

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.02.045

CICARE沟通模式在美容整形门诊手术患者护理中的应用 及对患者不良情绪的影响

杨雪梅, 邓吟啸, 曹菊, 李艳
(四川大学华西口腔医院, 四川 成都 610044)

[摘要]目的 探讨在美容整形门诊手术患者中应用CICARE沟通模式的价值及对患者不良情绪的影响。
方法 选取2023年1月-2024年3月我院美容整形门诊收治的100例面部美容整形手术患者为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 每组50例。对照组实施常规护理模式, 观察组实施CICARE沟通模式, 比较两组不良情绪、生命体征、知识掌握度、术后疼痛程度、护理满意度。
结果 两组手术后焦虑、抑郁评分均低于手术前, 且观察组低于对照组 ($P<0.05$); 两组手术后收缩压、舒张压、心率均低于手术前, 且观察组低于对照组 ($P<0.05$); 观察组知识掌握度 (96.00%) 优于对照组 (80.00%) ($P<0.05$); 观察组术后疼痛程度轻于对照组 ($P<0.05$); 观察组护理满意度 (98.00%) 高于对照组 (82.00%) ($P<0.05$)。
结论 为美容整形门诊手术患者实施CICARE沟通模式, 可减少不良情绪, 改善生命体征, 提高知识掌握度, 减轻术后疼痛, 患者满意度高, 应用价值确切。

[关键词] CICARE沟通模式; 常规护理模式; 美容整形门诊手术; 不良情绪

[中图分类号] R473.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 02-0186-05

Application of CICARE Communication Mode in the Nursing of Patients Undergoing Aesthetic Plastic Outpatient Surgery and its Impact on Adverse Emotions

YANG Xuemei, DENG Yinxiao, CAO Ju, LI Yan

(West China Hospital of Stomatology Sichuan University, Chengdu 610044, Sichuan, China)

[Abstract]**Objective** To explore the application value of CICARE communication mode in the nursing of patients undergoing aesthetic plastic outpatient surgery and its impact on adverse emotions. **Methods** From January 2023 to March 2024, 100 patients with facial aesthetic plastic surgery admitted to the aesthetic plastic surgery outpatient of our hospital were selected as the research subjects, and they were randomly divided into control group and observation group, with 50 patients in each group. The control group was given conventional nursing mode, and the observation group was given CICARE communication mode. The adverse emotions, vital signs, knowledge mastery, postoperative pain degree and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** After operation, the scores of anxiety and depression in the two groups were lower than those before operation, and those in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After operation, the systolic pressure, diastolic pressure and heart rate in the two groups were lower than those before operation, and those in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The knowledge mastery of the observation group (96.00%) was better than that of the control group (80.00%) ($P<0.05$). The degree of postoperative pain in the observation group was lighter than that in the control group ($P<0.05$). The nursing satisfaction of the observation group (98.00%) was higher than that of the control group (82.00%) ($P<0.05$). **Conclusion** The implementation of CICARE communication mode for patients

第一作者: 杨雪梅 (1991.2-), 女, 四川成都人, 本科, 护师, 主要从事医疗美容相关护理工作

通讯作者: 李艳 (1983.7-), 女, 四川成都人, 本科, 主管护师, 主要从事医疗美容相关护理工作

undergoing aesthetic plastic outpatient surgery can reduce adverse emotions, improve vital signs, improve knowledge mastery, reduce postoperative pain, with high patient satisfaction and exact application value.

[Key words] CICARE communication mode; Conventional nursing mode; Aesthetic plastic outpatient surgery; Adverse emotions

美容整形门诊手术 (aesthetic plastic outpatient surgery) 患者特殊, 大部分手术前无病痛, 希望通过整形美容手术改善个人外貌美观度, 美化个人形态^[1]。但患者因进行手术, 担心手术效果, 所以心理压力较大, 不良情绪明显^[2], 若不能及时稳定心理状态, 会对术中生命体征造成直接影响。故在美容整形门诊手术前后需做好护理工作, 加强护患之间的沟通交流, 明确患者的护理需求及相关问题, 耐心解答问题, 及时提供护理满足患者的合理需求, 从而减少患者的焦虑及抑郁情绪, 提高患者依从性和手术安全性。以往多在美容整形门诊实施常规护理, 护患之间进行简单沟通交流, 患者难以从护士方了解充足的整形美容知识, 尤其是手术流程、风险、优势等, 故存在认知不足, 术前容易出现不良情绪, 会影响围手术期生命体征稳定性, 甚至会升高术中、术后并发症发生风险, 故需寻找更理想的护理模式, 促进护患沟通, 帮助患者顺利安全完成门诊手术^[3]。CICARE沟通模式由加州大学洛杉矶分校医学中心创建, 最初用于患者家属与同事的互动交流, 属于标准化医患沟通模式, 由接触、介绍、沟通、询问、回答、离开构成^[4], 该模式可将非语言式、模糊沟通逐步量化为标准, 现今在医学领域中广泛应用。为进一步明确该模式的价值, 本研究以我院收治的100例面部美容整形门诊手术患者为研究对象, 探讨CICARE沟通模式的应用价值及对患者不良情绪的改善效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年1月-2024年3月四川大学华西口腔医院美容整形门诊收治的100例患者为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 各50例。对照组男30例, 女20例; 年龄23~57岁, 平均年龄 (40.37 ± 4.52) 岁; 体质指数 $18.23 \sim 26.57 \text{ kg/m}^2$, 平均体质指数 $(22.45 \pm 0.72) \text{ kg/m}^2$; 麻醉分级: I级28例, II级22例。观察组男28例, 女22例; 年龄24~57岁, 平均年龄 (40.82 ± 4.58) 岁; 体质指数 $18.14 \sim 26.32 \text{ kg/m}^2$, 平均体质指数 $(22.23 \pm 0.65) \text{ kg/m}^2$; 麻醉分级: I级30例, II级20例。两组性别、年龄、体质指数、麻醉分

级比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究可比。患者及家属均对本研究知情同意, 并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 有美容整形手术指征; 在美容整形门诊顺利完成手术; 语言沟通交流能力正常; 神志意识处于正常状态。排除标准: 存在精神系统疾病; 存在理解能力障碍; 存在凝血功能障碍; 存在手术禁忌。

1.3 方法

1.3.1 对照组 实施常规护理模式: 基于手术方案, 术前积极与患者沟通交流, 明确患者的认知及情绪等方面需求; 结合患者的门诊病历, 核对各项信息资料, 确保患者各项信息和手术室接收信息一致, 及时识别患者的手术禁忌并反馈; 积极讲解术前准备事项与注意内容, 尤其是手术相关注意事项, 要求患者配合门诊护士进行准备。术后密切监测患者病情, 评估手术效果, 在患者清醒且情绪良好时告知手术情况, 讲解术后康复注意事项, 尤其是手术部位的自我保护、日常防护、后续用药、居家康复、常见并发症等, 同时传授自我防护技能, 提高患者的自我防护能力。

1.3.2 观察组 实施CICARE沟通模式: ①成立小组: 门诊责任护士参与组成小组, 评选小组长, 拥有良好沟通能力、对患者就诊时存在的心理问题有较强的判定能力的护士担任副组长, 在小组长、副组长带领下共同回顾美容整形门诊手术的相关知识, 包含医学知识、手术知识、护理知识与注意事项等; 同时学习CICARE沟通模式, 2次/周, 1~1.5 h/次, 培训内容包含语言沟通技能与非语言沟通技能、外观形象、聆听技巧和聆听重要性、医学领域常见沟通问题 (尤其是整形美容门诊的常见沟通问题)、沟通心理学知识、情绪管理方法、美容整形手术患者的身心特点、CICARE沟通模式的应用方式与应用技巧等; 为保证培训效果, 实现多元化培训, 包含线下自主培训、案例分析与讨论、护理方案拟定等。培训完成后, 明确护士的理论知识掌握度与技能娴熟程度, 及时发现并处理培训过程中存在的问题, 保证培训顺利、高效完成; ②创建规范流程: 培训过程中, 小组成员结合既往经验归纳总结手术前



后需要进行的护理工作,尤其是涉及沟通交流的工作,如术前准备、术前巡视、术前宣教、术后宣教、术后注意事项讲解等,将其细化,拟定成册,发放给每一位成员,要求每位成员领一项沟通服务流程;小组成员自由组队进行情景重现、角色扮演,组长观看后提出改进意见,基于改进意见创建符合整形美容门诊手术的CICARE沟通服务流程,包含接触,选取适宜语言,和患者见面期间准确称呼对方名称或对方喜欢的称呼;介绍,进行自我介绍,尤其是患者手术过程中扮演的角色;沟通,核对患者各项信息、手术类型、手术部位以及麻醉方案等,简单概述手术过程,获得患者理解、配合,讲解护理服务目的、预计时间、实际影响;询问,进入手术室后,在护理前或诊疗前告知患者,获得患者同意;回答,询问患者需求及问题,耐心解答问题,满足合理需求;离开,向患者普及下一步安排,明确下一环节需要进行的准备工作,根据手术实际情况灵活变通并使用相关技能;③实现流程化沟通:完成培训后,在门诊手术护理中落实CICARE沟通模式,护患沟通期间,基于患者背景与实际情况选取适宜沟通模式,主动了解患者相关需求,严格控制言语情绪,灵活合理运用身体语言,充分展现人文关怀,积极应用礼貌用语、鼓励性语言,在沟通期间密切监测患者反应和变化,给予患者充分的尊重与理解。

1.4 观察指标

1.4.1评估两组不良情绪 以焦虑自评量表^[5]、抑郁自评量表^[6]进行评估,总分均为0~80分,分界值分别为50分、53分,得分越低表明不良情绪越低。

1.4.2监测两组生命体征 以多功能监护仪为指标检测设备,对血压、心率实施监测。

1.4.3调查两组知识掌握度 以美容整形门诊手术知识调查问卷进行调查,总分0~100分,未

掌握0~70分,基本掌握70~85分,充分掌握85~100分。知识掌握度=(充分掌握+基本掌握)/总例数×100%。

1.4.4评估两组术后疼痛程度 以视觉模拟评分法评估,总分0~10分,0、1~3、4~6、7~10分分别对应无疼痛、轻度疼痛、中度疼痛、重度疼痛。

1.4.5调查两组护理满意度 以护理满意度调查问卷进行调查,总分0~30分,不满意0~15分,基本满意15~25分,非常满意25~30分。满意度=(非常满意+基本满意)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 通过SPSS 26.0统计学软件进行数据分析,计数资料以[n(%)]表示,行 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验;P<0.05表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组不良情绪比较 两组手术后焦虑、抑郁评分均低于手术前,且观察组低于对照组(P<0.05),见表1。

2.2 两组生命体征比较 两组手术后收缩压、舒张压、心率均低于手术前,且观察组低于对照组(P<0.05),见表2。

2.3 两组知识掌握度比较 观察组充分掌握24例,基本掌握24例,未掌握2例;对照组充分掌握20例,基本掌握20例,未掌握10例;观察组知识掌握度为96.00%(48/50),优于对照组的80.00%(40/50)($\chi^2=6.0606, P=0.0138$)。

2.4 两组术后疼痛程度比较 观察组术后疼痛程度轻于对照组(P<0.05),见表3。

2.5 两组护理满意度比较 观察组非常满意34例,基本满意15例,不满意1例;对照组非常满意21例,基本满意21例,不满意8例;观察组护理满意度为98.00%(49/50),高于对照组的82.00%(42/50)($\chi^2=5.9829, P=0.0144$)。

表1 两组不良情绪比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	焦虑		抑郁	
		手术前	手术后	手术前	手术后
观察组	50	57.82 ± 3.56	37.21 ± 3.24 ^a	61.53 ± 3.78	40.10 ± 3.42 ^a
对照组	50	57.19 ± 3.50	43.76 ± 3.40 ^a	62.41 ± 3.86	46.57 ± 3.58 ^a
t		0.8923	9.8616	1.1518	9.2404
P		0.3744	0.0000	0.2522	0.0000

注:与同组手术前比较,*P<0.05。

表2 两组生命体征比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)		心率 (次/min)	
		手术前	手术后	手术前	手术后	手术前	手术后
观察组	50	135.87 ± 4.11	120.12 ± 3.56 ^a	96.57 ± 3.43	78.21 ± 3.06 ^a	89.76 ± 3.79	74.32 ± 3.41 ^a
对照组	50	135.22 ± 4.03	125.57 ± 3.78 ^a	96.06 ± 3.36	84.35 ± 3.17 ^a	89.21 ± 3.70	79.54 ± 3.56 ^a
t		0.7985	7.4217	0.7511	9.8540	0.7343	7.4875
P		0.4265	0.0000	0.4544	0.0000	0.4645	0.0000

注：与同组手术前比较，^a $P < 0.05$ 。

表3 两组术后疼痛程度比较 [n (%)]

组别	n	无疼痛	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛
观察组	50	0	36 (72.00)	12 (24.00)	2 (4.00)
对照组	50	0	24 (48.00)	20 (40.00)	6 (23.00)
χ^2		-	6.0000	2.9412	6.4000
P		-	0.0143	0.0863	0.0408

3 讨论

美容整形手术是现今比较推崇的手术方案，可改善患者的外观形象，可提高患者美观程度，改善生活质量与社交功能^[7, 8]。但美容整形手术是有创操作，会对人体组织造成一定损伤，所以术后存在肿胀、疼痛等不适症状，会对患者心理造成刺激，加重心理压力^[9, 10]。多数美容整形手术患者对手术有较高要求，但自身认知不足，术前存在明显不良情绪，若不能及时疏导甚至会形成恐惧、自卑等心理并发症，不利于手术顺利进行^[11, 12]。现今美容整形手术的安全性较高，且逐步微创化，并发症逐步减少，但患者的心理问题始终无法得到有效解决^[13]。故美容整形门诊需提高对手术患者心理及认知的重视，积极寻找有效护理措施，帮助患者改善认知及心理，提高手术有效性及安全性。以往多为手术患者提供常规护理模式，可辅助患者完成术前准备工作与术后指导工作，但护患沟通不足，所以患者的认知、心理多个问题并未得到有效准备，部分患者术前有严重的焦虑、紧张、出冷汗等多项不适症状^[14, 15]。CICARE沟通模式是现今推崇的护理模式，有大量循证医学证据，强调以人为本，要求实现以患者为中心，转变传统护士讲述、患者被动聆听的沟通模式，引导患者主动提出问题，解答患者的每一个问题，

让学生主动参与手术治疗，改善患者的体验感，充分凸显人文关怀内涵。

本研究结果显示，两组手术后焦虑、抑郁评分均低于手术前，且观察组低于对照组 ($P < 0.05$)，CICARE沟通模式可促进护患有效沟通，提高患者对门诊手术的认知，让患者放松身心，消除患者因手术部位、担心手术效果等产生的焦虑、抑郁等情绪，故不良情绪得到改善。同时，本研究发现，两组手术后收缩压、舒张压、心率均低于手术前，且观察组低于对照组 ($P < 0.05$)，CICARE沟通模式可促进术前护患沟通、医患沟通，解答患者多个疑问，消除患者不良情绪的同时，还可让患者以平和淡然心态面对手术，稳定手术前后的心率、血压等生命体征，辅助手术顺利进行^[16]。本研究还发现，观察组知识掌握度 (96.00%) 优于对照组 (80.00%) ($P < 0.05$)，主要是由于CICARE沟通模式要求以患者为中心，理解患者的护理需求，术前主动评估患者文化水平与现有知识掌握度，尤其是整形美容手术知识及康复知识等掌握度，并针对评估结果进行针对性干预，全面提高患者的各项知识掌握度。本研究结果还显示，观察组术后疼痛程度轻于对照组 ($P < 0.05$)，患者疼痛受多种因素影响，包含手术创伤、手术

应激、疼痛敏感等,实施CICARE沟通模式可让患者放松身心,减轻心理应激,提前做好术后疼痛的准备,增强疼痛耐受性,还可辅助患者完善各项手术准备,辅助手术顺利进行,消除手术不顺对人体造成的创伤,故术后疼痛更轻微。此外,观察组护理满意度(98.00%)高于对照组(82.00%)($P < 0.05$),是由于CICARE沟通模式可解决患者的多项问题,所以患者的身心舒适度更好,让患者对护理服务更满意。

综上可知,美容整形门诊手术患者实施CICARE沟通模式,可改善不良情绪、生命体征,提升患者满意度,应用价值确切。

【参考文献】

- [1]孙瑞香,阳柏成,李若松.整形美容科脂肪抽吸手术前指导及术中手术护理配合分析[J].中国医疗美容,2024,14(3):77-80.
- [2]方梅,阴玥,郭婷婷.基于CICARE沟通模式的激励性护理对神经内科患者下床活动依从性及跌倒恐惧心理的影响[J].海南医学,2023,34(7):1024-1027.
- [3]郭茜,李明朴,吴昌霞,等.基于CICARE沟通模式的赋能护理模式对老年髌骨骨折患者术后恐动症及跌倒恐惧心理的影响[J].海南医学,2023,34(13):1942-1946.
- [4]林雯娟,刘舒婷.精细化美容护理对烧伤患者整形植皮术后创面的影响[J].福建医药杂志,2024,46(1):152-155.
- [5]巴述霞,宋麟,姜雯雯.基于游戏理念导向护理模式对整形美容者情感状况、心理状态及应对方式的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(4):636-640.
- [6]陈冰.个性化护理在整形美容围术期护理中对睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(10):2438-2440.
- [7]张洁,杨敏.针对性干预在面部整形美容手术患者护理中的应用效果[J].贵州医药,2023,47(12):2015-2016.
- [8]唐靖,高佳丽.精细化优质护理在对小儿面部烧伤整形美容缝合的效果观察[J].川北医学院学报,2023,38(2):281-284.
- [9]薛东芳,丁宝,姜晶.皮肤美容护理联合负压封闭引流对烧伤后创面整形修复效果的影响[J].中国美容医学,2023,32(10):175-178.
- [10]李婷婷,王豫,夏添.手术室整体护理对减轻整形美容患者局部麻醉应激反应的效果[J].齐鲁护理杂志,2022,28(8):137-140.
- [11]李秀明,杨燕华,张容,等.心理护理干预提高整形美容患者的满意度[J].中华医学美容美容杂志,2023,29(4):318-319.
- [12]张云,仲悦萍.基于人文关怀在门诊面部美容整形患者中实施延续性护理的效果[J].医学美学美容,2019,28(3):48-49.
- [13]蓝建珍,伍艳群,刘菲.心理护理干预对面部整形美容手术患者心理状态及手术满意度的影响[J].国际医药卫生导报,2023,29(7):899-902.
- [14]李莎,黄美霞,王秀美,等.精细化美容护理对烧伤整形植皮术后患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(6):82-84.
- [15]黄慧,徐扬帆,李艳华.健康教育联合语言沟通对整形美容患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(24):164-166.
- [16]郑晓蓝,徐碧文,禚秉金,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(2):250-255.

收稿日期: 2024-7-8 编辑: 张孟丽