明CICARE沟通模式能减轻手术造成的心理压力,改善患者负性情绪等^[7]。对于首次行取卵手术的患者实施CICARE沟通模式,护患沟通变得规范有序,护士可以根据患者的需求进行有针对性地健康宣教,患者对取卵手术的认识也更加直观,更大程度地解除了对陌生环境和取卵手术的不安和恐惧,进而减轻了患者的焦虑和抑郁情绪^[8]。

3.2 CICARE沟通模式对患者满意度的影响

患者满意度是指患者在医院就诊期间对所接受医疗护理服务的满意程度,它是推动医疗护理服务质量不断提高的一项重要举措和方法。本研究结果表明,采用CICARE沟通模式组患者满意度显著高于常规组患者,差异具有统计学意义($P < 0.05$),说明实施CICARE沟通模式能有效提高患者满意度。护患沟通是护理人员与患者之间进行信息沟通和交流的过程,是护理工作不可缺少的一部分。有研究发现

CICARE 沟通模式是一种高效的沟通方式,它可以促进护患沟通,增进护患关系,提升护理服务质量,增加患者满意度^[9]。对首次行取卵术患者实施 CICARE 沟通模式,规范了护士与患者之间的沟通内容,满足了患者手术方面的需求,提高了患者对护士和手术参与度的认同度,使患者充分感受到被接纳和尊重,从而提升患者满意度^[10]。另有研究显示,应用 CICARE 沟通模式后,患者在医务人员服务态度、健康宣教及就医体验等方面满意度均有显著改善^[11]。与本研究成果一致,说明 CICARE 沟通模式可以有效地提高医疗护理工作的质量和效率,进而提高取卵患者满意度。

4. 小结

研究表明,在首次行取卵术患者中实施 CICARE 沟通模式,可以有效减轻患者的焦虑和抑郁情绪,提高患者满意度,具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 朱云华. 不孕症患者实施体外受精-胚胎移植术前后心理护理干预的临床疗效观察 [J]. 心理月刊, 2021, 16(10): 84-85+173.
- [2] 刘金莲, 黄琴, 宋东红, 勾雪梅. IVF-ET 治疗过程中不同阶段患者的焦虑、抑郁情绪变化 [J]. 中国生育健康杂志, 2022, 33(01): 38-40+43.
- [3] 徐蕾, 李晓琴, 孙超峰. CICARE 沟通模式对辅助生殖不孕症患者周期过程中就诊依从性、自我管理及妊娠率的影响 [J]. 江苏卫生事业管理, 2019, 30(11): 1408-1411.
- [4] 黎娟荣, 居红英, 叶锻炼. CICARE 沟通模式在妇科手术患者术前访视中的应用研究 [J]. 当代护士 (中旬

刊), 2021, 28(06): 50-52.

- [5] 江烂林. CICARE 沟通模式对手术室患者焦虑及满意度的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(2): 133.
- [6] 叶色对. 强化心理干预对不孕症患者行辅助生殖技术治疗过程中心理状况及家庭功能的影响 [J]. 中国当代医药, 2021, 28(13): 252-255.
- [7] 傅秀兰, 傅秀英, 张红. CICARE 沟通模式在阻生牙拔除术患者中的应用效果观察 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(14): 49-51.
- [8] 傅利芹, 李超, 余荣萍, 黄影平, 刘娟. 体外受精-胚胎移植病人焦虑抑郁状态与妊娠结局的关系 [J]. 全科护理, 2020, 18(15): 1863-1865.
- [9] 刘娟. 基于 CICARE 的沟通模式应用于手术室护患沟通中的效果 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2021, 7(07): 166-168.
- [10] 刘春晓, 李永军, 王鹏. CICARE 沟通模式在围手术期健康宣教中的应用研究 [J]. 临床研究, 2021, 29(04): 189-191.
- [11] 杨梅, 董晓红, 李丹, 邛莫惹布, 潘容. CICARE 沟通模式对住院患者满意度的影响 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2018, 25(12): 173-175.

通讯作者简介: 沈涛, 汉, 女, 江苏徐州, 职称: 主治医师, 出生年月: 1986.02, 学历: 硕士研究生, 研究方向: 生殖内分

作者简介: 智珊珊 (1988.3-), 女, 本科, 主管护师