

# CICARE 沟通模式在医院门诊 导诊中的应用效果分析

郑素英 朱爱琴

福建医科大学附属三明市第一医院 福建 三明 365000

**【摘要】目的:**分析在门诊就诊的患者护理中应用 CICARE 沟通模式的临床效果分析。**方法:**选取 2020 年 1 月至 2020 年 12 月期间在我院门诊进行治疗的 192 例患者作为研究对象,按照抽签法分组,把运用常规沟通方式的 96 例患者纳入对照组、把运用 CICARE 沟通模式的 96 例患者归入分析组,观察应用不同沟通方式的护理效果。**结果:**分析组患者在运用 CICARE 沟通模式后,导诊时间明显少于对照组,数值有较大差异,有对比价值( $P < 0.05$ );分析组患者在运用 CICARE 沟通模式后护理满意度明显高于对照组,数据对比有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:**采用 CICARE 沟通模式对门诊患者进行护理,能够有效减少护患纠纷,提高导诊效率,值得在门诊导诊中加以推广应用。

**【关键词】**CICARE 沟通模式;门诊导诊;效果;导诊时间

**【中图分类号】**R47

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**1674-9321(2021)10-0081-02

门诊导诊护士是医院的“名片”,其言谈举止代表着医院的形象。其工作涉及指导患者就医,护送患者做各种化验、检查、交费、取药、办理入院手续等一系列细致的工作,使患者得到情感上愉悦、就医过程的便利、有利于疾病的康复<sup>[1]</sup>。作为最前沿的医护人员,在任何情况下都不能急躁,更不允许举止鲁莽、语言粗俗,或耍脾气。要按患者疾病的轻、重、缓、急及病种有序地挂号分诊。对待残疾、高龄、身体虚弱的患者应主动接待,合理并优先安排检查、治疗。对行动不便的患者应主动上前搀扶,为其引导至就诊科室<sup>[2]</sup>。为此,CICARE 沟通模式应运而生,本文意在研究 CICARE 沟通模式门诊导诊的促进作用,特选取 192 例患者作为研究对象,具体结果如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2020 年 1 月至 2020 年 12 月期间在我院门诊进行治疗的 192 例患者作为研究对象,按照抽签法分成分析组和对照组,每组患者 96 例。对照组患者中男性 45 例、女性 51 例,年龄范围 15~55 岁;分析组患者中男性 28 例、女性 17 例,年龄 30~74 岁,中位年龄(48.9±2.7)岁。两组资料均排除危急重症的病人和交流沟通不畅的病人,两组病人的基本资料经统计无差异( $P > 0.05$ )。

**1.2 方法** 对照组应用常规沟通的方式<sup>[3]</sup>。

分析组应用 CICARE 沟通模式,方法为:(1)成立专门的沟通小组。根据 CICARE 沟通模板制定适用于本院门诊导诊部门的导航及相关制度;导诊护士根据制定的 CICARE 沟通模板进行学习,CICARE 沟通模板主要包括对医院的环境介绍、门诊导诊职责、相关医生相关资料等。(2)对门诊导诊护士进行培训及考核:对成立的专项小组护士成员进行培训,内容有全能护理心理学知识、与患者的沟通方法及技巧、门诊导诊相关基本常识。在培训的过程中,采用情景模拟的方式。使小组成员都能够掌握熟练的沟通的方法及技巧,在不断地锻炼中增强自身的业务水平和随机应变能力。培训结束后对其进行考核,通过考核及时发现问题,进行及时调整并改进。(3)采用 CICARE 沟通方式:考核合格后,门诊导诊护士需将 CICARE 沟通方式应用到实际的导诊门诊工作中去,通过对沟通方式的调整,使患者能够对自身疾病有所认识的同时,为患者提供更为优质的服务,减少护患纠纷。定期对沟通小组进行检查,及时地发现问题,解决问题,并不断改进沟通模式。

### 1.3 疗效观察和评价

1.3.1 对两组患者发放导诊工作的满意度调查表 192

份,收回 192 份,参与率 100%,根据调查项目分为满意、一般、不满意,护理满意率=(满意+一般)/总例数×100%。

1.3.2 观察分析组、对照组患者的导诊时间。从患者与护士进行语言沟通开始计时,沟通结束停止计时。为保证数据的准确,使用同一手表,且专门设置一名计时者。

1.4 统计学方法 使用 SPSS 19.0 统计学软件对满意率进行统计学计算,用(n,%)形式进行描述,进行 $\chi^2$ 检验,导诊时间对比用(均数±标准差)的形式表示,行 $t$ 检验, $P < 0.05$ 时,代表数据有统计学意义。

## 2 结果

2.1 护理满意率对比 分析组的护理满意率为 96.88%,远远高于对照组的 85.42%,数据之间对比存在差异( $\chi^2 = 7.8091, P = 0.0052$ )。如表 1。

表 1 两组护理满意率对比(n,%)

组别	例数	满意	一般	不满意	护理满意率
分析组	96	61	32	3	93(96.88)
对照组	96	52	30	14	82(85.42)
$\chi^2$					7.8091
$P$					0.0052

2.2 导诊时间对比 分析组患者在采取 CICARE 沟通模式后,导诊时间明显少于对照组( $P < 0.05$ ),如表 2。

表 2 两组病人导诊时间对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	导诊时间
分析组	96	3.35±1.54
对照组	96	7.97±1.32
$t$		22.3175
$P$		0.0000

## 3 讨论

近年来看病的人数越来越多,导致在门诊需要导诊的患者也不断增多。但是由于门诊导诊科室每天接诊的患者人数众多,因此也很容易引发护患纠纷<sup>[4]</sup>。有关专家认为在门诊导诊护理过程中,正确的沟通方式能够拉近护患之间的距离。伴随着社会的不断发展,不但医疗模式发生了巨大的改变,护理工作已经成为医院各个科室的重点。在门诊工作中,与患者进行良好的沟通发挥着至关 (下转第 83 页)

P 值	0.106	0.042	0.108	0.042	0.127	0.043
-----	-------	-------	-------	-------	-------	-------

3 讨论

老年患者术后容易发生精神障碍的症状,对患者的预后造成了较大的影响,因此需要采取有效的护理干预措施<sup>[5]</sup>。预防性护理主要是通过分析引起老年患者术后精神障碍发生原因,从而提出相应的护理措施,有助于提高护理的针对性,改善患者的预后情况。本次研究中观察组患者术后精神障碍发生率明显低于对照组患者( $P < 0.05$ );观察组患者护理前后焦虑抑郁情绪以及生活质量评分改善幅度明显高于对照组患者( $P < 0.05$ ),由此可见预防性护理具有较好的应用效果。

综上所述,预防性护理的应用能够降低老年患者术后精神障碍发生率,改善患者焦虑抑郁情绪以及生活质量,值得推广应用。

参考文献

(上接第 81 页)重要作用。很多患者在就诊时,缺乏对疾病的认识,容易出现焦虑的心理,从而对患者的病情造成影响,不利于疾病的治疗。基于以上原因,对来本院门诊进行治疗的患者采用 CICARE 沟通模式,其代表的是接触、介绍、沟通、询问、回答以及离开<sup>[5]</sup>,是一种与患者进行的沟通方式,可以提高患者满意程度,从而减少护患纠纷。在对患者进行导诊时,CICARE 沟通模式能够提高患者对自身疾病的认知,缩短导诊的时长。为了证明此方法存在的有效性,本次选取 192 患者进行研究,各项数据结果显示分析组优于对照组,再一次证明其价值。

综上所述,采用 CICARE 沟通模式能够提高患者的满意度,减少不良反应的发生,值得临床推广和应用。

参考文献

(上接第 80 页)

表 2 两组满意度情况对比(%, $n=39$ )

组别	满意	一般	不满意	满意度
观察组	29	9	1	38(97.44)
对照组	18	15	6	33(84.62)
$\chi^2$	—	—	—	7.797
$P$	—	—	—	0.005

3 讨论

伴随螺旋 CT 于临床应用日渐广泛,经高压注射器开展 CT 增强扫描者也逐渐增多,造影剂经高压注射器行静脉注射时因压力较大且速度较快,再加上患者自身血管因素影响,易产生多种不良反应,导致功能障碍,不仅会增加其疼痛和经济负担,还能造成医患纠纷,影响检查质量<sup>[4-5]</sup>。因此,增强扫描期间除做好常规护理之外,还需加强不良反应的应急处理和针对性护理。

本次研究发现,观察组不良反应发生率明显低于对照组( $P < 0.05$ ),且观察组的满意度比对照组更高( $P < 0.05$ )。说明扫描期间开展针对性护理能减少不良反应的出现,提升患者的满意度。考虑原因可能是以往开展常规护理时内容过于单一、缺乏针对性,因此护理效果往往不佳<sup>[6]</sup>。观察组分别从心理护理、预防不良反应以及不良反应的处理等几方面开展干预,其中心理护理能提升患者对于扫描和注射造影剂有关认知,使其积极配合检查工作,防止肢体移动或者弯曲引发的不良反应;合理选取穿刺血管,并提升穿刺技巧,能有效减少或者避免血管因素和护士操作因素导致的不良反应;注射造影剂期间做好有关观察和配合工作,能及时发现问题到异常情况

[1] 石富华,郭砚波.分析高危前列腺增生患者经尿道前列腺电切术后并发精神障碍的原因及护理对策[J].中国冶金工业医学杂志,2019,36(2):173-174.  
 [2] 朱艳艳,乔亮,李霞.经尿道前列腺电切术后高危前列腺增生患者精神障碍的影响因素分析与护理对策[J].护理实践与研究,2020,17(5):70-72.  
 [3] 贾静,丁李英,强晓玲,等.针对性护理干预在预防老年患者术后精神障碍中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2018,3(27):179-180.  
 [4] 徐燕,陈珊.不同 ASA 分级及护理质量与全身麻醉术后精神障碍发生的关系[J].现代实用医学,2020,32(8):991-992.  
 [5] 崔为国.前列腺增生微创术后精神障碍发生的原因探讨[J].中国卫生标准管理,2017,8(11):41-42.

[1] 生小妹.研究 CICARE 沟通模式用于军人门诊导诊的应用效果[J].东方药膳,2020(14):86.  
 [2] 熊宁.基层医院 CICARE 沟通模式用于门诊导诊的效果分析[J].医药前沿,2019,9(13):233.  
 [3] 刘容,刘学英,陶鸿雁,等.流程化沟通模式在新入职导诊人员沟通能力培训中的应用[J].中国实用护理杂志,2018,34(13):1024-1027.  
 [4] 叶丽惠,魏丽芳,蒋爱花.探讨分析护患沟通对于门诊导诊护理工作的影响以及应用价值[J].家有孕宝,2021,3(1):258.  
 [5] Lin Meining, Lin Yihong. Significance of doctor-patient communication in outpatient guidance nursing [J]. Chinese and foreign medical research, 2020,18(10): 64-65

并予以处理,进而减轻患者痛苦,避免后续并发症出现<sup>[7]</sup>。

综上所述,肝癌介入手术患者行 CT 增强扫描期间的不良反应发生率较高,而采取针对性护理措施有利于保障检查的安全性,减少不良反应。

参考文献

[1] 任鲜华.肝癌介入手术患者 CT 增强扫描的不良反应和护理措施[J].解放军护理杂志,2017,34(13):48-50.  
 [2] 苏丽芳,刘静,颜柳英,等.心理护理干预对肝癌患者 CT 增强扫描时焦虑情绪的影响[J].齐鲁护理杂志,2016,22(13):6-8.  
 [3] 张娟,陈金凤.综合性护理措施在降低 CT 增强扫描造影剂不良反应发生率中的应用[J].临床与病理杂志,2016,36(7):929-934.  
 [4] 王彦颖.CT 增强扫描中不同浓度碘对比剂所致不良反应观察及护理[J].实用临床医药杂志,2016,20(20):136-138.  
 [5] 朱英,任丽,孙进莲,等.全程精细化护理干预对降低 CT 增强扫描造影剂不良反应的作用[J].护理实践与研究,2017,14(8):16-18.  
 [6] 霍然,先蓉,何其舟.CT 增强扫描过程中碘造影剂引起不良反应的护理分析[J].国际护理学杂志,2020,39(15):2790-2792.  
 [7] 武海燕.预防性护理干预对 CT 增强扫描患者碘造影剂致不良反应的影响[J].齐鲁护理杂志,2017,23(1):88-89.